

EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 005/2018/SMS/PMF

A Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis - SMS, com sede na Av. Henrique da Silva Fontes, 6.100, Trindade, Florianópolis - SC, por meio da Comissão Especial de Credenciamento de Serviços de Saúde para Contratação de Prestadores de Serviços de Saúde, nomeada pela Portaria Nº. 1023/2017, em conformidade, com a Lei 8.666/93, com a Lei Nº. 8.080/90, com a Portaria nº. 2567/2016 do Ministério da Saúde e demais legislações aplicáveis, torna pública a realização de seleção e possível contratação de prestadores de serviços para realização de **procedimentos laboratoriais relacionados à confecção e fornecimento personalizado de próteses totais mandibulares e maxilares, próteses parciais removíveis mandibulares e maxilares, próteses coronárias, próteses intrarradiculares fixas, coroas provisórias e próteses sobre implantes**, conforme descrição na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde – SUS”, nos termos das condições estabelecidas no presente instrumento de acordo com os códigos e procedimentos constante na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, Grupo 07 - Órteses, Próteses e Materiais Especiais, Sub-Grupos 01 - Órteses, Próteses e Materiais Especiais não relacionados ao ato cirúrgico, Forma de Organização 07 – OPM em Odontologia, respeitando as especificações no Termo de Referência (Anexo I).

Tipo de Licitação: Credenciamento nº **005/2018**

Expedido Edital no dia: **14/05/2018**

Período para o credenciamento: **17/05/2018 até 29/06/2018**.

Local do credenciamento: Sala do Protocolo Central da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, situada na Av. Henrique da Silva Fontes, 6100 – Trindade, Florianópolis/SC.

Ato de abertura dos envelopes: **02/07/2018 – 16:00h**, junto à Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, Av. Henrique da Silva Fontes, 6100 – Trindade, Florianópolis/SC.

1. DO OBJETO

A presente seleção tem por objetivo a contratação de entidades públicas, filantrópicas e/ou privadas prestadoras de serviços de saúde para realização de **procedimentos laboratoriais relacionados à confecção e fornecimento personalizado de próteses totais mandibulares e maxilares, próteses parciais removíveis mandibulares e maxilares, próteses coronárias, próteses intrarradiculares fixas, coroas provisórias e próteses sobre implantes**, 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>, respeitando as especificações no Termo de Referência (Anexo I).

2. DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

Constituição Federal, arts. 37, XXI e 199;

Lei 8.080/1990, arts. 24 e seguintes;

Lei 8.666/1993 e alterações;

PORTARIA SMA/PMF No 1023/2017 que cria a Comissão Especial de Credenciamento de Serviços de Saúde para Contratação de Prestadores de Serviços de Saúde, para Secretaria Municipal de Saúde Florianópolis;

Norma Regulamentadora 32 - NR 32 - Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde; RESOLUÇÃO DE DIRETORIA COLEGIADA – RDC Nº 50, DE 21 DE FEVEREIRO DE 2002 - Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde;

RESOLUÇÃO DE DIRETORIA COLEGIADA – RDC Nº 306, DE 07 DE DEZEMBRO DE 2004 – Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde;

PORTARIA Nº 788, DE 15 DE MARÇO DE 2017 que regulamenta a aplicação das emendas parlamentares que adicionarem recursos ao SUS no exercício de 2017, para incremento do Teto de Média e Alta Complexidade e do Piso de Atenção Básica, com base no disposto no art. 40, § 6o, da Lei no 13.408, de 26 de dezembro de 2016, e dá outras providências.

Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, que se encontra disponível no seguinte endereço eletrônico: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>

Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009, que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde.

Brasil. Ministério da Saúde/ Secretaria de Atenção à Saúde/ Departamento de Regulação, Avaliação e Controle/Coordenação Geral de Sistemas de Informação – 2012 Manual Técnico Operacional SIA/SUS - Sistema de Informações Ambulatoriais - Aplicativos de captação da produção ambulatorial APAC Magnético – BPA Magnético

VERSIA	–	DE-PARA	–	FPO	Magnético.	Disponível
--------	---	---------	---	-----	------------	------------

em:http://www.saude.am.gov.br/docs/programas/bucal/manual_sia/Manual_Operacional_SIA_v_1.pdf

E novas Legislações ou outras que venham a substituir as existentes.

3. CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO (ART. 40, VI, da Lei nº 8.666/93)

3.1 – Poderão participar no credenciamento todas as empresas que realizarem os procedimentos descritos, contidos no item 1 e descritos no Termo de Referência deste Edital, que tenha seu objeto compatível com o que se almeja contratar no presente processo, desde que atendidos os requisitos exigidos neste instrumento de chamamento. Os prestadores que se habilitarem a fazer as próteses parciais removíveis mandibulares e maxilares deverão, obrigatoriamente, realizar também as próteses totais mandibulares e maxilares.

3.2 – Não poderão participar no credenciamento os interessados que estejam cumprindo as sanções previstas nos incisos III, do art. 87, da Lei n 8.666/93;

3.3 – Não poderão participar no credenciamento os interessados que estejam cumprindo a sanção prevista no inciso IV, do art. 87, da Lei n 8.666/93 (aplicável a todas as licitações sob qualquer modalidade, bem como aos procedimentos de dispensa e inexigibilidade de licitação por força do disposto no art. 97), que tenham sido declaradas inidôneas pela Secretaria Municipal de Saúde e/ou estejam cadastradas nos impedidos de licitar no site do Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina.

3.4 – Poderão participar apenas pessoas jurídicas.

3.5 - Será credenciada a empresa que apresentar todos os documentos enumerados no item 6 deste instrumento.

4. DA INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO (art. 40, VI, da Lei nº 8.666/93)

4.1 – As empresas interessadas poderão inscrever-se para credenciamento no primeiro dia útil subsequente à publicação do presente instrumento no Diário Oficial do Município de Florianópolis, na sala do Protocolo Central da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, situada na Av. Henrique da Silva Fontes, 6100 – Trindade, Florianópolis/SC, no período de **17/05/2018 a 29/06/2018**, no horário das 08h00 às 12h00min e das 13h00min às 17h0min.

4.2 – Será considerada credenciada a empresa que apresentar os documentos enumerados no item 6, deste instrumento.

4.3 – Os interessados para atenderem o chamamento do credenciamento, poderão ter acesso aos modelos e anexos, no endereço eletrônico da SMS <http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/index.php?cms=chamadas+publicas+2018>

5. DA FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS (art. 40, VI, da Lei nº 8.666/93)

5.1 – Os interessados deverão encaminhar os documentos relacionados no item 5 deste Edital para a Secretaria Municipal de Saúde, na sala do Protocolo Central, no horário das 08h00min às 12h00min e das 13h00min às 17h00min, na Avenida Henrique da Silva Fontes, nº 6.100, Bairro Trindade, Florianópolis/SC, no período de **17/05/2018 até 29/06/2018**, em envelope fechado com as seguintes indicações:

ENVELOPE 01 – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SALA DO PROTOCOLO CENTRAL
EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 005/2018/SMS/PMF
Contratação de prestadores de serviços para realização de procedimentos laboratoriais relacionados à confecção e fornecimento personalizado de próteses totais mandibulares e maxilares, próteses parciais removíveis mandibulares e maxilares, próteses coronárias, próteses intrarradiculares fixas, coroas provisórias e próteses sobre implantes
RAZÃO OU DENOMINAÇÃO SOCIAL E ENDEREÇO DO PROPONENTE

6. DA APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO

6.1 – DA DOCUMENTAÇÃO REFERENTE À HABILITAÇÃO (Art. 40, VI e art. 27 da Lei nº 8.666/93)

Para o credenciamento da empresa deverão ser apresentados os seguintes documentos:

6.1.1 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 dos sócios-diretores 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 Civis, acompanhada de alterações e prova de diretoria em exercício;
- e) Decreto de Autorização, devidamente arquivado, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir;
- f) Declaração afirmando estar ciente das condições do Edital de Chamada Pública nº 005/SMS/PMF/2018 e 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 Especial de Credenciamento de Serviços de Saúde para Contratação de Prestadores de Serviços de Saúde, conforme (Anexo II);
- g) Alvará Sanitário de Funcionamento;
- h) Dados de identificação de conta bancária: identificação do Banco, número da agência e da conta corrente;
- i) 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).

6.1.2 - RELATIVOS À REGULARIDADE FISCAL

- a) Prova de inscrição 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, inclusive as decorrentes da Seguridade Social), Estadual e Municipal, sendo os dois últimos expedidos pela localidade sede;
- d) 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.

6.1.3 - RELATIVOS À IDONEIDADE FINANCEIRA

- a) Demonstrativos financeiros consistentes do balanço e demonstração de resultados do último exercício social, considerados forma e calendários legais acompanhados de índices contábeis;

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.

OBSERVAÇÕES:

- 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;
- Os balanços, bem como os índices 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;
- Os documentos que não possam ter sua autenticidade aferida por meio digital deverão estar devidamente autenticados, podendo ser em tabelionato/cartório oficial ou por servidor da Comissão de Credenciamento.

6.1.4 – DOCUMENTOS RELATIVOS À QUALIFICAÇÃO TÉCNICA E OFERTA DE SERVIÇOS

A proponente deverá apresentar para qualificação técnica e oferta de serviços num segundo envelope, o de nº 02, hermeticamente fechado de forma a não permitir a visualização de seu conteúdo, os seguintes documentos:

ENVELOPE 02 – DOCUMENTAÇÃO DE QUALIFICAÇÃO TÉCNICA E OFERTA DE SERVIÇOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SALA DO PROTOCOLO CENTRAL
EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 005/2018/SMS/PMF
Contratação de prestadores de serviços para realização de procedimentos laboratoriais relacionados à confecção e fornecimento personalizado de próteses totais mandibulares e maxilares, próteses parciais removíveis mandibulares e maxilares, próteses coronárias, próteses intrarradiculares fixas, coroas provisórias e próteses sobre implantes
RAZÃO OU DENOMINAÇÃO SOCIAL E ENDEREÇO DO PROPONENTE

6.1.4.1 - Documentos Relativos à Oferta de Serviços

6.1.4.1.1 Ofício indicando sua capacidade total de oferta e quantidade por mês de **procedimentos laboratoriais relacionados à confecção e fornecimento personalizado de próteses totais mandibulares e maxilares, próteses parciais removíveis mandibulares e maxilares, próteses coronárias, próteses intrarradiculares fixas, coroas provisórias e próteses sobre implantes**, conforme descrição na “na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS, e no Sistema de Regulação (SISREG) nos termos das condições estabelecidas neste edital, que serão demandadas de acordo com a necessidade do Serviço de Prótese Dentária da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, conforme Anexo III;

6.1.4.1.2 Declaração de Aceitação dos Preços, conforme Anexo IV;

6.1.4.2 - Documentos Relativos à Qualificação Técnica

- a) Comprovante de cadastramento no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES);
- b) Registro ou inscrição na entidade profissional competente;
- c) 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 V);
- d) Declaração que a instituição não possui servidor público do Município de Florianópolis, como representante legal/membro da diretoria/sócio administrador/proprietário e/ou presidente da instituição (Anexo VI);
- e) Certificado de Habilitação Técnica devidamente reconhecido pela respectiva entidade de classe, RG e CPF do responsável técnico pelo serviço a ser contratado;
- f) Estar em conformidade com os seguintes critérios para Habilitação:
 - I) O serviço de Laboratório de Prótese Dentária deve ter um responsável técnico habilitado, registrado no Conselho Regional de Odontologia, conforme a Resolução CFO 63/2005;
 - II) O responsável técnico deve possuir Certificado de Curso Técnico em Prótese Dentária no caso de ser Técnico em Prótese Dentária ou ser um Cirurgião-Dentista inscrito no CRO/SC;
 - III) A empresa proponente deverá apresentar 01 (um) atestado de capacidade técnica referente ao objeto, fornecida por pessoas jurídicas de direito público ou privado, comprovando a capacidade do proponente em prestar serviços compatíveis em especificação quantidade e prazos, conforme objeto da presente licitação;
- g) Nos casos em que a instituição terceirize seus serviços, apresentar contrato de terceirização.

7. DA FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS, DA GARANTIA E DO VALOR

7.1 DA FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

7.1.1 CONDIÇÕES GERAIS

7.1.1.1. O prestador contratualizado deverá realizar os **procedimentos laboratoriais relacionados à confecção e fornecimento personalizado de próteses totais mandibulares e maxilares, próteses parciais removíveis mandibulares e maxilares, próteses coronárias, próteses intrarradiculares fixas, coroas provisórias e próteses sobre implantes**, conforme Termo de Referência (ANEXO I) aos usuários residentes no município de Florianópolis e ou dos municípios da região da grande Florianópolis, indicados pela Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, a partir do agendamento via Central de Regulação Municipal.

- 7.1.1.2 As empresas que possuírem matriz e filial(is) somente poderão participar da presente Chamada Pública por meio de um único CNPJ com sede localizada em município do estado de Santa Catarina, por meio do qual receberão os pagamentos caso sejam contratadas. O CNPJ deverá ser identificado em ofício de encaminhamento e nos respectivos documentos exigidos nos Itens 6.1.1, 6.1.2, 6.1.3 e 6.1.4 deste Edital;
- 7.1.1.3 O prestador contratado deverá responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos a que vier causar aos usuários;
- 7.1.1.4 O prestador contratado deverá executar, conforme a melhor técnica, obedecendo rigorosamente às normas técnicas e regulamentações respectivas;
- 7.1.1.5 A execução dos serviços prestados deverá ser realizada por meio de profissionais capacitados responsabilizando-se por quaisquer danos causados pelos mesmos aos pacientes, decorrentes de omissão, negligência, imperícia ou imprudência;
- 7.1.1.6 O prestador contratado deverá atender às demais especificações contidas no Termo de Referência deste Edital;
- 7.1.1.7 A capacidade instalada total do prestador, bem como a proposta de oferta para o SUS, deverá ser informada no preenchimento da planilha disponível no ANEXO III (Capacidade Instalada e Proposta de Oferta para o SUS);
- 7.1.1.8 O quantitativo do serviço a ser realizado, após assinatura do contrato, deverá ser obrigatoriamente via demanda do Serviço de Prótese Dentária da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, podendo variar nos quantitativos de cada item, porém não ultrapassando os tetos físico e financeiro estabelecidos no mesmo;
- 7.1.1.9 É de responsabilidade do prestador contratado a manutenção preventiva ou corretiva dos equipamentos, e no caso de defeitos desses, a Secretaria de Saúde deverá ser comunicada por escrito, não devendo interromper a manutenção do serviço prestado;
- 7.1.1.10 A produção dos serviços prestados deverá ser registrada e apresentada mensalmente pelos prestadores por meio do seguinte instrumento de registro: Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado. Sendo que os sistemas utilizados para o processamento da produção são os Sistemas de Informação Ambulatorial e Hospitalar- SIA/SIH -SUS do Ministério da Saúde;
- 7.1.1.11 Os arquivos das produções mensais deverão ser entregues de acordo com as seguintes orientações:
- a) os arquivos provenientes do Sistema de Registro definido pela Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis deverão ser encaminhados por e-mail para o Setor de Processamento (processamento.sms.fpolis@gmail.com);
 - b) os Relatórios Físicos I e II das produções mensais (Anexos VIII e IX) deverão ser entregues em dois formatos à Gerência de Controle e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde, sendo um impresso e um por meio eletrônico;
- 7.1.1.12 Os serviços deverão ser realizados utilizando-se de estrutura, recursos materiais e humanos próprios do prestador contratado conforme o nível de complexidade para o atendimento da demanda encaminhada pela contratante,

durante toda a vigência do contrato, não sendo permitida a inexecução do objeto do contrato por falta de quaisquer destes itens;

7.1.1.13 O prestador contratado deverá permitir o acompanhamento e a fiscalização dos serviços prestados pela Secretaria Municipal de Saúde ou Comissão designada para tal atividade. Para isto, o prestador contratado deverá apresentar de imediato, materiais, documentos, prontuários ou demais informações necessárias ao acompanhamento e a fiscalização dos serviços prestados pela Secretaria de Saúde ou Comissão designada para tal;

7.1.1.14 O prestador contratado deverá estar disponível para a prestação do serviço contratado a Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis a partir do momento de assinatura do contrato;

7.1.2 DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO DAS PRÓTESES

7.1.2.1 O prestador habilitado deverá obedecer aos seguintes prazos relativos à confecção e fornecimento das próteses dentárias para o município de Florianópolis;

7.1.2.2 Para cada etapa relativa à confecção dos objetos deste Edital, o prestador terá 04 (quatro) dias úteis, exceto a fase de fundição da base metálica para PPR, que será de 8 (oito) dias úteis, para a entrega dos produtos ao Município;

7.1.2.3 Para os procedimentos referentes ao acabamento e polimento final das próteses totais e parciais removíveis, requeridos mesmo após a instalação dos dispositivos em boca, o prestador terá 01 (um) dia útil para entrega do produto ao Município;

7.1.2.4 Nos casos de correções (repetições) dos trabalhos protéticos, será respeitado o mesmo prazo para a devolução ao Município, dos citados nos itens 7.1.2.2 e 7.1.2.3;

7.1.2.5 No encaminhamento, deverá conter os prazos máximos para a produção das próteses e suas respectivas etapas de confecção;

7.1.2.6 As próteses finalizadas bem como as etapas de confecção deverão ser entregues pelo Prestador, na Policlínica Municipal Continente, localizada na Rua Heitor Blum nº 521 – Bairro Estreito, Florianópolis, de segunda a sexta-feira no horário das 08:00 às 18:00 horas;

7.1.2.7 Durante todo o processo de produção e fornecimento das próteses, objeto deste Edital, o(s) prestador(es) contratado(s), ficam proibidos de prestar quaisquer assistências ao paciente, conforme Resolução do Conselho Federal de Odontologia nº 185/93, § 2º, inciso I: “É vetado aos técnicos em prótese dentária: prestar sob qualquer forma, assistência direta a clientes;

- 7.1.2.8 A produção de próteses dentárias fica sujeita à demanda da Secretaria Municipal de Saúde, bem como da capacidade de oferta apresentada pelo prestador no Anexo III deste Edital;
- 7.1.2.9 Somente após a assinatura do contrato com o(s) prestador(es) habilitado(s), as próteses poderão entrar em produção;
- 7.1.2.10 Caberá a área técnica da Odontologia da Secretaria Municipal de Saúde informar ao prestador, o momento a partir do qual os modelos de trabalho para a produção das próteses passarão a ser recolhidos, sendo que o recolhimento deverá acontecer diariamente;
- 7.1.2.11 Caberá à Secretaria Municipal de Saúde, acompanhar o usuário em todas as etapas relativas ao processo de fornecimento da prótese, incluindo as etapas clínicas de atendimento do usuário;
- 7.1.2.12 As próteses totais mandibulares e maxilares deverão ser realizadas preferencialmente por meio da técnica convencional, conforme preconizada pela literatura vigente, que considera como etapas laboratoriais, as que seguem:
- Obtenção de modelo em gesso comum (tipo II, branco) e confecção de moldeira individual;
 - Obtenção de modelo em gesso pedra (tipo III, amarelo), pela técnica do encaixotamento, e confecção de chapa de prova e planos de cera;
 - Montagens de modelos em articulador semi-ajustável (ASA) ou charneira, e montagem de dentes;
 - Inclusão, prensagem, polimerização, acabamento e polimento final das próteses.
- 7.1.2.13 As próteses parciais removíveis mandibulares e maxilares, deverão ser realizadas preferencialmente através da técnica convencional, conforme preconizada pela literatura vigente, que considera como etapas laboratoriais, as que seguem:
- Obtenção de modelo de estudo em gesso pedra (tipo III, amarelo) e delineamento. Se solicitado, confecção de moldeira individual;
 - Obtenção de modelo de trabalho em gesso especial (tipo IV, cor diferente de branco ou amarelo) e confecção da armação metálica em liga metálica de cromo-cobalto (Co-Cr), e da chapa de prova e planos de cera;
 - Montagens de modelos em articulador semi-ajustável (ASA) ou charneira, e montagem de dentes;
 - Inclusão, prensagem, polimerização, acabamento e polimento final das próteses.
- 7.1.2.14 As moldeiras individuais confeccionadas para próteses totais e parciais removíveis deverão ser confeccionadas preferencialmente por meio da técnica convencional, preconizada pela literatura vigente, em resina acrílica incolor, com ou sem perfurações conforme solicitação do cirurgião-dentista protesista;
- 7.1.2.15 Os dentes artificiais utilizados deverão ser confeccionados em resina acrílica com agentes de ligação cruzada e disponibilizados na cor selecionada pelo cirurgião-dentista, juntamente com o paciente, que podem variar entre as cores: 61, 62, 65, 66, 67, 69, 77 e 81;

- 7.1.2.16 As bases individualizadas deverão ser confeccionadas em resina acrílica termo polimerizáveis incolor na região de palato, quando houver, e em tom de rosa médio, com veias, nas demais áreas;
- 7.1.2.17 Os procedimentos referentes ao acabamento e polimento final das próteses totais e parciais removíveis podem ser requeridos mesmo após a instalação dos dispositivos em boca e devem ser atendidos sempre que solicitado pelo cirurgião-dentista especialista;
- 7.1.2.18 As próteses coronárias, mencionadas nesse edital, são representadas pelas coroas metalocerâmicas convencionais unitárias ou múltiplas, coroas metalocerâmicas fresadas, incrustações (RMF) e restaurações parciais indiretas (INLAYS e ONLAYS);
- 7.1.2.19 A confecção das infraestruturas metálicas das coroas metalocerâmicas, assim como das incrustações (RMF), deverá ser realizada preferencialmente através da técnica convencional, conforme preconizada pela literatura vigente, por meio da inclusão e fundição do padrão de cera em liga de níquel-cromo (Ni-Cr);
- 7.1.2.20 É de responsabilidade do prestador contratado, a obtenção de modelo de trabalho em gesso especial (tipo IV, cor diferente de branco ou amarelo), troquelização e montagens de modelos em articulador semi-ajustável (ASA) ou charneira;
- 7.1.2.21 É de responsabilidade do prestador contratado, a fresagem das infraestruturas metálicas das coroas metalocerâmicas fresadas;
- 7.1.2.22 A aplicação da cerâmica feldspática (porcelana de uso odontológico) sobre as infraestruturas metálicas das coroas metalocerâmicas deverá ser realizada preferencialmente através da técnica convencional de aplicação (opaco, dentina, esmalte e glaze) e sinterização conforme preconizado pelo fabricante;
- 7.1.2.23 É de responsabilidade do prestador contratado, o manejo da moldagem de transferência (preenchimento da infraestrutura metálica com resina acrílica tipo Duralay) e obtenção do modelo de trabalho em gesso especial (tipo IV, cor diferente de branco ou amarelo);
- 7.1.2.24 É de responsabilidade do cirurgião-dentista protesista, a seleção visual da cor que deve ser baseada na escala VITA Clássica;
- 7.1.2.25 As restaurações parciais indiretas (INLAYS e ONLAYS) deverão ser realizadas preferencialmente através da técnica convencional por meio da aplicação de resina reforçada por cerâmica conforme preconizado pelo fabricante;
- 7.1.2.26 É de responsabilidade do prestador contratado, a obtenção de modelo de trabalho em gesso especial (tipo IV, cor diferente de branco ou amarelo), troquelização e montagens de modelos em articulador semi-ajustável (ASA), charneira ou verticulador;

- 7.1.2.27 É de responsabilidade do cirurgião-dentista protésista, a seleção visual da cor que deve ser baseada na escala VITA Clássica;
- 7.1.2.28 As próteses intrarradiculares fixas mencionados nesse edital são representados pelos núcleos metálicos fundidos e deverão ser confeccionados – conforme preconizado pela literatura vigente – por meio da técnica direta (modelagem do padrão em resina acrílica) ou, técnica indireta (moldagem do preparo para a obtenção de modelo de trabalho), conforme demanda do serviço;
- 7.1.2.29 Os núcleos intrarradiculares devem ser fundidos em ligas metálicas nobres do tipo prata-paládio;
- 7.1.2.30 As coroas provisórias, unitárias ou com pântico, deverão ser confeccionadas a partir da técnica preconizada pela literatura vigente (técnica indireta com resina acrílica termopolimerizável com ou sem a adaptação de dentes de estoque) conforme orientação do cirurgião-dentista protésista;
- 7.1.2.31 É de responsabilidade do prestador contratado, a obtenção de modelo de trabalho em gesso pedra (tipo III, amarelo);
- 7.1.2.32 É de responsabilidade do cirurgião-dentista protésista, a seleção visual da cor que deve ser baseada na escala VITA Clássica;
- 7.1.2.33 As próteses dentárias sobre implantes, mencionadas nesse edital, são representadas pelas coroas metalocerâmicas sobre implantes, unitárias ou múltiplas, parafusadas ou cimentadas. Essas deverão ser realizadas preferencialmente através da técnica convencional, conforme preconizada pela literatura vigente, por meio da inclusão e fundição do padrão de cera em liga de níquel-cromo (Ni-Cr) e aplicação (opaco, dentina, esmalte e glaze) e sinterização de cerâmica feldspática (porcelana de uso odontológico) conforme preconizado pelo fabricante.
- 7.1.2.34 É de responsabilidade do prestador, o manejo da moldagem de transferência com aplicação de gengiva artificial e obtenção do modelo de trabalho em gesso especial (tipo IV, cor diferente de branco ou amarelo);
- 7.1.2.35 É de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde, o fornecimento dos componentes protéticos ao prestador;
- 7.1.2.36 É de responsabilidade do cirurgião-dentista protésista, a seleção visual da cor que deve ser baseada na escala VITA Clássica;
- 7.1.2.37 Não poderá haver qualquer distinção entre a qualidade de produção das próteses acima discriminadas para o SUS, dos demais produtos confeccionados pelo prestador;
- 7.1.2.38 Os Cirurgiões-Dentistas Protesistas, profissionais que atendem os pacientes e realizam as etapas clínicas da confecção das próteses dentárias, poderão formular pareceres técnicos contendo relatos de problemas na confecção das etapas

laboratoriais das mesmas, quando ocorrerem, que subsidiarão comunicação aos prestadores para que corrijam os problemas apresentados, sob pena de descredenciamento do prestador caso os problemas técnicos não sejam resolvidos;

7.1.2.39 Durante as etapas laboratoriais da confecção das próteses dentárias por parte dos prestadores contratados, na ocorrência de 02 (duas) situações de falhas técnicas para o mesmo serviço, o prestador contratado será notificado e poderá ter seu contrato suspenso pela Comissão de Credenciamento de Serviços de Saúde ou Comissão de Avaliação da Qualidade dos Serviços do SUS, após anuência do Gestor Municipal, respeitando o contraditório e a ampla defesa, com vistas a garantir segurança e qualidade dos serviços prestados aos usuários do Sistema Único de Saúde;

7.1.2.40 No caso de haver alguma irregularidade no produto recebido, será fixado prazo ao prestador para a sua correção e ajuste conforme citado no subitem 7.1.2.2;

7.1.2.41 Em caso de não cumprimento da oferta contratada, o prestador deverá comunicar o motivo e a solicitação de prazo para a regularização da situação à Gerência de Regulação e Gerência de Controle e Avaliação, em um prazo de no máximo 07 dias. O gestor do contrato avaliará e deliberará acerca do atendimento do prazo solicitado pela contratada para regularizar a situação. Caso o prestador não cumpra a oferta contratada por mais de dois meses consecutivos ou três meses intercalados, sem justificativa, o contrato poderá ser rescindido, observado o processo legal;

7.1.2.42 Na hipótese de identificação de irregularidades na oferta dos procedimentos, o prestador será notificado. Caso a situação não seja restabelecida ou ocorra reincidência, o prestador será novamente notificado. Ressalta-se que as referidas notificações ocorrerão mediante anuência do Gestor Municipal. Na ocorrência de duas notificações, o contrato poderá ser suspenso temporariamente para apuração dos fatos;

7.1.2.43 Na situação de suspensão contratual temporária, caberá a Comissão de Credenciamento de Serviços de Saúde, e/ou Comissão de Avaliação de Qualidade dos Serviços realizados no Sistema Único de Saúde, com anuência do Gestor Municipal, deliberarem pela sua manutenção ou retomada dos serviços, de forma que na hipótese da última citada, essa ocorrerá mediante a elaboração e apresentação de um Plano de Ajuste de Conduta, pelo prestador contratado;

7.1.2.44 Na hipótese mencionada no item “7.1.2.43”, o referido Plano deverá ser aprovado pela Comissão de Credenciamento de Serviços de Saúde e/ou Comissão de Avaliação de Qualidade dos Serviços realizados no Sistema Único de Saúde e Gestor Municipal;

7.1.2.45 Caberá a Gerência de Controle e Avaliação, à Comissão de Credenciamento de Serviços de Saúde, e à Comissão de Avaliação de Qualidade dos Serviços realizados no Sistema Único de Saúde, juntamente das demais áreas técnicas que se considerarem necessárias, realizar o monitoramento e avaliação das ações descritas e pactuadas no Plano de Ajuste de Conduta;

7.1.2.46 Na inobservância das cláusulas descritas e pactuadas no Plano de Ajuste de Conduta firmado entre o referido prestador e a Secretaria Municipal de Saúde, deverá o Gestor Municipal, juntamente dos membros da Comissão de Credenciamento de Serviços de Saúde, e/ou Comissão de Avaliação de Qualidade dos Serviços realizados no Sistema Único de Saúde, avaliar acerca da rescisão do contrato, respeitando o contraditório e ampla defesa;

7.1.2.47 Diante da impossibilidade de conclusão dos objetos desse Edital, por motivos relacionados aos usuários (citados no Anexo IV, da Portaria/SAS nº 411, de 09 de agosto de 2005), os mesmos serão considerados concluídos pela Secretaria de Saúde, quando:

a) Para próteses totais ou parciais removíveis, tiverem sido realizadas e entregues na unidade solicitante, até a etapa laboratorial de montagens de modelos em articulador semi-ajustável (ASA) ou charneira, e montagem de dentes;

b) Para coroas metalocerâmicas convencionais unitárias ou múltiplas e coroas metalocerâmicas fresadas, até a etapa laboratorial da prova da infraestrutura metálica;

c) As próteses dentárias ou suas etapas de confecção serão recebidas por profissionais designados para este fim, na Policlínica Municipal do Continente, de acordo com as definições constantes no Termo de Referência do Anexo I deste Edital;

7.1.3 DA GARANTIA DOS SERVIÇOS PRESTADOS:

7.1.3.1 O prestador deverá, obrigatoriamente, reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, no todo ou em parte, quaisquer próteses dentárias, se nelas ocorrerem defeitos ou incorreções resultantes dos serviços ou dos materiais empregados, dentro de um período de garantia de 03 (três) meses;

7.1.3.2 A Secretaria de Saúde do Município de Florianópolis não se responsabilizará por quaisquer defeitos que as próteses dentárias venham a apresentar, durante todas as etapas de sua realização pelo prestador, sendo obrigação do prestador a correção ou indenização por conta da execução do serviço defeituoso;

7.1.3.3 As solicitações para cumprimento do subitem 7.1.3.1 não gerarão novas Ordens de Fornecimento. Deverão ser redigidas em papel avulso, mencionando o número da Ordem de Fornecimento correspondente.

7.2 DO VALOR DOS SERVIÇOS PRESTADOS:

7.2.2 Os valores utilizados para remuneração dos procedimentos do objeto deste Edital de Chamada Pública nº 005/2018 serão calculados de acordo com os seguintes critérios:

- a) Os valores dos procedimentos serão os previstos na Tabela SUS, sendo para estes utilizados os recursos da Média e Alta Complexidade – MAC e complementação com recursos próprios, acrescidos de R\$ 30,00 provenientes da Secretaria Estadual de Saúde de acordo com item 4 do Ofício Circular nº 015/11;
- b) Tabela SUS: leia-se procedimentos discriminados na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, e se encontra disponível no seguinte endereço eletrônico: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp> Observação: A eventual cobrança de qualquer valor excedente dos usuários ou de seus responsáveis acarretará na imediata rescisão do contrato e sujeição à Declaração de Inidoneidade e responsabilização Civil e Criminal.

- **Procedimentos PRÓTESE PARCIAL MAXILAR REMOVÍVEL e PRÓTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVÍVEL** – Valor da Tabela SUS por procedimento, conforme Anexo I, acrescidos de 100% (do valor do procedimento na SIGTAP) de complementação de recursos próprios.

- **Procedimentos PRÓTESE TOTAL MAXILAR e PRÓTESE TOTAL MANDIBULAR** – Valor da Tabela SUS por procedimento, conforme Anexo I, acrescidos de 50% (do valor do procedimento na SIGTAP) de complementação de recursos próprios.

- **Procedimentos PRÓTESES CORONÁRIAS/ INTRA-RADICULARES FIXAS (POR ELEMENTO)** – Valor da Tabela SUS por procedimento, conforme Anexo I, acrescidos de 33,33% (do valor do procedimento na SIGTAP) de complementação de recursos próprios.

- **Procedimento de PRÓTESE DENTÁRIA SOBRE IMPLANTE** - Valor da Tabela SUS por procedimento, conforme Anexo I.

- **Procedimentos de COROA PROVISÓRIA** - Valor da Tabela SUS por procedimento, conforme Anexo I, acrescidos de 100% (do valor do procedimento na SIGTAP) de complementação de recursos próprios.

8 DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO E OBRIGAÇÕES:

- 8.1 Apresentar a documentação exigida neste edital;
- 8.2 A 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;
- 8.3 Os prestadores contratados 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;
- 8.4 Os prestadores contratados deverão manter-se, durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações anteriores e com as condições de habilitação exigidas neste instrumento;
- 8.5 A produção dos serviços prestados deverá ser registrada e apresentada mensalmente pelo Sistema de Informação Ambulatorial, ou outro sistema disponibilizado pelo Ministério da Saúde;

- 8.6 No caso de a empresa terceirizar seus serviços, a instituição terceirizada deve possuir as documentações exigidas pelo gestor neste edital. Os serviços terceirizados não devem ultrapassar 25% dos procedimentos realizados pelo estabelecimento contratado. Toda e qualquer terceirização necessitará da aprovação, por escrito do gestor municipal;
- 8.7 O prestador contratado deverá estar disponível a prestação do serviço contratado a Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis a partir do momento da assinatura do contrato;
- 8.8 Todos os prestadores contratados ficarão sujeitos à auditoria da SMS/Florianópolis durante a vigência do contrato;
- 8.9 Comunicar à Secretaria Municipal de Saúde toda e qualquer alteração de dados cadastrais para atualização;
- 8.10 Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos a que vier causar a Secretaria de Saúde de Florianópolis ou terceiros, tendo como agente ao prestador contratado, na pessoa de prepostos ou estranhos;
- 8.11 Apresentar sempre que solicitado pela Secretaria de Saúde, comprovação de cumprimento das obrigações tributárias e sociais legalmente exigidas;
- 8.12 Não poderá haver qualquer obstáculo ou impedimento às vistorias técnicas que serão realizadas pela Comissão de Credenciamento de Serviços de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde;
- 8.13 Aceitar, nos termos do §1º do artigo 65 da Lei 8.666/93 a CONTRATADA, os acréscimos ou supressões que se fizerem nas compras, até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato;
- 8.14 Estar em conformidade com os seguintes critérios para Habilitação:
- a) O serviço de Laboratório de Prótese Dentária deve ter um responsável técnico habilitado, registrado no Conselho Regional de Odontologia, conforme a Resolução CFO 63/2005;
 - b) O responsável técnico deve possuir Certificado de Curso Técnico em Prótese Dentária no caso de ser Técnico em Prótese Dentária ou ser um Cirurgião-Dentista inscrito no CRO/SC;
 - c) A empresa proponente deverá apresentar 01 (um) atestado de capacidade técnica referente ao objeto, fornecida por pessoas jurídicas de direito público ou privado, comprovando a capacidade do proponente em prestar serviços compatíveis em especificação quantidade e prazos, conforme objeto da presente licitação;

9. NÃO PODERÃO CONTRATAR:

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

10. DAS VISTORIAS TÉCNICAS, AUDITORIAS E FISCALIZAÇÕES:

10.1 As vistorias técnicas poderão ser realizadas nas instalações de todos os interessados, independente de agendamento prévio, anterior ou posteriormente a assinatura do contrato, a critério da Secretaria Municipal de Saúde e da Comissão de Credenciamento dos Prestadores de Serviços de Saúde de Florianópolis;

10.2 Todo o prestador contratado ficará sujeito à auditoria da SMS durante a vigência do contrato ou até quando a legislação vigente possibilitar tal ação, realizadas por auditores.

10.3 Todo prestador auditado pela Secretaria Municipal deverá:

- a) Disponibilizar local para os auditores;
- b) Responder relatório no tempo solicitado pela auditoria;
- c) Disponibilizar documentação solicitada pela auditoria.

11. DA SELEÇÃO:

Serão selecionados os prestadores que atenderem todas as exigências do presente edital e obtiverem declaração de não objeção à assinatura do contrato.

12. DO CONTRATO E TETO FINANCEIRO:

12.1 Os prestadores selecionados serão chamados para assinatura do contrato, cuja Minuta consta no Anexo VII deste Edital, conforme necessidade e conveniência da Secretaria Municipal de Saúde, momento em que tomarão conhecimento do seu teto financeiro.

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

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

12.4 A assinatura do contrato e a distribuição do teto financeiro ficarão sob a responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde.

13. DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DO PAGAMENTO:

13.1 O(s) prestador(es) contratado(s) deverá(ão) utilizar o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e/ou Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do Sistema Único de Saúde, ou qualquer outro que venha a ser substituído ou solicitado pelo Ministério da saúde, para realização do fechamento de sua produção mensal, que será validado e pago após processamento e liberação pelo Ministério da Saúde, obedecendo ao procedimento e aos prazos estabelecidos pelo Gestor Local.

13.2 Os arquivos da produção mensal deverão ser entregues de acordo com as seguintes orientações:

a) Os arquivos provenientes do SIA deverão ser encaminhados por e-mail para o Setor de Processamento (processamento.sms.fpolis@gmail.com);

b) Os Relatórios Físicos I e II das produções mensais (Anexos VIII e IX) deverão ser entregues em dois formatos à Gerência de Controle e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde, sendo um impresso e um por meio eletrônico (gecoasms@gmail.com). **A entrega de ambos deverá ocorrer até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente à prestação do serviço.**

13.3 Caberá a Gerência 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 estes 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.

13.4 Após a entrega do arquivo do processamento (5º dia útil) o relatório de crítica do arquivo processado deverá ser divulgado em até 25 (vinte e cinco) dias. Após sua divulgação no site da Secretaria Municipal de Saúde e autorização do pedido de nota pelo Setor Financeiro, o prestador deverá apresentar a Nota Fiscal na Gerência de Controle e Avaliação, para a respectiva validação e “aceite” da nota fiscal pelo Fiscal do Contrato. O “aceite” deverá ser realizado em até 15 dias após a entrega da nota fiscal pelo prestador, que será encaminhada à Assessoria Financeira para efetuar o pagamento.

13.5 O pagamento será efetuado por meio da apresentação da Nota Fiscal, em reais, que deve apresentar em seu corpo de descrição: o número do contrato, o objeto do contrato e competência da produção;

14. DISPOSIÇÕES FINAIS:

14.1 Estando o prestador selecionado apto para firmar contrato 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 laboratoriais de prótese dentária, no intuito de ampliar e facilitar o acesso da população.

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

14.3 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.

14.4 O prazo para entrega dos documentos estabelecido neste Edital poderá ser prorrogado a critério da Secretaria Municipal de Saúde.

14.5 Faz parte deste Edital os seguintes documentos:

Anexo I – Termo de Referência;

Anexo II – Modelo de Plano Operativo Assistencial – Prótese Odontológica

Anexo III - Declaração de Aceitação do Edital;

Anexo IV - Modelo de Ofício indicando sua capacidade de oferta e quantidade

Anexo V – Declaração de Aceitação dos Preços;

Anexo VI – Relação de profissionais que compõem a equipe técnica;

Anexo VII – Declaração que a instituição não possui servidor público do município de Florianópolis, como representante legal/membro da diretoria/sócio administrador/proprietário e/ou presidente da instituição;

Anexo VIII – Minuta do Contrato;

Anexo IX – Relatório de Produção Mensal I;

Anexo X - Relatório de Produção Mensal II.

14.6 - Esclarecimentos e informações a respeito deste Edital serão prestados pela Comissão de Credenciamento de Prestadores de Serviços de Saúde de Florianópolis, em dias úteis, na sede da Secretaria Municipal de Saúde, junto as seguintes Diretorias:

Diretoria de Inteligência em Saúde– Gerência de Controle e Avaliação (3239-1596/98), na Av. Henrique da Silva Fontes, 6.100, Trindade, Florianópolis – SC.

Florianópolis, 14 de maio de 2018.

Edenice Reis da Silveira

ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO DA CHAMADA PÚBLICA nº 005/2018/SMS/PMF

Este Termo de Referência tem como finalidade detalhar o interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, com a contratação de procedimentos relacionados às fases laboratoriais para confecção e fornecimento personalizado de próteses totais mandibulares e maxilares, próteses parciais removíveis mandibulares e maxilares, próteses coronárias, próteses intrarradiculares fixas, coroas provisórias e próteses sobre implantes. A Secretaria Municipal de Saúde possui uma demanda mensal de **100 próteses dentárias**, distribuídas conforme a caracterização do objeto.

De acordo com a organização e nomenclatura da “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, os procedimentos relativos à confecção de próteses dentárias são identificados da seguinte maneira:

Os procedimentos que constam do objeto deste edital - Grupo 07 - Órteses, Próteses e Materiais Especiais, Sub-Grupos 01 - Órteses, Próteses e Materiais Especiais não relacionados ao ato cirúrgico, Forma de Organização 07 – OPM em Odontologia, conforme o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) –**SIGTAP**, conforme Tabela 1 deste Termo de Referência.

1.1 JUSTIFICATIVA DO OBJETO:

Visando o atendimento aos usuários da Rede Municipal de Saúde de Florianópolis dos procedimentos laboratoriais com finalidade relacionados à confecção e fornecimento personalizado de próteses totais mandibulares e maxilares, próteses parciais removíveis mandibulares e maxilares, próteses coronárias, próteses intrarradiculares fixas, coroas provisórias e próteses sobre implantes em suas fases laboratoriais e a não realização destes procedimentos pela rede própria, a necessidade de contratação se justifica, a fim de que o município não fique sem a oferta destes serviços, pois nossos profissionais realizam as etapas clínicas dos serviços, necessitando de um laboratório de prótese dentária para a realização das fases laboratoriais das mesmas.

1.2 CARACTERIZAÇÃO DO OBJETO:

Os serviços laboratoriais para confecção de próteses dentárias a serem contratados neste Edital estão de acordo com as nomenclaturas do Sistema de Regulação Municipal e com os códigos da “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, e se encontra disponível por meio 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 1. Procedimentos a serem contratualizados de acordo com Nome, Código SIGTAP, Valor Repassado pela SES/SC, Complementação de Recursos Próprios da SMS/Fpolis:

ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	SIGTAP	SES/SC	COMPLEMENTAÇÃO DE RECURSOS PRÓPRIOS SMS/PMF	TOTAL
1	07.01.07.012-9	PROTESE TOTAL MANDIBULAR	150,00	30,00	75,00	255,00
2	07.01.07.013-7	PRÓTESE TOTAL MAXILAR	150,00	30,00	75,00	255,00
3	07.01.07.009-9	PRÓTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVÍVEL	150,00	30,00	200,00	380,00
4	07.01.07.010-2	PRÓTESE PARCIAL MAXILAR REMOVÍVEL	150,00	30,00	200,00	380,00
5	07.01.07.014-5	PRÓTESES CORONÁRIAS/ INTRA-RADICULARES FIXAS (POR ELEMENTO)	150,00	30,00	50,00	230,00
6	07.01.07.005-6	COROA PROVISÓRIA	23,54	-	23,54	47,08
7	07.01.07.015-3	PRÓTESE DENTÁRIA SOBRE IMPLANTE	300,00	-	-	300,00

- A complementação de que se trata neste termo de referência provém R\$ 30,00 da Secretaria Estadual de Saúde de acordo com item 4 do Ofício Circular nº 015/11 para os itens de 1 a 5 da tabela acima; para os itens **PROTESE TOTAL MANDIBULAR e PRÓTESE TOTAL MAXILAR**, o valor de R\$ 30,00 da SES e mais R\$ 75,00 provenientes de recursos próprios da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis; para os itens **PRÓTESE PARCIAL MAXILAR REMOVÍVEL e PRÓTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVÍVEL**, o valor de R\$ 30,00 da SES e mais R\$ 200,00 provenientes de recursos próprios da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis; para o item **PRÓTESES CORONÁRIAS/ INTRA-RADICULARES FIXAS (POR ELEMENTO)**, o valor de R\$ 30,00 da SES e mais R\$ 50,00 provenientes de recursos próprios da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis e para o item **COROA PROVISÓRIA**, R\$ 23,54 provenientes de recursos próprios da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis.

- Os interessados em participar deste Edital deverão possuir capacidade instalada capaz de realizar os procedimentos odontológicos constantes neste Termo de Referência, e obrigatoriamente o prestador que se habilitar a fazer as próteses totais mandibulares e maxilares, deverá realizar também as próteses parciais removíveis mandibulares e maxilares.

- Os interessados deverão apresentar em sua proposta, sua capacidade mensal de atendimento em cada procedimento descrito nos quadros acima, bem como, informar a quantidade mensal da oferta que pretende destinar aos usuários do SUS.

- O fluxo definido para a confecção e posterior fornecimento será definido pela Área Técnica de Odontologia da Secretaria Municipal de Saúde, onde todas as solicitações serão procedidas através dos Centros de Especialidades Odontológicas – CEO, do Município de Florianópolis.

Procedimento:	0701070129 - PROTESE TOTAL MANDIBULAR
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Instrumento de Registro:	02 - BPA (Individualizado)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial Total:	150,00
Sexo:	Ambos
Idade Mínima:	15 Ano(s)
Idade Máxima:	110 Ano(s)
Quantidade Máxima:	1
CBO:	223208, 223212, 223220, 223224, 223228, 223236, 223240, 223248, 223252, 223256, 223264, 223272, 223293, 322410
Serviço / Classificação:	157 - Serviço de Laboratorio de Protese Dentaria - 001 - Laboratorio Regional de Protese Dentaria

Procedimento:	0701070137 - PRÓTESE TOTAL MAXILAR
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Instrumento de Registro:	02 - BPA (Individualizado)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial Total:	150,00
Sexo:	Ambos
Idade Mínima:	15 Ano(s)
Idade Máxima:	110 Ano(s)
Quantidade Máxima:	1
CBO:	223208, 223212, 223220, 223224, 223228, 223236, 223240, 223248, 223252, 223256, 223264, 223272, 223293, 322410
Serviço / Classificação:	157 - Serviço de Laboratório de Prótese Dentaria - 001 - Laboratório Regional de Prótese Dentaria

Procedimento: 0701070099 - PRÓTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVÍVEL	
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Instrumento de Registro:	02 - BPA (Individualizado)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial Total:	150,00
Sexo:	Ambos
Idade Mínima:	15 Ano(s)
Idade Máxima:	110 Ano(s)
Quantidade Máxima:	1
CBO:	223208, 223212, 223220, 223224, 223228, 223236, 223240, 223248, 223252, 223256, 223264, 223272, 223293, 322410
Serviço / Classificação:	157 - Serviço de Laboratório de Prótese Dentaria - 001 - Laboratório Regional de Prótese Dentaria

Procedimento: 0701070102 - PRÓTESE PARCIAL MAXILAR REMOVÍVEL	
Modalidade:	01 – Ambulatorial
Instrumento de Registro:	02 - BPA (Individualizado)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial Total:	150,00
Sexo:	Ambos
Idade Mínima:	15 Ano(s)
Idade Máxima:	110 Ano(s)
Quantidade Máxima:	1
CBO:	223208, 223212, 223220, 223224, 223228, 223236, 223240, 223248, 223252, 223256, 223264, 223272, 223293, 322410
Serviço / Classificação:	157 - Serviço de Laboratório de Prótese Dentaria - 001 - Laboratório Regional de Prótese Dentaria

Procedimento:	0701070145 – PRÓTESES CORONÁRIAS/ INTRA-RADICULARES FIXAS (POR ELEMENTO)
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Instrumento de Registro:	02 - BPA (Individualizado)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial Total:	150,00
Sexo:	Ambos
Idade Mínima:	0 meses
Idade Máxima:	130 ano(s)
Quantidade Máxima:	32
CBO:	223208, 223212, 223220, 223224, 223228, 223236, 223240, 223248, 223252, 223256, 223264, 223272, 223293, 322410
Serviço / Classificação:	157 - Serviço de Laboratório de Prótese Dentária - 001 - Laboratório Regional de Prótese Dentária

Procedimento:	0701070056 – COROA PROVISÓRIA
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Instrumento de Registro:	02 - BPA (Individualizado)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial Total:	23,54
Sexo:	Ambos
Idade Mínima:	0 meses(s)
Idade Máxima:	130 Ano(s)
Quantidade Máxima:	1
CBO:	223208, 223212, 223220, 223224, 223228, 223236, 223240, 223248, 223252, 223256, 223264, 223272, 223293, 322410
Serviço / Classificação:	157 - Serviço de Laboratório de Prótese Dentária - 001 - Laboratório Regional de Prótese Dentária

Procedimento:	07.01.07.015-3 - PRÓTESE DENTÁRIA SOBRE IMPLANTE
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Instrumento de Registro:	APAC (Proc. Principal)APAC (Proc. Secundário)
Tipo de Financiamento:	Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
Valor Ambulatorial Total:	300,00
Sexo:	Ambos
Idade Mínima:	10 Ano(s)
Idade Máxima:	130 Ano(s)
Quantidade Máxima:	6
CBO:	223208, 223224, 223248, 223252, 223256, 223264, 223268
Serviço / Classificação:	131 – Centro de Especialidades Odontológicas

ANEXO II
MODELO DE PLANO OPERATIVO ASSISTENCIAL
PRÓTESE ODONTOLÓGICA

1) OBJETO DO PLANO OPERATIVO ASSISTENCIAL

Este Plano Operativo é parte integrante do Contrato XXX/2018, sendo seu objeto formalizar a prestação de serviços de Prótese Odontológica à Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, para atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme descrição de códigos e procedimentos constante na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”.

2) A CONTRATADA deverá estar de acordo com as seguintes legislações:

Constituição Federal, arts. 37, XXI e 199;

Lei 8.080/1990, arts. 24 e seguintes;

Lei 8.666/1993 e alterações;

PORTARIA SMA/PMF No 1023/2017 que cria a Comissão Especial de Credenciamento de Serviços de Saúde para Contratação de Prestadores de Serviços de Saúde, para Secretaria Municipal de Saúde Florianópolis;

Norma Regulamentadora 32 - NR 32 - Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde; RESOLUÇÃO DE DIRETORIA COLEGIADA – RDC Nº 50, DE 21 DE FEVEREIRO DE 2002 - Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde;

RESOLUÇÃO DE DIRETORIA COLEGIADA – RDC Nº 306, DE 07 DE DEZEMBRO DE 2004 – Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde;

PORTARIA Nº 788, DE 15 DE MARÇO DE 2017 que regulamenta a aplicação das emendas parlamentares que adicionarem recursos ao SUS no exercício de 2017, para incremento do Teto de Média e Alta Complexidade e do Piso de Atenção Básica, com base no disposto no art. 40, § 6o, da Lei no 13.408, de 26 de dezembro de 2016, e dá outras providências.

Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, que se encontra disponível no seguinte endereço eletrônico: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>

Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009, que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde.

Brasil. Ministério da Saúde/ Secretaria de Atenção à Saúde/ Departamento de Regulação, Avaliação e Controle/Coordenação Geral de Sistemas de Informação – 2012 Manual Técnico Operacional SIA/SUS - Sistema de Informações Ambulatoriais - Aplicativos de captação da produção ambulatorial APAC Magnético – BPA Magnético

em:http://www.saude.am.gov.br/docs/programas/bucal/manual_sia/Manual_Operacional_SIA_v_1.pdf

E novas Legislações ou outras que venham a substituir as existentes.

3) DA FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

A prestação dos serviços deverá ocorrer conforme as condições a seguir estabelecidas, além daquelas previstas no Edital de Chamada Pública nº 005/2018;

3.1 DAS CONDIÇÕES GERAIS

3.1.1 A CONTRATADA deverá realizar os **procedimentos laboratoriais relacionados à confecção e fornecimento personalizado de próteses totais mandibulares e maxilares, próteses parciais removíveis mandibulares e maxilares, próteses coronárias, próteses intrarradiculares fixas, coroas provisórias e próteses sobre implantes**, conforme Termo de Referência (ANEXO I) aos usuários residentes no município de Florianópolis e ou dos municípios da região da grande Florianópolis, indicados pela Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, a partir do agendamento via Central de Regulação Municipal.

3.1.2 A CONTRATADA que possuir matriz e filial(is) somente poderão participar da presente Chamada Pública por meio de um único CNPJ com sede localizada em município do estado de Santa Catarina Grande, por meio do qual receberão os pagamentos caso sejam contratadas. O CNPJ deverá ser identificado em ofício de encaminhamento e nos respectivos documentos exigidos nos Itens 6.1.1, 6.1.2, 6.1.3 e 6.1.4 deste Edital;

3.1.3 A CONTRATADA deverá responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos a que vier causar aos usuários;

3.1.4 A CONTRATADA deverá executar, conforme a melhor técnica, obedecendo rigorosamente às normas técnicas e regulamentações respectivas;

3.1.5 A execução dos serviços prestados deverá ser realizada por meio de profissionais capacitados responsabilizando-se por quaisquer danos causados pelos mesmos aos pacientes, decorrentes de omissão, negligência, imperícia ou imprudência;

3.1.6 A CONTRATADA deverá atender às demais especificações contidas no Termo de Referência deste Edital;

3.1.7 A capacidade instalada total do prestador, bem como a proposta de oferta para o SUS, deverá ser informada no preenchimento da planilha disponível no ANEXO III (Capacidade Instalada e Proposta de Oferta para o SUS);

3.1.8 O quantitativo do serviço a ser realizado, após assinatura do contrato, deverá ser obrigatoriamente via demanda do Serviço de Prótese Dentária da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, podendo variar nos quantitativos de cada item, porém não ultrapassando os tetos físico e financeiro estabelecidos no mesmo;

3.1.9 É de responsabilidade da CONTRATADA a manutenção preventiva ou corretiva dos equipamentos, e no caso de defeitos desses, a Secretaria de Saúde deverá ser comunicada por escrito, não devendo interromper a manutenção do serviço prestado;

3.1.10 A produção dos serviços prestados deverá ser registrada e apresentada mensalmente pela CONTRATADA por meio do seguinte instrumento de registro: Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado. Sendo que os sistemas utilizados para o processamento da produção são os Sistemas de Informação Ambulatorial e Hospitalar- SIA/SIH -SUS do Ministério da Saúde;

3.1.11 Os arquivos das produções mensais deverão ser entregues de acordo com as seguintes orientações:

a) os arquivos provenientes do Sistema de Registro definido pela Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis deverão ser encaminhados por e-mail para o Setor de Processamento (processamento.sms.fpolis@gmail.com);

b) os Relatórios Físicos I e II das produções mensais (Anexos VIII e IX) deverão ser entregues em dois formatos à Gerência de Controle e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde, sendo um impresso e um por meio eletrônico;

3.1.12 Os serviços deverão ser realizados utilizando-se de estrutura, recursos materiais e humanos próprios Da CONTRATADA conforme o nível de complexidade para o atendimento da demanda encaminhada pela CONTRATANTE, durante toda a vigência do contrato, não sendo permitida a inexecução do objeto do contrato por falta de quaisquer destes itens;

3.1.13 A CONTRATADA deverá permitir o acompanhamento e a fiscalização dos serviços prestados pela Secretaria Municipal de Saúde ou Comissão designada para tal atividade. Para isto, o prestador contratado deverá apresentar de imediato, materiais, documentos, prontuários ou demais informações necessárias ao acompanhamento e a fiscalização dos serviços prestados pela Secretaria de Saúde ou Comissão designada para tal;

3.1.14 A CONTRATADA deverá estar disponível para a prestação do serviço contratado a Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis a partir do momento de assinatura do contrato;

3.2 DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO DAS PRÓTESES

3.2.1 A CONTRATADA deverá obedecer aos seguintes prazos relativos à confecção e fornecimento das próteses dentárias para o município de Florianópolis;

3.2.2 Para cada etapa relativa à confecção dos objetos deste Plano Operativo, a CONTRATADA terá 04 (quatro) dias úteis, exceto a fase de fundição da base metálica para PPR, que será de 8 dias úteis, para a entrega dos produtos ao Município;

3.2.3 Para os procedimentos referentes ao acabamento e polimento final das próteses totais e parciais removíveis, requeridos mesmo após a instalação dos dispositivos em boca, a CONTRATADA terá 01 (um) dia útil para entrega do produto ao Município;

3.2.4 Nos casos de correções (repetições) dos trabalhos protéticos, será respeitado o mesmo prazo para a devolução ao Município, dos citados nos itens 3.2.2 e 3.2.3;

3.2.5 No encaminhamento, deverá conter os prazos máximos para a produção das próteses e suas respectivas etapas de confecção;

3.2.6 As próteses finalizadas bem como as etapas de confecção deverão ser entregues pelo Prestador, na Policlínica Municipal Continente, localizada na Rua Heitor Blum nº 521 – Bairro Estreito, Florianópolis, de segunda a sexta-feira no horário das 08:00 às 18:00 horas;

3.2.7 Durante todo o processo de produção e fornecimento das próteses, objeto deste Plano Operativo, a CONTRATADA, fica proibida de prestar quaisquer assistências ao paciente, conforme Resolução do Conselho Federal de Odontologia nº 185/93, § 2º, inciso I: “É vetado aos técnicos em prótese dentária: prestar sob qualquer forma, assistência direta a clientes;

3.2.8 A produção de próteses dentárias fica sujeita à demanda da Secretaria Municipal de Saúde, bem como da capacidade de oferta apresentada pelo prestador no Anexo IV do Edital de Chamada Pública nº 005/2018;

3.2.9 Somente após a assinatura do contrato com a CONTRATADA, as próteses poderão entrar em produção;

3.2.10 Caberá a área técnica da Odontologia da Secretaria Municipal de Saúde informar a CONTRATADA, o momento a partir do qual os modelos de trabalho para a produção das próteses passarão a ser recolhidos, sendo que o recolhimento deverá acontecer diariamente;

3.2.11 Caberá à Secretaria Municipal de Saúde, acompanhar o usuário em todas as etapas relativas ao processo de fornecimento da prótese, incluindo as etapas clínicas de atendimento do usuário;

3.2.12 As próteses totais mandibulares e maxilares deverão ser realizadas preferencialmente por meio da técnica convencional, conforme preconizada pela literatura vigente, que considera como etapas laboratoriais, as que seguem:

- a) Obtenção de modelo em gesso comum (tipo II, branco) e confecção de moldeira individual;
- b) Obtenção de modelo em gesso pedra (tipo III, amarelo), pela técnica do encaixotamento, e confecção de chapa de prova e planos de cera;
- c) Montagens de modelos em articulador semi-ajustável (ASA) ou charneira, e montagem de dentes;
- d) Inclusão, prensagem, polimerização, acabamento e polimento final das próteses.

3.2.13 As próteses parciais removíveis mandibulares e maxilares, deverão ser realizadas preferencialmente através da técnica convencional, conforme preconizada pela literatura vigente, que considera como etapas laboratoriais, as que seguem:

- a) Obtenção de modelo de estudo em gesso pedra (tipo III, amarelo) e delineamento. Se solicitado, confecção de moldeira individual;
- b) Obtenção de modelo de trabalho em gesso especial (tipo IV, cor diferente de branco ou amarelo) e confecção da armação metálica em liga metálica de cromo-cobalto (Co-Cr), e da chapa de prova e planos de cera;
- c) Montagens de modelos em articulador semi-ajustável (ASA) ou charneira, e montagem de dentes;
- d) Inclusão, prensagem, polimerização, acabamento e polimento final das próteses.

3.2.14 As moldeiras individuais confeccionadas para próteses totais e parciais removíveis deverão ser confeccionadas preferencialmente por meio da técnica convencional, preconizada pela literatura vigente, em resina acrílica incolor, com ou sem perfurações conforme solicitação do cirurgião-dentista protesista;

3.2.15 Os dentes artificiais utilizados deverão ser confeccionados em resina acrílica com agentes de ligação cruzada e disponibilizados na cor selecionada pelo cirurgião-dentista, juntamente com o paciente, que podem variar entre as cores: 61, 62, 65, 66, 67, 69, 77 e 81;

3.2.16 As bases individualizadas deverão ser confeccionadas em resina acrílica termo polimerizáveis incolor na região de palato, quando houver, e em tom de rosa médio, com veias, nas demais áreas;

3.2.17 Os procedimentos referentes ao acabamento e polimento final das próteses totais e parciais removíveis podem ser requeridos mesmo após a instalação dos dispositivos em boca e devem ser atendidos sempre que solicitado pelo cirurgião-dentista especialista;

3.2.18 As próteses coronárias, mencionadas nesse edital, são representadas pelas coroas metalocerâmicas convencionais unitárias ou múltiplas, coroas metalocerâmicas fresadas, incrustações (RMF) e restaurações parciais indiretas (INLAYS e ONLAYS);

3.2.19 A confecção das infraestruturas metálicas das coroas metalocerâmicas, assim como das incrustações (RMF), deverá ser realizada preferencialmente através da técnica convencional, conforme preconizada pela literatura vigente, por meio da inclusão e fundição do padrão de cera em liga de níquel-cromo (Ni-Cr);

3.2.20 É de responsabilidade da CONTRATADA, a obtenção de modelo de trabalho em gesso especial (tipo IV, cor diferente de branco ou amarelo), troquelização e montagens de modelos em articulador semi-ajustável (ASA) ou charneira;

3.2.21 É de responsabilidade da CONTRATADA, a fresagem das infraestruturas metálicas das coroas metalocerâmicas fresadas;

3.2.22 A aplicação da cerâmica feldspática (porcelana de uso odontológico) sobre as infraestruturas metálicas das coroas metalocerâmicas deverá ser realizada preferencialmente através da técnica convencional de aplicação (opaco, dentina, esmalte e glaze) e sinterização conforme preconizado pelo fabricante;

3.2.23 É de responsabilidade da CONTRATADA, o manejo da moldagem de transferência (preenchimento da infraestrutura metálica com resina acrílica tipo Duralay) e obtenção do modelo de trabalho em gesso especial (tipo IV, cor diferente de branco ou amarelo);

3.2.24 É de responsabilidade do cirurgião-dentista protesista, a seleção visual da cor que deve ser baseada na escala VITA Clássica;

3.2.25 As restaurações parciais indiretas (INLAYS e ONLAYS) deverão ser realizadas preferencialmente através da técnica convencional por meio da aplicação de resina reforçada por cerâmica conforme preconizado pelo fabricante;

3.2.26 É de responsabilidade da CONTRATADA, a obtenção de modelo de trabalho em gesso especial (tipo IV, cor diferente de branco ou amarelo), troquelização e montagens de modelos em articulador semi-ajustável (ASA), charneira ou verticulador;

3.2.27 É de responsabilidade do cirurgião-dentista protesista, a seleção visual da cor que deve ser baseada na escala VITA Clássica;

3.2.28 As próteses intrarradiculares fixas mencionados nesse edital são representados pelos núcleos metálicos fundidos e deverão ser confeccionados – conforme preconizado pela literatura vigente – por meio da técnica direta (modelagem do padrão em resina acrílica) ou, técnica indireta (moldagem do preparo para a obtenção de modelo de trabalho), conforme demanda do serviço;

3.2.29 Os núcleos intrarradiculares devem ser fundidos em ligas metálicas nobres do tipo prata-paládio;

3.2.30 As coroas provisórias, unitárias ou com pântico, deverão ser confeccionadas a partir da técnica preconizada pela literatura vigente (técnica indireta com resina acrílica termopolimerizável com ou sem a adaptação de dentes de estoque) conforme orientação do cirurgião-dentista protesista;

3.2.31 É de responsabilidade da CONTRATADA, a obtenção de modelo de trabalho em gesso pedra (tipo III, amarelo);

3.2.32 É de responsabilidade do cirurgião-dentista protesista, a seleção visual da cor que deve ser baseada na escala VITA Clássica;

3.2.33 As próteses dentárias sobre implantes, mencionadas nesse edital, são representadas pelas coroas metalocerâmicas sobre implantes, unitárias ou múltiplas, parafusadas ou cimentadas. Essas deverão ser realizadas preferencialmente através da técnica convencional, conforme preconizada pela literatura vigente, por meio da inclusão e fundição do padrão de cera em liga de níquel-cromo (Ni-Cr) e aplicação (opaco, dentina, esmalte e glaze) e sinterização de cerâmica feldspática (porcelana de uso odontológico) conforme preconizado pelo fabricante.

3.2.34 É de responsabilidade da CONTRATADA, o manejo da moldagem de transferência com aplicação de gengiva artificial e obtenção do modelo de trabalho em gesso especial (tipo IV, cor diferente de branco ou amarelo);

3.2.35 É de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde, o fornecimento dos componentes protéticos ao prestador;

3.2.36 É de responsabilidade do cirurgião-dentista protesista, a seleção visual da cor que deve ser baseada na escala VITA Clássica;

3.2.37 Não poderá haver qualquer distinção entre a qualidade de produção das próteses acima discriminadas para o SUS, dos demais produtos confeccionados pela CONTRATADA;

3.2.38 Os Cirurgiões-Dentistas Protesistas, profissionais que atendem os pacientes e realizam as etapas clínicas da confecção das próteses dentárias, poderão formular pareceres técnicos contendo relatos de problemas na confecção das etapas laboratoriais das mesmas, quando ocorrerem, que subsidiarão comunicação aos prestadores para que corrijam os problemas apresentados, sob pena de descredenciamento do prestador caso os problemas técnicos não sejam resolvidos;

3.2.39 Durante as etapas laboratoriais da confecção das próteses dentárias por parte da CONTRATADA, na ocorrência de 02 (duas) situações de falhas técnicas para o mesmo serviço, a CONTRATADA será notificada e poderá ter seu contrato suspenso pela Comissão de Credenciamento de Serviços de Saúde ou Comissão de Avaliação da Qualidade dos Serviços do SUS, após anuência do Gestor Municipal, respeitando o contraditório e a ampla defesa, com vistas a garantir segurança e qualidade dos serviços prestados aos usuários do Sistema Único de Saúde;

3.2.40 No caso de haver alguma irregularidade no produto recebido, será fixado prazo a CONTRATADA, para a sua correção e ajuste conforme citado no subitem 3.2.2;

3.2.41 Em caso de não cumprimento da oferta contratada, a CONTRATADA deverá comunicar o motivo e a solicitação de prazo para a regularização da situação à Gerência de Regulação e Gerência de Controle e Avaliação, em um prazo de no máximo 07 dias. O gestor do contrato avaliará e deliberará acerca do atendimento do prazo solicitado pela CONTRATADA para regularizar a situação. Caso a CONTRATADA não cumpra a oferta contratada por mais de dois meses consecutivos ou três meses intercalados, sem justificativa, o contrato poderá ser rescindido, observado o processo legal;

3.2.42 Na hipótese de identificação de irregularidades na oferta dos procedimentos, a CONTRATADA será notificada. Caso a situação não seja restabelecida ou ocorra reincidência, a CONTRATADA será novamente notificada. Ressalta-se que as referidas notificações ocorrerão mediante anuência do Gestor Municipal. Na ocorrência de duas notificações, o contrato poderá ser suspenso temporariamente para apuração dos fatos;

3.2.43 Na situação de suspensão contratual temporária, caberá a Comissão de Credenciamento de Serviços de Saúde, e/ou Comissão de Avaliação de Qualidade dos Serviços realizados no Sistema Único de Saúde, com anuência do Gestor Municipal, deliberarem pela sua manutenção ou retomada dos serviços, de forma que na hipótese da última citada, essa ocorrerá mediante a elaboração e apresentação de um Plano de Ajuste de Conduta, pelo prestador contratado;

3.2.44 Na hipótese mencionada no item “3.2.43”, o referido Plano deverá ser aprovado pela Comissão de Credenciamento de Serviços de Saúde e/ou Comissão de Avaliação de Qualidade dos Serviços realizados no Sistema Único de Saúde e Gestor Municipal;

3.2.45 Caberá a Gerência de Controle e Avaliação, à Comissão de Credenciamento de Serviços de Saúde, e à Comissão de Avaliação de Qualidade dos Serviços realizados no Sistema Único de Saúde, juntamente das demais áreas técnicas que se considerarem necessárias, realizar o monitoramento e avaliação das ações descritas e pactuadas no Plano de Ajuste de Conduta;

3.2.46 Na inobservância das cláusulas descritas e pactuadas no Plano de Ajuste de Conduta firmado entre a CONTRATADA e a Secretaria Municipal de Saúde, deverá o Gestor Municipal, juntamente dos membros da Comissão de Credenciamento de Serviços de Saúde, e/ou Comissão de Avaliação de Qualidade dos Serviços realizados no Sistema Único de Saúde, avaliar acerca da rescisão do contrato, respeitando o contraditório e ampla defesa;

3.2.47 Diante da impossibilidade de conclusão dos objetos desse Edital, por motivos relacionados aos usuários (citados no Anexo IV, da Portaria/SAS nº 411, de 09 de agosto de 2005), os mesmos serão considerados concluídos pela Secretaria de Saúde, quando:

- a) Para próteses totais ou parciais removíveis, tiverem sido realizadas e entregues na unidade solicitante, até a etapa laboratorial de montagens de modelos em articulador semi-ajustável (ASA) ou charneira, e montagem de dentes;
- b) Para coroas metalocerâmicas convencionais unitárias ou múltiplas e coroas metalocerâmicas fresadas, até a etapa laboratorial da prova da infraestrutura metálica;
- c) As próteses dentárias ou suas etapas de confecção serão recebidas por profissionais designados para este fim, na Policlínica Municipal do Continente, de acordo com as definições constantes no Termo de Referência do Anexo I deste Edital;

3.3 DA GARANTIA DOS SERVIÇOS PRESTADOS

3.3.1 A CONTRATADA deverá, obrigatoriamente, reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, no todo ou em parte, quaisquer próteses dentárias, se nelas ocorrerem defeitos ou incorreções resultantes dos serviços ou dos materiais empregados, dentro de um período de garantia de 03 (três) meses;

3.3.2 A Secretaria de Saúde do Município de Florianópolis não se responsabilizará por quaisquer defeitos que as próteses dentárias venham a apresentar, durante todas as etapas de sua realização pelo prestador, sendo obrigação do prestador a correção ou indenização por conta da execução do serviço defeituoso;

3.3.3 As solicitações para cumprimento do subitem 3.3.1 não gerarão novas Ordens de Fornecimento. Deverão ser redigidas em papel avulso, mencionando o número da Ordem de Fornecimento correspondente.

4) DO VALOR DOS SERVIÇOS PRESTADOS

4.1 Os valores utilizados para remuneração dos procedimentos do objeto do Edital de Chamada Pública nº 005/2018 serão calculados de acordo com os seguintes critérios:

a) Os valores dos procedimentos serão os previstos na Tabela SUS, sendo para estes utilizados os recursos da Média e Alta Complexidade – MAC e complementação com recursos próprios, acrescidos de R\$ 30,00 provenientes da Secretaria Estadual de Saúde de acordo com item 4 do Ofício Circular nº 015/11;

b) Tabela SUS: leia-se procedimentos discriminados na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, e se encontra disponível no seguinte endereço eletrônico: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp> Observação: A eventual cobrança de qualquer valor excedente dos usuários ou de seus responsáveis acarretará na imediata rescisão do contrato e sujeição à Declaração de Inidoneidade e responsabilização Civil e Criminal.

- **Procedimentos PRÓTESE PARCIAL MAXILAR REMOVÍVEL e PRÓTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVÍVEL** – Valor da Tabela SUS por procedimento, conforme Anexo I, acrescidos de 100% (do valor do procedimento na SIGTAP) de complementação de recursos próprios.

- **Procedimentos PRÓTESE TOTAL MAXILAR e PRÓTESE TOTAL MANDIBULAR** – Valor da Tabela SUS por procedimento, conforme Anexo I, acrescidos de 50% (do valor do procedimento na SIGTAP) de complementação de recursos próprios.

- **Procedimentos PRÓTESES CORONÁRIAS/ INTRA-RADICULARES FIXAS (POR ELEMENTO)** – Valor da Tabela SUS por procedimento, conforme Anexo I, acrescidos de 33,33% (do valor do procedimento na SIGTAP) de complementação de recursos próprios.

- **Procedimento de PRÓTESE DENTÁRIA SOBRE IMPLANTE** - Valor da Tabela SUS por procedimento, conforme Anexo I.

- **Procedimentos de COROA PROVISÓRIA** - Valor da Tabela SUS por procedimento, conforme Anexo I, acrescidos de 100% (do valor do procedimento na SIGTAP) de complementação de recursos próprios.

5 DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO E OBRIGAÇÕES:

5.1 Apresentar a documentação exigida no Edital de Chamada Pública nº 005/2018;

5.2 A 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;

5.3 A CONTRATADA responderá exclusiva e integralmente pela utilização de pessoal para a execução do objeto contratado, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a Secretaria Municipal de Saúde;

5.4 A CONTRATADA deverá manter-se, durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações anteriores e com as condições de habilitação exigidas neste instrumento;

5.5 A produção dos serviços prestados deverá ser registrada e apresentada mensalmente pelo Sistema de Informação Ambulatorial, ou outro sistema disponibilizado pelo Ministério da Saúde;

5.6 No caso de a empresa terceirizar seus serviços, a instituição terceirizada deve possuir as documentações exigidas pelo gestor neste edital. Os serviços terceirizados não devem ultrapassar 25% dos procedimentos realizados pelo estabelecimento contratado. Toda e qualquer terceirização necessitará da aprovação, por escrito do gestor municipal;

5.7 A CONTRATADA deverá estar disponível a prestação do serviço contratado a Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis a partir do momento da assinatura do contrato;

5.8 A CONTRATADA ficará sujeita à auditoria do Sistema Único de Saúde durante a vigência do contrato;

5.9 Comunicar à Secretaria Municipal de Saúde toda e qualquer alteração de dados cadastrais para atualização;

5.10 Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos a que vier causar a Secretaria de Saúde de Florianópolis ou terceiros, tendo como agente ao prestador contratado, na pessoa de prepostos ou estranhos;

5.11 Apresentar sempre que solicitado pela Secretaria de Saúde, comprovação de cumprimento das obrigações tributárias e sociais legalmente exigidas;

5.12 Não poderá haver qualquer obstáculo ou impedimento às vistorias técnicas que serão realizadas pela Comissão de Credenciamento de Serviços de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde;

5.13 Aceitar, nos termos do §1º do artigo 65 da Lei 8.666/93 a CONTRATADA, os acréscimos ou supressões que se fizerem nas compras, até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato;

5.14 Estar em conformidade com os seguintes critérios para Habilitação:

- a) O serviço de Laboratório de Prótese Dentária deve ter um responsável técnico habilitado, registrado no Conselho Regional de Odontologia, conforme a Resolução CFO 63/2005;
- b) O responsável técnico deve possuir Certificado de Curso Técnico em Prótese Dentária no caso de ser Técnico em Prótese Dentária ou ser um Cirurgião-Dentista inscrito no CRO/SC;
- c) A empresa proponente deverá apresentar 01 (um) atestado de capacidade técnica referente ao objeto, fornecida por pessoas jurídicas de direito público ou privado, comprovando a capacidade do proponente em prestar serviços compatíveis em especificação quantidade e prazos, conforme objeto da presente licitação;

6) DOS PROCEDIMENTOS – QUANTIDADE, VALORES E TETOS FÍSICOS E FINANCEIROS

Tabela 1. Procedimentos a serem contratualizados de acordo com Nome, Código SIGTAP, Valor Repassado pela SES/SC, Complementação de Recursos Próprios da SMS/Fpolis:

ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	SIGTAP	SES/SC	COMPLEMENTAÇÃO DE RECURSOS PRÓPRIOS SMS/PMF	TOTAL
1	07.01.07.012-9	PROTESE TOTAL MANDIBULAR	150,00	30,00	75,00	255,00

2	07.01.07.013-7	PRÓTESE TOTAL MAXILAR	150,00	30,00	75,00	255,00
3	07.01.07.009-9	PRÓTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVÍVEL	150,00	30,00	200,00	380,00
4	07.01.07.010-2	PRÓTESE PARCIAL MAXILAR REMOVÍVEL	150,00	30,00	200,00	380,00
5	07.01.07.014-5	PRÓTESES CORONÁRIAS/ INTRA- RADICULARES FIXAS (POR ELEMENTO)	150,00	30,00	50,00	230,00
6	07.01.07.005-6	COROA PROVISÓRIA	23,54	-	23,54	47,08
7	07.01.07.015-3	PRÓTESE DENTÁRIA SOBRE IMPLANTE	300,00	-	-	300,00

- A complementação de que se trata neste termo de referência provém R\$ 30,00 da Secretaria Estadual de Saúde de acordo com item 4 do Ofício Circular nº 015/11 para os itens de 1 a 5 da tabela acima; para os itens **PRÓTESE TOTAL MANDIBULAR e PRÓTESE TOTAL MAXILAR**, o valor de R\$ 30,00 da SES e mais R\$ 75,00 provenientes de recursos próprios da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis; para os itens **PRÓTESE PARCIAL MAXILAR REMOVÍVEL e PRÓTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVÍVEL**, o valor de R\$ 30,00 da SES e mais R\$ 200,00 provenientes de recursos próprios da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis; para o item **PRÓTESES CORONÁRIAS/ INTRA-RADICULARES FIXAS (POR ELEMENTO)**, o valor de R\$ 30,00 da SES e mais R\$ 50,00 provenientes de recursos próprios da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis e para o item **COROA PROVISÓRIA**, R\$ 23,54 provenientes de recursos próprios da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis.

- A CONTRATADA deverá possuir capacidade instalada capaz de realizar os procedimentos odontológicos acima mencionados e obrigatoriamente a CONTRATADA que se habilitar a fazer as próteses totais mandibulares e maxilares, deverá realizar também as próteses parciais removíveis mandibulares e maxilares.

- O fluxo definido para a confecção e posterior fornecimento será definido pela Área Técnica de Odontologia da Secretaria Municipal de Saúde, onde todas as solicitações serão procedidas através dos Centros de Especialidades Odontológicas – CEO, do Município de Florianópolis.

Procedimento:	0701070129 - PROTESE TOTAL MANDIBULAR
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Instrumento de Registro:	02 - BPA (Individualizado)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial Total:	150,00
Sexo:	Ambos
Idade Mínima:	15 Ano(s)
Idade Máxima:	110 Ano(s)
Quantidade Máxima:	1
CBO:	223208, 223212, 223220, 223224, 223228, 223236, 223240, 223248, 223252, 223256, 223264, 223272, 223293, 322410
Serviço / Classificação:	157 - Serviço de Laboratório de Prótese Dentária - 001 - Laboratório Regional de Prótese Dentária

Procedimento:	0701070137 - PRÓTESE TOTAL MAXILAR
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Instrumento de Registro:	02 - BPA (Individualizado)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial Total:	150,00
Sexo:	Ambos
Idade Mínima:	15 Ano(s)
Idade Máxima:	110 Ano(s)
Quantidade Máxima:	1
CBO:	223208, 223212, 223220, 223224, 223228, 223236, 223240, 223248, 223252, 223256, 223264, 223272, 223293, 322410
Serviço / Classificação:	157 - Serviço de Laboratório de Prótese Dentária - 001 - Laboratório Regional de Prótese Dentária

Procedimento: 0701070099 - PRÓTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVÍVEL	
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Instrumento de Registro:	02 - BPA (Individualizado)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial Total:	150,00
Sexo:	Ambos
Idade Mínima:	15 Ano(s)
Idade Máxima:	110 Ano(s)
Quantidade Máxima:	1
CBO:	223208, 223212, 223220, 223224, 223228, 223236, 223240, 223248, 223252, 223256, 223264, 223272, 223293, 322410
Serviço / Classificação:	157 - Serviço de Laboratório de Prótese Dentaria - 001 - Laboratório Regional de Prótese Dentaria

Procedimento: 0701070102 - PRÓTESE PARCIAL MAXILAR REMOVÍVEL	
Modalidade:	01 – Ambulatorial
Instrumento de Registro:	02 - BPA (Individualizado)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial Total:	150,00
Sexo:	Ambos
Idade Mínima:	15 Ano(s)
Idade Máxima:	110 Ano(s)
Quantidade Máxima:	1
CBO:	223208, 223212, 223220, 223224, 223228, 223236, 223240, 223248, 223252, 223256, 223264, 223272, 223293, 322410
Serviço / Classificação:	157 - Serviço de Laboratório de Prótese Dentaria - 001 - Laboratório Regional de Prótese Dentaria

Procedimento:	0701070145 – PRÓTESES CORONÁRIAS/ INTRA-RADICULARES FIXAS (POR ELEMENTO)
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Instrumento de Registro:	02 - BPA (Individualizado)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial Total:	150,00
Sexo:	Ambos
Idade Mínima:	0 meses
Idade Máxima:	130 ano(s)
Quantidade Máxima:	32
CBO:	223208, 223212, 223220, 223224, 223228, 223236, 223240, 223248, 223252, 223256, 223264, 223272, 223293, 322410
Serviço / Classificação:	157 - Serviço de Laboratório de Prótese Dentária - 001 - Laboratório Regional de Prótese Dentária

Procedimento:	0701070056 – COROA PROVISÓRIA
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Instrumento de Registro:	02 - BPA (Individualizado)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial Total:	23,54
Sexo:	Ambos
Idade Mínima:	0 meses(s)
Idade Máxima:	130 Ano(s)
Quantidade Máxima:	1
CBO:	223208, 223212, 223220, 223224, 223228, 223236, 223240, 223248, 223252, 223256, 223264, 223272, 223293, 322410
Serviço / Classificação:	157 - Serviço de Laboratório de Prótese Dentária - 001 - Laboratório Regional de Prótese Dentária

Procedimento:	07.01.07.015-3 - PRÓTESE DENTÁRIA SOBRE IMPLANTE
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Instrumento de Registro:	APAC (Proc. Principal)APAC (Proc. Secundário)
Tipo de Financiamento:	Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
Valor Ambulatorial Total:	300,00
Sexo:	Ambos
Idade Mínima:	10 Ano(s)
Idade Máxima:	130 Ano(s)
Quantidade Máxima:	6
CBO:	223208, 223224, 223248, 223252, 223256, 223264, 223268
Serviço / Classificação:	131 – Centro de Especialidades Odontológicas

(Nome do Responsável Técnico/Proprietário do Prestador Contratado)

Nome da Instituição Contratada

Carlos Alberto Justo da Silva

Secretário Municipal de Saúde de Florianópolis

ANEXO III
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 005/2018/SMS/PMF**, que trata da seleção e possível contratação de entidades Filantrópicas e/ou privadas, prestadoras de serviços de saúde para realização dos procedimentos laboratoriais com finalidade relacionados à confecção e fornecimento personalizado de próteses totais mandibulares e maxilares, próteses parciais removíveis mandibulares e maxilares, próteses coronárias, próteses intrarradiculares fixas, coroas provisórias e próteses sobre implantes, conforme descrição na “na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais discriminados na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, assumindo a responsabilidade pela autenticidade de todos os documentos apresentados, sujeitando-se às penalidades legais e a sumária desclassificação do chamamento, e que fornecerá quaisquer informações complementares solicitadas pela Comissão de Contratualização dos Prestadores de Serviços de Saúde de Florianópolis

Florianópolis,

NOME:

CPF:

ANEXO IV
CAPACIDADE INSTALADA E PROPOSTA DE OFERTA PARA O SUS

O prestador deverá apresentar a proposta de oferta ao SUS, conforme descrito abaixo, juntamente com os demais documentos exigidos no Envelope 2, devidamente carimbados e assinados pelo proprietário do estabelecimento, conforme modelo abaixo:

PROCEDIMENTOS OBRIGATÓRIOS	Capacidade instalada de atendimento da clínica	Proposta de oferta para o SUS (*)
07.01.07.013-7 - PROTESE TOTAL MAXILAR		
07.01.07.012-9 - PROTESE TOTAL MANDIBULAR		
07.01.07.009-9 - PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVÍVEL		
07.01.07.010-2 - PROTESE PARCIAL MAXILAR REMOVÍVEL		
07.01.07.014-5 – PRÓTESES CORONÁRIAS/ INTRA-RADICULARES FIXAS (POR ELEMENTO)		
07.01.07.005-6 – COROA PROVISÓRIA		
07.01.07.015-3 - PRÓTESE DENTÁRIA SOBRE IMPLANTE		
Total		

(*) Informar a quantidade que pretende oferecer para o SUS.

Florianópolis, ____/____/____.

NOME:

CPF:

ANEXO V

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 N° 005/2018/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 conforme descrição na Deliberação da CIB/SC 129/2017, estando também ciente de que os reajustes aplicados aos referidos procedimentos obedeceram às determinações do Ministério da Saúde.

Florianópolis,

NOME:

CPF:

ANEXO VI

RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS QUE COMPÕEM EQUIPE TÉCNICA

Empresa:

CNPJ:

Nome do profissional	CPF	Cargo / Função	Carga horária semanal	Número do Conselho Profissional (quando for o caso)

Florianópolis,

NOME:

CPF:

ANEXO VII

DECLARAÇÃO QUE A INSTITUIÇÃO NÃO POSSUI SERVIDOR PÚBLICO DO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS, COMO REPRESENTANTE LEGAL/MEMBRO DA DIRETORIA/SÓCIO ADMINISTRADOR/PROPRIETÁRIO E/OU PRESIDENTE DA INSTITUIÇÃO

A instituição _____
_____, Pessoa jurídica de direito privado,
_____ (com/sem) fins lucrativos, inscrita no CNPJ nº _____, com sede na cidade de _____, filial na cidade de _____, por meio de seu _____, DECLARA, que a instituição não possui servidores públicos do Município de Florianópolis como representante legal/membro da diretoria/sócio administrador/proprietário e/ou presidente, nos termos do EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 005/2018/SMS/PMF, que trata do credenciamento de prestadores/instituições privadas com ou sem fins lucrativos de assistência à saúde, interessados em prestar serviços de forma complementar ao Sistema Único de Saúde (SUS), no Município de Florianópolis - SC.

Município de Florianópolis, _____ de _____ de 2018.

Nome do diretor/responsável legal etc. da Instituição
CPF:

Assinatura do diretor/responsável legal etc. da Instituição
CPF:

ANEXO VIII

MINUTA DE CONTRATO

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 Alberto Justo da Silva, RG _____ e inscrito no CPF/MF sob o nº _____ e a empresa _____, representada pelo(a) Sr.(a) _____, RG _____, CPF _____, doravante denominada CONTRATADA, resolvem firmar o presente contrato, decorrente do Edital de Chamada Pública nº 005/2018, cujo Edital fica fazendo parte integrante deste, mediante cláusulas e condições a seguir enunciadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

A presente seleção tem por objetivo a contratação de entidades públicas, filantrópicas e/ou privadas prestadoras de serviços de saúde especializadas na realização de **procedimentos laboratoriais relacionados à confecção e fornecimento personalizado de próteses totais mandibulares e maxilares, próteses parciais removíveis mandibulares e maxilares, próteses coronárias, próteses intrarradiculares fixas, coroas provisórias e próteses sobre implantes**, conforme descrição na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, disponível por meio do **SIGTAP** – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM), conforme Termo de Referência do Edital de Chamada Pública nº 005/2018, para um período de 12 meses.

Os procedimentos que constam do objeto deste edital - Grupo 07 - Órteses, Próteses e Materiais Especiais, Sub-Grupos 01 - Órteses, Próteses e Materiais Especiais não relacionados ao ato cirúrgico, Forma de Organização 07 – OPM em Odontologia, do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) – **SIGTAP**, respeitando as especificações no Termo de Referência do Edital de Chamada Pública nº 005/2018.

PROCEDIMENTOS OBRIGATÓRIOS	
CÓDIGO	NOME DO PROCEDIMENTO
07.01.07.013-7	PROTESE TOTAL MAXILAR
07.01.07.012-9	PROTESE TOTAL MANDIBULAR
07.01.07.009-9	PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVÍVEL
07.01.07.010-2	PROTESE PARCIAL MAXILAR REMOVÍVEL
07.01.07.014-5	PRÓTESES CORONÁRIAS/ INTRA-RADICULARES FIXAS (POR ELEMENTO)
07.01.07.005-6	CROA PROVISÓRIA
07.01.07.015-3 -	PRÓTESE DENTÁRIA SOBRE IMPLANTE

CLÁUSULA SEGUNDA – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

Constituição Federal, arts. 37, XXI e 199;

Lei 8.080/1990, arts. 24 e seguintes;

Lei 8.666/1993 e alterações;

PORTARIA SMA/PMF No 1023/2017 que cria a Comissão Especial de Credenciamento de Serviços de Saúde para Contratação de Prestadores de Serviços de Saúde, para Secretaria Municipal de Saúde Florianópolis;

Norma Regulamentadora 32 - NR 32 - Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde; RESOLUÇÃO DE DIRETORIA COLEGIADA – RDC Nº 50, DE 21 DE FEVEREIRO DE 2002 - Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde;

RESOLUÇÃO DE DIRETORIA COLEGIADA – RDC Nº 306, DE 07 DE DEZEMBRO DE 2004 – Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde;

PORTARIA Nº 788, DE 15 DE MARÇO DE 2017 que regulamenta a aplicação das emendas parlamentares que adicionarem recursos ao SUS no exercício de 2017, para incremento do Teto de Média e Alta Complexidade e do Piso de Atenção Básica, com base no disposto no art. 40, § 6o, da Lei no 13.408, de 26 de dezembro de 2016, e dá outras providências.

Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, que se encontra disponível no seguinte endereço eletrônico: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>

Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009, que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde.

Brasil. Ministério da Saúde/ Secretaria de Atenção à Saúde/ Departamento de Regulação, Avaliação e Controle/Coordenação Geral de Sistemas de Informação – 2012 Manual Técnico Operacional SIA/SUS - Sistema de Informações Ambulatoriais - Aplicativos de captação da produção ambulatorial APAC Magnético – BPA Magnético

VERSIA – DE-PARA – FPO Magnético. Disponível em:http://www.saude.am.gov.br/docs/programas/bucal/manual_sia/Manual_Operacional_SIA_v_1.pdf

E novas Legislações ou outras que venham a substituir as existentes.

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 005/2018.

O valor unitário dos procedimentos objeto deste contrato, notadamente à proposta da CONTRATADA é composto da seguinte forma:

ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	SIGTAP	SES/SC	COMPLEMENTAÇÃO DE RECURSOS PRÓPRIOS SMS/PMF	TOTAL
1	07.01.07.012-9	PROTESE TOTAL MANDIBULAR	150,00	30,00	75,00	255,00
2	07.01.07.013-7	PRÓTESE TOTAL MAXILAR	150,00	30,00	75,00	255,00
3	07.01.07.009-9	PRÓTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVÍVEL	150,00	30,00	200,00	380,00
4	07.01.07.010-2	PRÓTESE PARCIAL MAXILAR REMOVÍVEL	150,00	30,00	200,00	380,00
5	07.01.07.014-5	PRÓTESES CORONÁRIAS/ INTRA-RADICULARES FIXAS (POR ELEMENTO)	150,00	30,00	50,00	230,00
6	07.01.07.005-6	COROA PROVISÓRIA	23,54	-	23,54	47,08
7	07.01.07.015-3	PRÓTESE DENTÁRIA SOBRE IMPLANTE	300,00	-	-	300,00

- A complementação de que se trata provém R\$ 30,00 da Secretaria Estadual de Saúde de acordo com item 4 do Ofício Circular nº 015/11 para os itens de 1 a 5 da tabela acima; para os itens **PROTESE TOTAL MANDIBULAR e PRÓTESE TOTAL MAXILAR**, o valor de R\$ 30,00 da SES e mais R\$ 75,00 provenientes de recursos próprios da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis; para os itens **PRÓTESE PARCIAL MAXILAR REMOVÍVEL e PRÓTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVÍVEL**, o valor de R\$ 30,00 da SES e mais R\$ 200,00 provenientes de recursos próprios da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis; para o item **PRÓTESES CORONÁRIAS/ INTRA-RADICULARES FIXAS (POR ELEMENTO)**, o valor de R\$ 30,00 da SES e mais R\$ 50,00 provenientes de recursos próprios da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis e para o item **COROA PROVISÓRIA**, R\$ 23,54 provenientes de recursos próprios da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis.

- A CONTRATADA deverá possuir capacidade instalada capaz de realizar os procedimentos odontológicos acima descritos. A CONTRATADA que se habilitar a fazer as próteses totais mandibulares e maxilares, deverá obrigatoriamente realizar também as próteses parciais removíveis mandibulares e maxilares.

- O fluxo definido para a confecção e posterior fornecimento será definido pela Área Técnica de Odontologia da Secretaria Municipal de Saúde, onde todas as solicitações serão procedidas através dos Centros de Especialidades Odontológicas – CEO, do Município de Florianópolis.

CLÁUSULA QUARTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA (TETO MAC)

A despesa decorrente deste contrato correrá por conta do Orçamento Fiscal de 2018 do Fundo Municipal de Saúde de Florianópolis, conforme descrito na Cláusula Terceira deste Termo, com as seguintes características:

Órgão:

Funcional:

Projeto/Atividade:

Elemento da Despesa:

Fonte de Recursos: recurso MAC + recursos próprios.

CLÁUSULA QUINTA - DA FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

A prestação dos serviços deverá ocorrer conforme as condições a seguir estabelecidas, além daquelas previstas no Edital de Chamada Pública nº 005/2018:

1. A CONTRATADA deverá realizar os **procedimentos laboratoriais relacionados à confecção e fornecimento personalizado de próteses totais mandibulares e maxilares, próteses parciais removíveis mandibulares e maxilares, próteses coronárias, próteses intrarradiculares fixas, coroas provisórias e próteses sobre implantes**, aos usuários, residentes do município de Florianópolis, indicados pela Secretaria Municipal de Saúde;
2. A CONTRATADA que possuir matriz e filial (is) somente poderá prestar os serviços por meio de um único CNPJ com sede em município de Santa Catarina, por meio do qual receberão os pagamentos caso sejam contratadas;
3. A CONTRATADA deverá responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos a que vier causar aos usuários;
4. A CONTRATADA deverá executar, conforme a melhor técnica, os atendimentos, obedecendo rigorosamente às normas técnicas e regulamentações respectivas;
5. A execução dos atendimentos deverá ser realizada por meio de profissionais capacitados responsabilizando-se por quaisquer danos causados pelos mesmos aos pacientes, decorrentes de omissão, negligência, imperícia ou imprudência;
6. A CONTRATADA deverá atender às demais especificações contidas no Termo de Referência do Edital de Chamada Pública nº 005/2018;
7. O quantitativo do serviço a ser realizado, deverá ser obrigatoriamente via demanda do Serviço de Prótese Dentária da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, podendo variar nos quantitativos de cada item, porém não ultrapassando os tetos físico e financeiro estabelecidos no mesmo;
8. A CONTRATADA deverá permitir o acompanhamento e a fiscalização dos serviços prestados pela CONTRATANTE ou Comissão designada para tal atividade. Para isto, a CONTRATADA deverá apresentar de imediato, materiais, documentos, prontuários ou demais informações necessárias ao acompanhamento e a fiscalização dos serviços prestados pela CONTRATANTE ou Comissão designada para tal;

9. É de responsabilidade da CONTRATADA a manutenção preventiva ou corretiva dos equipamentos, e no caso de defeitos desses, a CONTRATANTE deverá ser comunicada por escrito, não devendo interromper a manutenção do serviço prestado;
10. A CONTRATADA deverá registrar e apresentar mensalmente a produção dos serviços prestados por meio do seguinte instrumento de registro: Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado - BPA-I. Sendo que os sistemas utilizados para o processamento da produção são os Sistemas de Informação Ambulatorial e Hospitalar- SIA/SIH -SUS do Ministério da Saúde;
11. Os arquivos da produção mensal deverão ser entregues de acordo com as seguintes orientações:
 - a) Os arquivos provenientes do SIA deverão ser encaminhados por e-mail para o Setor de Processamento (processamento.sms.fpolis@gmail.com);
 - b) Os Relatórios Físicos I e II das produções mensais (Anexos XI e XII) deverão ser entregues em dois formatos à Gerência de Controle e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde, sendo um impresso e um por meio eletrônico;
12. Os serviços deverão ser realizados utilizando-se de estrutura, recursos materiais e humanos próprios da CONTRATADA conforme o nível de complexidade para o atendimento da demanda encaminhada pela CONTRATANTE, durante toda a vigência do contrato, não sendo permitida a inexecução do objeto do contrato por falta de quaisquer destes itens;
13. A CONTRATADA deverá estar disponível para a prestação do serviço contratado a Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis a partir do momento de assinatura do contrato;
14. A CONTRATADA deverá obedecer aos seguintes prazos relativos à confecção e fornecimento das próteses dentárias para o município de Florianópolis;
15. Para cada etapa relativa à confecção dos objetos deste Edital, o prestador terá 04 (quatro) dias úteis, exceto a fase de fundição da base metálica para PPR, que será de 8 dias úteis, para a entrega dos produtos ao Município;
16. Para os procedimentos referentes ao acabamento e polimento final das próteses totais e parciais removíveis, requeridos mesmo após a instalação dos dispositivos em boca, o prestador terá 01 (um) dia útil para entrega do produto ao Município;
17. Nos casos de correções (repetições) dos trabalhos protéticos, será respeitado o mesmo prazo para a devolução ao Município, dos citados nos itens 15 e 16;
18. No encaminhamento, deverá conter os prazos máximos para a produção das próteses e suas respectivas etapas de confecção;

19. As próteses finalizadas bem como as etapas de confecção deverão ser entregues pelo Prestador, na Policlínica Municipal Continente, localizada na Rua Heitor Blum nº 521 – Bairro Estreito, Florianópolis, de segunda a sexta-feira no horário das 08:00 às 18:00 horas;
20. Durante todo o processo de produção e fornecimento das próteses, objeto deste Edital, o(s) prestador(es) contratado(s), ficam proibidos de prestar quaisquer assistências ao paciente, conforme Resolução do Conselho Federal de Odontologia nº 185/93, § 2º, inciso I: “É vetado aos técnicos em prótese dentária: prestar sob qualquer forma, assistência direta a clientes;
21. A produção de próteses dentárias fica sujeita à demanda da Secretaria Municipal de Saúde, bem como da capacidade de oferta apresentada pelo prestador no Anexo III do Edital de Chamada Pública nº 005/2018;
22. Somente após a assinatura do contrato com o(s) prestador(es) habilitado(s), as próteses poderão entrar em produção;
23. Caberá a área técnica da Odontologia da Secretaria Municipal de Saúde informar ao prestador, o momento a partir do qual os modelos de trabalho para a produção das próteses passarão a ser recolhidos, sendo que o recolhimento deverá acontecer diariamente;
24. Caberá à Secretaria Municipal de Saúde, acompanhar o usuário em todas as etapas relativas ao processo de fornecimento da prótese, incluindo as etapas clínicas de atendimento do usuário;
25. As próteses totais mandibulares e maxilares deverão ser realizadas preferencialmente por meio da técnica convencional, conforme preconizada pela literatura vigente, que considera como etapas laboratoriais, as que seguem:
 - e) Obtenção de modelo em gesso comum (tipo II, branco) e confecção de moldeira individual;
 - f) Obtenção de modelo em gesso pedra (tipo III, amarelo), pela técnica do encaixotamento, e confecção de chapa de prova e planos de cera;
 - g) Montagens de modelos em articulador semi-ajustável (ASA) ou charneira, e montagem de dentes;
 - h) Inclusão, prensagem, polimerização, acabamento e polimento final das próteses.
26. As próteses parciais removíveis mandibulares e maxilares, deverão ser realizadas preferencialmente através da técnica convencional, conforme preconizada pela literatura vigente, que considera como etapas laboratoriais, as que seguem:
 - d) Obtenção de modelo de estudo em gesso pedra (tipo III, amarelo) e delineamento. Se solicitado, confecção de moldeira individual;
 - e) Obtenção de modelo de trabalho em gesso especial (tipo IV, cor diferente de branco ou amarelo) e confecção da armação metálica em liga metálica de cromo-cobalto (Co-Cr), e da chapa de prova e planos de cera;
 - f) Montagens de modelos em articulador semi-ajustável (ASA) ou charneira, e montagem de dentes;

- g) Inclusão, prensagem, polimerização, acabamento e polimento final das próteses.
27. As moldeiras individuais confeccionadas para próteses totais e parciais removíveis deverão ser confeccionadas preferencialmente por meio da técnica convencional, preconizada pela literatura vigente, em resina acrílica incolor, com ou sem perfurações conforme solicitação do cirurgião-dentista protesista;
28. Os dentes artificiais utilizados deverão ser confeccionados em resina acrílica com agentes de ligação cruzada e disponibilizados na cor selecionada pelo cirurgião-dentista, juntamente com o paciente, que podem variar entre as cores: 61, 62, 65, 66, 67, 69, 77 e 81;
29. As bases individualizadas deverão ser confeccionadas em resina acrílica termo polimerizáveis incolor na região de palato, quando houver, e em tom de rosa médio, com veias, nas demais áreas;
30. Os procedimentos referentes ao acabamento e polimento final das próteses totais e parciais removíveis podem ser requeridos mesmo após a instalação dos dispositivos em boca e devem ser atendidos sempre que solicitado pelo cirurgião-dentista especialista;
31. As próteses coronárias, mencionadas nesse edital, são representadas pelas coroas metalocerâmicas convencionais unitárias ou múltiplas, coroas metalocerâmicas fresadas, incrustações (RMF) e restaurações parciais indiretas (INLAYS e ONLAYS);
32. A confecção das infraestruturas metálicas das coroas metalocerâmicas, assim como das incrustações (RMF), deverá ser realizada preferencialmente através da técnica convencional, conforme preconizada pela literatura vigente, por meio da inclusão e fundição do padrão de cera em liga de níquel-cromo (Ni-Cr);
33. É de responsabilidade da CONTRATADA, a obtenção de modelo de trabalho em gesso especial (tipo IV, cor diferente de branco ou amarelo), troquelização e montagens de modelos em articulador semi-ajustável (ASA) ou charneira;
34. É de responsabilidade da CONTRATADA, a fresagem das infraestruturas metálicas das coroas metalocerâmicas fresadas;
35. A aplicação da cerâmica feldspática (porcelana de uso odontológico) sobre as infraestruturas metálicas das coroas metalocerâmicas deverá ser realizada preferencialmente através da técnica convencional de aplicação (opaco, dentina, esmalte e glaze) e sinterização conforme preconizado pelo fabricante;
36. É de responsabilidade da CONTRATADA, o manejo da moldagem de transferência (preenchimento da infraestrutura metálica com resina acrílica tipo Duralay) e obtenção do modelo de trabalho em gesso especial (tipo IV, cor diferente de branco ou amarelo);

37. É de responsabilidade do cirurgião-dentista protesista, a seleção visual da cor que deve ser baseada na escala VITA Clássica;
38. As restaurações parciais indiretas (INLAYS e ONLAYS) deverão ser realizadas preferencialmente através da técnica convencional por meio da aplicação de resina reforçada por cerâmica conforme preconizado pelo fabricante;
39. É de responsabilidade da CONTRATADA, a obtenção de modelo de trabalho em gesso especial (tipo IV, cor diferente de branco ou amarelo), troquelização e montagens de modelos em articulador semi-ajustável (ASA), charneira ou verticulador;
40. É de responsabilidade do cirurgião-dentista protesista, a seleção visual da cor que deve ser baseada na escala VITA Clássica;
41. As próteses intrarradiculares fixas mencionados nesse edital são representados pelos núcleos metálicos fundidos e deverão ser confeccionados – conforme preconizado pela literatura vigente – por meio da técnica direta (modelagem do padrão em resina acrílica) ou, técnica indireta (moldagem do preparo para a obtenção de modelo de trabalho), conforme demanda do serviço;
42. Os núcleos intrarradiculares devem ser fundidos em ligas metálicas nobres do tipo prata-paládio;
43. As coroas provisórias, unitárias ou com pântico, deverão ser confeccionadas a partir da técnica preconizada pela literatura vigente (técnica indireta com resina acrílica termopolimerizável com ou sem a adaptação de dentes de estoque) conforme orientação do cirurgião-dentista protesista;
44. É de responsabilidade da CONTRATADA, a obtenção de modelo de trabalho em gesso pedra (tipo III, amarelo);
45. É de responsabilidade do cirurgião-dentista protesista, a seleção visual da cor que deve ser baseada na escala VITA Clássica;
46. As próteses dentárias sobre implantes, mencionadas nesse edital, são representadas pelas coroas metalocerâmicas sobre implantes, unitárias ou múltiplas, parafusadas ou cimentadas. Essas deverão ser realizadas preferencialmente através da técnica convencional, conforme preconizada pela literatura vigente, por meio da inclusão e fundição do padrão de cera em liga de níquel-cromo (Ni-Cr) e aplicação (opaco, dentina, esmalte e glaze) e sinterização de cerâmica feldspática (porcelana de uso odontológico) conforme preconizado pelo fabricante;

47. É de responsabilidade da CONTRATADA, o manejo da moldagem de transferência com aplicação de gengiva artificial e obtenção do modelo de trabalho em gesso especial (tipo IV, cor diferente de branco ou amarelo);
48. É de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde, o fornecimento dos componentes protéticos ao prestador;
49. É de responsabilidade do cirurgião-dentista protesista, a seleção visual da cor que deve ser baseada na escala VITA Clássica;
50. Não poderá haver qualquer distinção entre a qualidade de produção das próteses acima discriminadas para o SUS, dos demais produtos confeccionados pela CONTRATADA;
51. Os Cirurgiões-Dentistas Protesistas, profissionais que atendem os pacientes e realizam as etapas clínicas da confecção das próteses dentárias, poderão formular pareceres técnicos contendo relatos de problemas na confecção das etapas laboratoriais das mesmas, quando ocorrerem, que subsidiarão comunicação aos prestadores para que corrijam os problemas apresentados, sob pena de descredenciamento do prestador caso os problemas técnicos não sejam resolvidos;
52. Durante as etapas laboratoriais da confecção das próteses dentárias por parte da CONTRATADA, na ocorrência de 02 (duas) situações de falhas técnicas para o mesmo serviço, a CPMTRATADA será notificada e poderá ter seu contrato suspenso pela Comissão de Credenciamento de Serviços de Saúde ou Comissão de Avaliação da Qualidade dos Serviços do SUS, após anuência do Gestor Municipal, respeitando o contraditório e a ampla defesa, com vistas a garantir segurança e qualidade dos serviços prestados aos usuários do Sistema Único de Saúde;
53. No caso de haver alguma irregularidade no produto recebido, será fixado prazo ao prestador para a sua correção e ajuste conforme citado no subitem 15;
54. Em caso de não cumprimento da oferta contratada, a CONTRATADA deverá comunicar o motivo e a solicitação de prazo para a regularização da situação à Gerência de Regulação e Gerência de Controle e Avaliação, em um prazo de no máximo 07 dias. O gestor do contrato avaliará e deliberará acerca do atendimento do prazo solicitado pela CONTRATADA para regularizar a situação. Caso o prestador não cumpra a oferta contratada por mais de dois meses consecutivos ou três meses intercalados, sem justificativa, o contrato poderá ser rescindido, observado o processo legal;
55. Na hipótese de identificação de irregularidades na oferta dos procedimentos, a CONTRATADA será notificada. Caso a situação não seja restabelecida ou ocorra reincidência, o prestador será novamente notificado. Ressalta-se que as referidas notificações ocorrerão mediante anuência do Gestor Municipal. Na ocorrência de duas notificações, o contrato poderá ser suspenso temporariamente para apuração dos fatos;

56. Na situação de suspensão contratual temporária, caberá a Comissão de Credenciamento de Serviços de Saúde, e/ou Comissão de Avaliação de Qualidade dos Serviços realizados no Sistema Único de Saúde, com anuência do Gestor Municipal, deliberarem pela sua manutenção ou retomada dos serviços, de forma que na hipótese da última citada, essa ocorrerá mediante a elaboração e apresentação de um Plano de Ajuste de Conduta, pelo prestador contratado;
57. Na hipótese mencionada no item “56”, o referido Plano deverá ser aprovado pela Comissão de Credenciamento de Serviços de Saúde e/ou Comissão de Avaliação de Qualidade dos Serviços realizados no Sistema Único de Saúde e Gestor Municipal;
58. Caberá a Gerência de Controle e Avaliação, à Comissão de Credenciamento de Serviços de Saúde, e à Comissão de Avaliação de Qualidade dos Serviços realizados no Sistema Único de Saúde, juntamente das demais áreas técnicas que se considerarem necessárias, realizar o monitoramento e avaliação das ações descritas e pactuadas no Plano de Ajuste de Conduta;
59. Na inobservância das cláusulas descritas e pactuadas no Plano de Ajuste de Conduta firmado entre o referido prestador e a Secretaria Municipal de Saúde, deverá o Gestor Municipal, juntamente dos membros da Comissão de Credenciamento de Serviços de Saúde, e/ou Comissão de Avaliação de Qualidade dos Serviços realizados no Sistema Único de Saúde, avaliar acerca da rescisão do contrato, respeitando o contraditório e ampla defesa;
60. Diante da impossibilidade de conclusão dos objetos desse Edital, por motivos relacionados aos usuários (citados no Anexo IV, da Portaria/SAS nº 411, de 09 de agosto de 2005), os mesmos serão considerados concluídos pela Secretaria de Saúde, quando:
- a) Para próteses totais ou parciais removíveis, tiverem sido realizadas e entregues na unidade solicitante, até a etapa laboratorial de montagens de modelos em articulador semi-ajustável (ASA) ou charneira, e montagem de dentes;
 - b) Para coroas metalocerâmicas convencionais unitárias ou múltiplas e coroas metalocerâmicas fresadas, até a etapa laboratorial da prova da infraestrutura metálica;
 - c) As próteses dentárias ou suas etapas de confecção serão recebidas por profissionais designados para este fim, na Policlínica Municipal do Continente, de acordo com as definições constantes no Termo de Referência do Anexo I deste Edital;
61. A CONTRATADA deverá, obrigatoriamente, reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, no todo ou em parte, quaisquer próteses dentárias, se nelas ocorrerem defeitos ou incorreções resultantes dos serviços ou dos materiais empregados, dentro de um período de garantia de 03 (três) meses;

62. A Secretaria de Saúde do Município de Florianópolis não se responsabilizará por quaisquer defeitos que as próteses dentárias venham a apresentar, durante todas as etapas de sua realização pelo prestador, sendo obrigação da CONTRATADA a correção ou indenização por conta da execução do serviço defeituoso;

63. As solicitações para cumprimento do subitem 61 não gerarão novas Ordens de Fornecimento. Deverão ser redigidas em papel avulso, mencionando o número da Ordem de Fornecimento correspondente.

CLAUSULA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DA PRESTACÃO DOS SERVICOS DA CONTRATADA

1. Apresentar a documentação exigida no Edital de Chamada Pública nº 005/2018;
2. A 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;
3. A CONTRATADA responderá exclusiva e integralmente pela utilização de pessoal para a execução do objeto contratado, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a Secretaria Municipal de Saúde;
4. A CONTRATADA deverá manter-se, durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações anteriores e com as condições de habilitação exigidas neste instrumento;
5. A produção dos serviços prestados deverá ser registrada e apresentada mensalmente pelo Sistema de Informação Ambulatorial, ou outro sistema disponibilizado pelo Ministério da Saúde;
6. No caso de a empresa terceirizar seus serviços, a instituição terceirizada deve possuir as documentações exigidas pelo gestor neste edital. Os serviços terceirizados não devem ultrapassar 25% dos procedimentos realizados pelo estabelecimento contratado. Toda e qualquer terceirização necessitará da aprovação, por escrito do gestor municipal;
7. A CONTRATADA deverá estar disponível a prestação do serviço contratado a Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis a partir do momento da assinatura do contrato;
8. A CONTRATADA ficará sujeita à auditoria do Sistema Único de Saúde durante a vigência do contrato;
9. Comunicar à Secretaria Municipal de Saúde toda e qualquer alteração de dados cadastrais para atualização;
10. Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos a que vier causar a Secretaria de Saúde de Florianópolis ou terceiros, tendo como agente ao prestador contratado, na pessoa de prepostos ou estranhos;
11. Apresentar sempre que solicitado pela Secretaria de Saúde, comprovação de cumprimento das obrigações tributárias e sociais legalmente exigidas;
12. Não poderá haver qualquer obstáculo ou impedimento às vistorias técnicas que serão realizadas pela Comissão de Credenciamento de Serviços de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde;
13. Aceitar, nos termos do §1º do artigo 65 da Lei 8.666/93 a CONTRATADA, os acréscimos ou supressões que se fizerem nas compras, até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato;
14. Estar em conformidade com os seguintes critérios para Habilitação:
 - a) O serviço de Laboratório de Prótese Dentária deve ter um responsável técnico habilitado, registrado no Conselho Regional de Odontologia, conforme a Resolução CFO 63/2005;

- b) O responsável técnico deve possuir Certificado de Curso Técnico em Prótese Dentária no caso de ser Técnico em Prótese Dentária ou ser um Cirurgião-Dentista inscrito no CRO/SC;
- c) A empresa proponente deverá apresentar 01 (um) atestado de capacidade técnica referente ao objeto, fornecida por pessoas jurídicas de direito público ou privado, comprovando a capacidade do proponente em prestar serviços compatíveis em especificação quantidade e prazos, conforme objeto da presente licitação;

CLÁUSULA SÉTIMA - DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E PAGAMENTO

1. A CONTRATADA deverá utilizar o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) do Sistema Único de Saúde, ou qualquer outro que venha a ser substituído ou solicitado pelo Ministério da Saúde, para realização do fechamento de sua produção mensal, que será validado e pago após processamento e liberação pelo Ministério da Saúde, obedecendo ao procedimento e aos prazos estabelecidos pelo Gestor Local.
2. Os arquivos da produção mensal deverão ser entregues de acordo com as seguintes orientações:
 - a) Os arquivos provenientes do SIA deverão ser encaminhados por e-mail para o Setor de Processamento (processamento.sms.fpolis@gmail.com);
 - b) Os Relatórios Físicos I e II das produções mensais (Anexos XI e XII) deverão ser entregues em dois formatos à Gerência de Controle e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde, sendo um impresso e um por meio eletrônico. **A entrega de ambos deverá ocorrer até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente à prestação do serviço.**
3. Caberá a Gerência 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 a CONTRATADA para que este promova 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.
4. Após a entrega do arquivo do processamento (5º dia útil), o relatório de crítica do arquivo processado deverá ser divulgado em até 25 (vinte e cinco) dias. Após sua divulgação no site da Secretaria Municipal de Saúde e autorização do pedido de nota pelo Setor Financeiro, o prestador deverá apresentar a Nota Fiscal na Gerência de Controle e Avaliação, para a respectiva validação e “aceite” da nota fiscal pelo Fiscal do Contrato. O “aceite” deverá ser realizado em até 15 dias após a entrega da nota fiscal pelo prestador, que será encaminhado à Assessoria Financeira para efetuar o pagamento.
5. O pagamento será efetuado através da apresentação da Nota Fiscal, em reais, que deve apresentar em seu corpo de descrição: o número do contrato, o objeto do contrato e competência da produção e empenho do Setor Financeiro.

CLÁUSULA OITAVA - DAS PENALIDADES

A inobservância, pela contratada, de cláusula ou obrigação constante deste contrato ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente autorizará a contratante a aplicar-lhe as sanções previstas na Lei Federal nº 8.666, de 1993, ou seja:

I - Advertência;

II - Suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar com a administração por até 2 (dois) anos;

III - Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a administração, enquanto perdurarem os motivos da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida desde que ressarcida a administração dos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base na alínea anterior;

IV - Multa a ser cobrada segundo os seguintes critérios:

1) Pela inexecução total do objeto do contrato, multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor mensal estimado dos serviços contratados;

2) Pelo retardamento no início da prestação dos serviços contratados, multa diária de 1% (um por cento) sobre o valor estimado dos serviços em atraso até o 10º dia, data a partir da qual se caracterizará o inadimplemento absoluto;

3) Pela inexecução parcial, multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor correspondente à parcela dos serviços inexecutados ou executados em desacordo com o presente contrato ou com as normas legais e infra-legais aplicáveis à espécie;

4) Pelo descumprimento de qualquer outra cláusula, que não diga respeito diretamente à execução do objeto do contrato, multa de 0,5% (meio ponto percentual) sobre o valor mensal estimado dos serviços contratados;

5) Pela rescisão do contrato por culpa da contratada, multa de 10% (dez por cento) sobre o valor mensal estimado dos serviços contratados.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, consideradas as circunstâncias objetivas de cada ocorrência.

PARÁGRAFO SEGUNDO - As sanções previstas nos itens I, II e III desta cláusula poderão ser aplicadas juntamente com multa.

PARÁGRAFO TERCEIRO - A contratada terá o prazo de 5 (cinco) dias úteis, a partir da data da publicação, para interpor recurso contra a aplicação de qualquer penalidade, a ser dirigido diretamente ao Secretário de Saúde.

PARÁGRAFO QUARTO - O valor de eventuais multas será descontado dos pagamentos devidos à contratada.

PARÁGRAFO QUINTO - A imposição de qualquer das sanções não ilidirá o direito da contratante exigir indenização integral dos prejuízos que o fato gerador da penalidade tiver acarretado para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal ou ética do autor do fato.

PARÁGRAFO SEXTO - A violação ao disposto na Cláusula Oitava deste contrato, além de sujeitar a contratada às sanções previstas nesta cláusula, autorizará a contratante a reter, do montante devido à contratada, o valor indevidamente cobrado, para fins de ressarcimento dos usuários do SUS.

PARÁGRAFO SÉTIMO - A contratada deverá garantir o acesso às suas dependências do Conselho de Saúde, no exercício do seu poder de fiscalização.

CLÁUSULA NONA - DO REAJUSTE DE PREÇO

Os preços serão sempre aqueles praticados na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS”, na Deliberação CIB/SC nº 129/17 e complementação, sendo que os reajustes aplicados aos procedimentos constantes na referida Tabela obedecerão 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 - DO CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA

A execução do presente contrato será avaliada pelos órgãos competentes do SUS, mediante procedimentos de supervisão direta e indireta ou “in loco”, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste instrumento, à verificação do movimento dos procedimentos/atendimentos e de quaisquer outros dados necessários ao controle, avaliação e auditoria dos serviços prestados.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - A contratante poderá efetuar vistorias nas instalações da contratada para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas comprovadas por ocasião da assinatura deste contrato, de acordo com os critérios vigentes na legislação.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da contratada poderá ensejar a não prorrogação deste contrato ou a revisão das condições ora estipuladas.

PARÁGRAFO TERCEIRO - A fiscalização exercida pela contratante sobre os serviços ora contratados não eximirá a contratante da sua plena responsabilidade perante o Ministério da Saúde, a própria contratante ou usuários e terceiros, decorrente de culpa ou dolo na execução do contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA- GESTOR E FISCAL DO CONTRATO

A CONTRATANTE designa o/a servidor/a _____ para atuar como fiscal responsável pela execução do presente contrato, conforme determina o artigo 67 da Lei no. 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO PRAZO E DA VIGENCIA

O prazo do contrato terá vigência de 12 meses, a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por meio de Termos Aditivos, conforme art. 57 da Lei 8666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA PUBLICAÇÃO

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA ALTERAÇÃO DO CONTRATO

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 SEXTA - DA RESCISÃO DO CONTRATO

1. A rescisão contratual poderá ser:

1.1 Determinada por ato unilateral e escrito da CONTRATANTE, desde que haja a notificação da CONTRATADA com prazo de 30 (trinta) dias de antecedência;

1.1.1 Determinada por ato unilateral e escrito da CONTRATANTE, nos casos enumerados nos incisos I a XII e XVII do art. 78 da Lei Federal 8.666/93;

1.1.2 Amigável, por acordo entre as partes, mediante autorização escrita e fundamentada da autoridade competente, reduzida a termo no processo licitatório, desde que haja conveniência da CONTRATANTE.

1.2 A inexecução total ou parcial do Contrato enseja sua rescisão pela CONTRATANTE, com as consequências previstas na Cláusula Sétima;

1.3 Constituem motivos para rescisão do Contrato os previstos no art. 78 da Lei Federal 8.666/93;

1.4 A rescisão contratual de que trata o inciso I do art 78 acarretará as consequências previstas no art 80, incisos I a IV, ambos da Lei Federal 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - 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, ____ de _____ de 2018.

CONTRATANTE

CONTRATADA

**ANEXO IX
RELATÓRIO DE PRODUÇÃO MENSAL I**

NOME FANTASIA

RAZÃO SOCIAL

SCNES

PERÍODO

DATA

CÓDIGOS DOS PROCEDIMENTOS	NOMES DOS PROCEDIMENTOS	QTIDADE DE PROCEDIMENTOS EXECUTADOS	VALOR TOTAL MENSAL DA PRODUÇÃO (TABELA SIGTAP)	VALOR TOTAL MENSAL DA COMPLEMENTAÇÃO
TOTAL GERAL				

ANEXO X
RELATÓRIO DE PRODUÇÃO MENSAL II

NOME FANTASIA

RAZÃO SOCIAL

SCNES

PERÍODO

DATA

CÓDIGOS DOS PROCEDIMENTOS	NOMES DOS PROCEDIMENTOS	QTIDADE DE PROCEDIMENTOS EXECUTADOS	VALOR TOTAL MENSAL DA PRODUÇÃO (TABELA SIGTAP)	VALOR TOTAL MENSAL DA COMPLEMENTAÇÃO
TOTAL GERAL				

**Responsável
Técnico da
Empresa
Carimbo**

**Responsável
Faturamento
Carimbo**