

DIÁRIO OFICIAL



*Prefeitura Municipal
de
Porto Seguro*



ÍNDICE DO DIÁRIO

DECRETO

DECRETOS

DECRETOS

EXTRATO

EXTRATO DE CONTRATO

EXTRATO DE CONTRATO

CREDENCIAMENTO

CREDENCIAMENTO



DECRETO

DECRETOS



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO SEGURO

ESTADO DA BAHIA

DECRETO Nº 10.549/20 DE 14 DE JANEIRO DE 2020.

“Afasta Membro do Conselho
Tutelar, e dá outras
providências”.

O PREFEITO MUNICIPAL DE PORTO SEGURO, Estado da
Bahia, no uso de suas atribuições, fundamentado no inciso VI, do artigo
58 da Lei Orgânica Municipal, e da Lei 614/05, de 29 de dezembro de
2005,

DECRETA:

Art. 1º. Considerando a decisão exarada pelo Exmo. Dr.
Rogério Barbosa de Sousa e Silva, MM Juiz da 1ª Vara da Infância e
Juventude de Porto Seguro, na Ação Civil Pública nº 8003442-
35.2019.8.05.0201, movida pelo Ministério Público Estadual, fica
afastado, *sub judice*, **MOISES DAMASCENO DA SILVA**, do cargo de
Conselheiro Tutelar, sem prejuízo da sua remuneração.

Art. 2º. Este decreto entrará em vigor na data de sua
publicação, revogadas as disposições em contrário.

GABINETE DO PREFEITO

Porto Seguro, 14 de janeiro de 2020.

Claudia Silva Santos Oliveira

Prefeita Municipal

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO SEGURO - Rua Antonio Osório, 170 - Centro
CEP.: 45.810-000 - PORTO SEGURO - BAHIA - CNPJ.: 13.635.016/0001-12





DECRETOS



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO SEGURO

ESTADO DA BAHIA

DECRETO Nº 10.550/20 DE 14 DE JANEIRO DE 2020.

“Nomeia Membro do
Conselho Tutelar, e dá outras
providências”.

O PREFEITO MUNICIPAL DE PORTO SEGURO, Estado da
Bahia, no uso de suas atribuições, fundamentado no inciso VI, do artigo
58 da Lei Orgânica Municipal, e da Lei 614/05, de 29 de dezembro de
2005,

Considerando o Decreto nº 10.549/20 que afastou o Conselheiro Tutelar
Moises Damasceno da Silva, em obediência a decisão judicial preferida
na Ação Civil Pública nº 8003442-35.2019.8.05.0201, em trâmite na 1ª
Vara da Infância e Juventude de Porto Seguro;

DECRETA:

Art. 1º. Fica nomeado o Sr. **José Robson Rodrigues
Wolfovitch**, para exercer o cargo de Conselheiro Tutelar, substituindo o
Sr. **MOISES DAMASCENO DA SILVA**, enquanto perdurar a decisão
judicial exarada na Ação Civil Pública, movida pelo Ministério Público
Estadual da Bahia.

Art. 2º. Este decreto entrará em vigor na data de sua
publicação, revogadas as disposições em contrário.

GABINETE DO PREFEITO

Porto Seguro, 14 de janeiro de 2020.

Claudia Silva Santos Oliveira

Prefeita Municipal

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO SEGURO - Rua Antonio Osório - Centro
CEP.: 45.810-000 - PORTO SEGURO - BAHIA - CNPJ.: 13.635.016/0001-12





EXTRATO

EXTRATO DE CONTRATO



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO SEGURO
ESTADO DA BAHIA**



PREFEITURA MUNICIPAL PORTO SEGURO – BAHIA

CNPJ nº 13.635.016/0001-12

EXTRATO DE CONTRATO

CONTRATO Nº PE061/201902 - CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE PORTO SEGURO.
CONTRATADA: A. MATOS SOUZA EIRELI, CNPJ: 13.431.853.0001/20. **OBJETO:**
FORNECIMENTO DE REFEIÇÕES TIPO MARMITEX DESTINADOS A ATENDER AS
NECESSIDADES DAS DIVERSAS SECRETARIAS DO MUNICÍPIO DE PORTO SEGURO - BA.
VALOR: R\$ 402.432,00 (QUATROCENTOS E DOIS MIL QUATROCENTOS E TRINTA E DOIS
REAIS). **VIGÊNCIA:** 02/01/2020 A 31/12/2020- CLÁUDIA SILVA SANTOS OLIVEIRA – PREFEITA
MUNICIPAL PORTO SEGURO/BA.



EXTRATO DE CONTRATO



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO SEGURO
ESTADO DA BAHIA**



PREFEITURA MUNICIPAL PORTO SEGURO – BAHIA
CNPJ nº 13.635.016/0001-12

EXTRATO DE CONTRATO

CONTRATO Nº PE023/201903 - CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE PORTO SEGURO. **CONTRATADA:** MATTOS OLIVEIRA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA CNPJ: 07.886.202/0001-21. **OBJETO:** CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURÍDICA ESPECIALIZADA PARA FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS, A FIM DE ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PORTO SEGURO / BA. **VALOR** R\$ 1.546.684,08 (UM MILHÃO, QUINHENTOS E QUARENTA E SEIS MIL, SEISCENTOS E OITENTA E QUATRO REAIS E OITO CENTAVOS). **VIGÊNCIA:** 02/01/2020 A 27/06/2020 - CLÁUDIA SILVA SANTOS OLIVEIRA – PREFEITA MUNICIPAL PORTO SEGURO/BA.



CREDENCIAMENTO

CREDENCIAMENTO

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO SEGURO
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Secretaria Municipal
de Saúde



CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 02/2019 PARA
CREDENCIAMENTO DE INSTITUIÇÕES PRIVADAS DE
ASSISTÊNCIA À SAÚDE, MEDIANTE PARTICIPAÇÃO
COMPLEMENTAR, NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE
SAÚDE

O chamamento Público 002/2019, realizar-se-á no âmbito do Município de PORTO SEGURO, mediante Credenciamento Público de instituições privadas de assistência a saúde complementar do SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS, para **Exames Laboratoriais – Patologia Clínica**, aos usuários do Sistema Único de Saúde, realizado de acordo com as Leis Federal nº 8.666/93, 8.080/1990, 8.142/1990 e 141/2012, e Portarias Ministeriais 358/2006, 1.034/2010, 3.114/2010 e 1.631/2015, do Ministério da Saúde, de acordo com TABELA DE PREÇOS SIA/SIH/SUS, Tabela Majorada aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde e conforme Pactuação da Comissão Intergestores Bipartite – CIB.

bell



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO SEGURO
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Secretaria Municipal
de Saúde



ÍNDICE:

1 – EDITAL

2 - ANEXO I - TABELA DE SERVIÇOS

3 - ANEXO II - REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO;

4 - ANEXO III – DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE;

5 - ANEXO IV - DECLARAÇÃO DE QUE NÃO POSSUI EM SEU QUADRO DE PESSOAL EMPREGADO(S) MENORES DE 18 (DEZOITO) ANOS, EM TRABALHO NOTURNO, PERIGOSO OU INSALUBRE, MENORES DE 16 (DEZESSEIS) ANOS EM QUALQUER TRABALHO, SALVO NA CONDIÇÃO DE APRENDIZ, A PARTIR DE 14 (QUATORZE) ANOS, NOS TERMOS DO INCISO XXXIII DO ART. 7º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988 (LEI Nº. 9.854/99);

6- ANEXO V - DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO DO EDITAL, SEUS ANEXOS, INSTRUÇÕES E PROCEDIMENTOS;

7 – ANEXO VI - DECLARAÇÃO DE CAPACIDADE TÉCNICA

8 -- ANEXO VII - RELAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA EMPRESA

9 - ANEXO VIII - MINUTA DO CONTRATO



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO SEGURO
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Secretaria Municipal
de Saúde



EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO 002/2019

SUMÁRIO

- 1 OBJETO DO CREDENCIAMENTO
- 2 JUSTIFICATIVA
- 3 CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO
- 4 FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS
- 5 DAS CONDIÇÕES DE JULGAMENTO
- 6 CONDIÇÕES PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS
- 7 RECURSOS HUMANOS
- 8 FORMALIZAÇÃO
- 9 PRAZOS
- 10 DISPOSIÇÕES GERAIS
- 11 INFORMAÇÕES



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO SEGURO
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



EDITAL DE CREDENCIAMENTO N.º 002/2019

O **MUNICÍPIO DE PORTO SEGURO**, através do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o nº. 08.257.417/0001-46, com sede na Rua Alfredo Dultra, n. 01, Centro, PORTO SEGURO, BA, representado pela Prefeita Municipal Cláudia Silva Santos Oliveira, através da Comissão formada exclusivamente para este fim, pela Portaria de nº. **028/2019**, torna público a realização do **CHAMAMENTO PÚBLICO 002/2019**, para **CREDENCIAMENTO** de instituições de saúde para prestação de serviços complementares de saúde ao SUS, regido pela Lei Federal N.º 8.666, de 21 de junho 1993, e alterações posteriores, Lei nº. 8.080/90, 8.142/90 e 141/2012, Portaria nº. 358/2006, nº. 1.034/2010, 3.114/2010 e 1.631/2015, do Ministério da Saúde. A documentação deverá ser entregue **a partir da publicação do edital em Diário Oficial**, na Superintendência de Controle, Avaliação e Regulação da Secretaria de Saúde tendo como responsável Livia Souza de Oliveira – Presidente da Comissão do referido Chamamento, situada na Rua Cova da Moça, n. 01, Centro, PORTO SEGURO, Bahia, onde também poderá ser obtido o presente EDITAL, acompanhado dos seus anexos, no horário das 8:00 às 14:00 horas.

1. OBJETO DO CREDENCIAMENTO:

O presente tem por objeto a contratação, mediante **CREDENCIAMENTO de empresas privadas de saúde, interessadas em disponibilizar serviços de saúde especializados, conforme disposto no subitem 1.1 e anexo I, deste edital**, com fulcro no artigo 2º e no *caput* do art. 25 c/c com o art. 114 da Lei Federal Nº. 8.666/93 mediante a remuneração de acordo com Tabela SUS e Majorada por este Município estabelecida no Anexo I (Tabela de Preços) do presente Edital, em conformidade com o disposto na Constituição Federal, em especial nos seus arts. 196 a 200, na Lei Orgânica do Município, nas Leis Federais n.ºs 8.080/90, 8.142/90 e 141/2012, Portaria nº. 358/GM de 2006, 1.034/2010, 3.114/2010 e 1.631/2015, nos limites financeiros e quotas repassadas pelo Ministério da Saúde conforme Pactuação da Comissão Intergestores – CIB – Bahia, Programação Pactuada Integrada – PPI e sob orientação do Plano Diretor de Regionalização - PDR.

1.1 Constituem atividades objeto deste credenciamento as seguintes modalidades, devidamente discriminadas por tipo de procedimento e valor, no Anexo I, deste Edital:

1.1.1 Exames de Patologia Clínica

- Exames de Bioquímica
- Exames de Hematologia
- Exames de Hemostasia
- Exames de Hormônios
- Exames de Microbiologia
- Exames de Urinálise



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO SEGURO
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Secretaria Municipal
de Saúde



Pro. Vitor e São João!

2. JUSTIFICATIVA:

2.1. Diante do manifesto interesse da administração em colocar à disposição da comunidade uma maior oferta de serviços de profissionais da área de saúde, conforme diretrizes fixadas nas pactuações e necessidades de fornecimento de serviços complementares a rede pública de saúde, pelos preços da Tabela SUS e Tabela Majorada, previamente definidos e amplamente difundidos, com a aprovação do Conselho Municipal de Saúde, aos quais todos os interessados poderão aderir livremente, desde que satisfaçam os requisitos e expressamente acatem as condições do poder público, optou-se pela modalidade de contratação efetivada mediante CHAMAMENTO PÚBLICO, que se configura pela inexigibilidade de licitação dada a inviabilidade de competição caracterizada nos seguintes termos:

2.1.1. Todos os Prestadores poderão, desde que satisfeitos os requisitos previstos neste edital, aderir ao credenciamento e prestar serviços públicos de saúde complementar;

2.1.2. Além da ampliação de serviços de saúde a serem disponibilizados nesta modalidade de contratação, inclui a organização e estruturação da Rede de Urgência e Emergência (RUE) do município de Porto Seguro, objetivando articular e integrar todos os equipamentos de saúde da rede para a ampliação e a qualificação do acesso humanizado e integral dos usuários em situação de urgência/emergência, de forma ágil e oportuna, considerando o seu caráter de atendimento contínuo e ininterrupto nas 24 horas.

2.1.3. Soma-se, a complementação dos serviços públicos de saúde, da rede privada de assistência à saúde pela sua necessidade e impossibilidade de ampliação dos serviços ofertados pelo Laboratório Municipal de Referência Regional - LMRR, cuja capacidade técnica instalada não opera especificidades de alguns exames laboratoriais de alto custo e complexidade tecnológica.

3. CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO:

3.1. Poderão participar do Credenciamento **Pessoas Jurídicas** da área de saúde do município de PORTO SEGURO, que mantenham em seus quadros, profissionais que gozem de boa reputação profissional e, desde que atendidos os requisitos exigidos neste instrumento de chamamento, bem como atendam as condições e os critérios mínimos estabelecidos pelo SUS, visando o atendimento satisfatório as condições deste Edital, especialmente o disposto na Portaria Ministerial 1.034/2010, alterada pela Portaria nº. 3.114/2010, artigo 6º.

3.2. Os interessados deverão proceder, antes da entrega da documentação, a verificação minuciosa de todos os elementos fornecidos, solicitando esclarecimentos por escrito ao Complexo Regulador Dr. Heraldo Lima da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, dirigido a Presidente da Comissão.

3.3. A não comunicação na forma acima estabelecida implicará na tácita aceitação dos elementos fornecidos, não cabendo, em nenhuma hipótese, qualquer reivindicação posterior, com base em imperfeições, incorreções, omissões ou falhas.

3.4. Não poderá participar do presente credenciamento:

3.4.1. Empresas em regime de subcontratação ou, ainda, em consórcio;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO SEGURO
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Secretaria Municipal
de Saúde



- 3.4.2. Empresas que possuam restrições quanto à capacidade técnica ou operativa, personalidade e capacidade jurídica, idoneidade financeira e regularidade fiscal;
- 3.4.3. Empresas que estejam sob concordata ou falência, concurso de credores, dissolução ou liquidação;
- 3.4.4. Empresas que tenham sido declaradas inidôneas para contratar com a Administração Pública, direta ou indireta, Federal, Estadual ou Municipal, desde que o ato tenha sido publicado no Diário Oficial da União, do Estado ou do Município, pelo Órgão que o praticou.
- 3.4.5. Empresas que não tenham cumprido, integralmente, contratos anteriores firmados ou que, embora ainda vigente, se encontrem inadimplentes com qualquer das obrigações assumidas, quer com esta Secretaria Municipal de Saúde, quer com outros órgãos e entidades públicas.
- 3.5. O credenciamento poderá ser total ou parcial em tipos de procedimentos para cada modalidade pleiteada.

4. FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS:

- 4.1. Os interessados em contratar com o Município de PORTO SEGURO, através do presente credenciamento e com base nos valores estabelecidos pela tabela SIA/SIH/SUS e Tabela Majorada constantes do Anexo I deste Edital, deverão apresentar sua documentação de acordo com o estabelecido no item abaixo.
- 4.2. As pessoas jurídicas interessadas em prestar os serviços constantes do presente Edital, deverão apresentar os documentos, em original ou por cópia autenticada em tabelionato, ou pelo servidor encarregado da recepção dos mesmos da Comissão formada exclusivamente para este fim, de segunda-feira à sexta-feira, no horário compreendido entre as 08h às 14hs, no Complexo Regulador Heraldo Lima, situado no endereço Rua Cova da Moça, nº 01, Centro, Porto Seguro – Bahia, em envelope fechado que deverá conter as seguintes indicações:

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO SEGURO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – COMPLEXO REGULADOR
CREDENCIAMENTO nº. 02/2019
DOCUMENTOS PARA ANÁLISE
(NOME COMPLETO DA FIRMA INTERESSADA)
CNPJ N.º _____
ESPECIALIDADE(S) PRETENDIDA(S):

- 4.2.1. Os documentos a serem apresentados pela interessada deverão estar assinados, rubricados, bem como, datados por responsável pelos mesmos, não necessitando de autenticação das assinaturas e rubricas;
- 4.2.2. As folhas dos documentos entregues referidas no item acima deverão ser timbradas, contendo logotipo da empresa/profissional, com os dados básicos, como telefone/fax, endereço, e-mail ou conter os mesmos dados do timbre.
- 4.2.3. O prazo, sendo atendidas as condições do Credenciamento, para assinatura do contrato ou



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO SEGURO
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Secretaria Municipal
de Saúde



retirada dos instrumentos, como previsto no art. 64 desta Lei, será de até 15 (quinze dias).

4.3 - Para fins de credenciamento, a documentação exigida para o interessado PESSOA JURÍDICA é a seguinte:

4.4 Para comprovação de Regularidade Fiscal e Econômica Financeira:

- 4.4.1 Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, do domicílio ou sede do proponente, mediante apresentação de Certidão Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e a Dívida Ativa da União expedida pelo Ministério da Fazenda, ou outra equivalente, na forma da Lei;
- 4.4.2 Prova de regularidade fiscal com a Fazenda Estadual, mediante apresentação de Certidão expedida pela Secretaria de Estado da Fazenda, do domicílio ou sede proponente, ou outra equivalente, na forma da Lei;
- 4.4.3 Prova de regularidade com a Fazenda Municipal, mediante apresentação de Certidão expedida pelo Município do domicílio ou sede proponente, ou outra equivalente, na forma da Lei;
- 4.4.4 Apresentação de Balanço Patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício, devidamente registrado na Junta Comercial, contendo DHP do profissional contábil.
- 4.4.5 Certificado de regularidade relativa à Seguridade Social (INSS);
- 4.4.6 Certificado de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei;
- 4.4.7 Se houver declaração de suspensão de encargos fiscais (IRRF, CSLL, COFINS, PIS/PASEP);
- 4.4.8 Prova de inscrição no cadastro de contribuintes municipal, relativo ao domicílio ou sede do interessado, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto do cadastramento;
- 4.4.9 Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);
- 4.4.10 – Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas.

4.5 Para comprovação de Qualificação Técnica e Jurídica:

- 4.5.1 Comprovação de alvará de licença e funcionamento;
- 4.5.2 Comprovação de licença sanitária;
- 4.5.3 Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor e última alteração, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores ou inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício;
- 4.5.5 Declaração, na qual estejam indicados os horários de atendimento colocados à disposição da Prefeitura, para fins de atendimento aos pacientes;
- 4.5.6 Comprovação de Inscrição Atualizada da Empresa no Cadastro Nacional do Estabelecimento de Saúde – CNES;
- 4.5.9 Prova do registro da Empresa no respectivo Conselho de Classe.

4.6 Documentos do Responsável Técnico:

- 4.6.1 Cópia da cédula de identidade e CPF;
- 4.6.2 Cópia do diploma do curso superior na área indicada;

[Assinatura]
bae



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO SEGURO
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Secretaria Municipal
de Saúde



- 4.6.3 Cópia dos certificados de especialização na área indicada;
- 4.6.4 Carteira do registro profissional (Conselho Regional);

4.7 Do Corpo Clínico:

- 4.7.1 Cópia do diploma do curso superior na área indicada;
- 4.7.2 Cópia dos certificados de especialização na área indicada;
- 4.7.3 Carteira do registro profissional (Conselho Regional);
- 4.7.4 Declaração dos sócios de que não possuem cargo dentro do Sistema Único de Saúde no âmbito municipal;
- 4.7.5 Só será permitido o credenciamento de profissionais possuidores de diplomas de conclusão de curso superior nas respectivas áreas, devidamente registrados nos conselhos de classe regionais, títulos de especialistas devidamente reconhecidos.

4.8 DAS DECLARAÇÕES

- 4.8.1 Declaração de idoneidade;
- 4.8.2 Declaração de que não possui em seu quadro de pessoal empregado(s) menores de 18 (dezoito) anos, em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, menores de 16 (dezesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos, nos termos do inciso XXXIII do Art. 7º da Constituição Federal de 1988 (Lei nº. 9.854/99);
- 4.8.3 Declaração de conhecimento do edital, seus anexos, instruções e procedimentos.

5. DAS CONDIÇÕES DE JULGAMENTO

- 5.1. Será considerada habilitada e apta a prestação dos serviços toda instituição privada de saúde que atender as condições disposta neste edital, apresentando todos os documentos especificados e solicitados neste termo, assim disposto através de parecer favorável da Comissão formada exclusivamente para este fim após avaliação das condições de contratação, cujo processo será encaminhado para a Prefeitura Municipal para homologação, autoridade competente para tal ato.
- 5.2. O resultado do julgamento da análise dos documentos apresentados e das condições de contratação dispostas neste edital será publicado no Diário Oficial do Município;
- 5.3. Uma vez homologado o credenciamento, será publicado um extrato de homologação, com ampla divulgação na página oficial do Município (<http://portoseguro.ba.gov.br/licitacao/>) e Diário Oficial da União, bem como, nos murais e/ou Diário Oficial do Município de Porto Seguro;
- 5.4. Os critérios de avaliação e julgamento baseado no Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS) e parecer elaborado pela Vigilância Sanitária, além de indicadores tradicionais de aferição qualitativa dos serviços de acordo com a capacidade física instalada de cada instituição e demanda necessária do Município ao tipo de procedimentos a que esteja participando do Chamamento.
- 5.5. A Comissão Especial de Credenciamento registrará em Ata própria a realização da análise dos documentos apresentados pelo interessado.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO SEGURO
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Secretaria Municipal
de Saúde



6. DAS CONDIÇÕES DE CONTRATAÇÃO

6.1. A contratação será efetivada mediante o atendimento do disposto neste edital e nas normas vigentes, pertinentes à matéria, e após a comprovação dos requisitos técnicos e da capacidade instalada para absorver a demanda de atendimento, nos termos previstos neste Edital. A prioridade no processo de contratação será feita na ordem prevista na Lei Orgânica de Saúde, quais sejam, entidades públicas, filantrópicas, entidades privadas sem fins lucrativos e entidades privadas com fins lucrativos, desde que obedecida à lista de classificação prevista neste Edital.

7. DA CLASSIFICAÇÃO DOS PRESTADORES DE SERVIÇO DE SAÚDE

7.1. Os critérios classificatórios a serem utilizados pela equipe técnica prevista no presente Edital terão a seguinte ordem:

7.1.1. Capacidade técnica instalada

- a) Capacidade Instalada – Consistirá em determinar as seguintes características: espaço físico adequado para recepção da clientela constando de acomodações específicas e recursos humanos que atenda as necessidades dessa demanda, climatização, equipamentos de melhor resolutividade e titulação dos profissionais e, possibilidade de oferta de exames nas 24 horas.
- b) Serviços disponíveis – Fica como indicador para desempate a variedade de serviços disponíveis, quantitativos das ações prestadas e maior disponibilidade de especialidades ofertadas que significa a disponibilização do maior leque de produtos constante na tabela SUS;
- c) Acessibilidade – proximidade da prestadora à população adstrita;
- d) Os volumes dos serviços a ser contratados serão rateados de acordo com o número de prestadores habilitados.

7.1.2. Parecer da Vigilância Sanitária

- a) Faz-se necessário que, para realização do contrato, o prestador esteja em consonância com o que preconiza a Legislação Sanitária vigente.

8. CONDIÇÕES PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

- 8.1. O Município reserva-se o direito de fiscalizar, de forma permanente, a prestação dos serviços credenciados, podendo proceder ao descredenciamento, em caso de má prestação, quebra das cláusulas contratuais ou violação das normas ou diretrizes do SUS para prestação dos serviços de saúde, verificada em processo administrativo específico, com garantia do contraditório e da ampla defesa;
- 8.2. O credenciamento configurará uma relação contratual de prestação de serviços;
- 8.3. O pagamento pelos serviços prestados pelo credenciamento será efetuado mensalmente, de acordo com os valores estipulados com a tabela SIA/SIH/SUS e Tabela Majorada constante do anexo I, tendo em conta o número de procedimentos efetivamente realizados por encaminhamento das Unidades de Saúde, em requisições próprias, reguladas, controladas e avaliadas pelo COMPLEXO REGULADOR



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO SEGURO
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Secretaria Municipal
de Saúde



MUNICIPAL, devidamente autorizada e, acompanhadas da respectiva fatura emitida pelo credenciado, em documento fiscal idôneo.

8.4 Para recebimento mensal das Notas Fiscais, as certidões de FGTS, INSS e Receita Federal, Estadual e Municipal deverão estar em dia, bem como o recolhimento quanto ao FGTS e INSS pertinentes.

8.5 Apresentar declaração comunicando se houver a suspensão de encargos fiscais (IRRF-CSLL-COFINS- PIS/PASEP).

9. OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO

9.1. Prestar atendimento a todos os usuários da rede de serviços de saúde do município de Porto Seguro e locorregional, conforme desenho do Plano Diretor de Regionalização – PDR e dos pactos firmados pela Programação Pactuada e Integrada – PPI;

9.2. Manter-se habilitado junto aos órgãos de fiscalização de sua categoria;

9.3. O profissional da empresa credenciada deverá “alimentar” regularmente o sistema de informação, utilizado pelo Departamento Municipal de Saúde, com todas as informações referentes aos procedimentos realizados, tais como: histórico, prescrição de exames e medicamentos, entre outros.

9.4. Zelar pelo cumprimento das normas internas da Prefeitura, bem como, de higiene e segurança do trabalho, seguindo as normas do Ministério do Trabalho e do Ministério da Saúde.

9.5. O credenciado responsabilizar-se-á por todos os danos causados a Prefeitura e/ou terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo, provocado pela negligência, imprudência ou imperícia quando da execução dos serviços prestados, devendo repará-las as suas expensas.

9.6. O credenciado deverá comunicar a Prefeitura, qualquer alteração que possa comprometer a manutenção do contrato.

9.7. Facilitar a ação da Fiscalização na inspeção dos serviços, em qualquer dia ou hora normal de expediente, prestando todas as informações e esclarecimentos solicitados, inclusive de ordem administrativa.

9.8. Assumir todos e quaisquer danos decorrentes de negligência deste serviço.

9.9. Manter sede, filial ou escritório no local da prestação de serviços, com capacidade operacional para receber e solucionar qualquer demanda da Administração Pública, bem como realizar todos os procedimentos pertinentes à seleção, treinamento, admissão e demissão dos empregados;

9.10. Manter número de empregados compatível com a quantidade de serviços a serem prestados;

9.11. Somente liberar o saldo da conta vinculada à Empresa depois de comprovada a execução completa do contrato e a quitação de todos os encargos trabalhistas e previdenciários relativos ao serviço contratado.

9.12. Fica estabelecido que a Administração não será responsável por quaisquer empregados pertencentes à Empresa ora credenciada/contratada, bem como não se responsabilizará pelos serviços executados pela mesma.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO SEGURO
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Secretaria Municipal
de Saúde



10. RECURSOS HUMANOS

10.1. É de responsabilidade exclusiva e integral do **CREDENCIADO**, a utilização de pessoal (enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, administrativos, outros), para a realização dos procedimentos contratados, incluídos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes do vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações, em nenhuma hipótese, poderão ser transferidos ao Município.

10.2. Não é de responsabilidade da Prefeitura e desta Secretaria de Saúde os encargos trabalhistas previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes da prestação de serviços a ser realizada pelo **CREDENCIADO** dentro da Unidade de Saúde da Prefeitura ou em consultório e ou clínica particular.

11. FORMALIZAÇÃO

11.1. Após analisada toda a documentação apresentada pelo credenciado, com parecer favorável de Comissão especialmente criada para este fim, o processo será encaminhado a (o) Secretária (o) de Saúde, para homologação e publicação do extrato de homologação do credenciamento.

11.2. Sendo homologado o pedido de credenciamento, será formalizado o termo próprio (CONTRATO), contendo as cláusulas e condições previstas neste Edital, anexo VIII.

11.3. As instituições privadas de assistência à saúde contratadas ou conveniadas com o SUS devem atender às seguintes condições:

I - Manter registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);

II - Submeter-se a avaliações sistemáticas, de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS);

III - Submeter-se à regulação, controle e avaliação instituída pelo gestor;

IV - Obrigar-se a apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividade que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto;

V - Atender às diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH);

VI - Submeter-se ao Controle Nacional de Auditoria no âmbito do SUS, Estado e do Município, apresentando toda documentação necessária, desde que solicitado;

VII - Obrigar-se a entregar ao usuário ou ao seu responsável, no ato da saída do estabelecimento documento comprobatório informando que a assistência foi prestada pelo SUS, sem custos adicionais para o paciente;

VIII - Garantir o acesso dos conselhos de saúde aos serviços contratados no exercício do seu poder de "fiscalização".

12. DO CONTRATO

a. Constam do modelo de Contrato que compõe o Anexo VIII do presente Edital, as condições e a forma de execução do objeto contratado, tais como: prazos de execução, obrigações do contratado, condições de pagamento, penalidades, rescisão, vigência, alterações, etc...

b. Para a assinatura do contrato a empresa deverá se fazer representar por:

a) Sócio ou administrador estatutário, que tenha poderes de administração e gerência, constante do contrato social e suas alterações ou no contrato social consolidado,



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO SEGURO
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Secretaria Municipal
de Saúde



b) Procurador, nomeado através de procuração particular com poderes específicos, assinada, com firma reconhecida, por sócio que tenha poderes para tal delegação.

13. PRAZOS RECURSAIS

13.1. Os recursos deverão ser interpostos, no prazo de 03 (três) dias úteis a partir do recebimento da notificação da decisão, perante a Presidente da Comissão, qual poderá rever a decisão, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas.

13.2. Não revendo sua decisão, o recurso será submetido imediatamente, em grau de recurso hierárquico à autoridade imediatamente superior àquele que tiver negado o provimento do recurso, no prazo de 03 (três) dias úteis, decidindo a autoridade competente em igual prazo.

13.3. A impugnação ao Edital e seus anexos, só poderá ser interposta até o segundo dia útil à data prevista para o início do recebimento da documentação e será apreciado no prazo de 48 (quarenta e oito) horas.

13.4. — Os recursos, impugnações e pedidos de reconsiderações deverão ser digitalizados, fundamentados e assinados pelo interessado ou procurador devidamente credenciado.

13.5. — Na contagem dos prazos excluir-se-á o dia do vencimento.

14. DISPOSIÇÕES GERAIS

14.1. A documentação para habilitação de credenciamento de que trata o presente edital, deverá ser entregue à Superintendência de Controle, Avaliação e Regulação da Secretaria Municipal de Saúde, de segunda a sexta-feira, das 08:00h às 14:00h, a partir da data de publicação no Diário Oficial.

14.2. O credenciamento terá vigência de 12 (doze) meses, a partir da assinatura do contrato, prorrogável por igual período nos termos da Lei.

14.3. O contrato, oriundo do credenciamento, terá vigência de 12 meses, a partir da assinatura do contrato, também prorrogável por igual período nos termos da Lei, enquanto houver interesse da Secretaria Municipal de Saúde, até o período máximo de 60 (sessenta) meses.

14.4. Ao Município reserva-se o direito de, justificadamente, anular ou revogar o presente edital, sem que caibam reclamações ou indenizações.

14.5. Fazem parte do presente edital: a minuta do termo de credenciamento, as tabelas e os anexos os quais regulam os preços a serem aplicados para remuneração dos serviços de saúde credenciados, a minuta do contrato, Resolução nº 010/2019 do Conselho Municipal de Saúde, devidamente publicada em Diário Oficial, a qual aprova a Tabela Majorada de procedimentos, as Declarações de Idoneidade, Declaração de Fatos Impeditivos, Declaração de Conhecimento de Edital, seus anexos, instruções e procedimentos, Declaração de Capacidade Técnica e Relação dos Profissionais da Empresa, Portaria nº 028/2019, o qual nomeou os Membros da Comissão Especial de Credenciamento, Resoluções que aprovam as Tabelas Majoradas praticadas pela Secretaria Municipal de Saúde dos anos anteriores.

15. DAS SANÇÕES



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO SEGURO
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Secretaria Municipal
de Saúde



15.1. A inobservância, pelo **CONTRATADO**, de cláusula ou obrigação constante deste contrato, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará o **CONTRATANTE**, garantida a prévia defesa, a aplicar, em cada caso, as sanções previstas nos artigos 86, 87, 88 da Lei Federal nº. 8.666/93 e modificações feitas na Lei 8.883/94, combinado com o disposto no parágrafo segundo do art. 7º, da portaria nº. 1.286/93 do Ministério da Saúde;

15.2. Constituem motivos para rescisão do presente Contrato ou descredenciamento do contratado o não cumprimento de quaisquer de suas cláusulas e condições, bem como os motivos previstos na legislação referente às licitações e contratos administrativos, normas e diretrizes do SUS, sem prejuízo das multas cominadas na Cláusula Décima Primeira ou de demais sanções e responsabilidades civis, administrativas e penais cabíveis.

16. INFORMAÇÕES

Maiores informações poderão ser obtidas junto à Superintendência de Controle, Avaliação e Regulação da Secretaria Municipal de Saúde – Complexo Regulador, situado à Rua Cova da Moça, nº. 01, Centro, PORTO SEGURO, Bahia. Fone: (73) 3288-5095/3288 - 5172.

Comissão Especial de Credenciamento, Porto Seguro 01 de Dezembro de 2019.

Livia Souza de Oliveira

Livia Souza de Oliveira

Presidente da Comissão

Kerry Costa Ruas

Kerry Costa Ruas

Secretária Municipal de Saúde Interino



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO SEGURO
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Secretaria Municipal
de Saúde



Pro. Vitor e São Fidal

**ANEXO I
TABELA DE PROCEDIMENTOS**

I. EXAMES LABORATORIAIS

I.I BIOQUÍMICA BÁSICA, INTERMEDIÁRIA, AVANÇADA

EXAME	CÓDIGO	TABELA SUS	TABELA MAJORADA
Ácido Vanilmandélico	0202010139	R\$ 9,00	R\$ 11,88
Ácido Ascórbico	0202010112	R\$ 2,01	R\$ 65,00
Ácido Fólico (Dosagem de folato)	0202010406	R\$ 15,65	R\$ 23,89
Ácido Láctico (Dosagem de Lactato)	0202010538	R\$ 3,68	R\$ 12,20
Ácido Pirúvico (Dosagem de Piruvato)	0202010589	R\$ 3,68	R\$ 13,00
Ácido Úrico	0202010120	R\$ 1,85	R\$ 1,85
Ácido Valproico	0202070050	R\$ 15,65	R\$ 15,65
Albumina sérica (DO GRUPO DOSAGENS DE PROTEÍNAS TOTAIIS E FRAÇÕES - FORMA DE ORGANIZAÇÃO SIGTAP)	0202010627	R\$ 1,85	R\$ 1,85
Alfa Feto-proteína	0202030091	R\$ 15,06	R\$ 21,00
Amilase	0202010180	R\$ 2,25	R\$ 2,25
Bilirrubina total e frações	0202010201	R\$ 2,01	R\$ 2,01
Dosagem de Cálcio	0202010210	R\$ 1,85	R\$ 1,85
Capacidade de fixação de ferro	0202010023	R\$ 2,01	R\$ 17,18
Dosagem de Cálcio Ionizável	0202010228	R\$ 3,51	R\$ 14,40
Carbamazepina	0202070158	R\$ 17,53	R\$ 31,00
Cloreto	0202010260	R\$ 1,85	R\$ 6,72
Coolesterol HDL	0202010279	R\$ 3,51	R\$ 3,47
Coolesterol LDL	0202010287	R\$ 3,51	R\$ 3,51
Coolesterol total	0202010295	R\$ 1,85	R\$ 1,85
Creatinina	0202010317	R\$ 1,85	R\$ 1,85
Creatinofosfoquinase (CPK)	0202010325	R\$ 3,68	R\$ 7,59
Creatinofosfoquinase Fração MB	0202010333	R\$ 4,12	R\$ 8,12
Curva Glicêmica clássica – 05 dosagens	0202010074	R\$ 10,00	R\$ 10,00
Desidrogenase láctica	0202010368	R\$ 3,68	R\$ 6,69
Dosagem do Antígeno CA 125	0202031217	R\$ 13,35	R\$ 23,00
Dosagem CA 15-3 (GRUPO PESQUISA DE ANTIGENO - FORMA DE ORGANIZAÇÃO SIGTAP)	0202030962	R\$ 13,35	R\$ 23,00
Dosagem de anticoagulante circulante	0202020169	R\$ 4,11	R\$ 45,00
Dosagem Lipase	0202010654	R\$ 2,25	R\$ 2,25
Dosagem selênio (NÃO ENCONTRADO NO SIGTAP)	-	-	R\$ 21,73
Dosagem de Ciclosporina	0202070182	R\$ 58,61	R\$ 46,20
Dosagem de transferrina	0202010660	R\$ 4,12	-
Dosagem de Colinesterase	0202010309	R\$ 3,68	R\$ 12,25
Eletroforese de proteínas	0202010724	R\$ 4,42	R\$ 14,42
Ferritina	0202010384	R\$ 15,59	R\$ 18,18
Ferro Sérico	0202010392	R\$ 3,51	R\$ 3,51
Fosfatase Alcalina	0202010422	R\$ 2,01	R\$ 2,01
Fósforo	0202010430	R\$ 1,85	R\$ 1,85
Gama-Glutamil-Transferase-(Gama GT)	0202010465	R\$ 3,51	R\$ 3,51
Dosagem de Glicose	0202010473	R\$ 1,85	R\$ 1,85
Hemoglobina Glicosilada ou HbA1C	0202010503	R\$ 7,86	R\$ 17,86
Pesquisa de Homocisteína na Urina	0202050262	R\$ 2,04	R\$ 48,00
Dosagem de Lítio	0202070255	R\$ 2,25	R\$ 32,00
Dosagem de Magnésio	0202010562	R\$ 2,01	R\$ 5,58
Dosagem de Muco proteínas	0202010570	R\$ 2,01	R\$ 5,35



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO SEGURO
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Secretaria Municipal
da Saúde



Pro. Vitor e São Félix

Dosagem de Potássio	0202010600	R\$ 1,85	R\$ 7,84
Dosagem de Carbamazepina	0202070158	R\$ 17,53	R\$ 31,00
Dosagem de Fenol (Fenobarbital)	0202070239	R\$ 2,05	R\$ 27,00
Proteínas totais e frações	0202010627	R\$ 1,85	R\$ 1,85
Dosagem de Sódio	0202010635	R\$ 1,85	R\$ 6,96
Teste de Tolerância à insulina ou hipoglicemiantes orais	0202010759	R\$ 6,55	R\$ 6,55
Dosagem de Transaminase Glutâmico TGO	0202010643	R\$ 2,01	R\$ 2,01
Transaminase Glutâmico TGP	0202010651	R\$ 2,01	R\$ 2,01
Triglicérides	0202010678	R\$ 3,51	R\$ 3,51
Ureia	0202010694	R\$ 1,85	R\$ 1,85
Vitamina B 12	0202010708	R\$ 15,24	R\$ 21,80
Dosagem de 25 Hidroxivitamina D	0202010767	R\$ 15,24	R\$ 39,34
TOTAL FÍSICO			19.200
TOTAL FINANCEIRO			R\$ 102.179,00

I.II. HEMATOLOGIA BÁSICA, INTERMEDIÁRIA, AVANÇADA

EXAME	CÓDIGO	TABELA SUS	TABELA MAJORADA
Pesquisa de Células LE	0202020410	R\$ 4,11	R\$ 52,60
Prova de Retração do Coagulo (Coagulograma)	0202020495	R\$ 2,73	R\$ 6,37
Teste Direto de Antiglobulina Humana (TAD) (Coombs Direto)	0202020541	R\$ 2,73	R\$ 3,00
Teste Indireto de Antiglobulina Humana (TIA) (Coombs Indireto)	0202120090	R\$ 2,73	R\$ 3,00
Dosagem de Antitrombina III	0202020177	R\$6,48	R\$ 29,68
Eletroforese de Hemoglobina	0202020355	R\$ 5,41	R\$ 20,41
Gasometria Arterial	0202010732	R\$ 15,65	R\$ 100,00
Gasometria	0211080020	R\$ 2,78	R\$ 100,00
Determinação Direta e Reversa de Grupo ABO	0202120023	R\$ 1,37	R\$ 1,51
Hemograma Completo	0202020380	R\$ 4,11	R\$ 4,11
Leucograma	0202020398	R\$ 2,73	R\$ 2,73
Pesquisa de Fator Rh (D-Fraco)	0202120082	R\$1,37	R\$ 1,37
Pesquisa de hemoglobina S	0202020444	R\$ 2,73	R\$ 9,55
Contagem de Plaquetas	0202020029	R\$ 2,73	R\$ 3,00
Prova do Laço	0202020509	R\$ 2,73	R\$ 2,73
Reticulócitos – contagem	0202020037	R\$ 2,73	R\$ 3,00
Tempo de Atividade Protrombina – TAP	0202020142	R\$ 2,73	R\$ 8,80
Determinação de Tempo de Coagulação	0202020070	R\$ 2,73	R\$ 3,00
Determinação do Tempo de Sangramento	0202020096	R\$ 2,73	R\$ 3,00
Determinação de Tempo de Trombina	0202020126	R\$ 2,85	R\$ 3,14
Dosagem de Fator V (Leiden)	0202020207	R\$ 4,73	R\$ 190,00
Tempo Tromboplastina Parcial Ativada (TTP Ativada)	0202020134	R\$ 5,77	R\$ 8,38
Teste de Falcização (NÃO ENCONTRADO NO SIGTAP)	-	-	R\$ 9,55
Velocidade de Hemossedimentação (VHS)	0202020150	R\$ 2,73	R\$ 3,00
Dosagem de Zinco	0202070352	R\$ 15,65	R\$ 20,00
TOTAL FÍSICO			11.520
TOTAL FINANCEIRO			R\$ 68.000,00



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO SEGURO
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Secretaria Municipal
de Saúde



Porto Seguro
Pode Votar e Ser Tido!

I.III. IMUNOLOGIA BÁSICA, INTERMEDIÁRIA, AVANÇADA

EXAME	CÓDIGO	TABELA SUS	TABELA MAJORADA
Anti Hialuronidase determinação (NÃO ENCONTRADO NO SIGTAP)	-	-	R\$ 132,69
Anti TPO (Tireoperoxidase) (NÃO ENCONTRADO NO SIGTAP)	-	-	R\$ 34,00
Anticoagulante lupídico (NÃO ENCONTRADO NO SIGTAP)	-	-	R\$ 88,00
Anticorpo anti-endomísio IgA (NÃO ENCONTRADO NO SIGTAP)	-	-	R\$ 41,87
Anticorpo anti-endomísio IgG (NÃO ENCONTRADO NO SIGTAP)	-	-	R\$ 38,42
Anticorpo anti-endomísio IgM (NÃO ENCONTRADO NO SIGTAP)	-	-	R\$ 41,83
Pesquisa de Anticorpos Antitireoglobulina	0202030628	R\$ 17,16	R\$ 22,69
Dosagem de Anticoagulante Circulante	0202020169	R\$ 4,11	R\$ 45,00
Dosagem de Beta-2-Microglobulina	0202030113	R\$ 13,55	R\$ 27,52
Pesquisa de Anticorpos Antiinsulina	0202030520	R\$ 17,16	R\$ 42,43
Pesquisa de Anticorpos Antiestreptolisina (ASLO)	0202030474	R\$ 2,83	R\$ 2,83
Anticorpos Antitransglutaminase Recombinante Humano IGA	0202031187	R\$ 18,55	R\$ 61,82
Antígeno Carcinoembrionário (CEA)	0202030962	R\$ 13,35	R\$ 16,05
Dosagem Complemento C3	0202030121	R\$ 17,16	R\$ 22,00
Dosagem Complemento C4	0202030130	R\$ 17,16	R\$ 22,00
Dosagem de Somatomedina C (IGF 1)	0202060322	R\$ 15,35	R\$ 43,89
Determinação de Complemento (CH50)	0202030067	R\$ 9,25	R\$ 22,00
Dosagem de Tacrolimo (Em paciente Transplantado)	0501080058	R\$ 52,33	R\$ 188,10
Determinação de Fator Reumatóide	0202030075	R\$ 2,83	R\$ 2,79
Dosagem de Imunoglobulina A (IGA)	0202030156	R\$ 17,16	R\$ 13,50
Dosagem de Imunoglobulina E (IGE)	0202030164	R\$ 9,25	R\$ 15,00
IGF BP3 (Proteína Logradora dos fatores de crescimento) (NÃO ENCONTRADO NO SIGTAP)	-	-	R\$ 62,06
Dosagem de Imunoglobulina M (IGM)	0202030180	R\$ 17,16	R\$ 17,80
Dosagem de Imunoglobulina G (IGG)	0202030172	R\$ 0,00	R\$ 13,50
Pesquisa de Anticorpos Anti-SS-B (LA)	0202030369	R\$ 18,55	R\$ 23,55
Pesquisa de Anticorpos Anti-SS-A (RO)	0202030350	R\$ 18,55	R\$ 23,55
Pesquisa de Anticorpos Antimitocôndria	0202030563	R\$ 17,16	R\$ 38,00
Pesquisa de anticorpos Antimúsculo liso	0202030580	R\$ 17,16	R\$ 35,00
Pesquisa de Anticorpos Anti-Ribonucleoproteína (RNP)	0202030326	R\$ 17,16	19,45
Pesquisa de anticorpos Anti-SM	0202030342	R\$ 17,16	R\$ 15,58
Pesquisa de anticorpos Anti-DNA	0202030270	R\$ 8,67	R\$ 8,97
Pesquisa de Anticorpos Antifígado	0202030482	R\$ 10,00	R\$ 10,00
Pesquisa de anticorpos Antinúcleo	0202030598	R\$ 17,16	R\$ 11,00
Pesquisa de anticorpo IGG Anticardiolipina	0202030253	R\$ 10,00	R\$ 45,00
Pesquisa de anticorpo IGM Anticardiolipina	0202030261	R\$ 10,00	R\$ 45,00
Pesquisa de anticorpos IGG Antitoxoplasma	0202030768	R\$ 16,97	R\$ 36,00
Pesquisa de anticorpos IGG Antitoxoplasma	0202030873	R\$ 18,55	R\$ 36,00
Pesquisa de Imunoglobulina E (IgE)	0202031039	R\$ 9,25	R\$ 18,53
Alérgeno - específica	0202030202	R\$ 2,83	R\$ 3,11
Proteína C-reativa (pesquisa) PCR	0202030202	R\$ 2,83	R\$ 3,11
Teste FTA – ABS IGG P/ Diagnóstico da Sífilis	0202031128	R\$ 10,00	R\$ 21,13
Teste FTA – ABS IGM P/ Diagnóstico da	0202031136	R\$ 10,00	R\$ 15,24



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO SEGURO
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



Sífilis			
Dosagem de Troponina	0202031209	R\$ 9,00	R\$ 51,00
Pesquisa de Fator Reumatoide (Waaler Rose)	0202031012	R\$ 4,10	R\$ 4,10
TOTAL FÍSICO			5.760
TOTAL FINANCEIRO			R\$ 51.053,70

I.IV. UROANÁLISE

EXAME	CÓDIGO	TABELA SUS	TABELA MAJORADA
Pesquisa de Larvas nas fezes (Parasitológico)	0202040089	R\$ 1,65	R\$ 2,50
Ácido Cítrico (CITRATO URINÁRIO)	0202050084	R\$ 2,01	R\$ 22,00
Clearance de Creatinina	0202050025	R\$ 3,51	R\$ 6,34
Clearance de Uréia	0202050041	R\$ 3,51	R\$ 6,54
Cultura de Bactérias P/ Identificação	0202080080	R\$ 5,62	R\$ 17,16
Dosagem de Oxalato	0202050106	R\$ 3,68	R\$ 22,00
Microalbumina na Urina	0202050092	R\$ 8,12	R\$ 15,40
Análise de Caracteres Físicos, elementos e sedimento da Urina	0202050017	R\$ 3,70	R\$ 3,70
Pesquisa de Erros inatos do Metabolismo na Urina	0202050211	3,70	R\$ 95,00
Pesquisa de Proteínas Urinárias (Por Eletroforese)	0202050300	R\$ 4,44	R\$ 142,00
Dosagem de Proteínas (Urina 24 horas)	0202050114	R\$ 2,04	R\$ 6,70
Dosagem de Gonadotrofina Coriônica Humana (HCG, BETA HCG)	0202060217	R\$ 7,85	R\$ 10,85
TOTAL FÍSICO			1.900
TOTAL FINANCEIRO			R\$ 25.526,85

I.V. HORMÔNIOS

EXAME	CÓDIGO	TABELA SUS	TABELA MAJORADA
Dosagem de Aldosterona	0202060098	R\$ 11,89	R\$ 20,77
Dosagem de Androstenediona	0202060110	R\$ 11,53	R\$ 21,50
C1H pós-clonidina (2 dosagens) (cód não encontrado no sigtap)	-	-	R\$ 77,58
Dosagem de Calcitonina	0202060128	R\$14,38	R\$ 38,70
Dosagem de Cortisol	0202060136	R\$ 9,86	R\$ 14,83
Teste de supressão do Cortisol após Dexametasona	0202060446	R\$ 12,01	R\$ 13,17
Determinação de receptores tumorais hormonais	0203020014	R\$ 65,55	R\$ 65,55
Determinação de Retenção de T3	0202060020	R\$ 12,54	R\$ 12,54
Dosagem de globulina transportadora de Tiroxina	0202060209	R\$ 15,35	R\$20,71
Dosagem Triiodotironina (T3)	0202060390	R\$ 8,71	R\$ 8,71
Dosagem de Estradiol	0202060160	R\$ 10,15	R\$ 25,90
Dosagem de Estriol	0202060179	R\$ 11,55	R\$ 25,90
Dosagem de Estrona	0202060187	R\$ 11,12	R\$ 15,58



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO SEGURO
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Serviço Unia Municipal
de Saúde



Dosagem de Hormônio Folículo Estimulante (FSH)	0202060233	R\$ 7,89	R\$ 12,12
Dosagem de Hormônio do crescimento (HGH)	0202060225	R\$ 10,21	R\$ 21,00
Dosagem de Hormônio Tireoestimulante (TSH)	0202060250	R\$ 8,96	R\$ 11,02
Dosagem de Hormônio Luteinizante (LH)	0202060241	R\$ 8,97	R\$ 13,47
Dosagem Paratormônio (PTH)	0202060276	R\$ 43,13	R\$ 43,13
Dosagem de Peptídeo C	0202060284	R\$ 15,35	R\$ 25,80
Progesterona plasmática	0202060292	R\$ 10,22	R\$ 13,62
Dosagem de Prolactina	0202060306	R\$ 10,15	R\$ 13,54
Sulfato de Hidroepiandrosterona (DHEAS)	0202060330	R\$ 13,11	R\$ 15,42
Dosagem de Testosterona livre	0202060357	R\$ 13,11	R\$ 22,11
Dosagem Insulina	0202060268	R\$ 10,17	R\$ 10,17
Dosagem de Tireoglobulina	0202060365	R\$ 15,35	R\$ 22,42
Dosagem de Tiroxina (T4)	0202060373	R\$ 8,76	R\$ 8,76
Dosagem de Tiroxina Livre (T4 Livre)	0202060381	R\$ 11,60	R\$ 11,60
Dosagem de 17-Alfa-Hidroxi progesterona	0202060047	R\$ 10,20	R\$ 31,00
TOTAL FÍSICO			5.760
TOTAL FINANCEIRO			R\$ 51.253,70

I.VI. MICROBIOLOGIA BÁSICA

EXAME	CÓDIGO	TABELA SUS	TABELA MAJORADA
Antibiograma	0202080013	R\$ 4,98	R\$ 6,35FAT
Cultura de bactérias P/ identificação	0202080080	R\$ 5,62	R\$ 17,16
Cultura para Bactérias Anaeróbicas	0202080129	R\$ 10,25	R\$ 20,00
Exame microbiológico a fresco (direto)	0202080145	R\$ 2,80	R\$ 2,80
Cultura para identificação de Fungos	0202080137	R\$ 4,19	R\$ 20,00
TOTAL FÍSICO			1.841
TOTAL FINANCEIRO			R\$ 14.094,75

I.VII. OUTROS LÍQUIDOS BIOLÓGICOS

EXAME	CÓDIGO	TABELA SUS	TABELA MAJORADA
Pesquisa de Anticorpos Antiespermatozoides (Elisa)	0202090213	R\$ 9,70	R\$ 15,59
Pesquisa de espermatozoides após vasectomia	0202090264	R\$ 4,80	R\$ 5,29
TOTAL FÍSICO			250
TOTAL FINANCEIRO			R\$ 3.500,00

I.VIII. OUTROS

EXAME	CÓDIGO	TABELA SUS	TABELA MAJORADA
Determinação de Cariótipo em Cultura de Longa Duração (Banda G)	0202100014	R\$ 180,00	R\$ 650,00
Imunohistoquímica de neoplasias malignas (por marcador)	0203020049	R\$ 92,00	R\$ 750,00
TOTAL FÍSICO			35
TOTAL FINANCEIRO			R\$ 24.750,00



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO SEGURO
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



I.XIX. TOTAL FÍSICO E FINANCEIRO, PATOLOGIA CLÍNICA.

EXAME	TABELA SUS	TABELA MAJORADA
BIOQUÍMICA BÁSICA, INTERMEDIÁRIA E AVANÇADA	19.200	R\$ 102.179,00
HEMATOLOGIA BÁSICA, INTERMEDIÁRIA E AVANÇADA	11.520	R\$ 68.000,00
IMUNOLOGIA BÁSICA, INTERMEDIÁRIA E AVANÇADA	5.760	R\$ 51.053,70
HORMÔNIOS	5.760	R\$ 51.253,70
MICROBIOLOGIA BÁSICA, INTERMEDIÁRIA E AVANÇADA	1.841	R\$ 14.094,75
UROANÁLISE	1.900	R\$ 25.526,35
OUTROS LÍQUIDOS BIOLÓGICOS	250	R\$ 3.500,00
OUTROS	35	R\$ 24.750,00
TOTAL	46.266	R\$ 340.357,50

ANEXO II

MODELO DE FICHA DE INSCRIÇÃO AO CHAMAMENTO PÚBLICO

CHAMAMENTO PÚBLICO 002/2019

CREDENCIAMENTO Nº. 002/2019

À Comissão do Credenciamento,

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no Credenciamento de Pessoas Jurídicas da área de Saúde para prestação de serviços nas Especialidades de Saúde.

Nome da Empresa:

Endereço Comercial:

Fone:

Fax:

E-mail:

Cidade:

Estado:

CEP:

CNPJ:

Especialidade:

Procedimentos

Profissional Responsável:

CRM /CREFITO/CRO/CRFA :

R.G.nº:

CPF nº:

Dados para o agendamento



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO SEGURO
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Secretaria Municipal
de Saúde



Porto Seguro
Praça Vitorino e Silva, 100

Endereço do local de Atendimento:

Dados do profissional que fará o atendimento:

Nome/RG/CPF/ CRM /CREFITO/CRO/CRFA:

Telefone/Fax do local de atendimento:

Dia/Horário de atendimento/quantidade de pacientes

Tabela dos Atendimentos de Serviços Especializados a serem ofertados para credenciamento.

Código dos Procedimentos	Horário inicial de atendimento	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª

Dados Bancários da Pessoa Jurídica para Pagamento:

Nome do Banco:

Nº. Da agência:

Nº. Da conta corrente:

PORTO SEGURO - Ba, de de 2019.

Assinatura do responsável pela empresa solicitante
(nome do solicitante e carimbo da empresa)



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO SEGURO
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Secretaria Municipal
de Saúde



**ANEXO III
MODELO DA DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE**

**CHAMAMENTO PÚBLICO 002/2019
CREDENCIAMENTO Nº. 002/2019**

À Comissão do Credenciamento,

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

Declaramos para os fins de direito, na qualidade de proponente do procedimento licitatório, sob a modalidade do CREDENCIAMENTO nº. 002/2019, instaurado por essa Secretaria Municipal de Saúde, que não fomos declarados inidôneos para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

PORTO SEGURO - Ba, em _____ de _____ de 2019.

Assinatura do responsável pela empresa solicitante
(nome do solicitante e carimbo da empresa)



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO SEGURO
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



ANEXO IV

**MODELO DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DO DISPOSTO NO
INCISO XXXIII DO ART. 7º DA C.F.**

**CHAMAMENTO PÚBLICO 002/2019
CREDENCIAMENTO Nº. 002/2019**

À Comissão do Credenciamento,

(Nome da Empresa) _____, CNPJ nº _____, estabelecida à
_____ (endereço completo), declara, sob as penas da Lei que não possui em seu
quadro de pessoal, empregado menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e
de 16 (dezesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze)
anos, nos termos do inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal de 1988 (Lei nº 9.854/99).
Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

PORTO SEGURO - Ba, em _____ de _____ de 2019.

Assinatura do responsável pela empresa solicitante
(nome do solicitante e carimbo da empresa)



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO SEGURO
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Secretaria Municipal
de Saúde



ANEXO V

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO DO EDITAL, SEUS ANEXOS, INSTRUÇÕES E
PROCEDIMENTOS.**

**CHAMAMENTO PÚBLICO 002/2019
CREDENCIAMENTO Nº. 002/2019**

À Comissão do Credenciamento,

(Nome da Empresa), CNPJ nº, estabelecida à
..... (endereço completo), declara, conhecer o edital de CREDENCIAMENTO
nº. 002/2019 e seus anexos.

PORTO SEGURO - Ba, em _____ de _____ de 2019.

Assinatura do responsável pela empresa solicitante
(nome do solicitante e carimbo da empresa)



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO SEGURO
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Secretaria Municipal
de Saúde



ANEXO VI
MODELO DE DECLARAÇÃO DE CAPACIDADE TÉCNICA

CHAMAMENTO PÚBLICO 002/2019
CREDENCIAMENTO Nº. 002/2019

À Comissão do Credenciamento,

(Nome da Empresa), CNPJ nº, estabelecida à
..... (endereço completo), declara que os profissionais apresentados no
anexo VII, possuem capacidade técnica e estão disponíveis a prestarem o atendimento aos usuários do
Município de PORTO SEGURO.

PORTO SEGURO/Ba, em _____ de _____ de 2019.

Assinatura do responsável pela empresa solicitante
(nome do solicitante e carimbo da empresa)



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO SEGURO
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Secretaria Municipal
de Saúde



ANEXO VII

RELAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA EMPRESA

**CHAMAMENTO PÚBLICO 002/2019
CREDENCIAMENTO Nº. 002/2019**

À Comissão do Credenciamento,

A empresa....., CNPJ, endereço....., Telefone, vem através deste informar os nomes dos profissionais disponíveis para prestar serviços a Secretaria Municipal de PORTO SEGURO, conforme quadro abaixo:

Nome do Profissional	Registro Profissional	Especialidade	Nº INSS/PIS

PORTO SEGURO/Ba, em _____ de _____ de 2019.

Assinatura do responsável pela empresa solicitante
(nome do solicitante e carimbo da empresa)



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO SEGURO
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Secretaria Municipal
de Saúde



ANEXO VIII

MINUTA DO CONTRATO

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE Nº. ____/2019,
QUE ENTRE SI CELEBRAM A PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO
SEGURO, E A EMPRESA _____, VISANDO A
EXECUÇÃO DE SERVIÇOS _____.

A PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO SEGURO representada pela Prefeita Municipal, a Sra. Cláudia Silva Santos Oliveira, brasileira, empresária, portadora da Cédula de Identidade nº ____ SSP/BA domiciliada neste Município de PORTO SEGURO, doravante denominada **CONTRATANTE**, e do outro lado à empresa _____, doravante denominada **CONTRATADA**, identificada pelo CNES nº. _____, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes, a Lei Orgânica do Município, as Leis 8.080/90, 8.014/90 e 141/2012, as Normas Gerais da Lei 8.666/93 de Licitações e Contratos Administrativos, com as alterações introduzidas pelas Leis nº. 8.883 de 08 de junho de 1994 e, nº. 9.648 de 28 de maio de 1998 e as demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, CHAMAMENTO PÚBLICO 002/2019 referente ao Credenciamento 002/2019 resolvem celebrar o presente Contrato de Prestação de Serviços nº. ____/2019, autorizada mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente contrato tem como objeto a prestação de serviços de _____, contratado de acordo com a Tabela SIA/SIH/SUS e Tabela Majorada de Procedimentos Hospitalares e Ambulatoriais de Média e Alta Complexidade (SAI/SIH/SUS), Órteses e Próteses integrantes da rede privada assistencial de serviços de saúde, aos usuários do Sistema Único de Saúde, de forma complementar aos serviços públicos do **CONTRATANTE**, conforme o disposto nas cláusulas seguintes e com o discriminado nas Planilhas de Programação Físico Orçamentária, anexas, parte integrante deste Instrumento.

§1º. Os serviços a serem prestados pelo **CONTRATADO** obedecerão aos limites quantitativos a seguir fixados, correspondentes aos inscritos na Ficha de programação Orçamentária – FPO, que integra o presente para todos os fins, respeitados os parâmetros definidos pela Secretaria Municipal de Saúde, nos termos aprovados e homologados no Chamamento Público, fixados de acordo com a necessidade do Município e capacidade física instalada da contratada.

§2º. Os serviços ora contratados estão referidos a uma base territorial populacional conforme o Plano de Saúde da **CONTRATANTE**, e serão ofertados baseados nas indicações técnicas do planejamento da saúde mediante a compatibilização das necessidades da demandada e a disponibilidade de recursos financeiros do SUS.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO SEGURO
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



CLÁUSULA SEGUNDA – DO REGIME DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

Os serviços ora contratados, referidos na **Cláusula Primeira**, serão executados pelo **CONTRATADO**, com sede na _____ com alvará de funcionamento expedido pela Prefeitura Municipal de PORTO SEGURO sob o nº. _____ e alvará sanitário expedido pela Secretaria Municipal de Saúde, sob o nº. _____, e sob a responsabilidade do diretor Clínico/Técnico, Dr. _____.

§1º. A eventual mudança de endereço do estabelecimento do **CONTRATADO** será imediatamente comunicada à **CONTRATANTE**, que analisará a conveniência de manter os serviços ora contratados em outro endereço, podendo, a **CONTRATANTE** rever as condições do contrato e, até mesmo rescindi-lo, se entender conveniente, não cabendo à **CONTRATANTE** qualquer ônus pela rescisão.

§2º. Os procedimentos ora contratados, estimativamente, serão executados de acordo com marcação efetuada e autorizada pela Rede de Regulação Municipal, de acordo com a necessidade dos pacientes e dentro dos limites pactuados da regionalização.

§3º. Fica estabelecido que os procedimentos já realizados terão seu pagamento condicionado à comprovação da inserção dos dados no SISREG – Sistema de Centrais de Regulação, assim como, à apresentação das chaves autorizadoras (guias físicas) no Complexo Regulador, dentro do prazo estabelecido, que é até o 2º dia útil do mês seguinte ao da realização dos procedimentos, conforme Cronograma e Portaria nº 05 de 15 de maio de 2017 e Cláusula 8ª do presente Contrato.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS NORMAS GERAIS

Os serviços ora contratados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento do **CONTRATADO**.

§1º. Para efeitos deste contrato consideram-se profissionais do próprio estabelecimento **CONTRATADO**:

- 1 – o membro do seu corpo clínico e de profissionais;
- 2 – o profissional que tenha vínculo de emprego com o **CONTRATADO**;
- 3 – o profissional autônomo que preste serviço ao **CONTRATADO**;

§2º. Equipara-se ao profissional autônomo a empresa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerça atividade na área da saúde.

§3º. O **CONTRATADO** não poderá cobrar do paciente ou de seus acompanhantes qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste contrato, sob pena de rescisão imediata do presente contrato, unilateralmente e por justa causa, sem prejuízo das demais responsabilidades e sanções administrativas, civis e penais cabíveis.

§4º. O **CONTRATADO** responsabilizar-se-á por qualquer cobrança indevida, procedida por seus empregados ou prepostos, realizada em suas dependências em razão da execução deste contrato.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

Para cumprimento do objeto deste contrato, o **CONTRATADO** se obriga a oferecer ao paciente todo recurso e estrutura ao seu atendimento, tais como insumos, estrutura física, estrutura de pessoal adequado e com formação própria para os serviços e demais necessários.

§1º O **CONTRATADO** ainda se obriga a:



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO SEGURO
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Secretaria Municipal
de Saúde



- I – não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
 - II – atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços;
 - III – afixar aviso fornecido pela Secretaria Municipal de PORTO SEGURO, em locais visíveis escolhidos pela Secretaria, de sua condição de entidade integrante do SUS, da gratuidade dos serviços prestados nessa condição ou qualquer de outro interesse as Secretaria Municipal de Saúde.
 - IV – justificar ao paciente ou a seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional necessário à execução dos procedimentos previstos neste contrato;
 - V – esclarecer aos pacientes sobre o seu direito e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
 - VI – respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviço de saúde, salvo nos casos de eminente perigo de vida ou obrigação legal;
 - VII – garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes;
 - VIII – assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente, por ministro de culto religioso;
 - IX – notificar o **CONTRATANTE**, de eventual alteração de sua razão social ou de seu controle acionário e de mudança de sua Diretoria, contrato ou estatuto, enviando ao **CONTRATANTE**, no prazo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada de Certidão da Junta Comercial ou Cartório de Serviço Civil das pessoas Jurídicas;
 - X – apresentar o **CONTRATADO**, sempre que solicitado, comprovação de cumprimento das obrigações trabalhistas, previdenciárias, tributárias, taxas, impostos e encargos sociais legalmente exigidas que incidam ou venham incidir sobre o seu pessoal necessário à execução do serviço;
 - XI – atender todos os encaminhamentos para os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico feitos pela Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação;
 - XII – colocar à disposição da Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação, todas as consultas médicas e procedimentos especializados contratados ressalvados as exceções prevista no Contrato;
 - XIII – manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.
- §2º. Permitir o acesso dos supervisores e auditores do Sistema Municipal de Controle, Avaliação e Auditoria/SUS/PORTO SEGURO nas dependências das unidades para supervisionar e acompanhar a execução dos serviços de saúde contratados;
- §3º. Registrar os agravos de notificação compulsória encaminhado, esses dados para Secretaria Municipal de Saúde de PORTO SEGURO, conforme normas e rotinas da Vigilância Epidemiológica estabelecidos pelo Ministério da Saúde;
- §4º. Devem ser observadas as regras de Referência e Contra-referência, estando seus profissionais de saúde obrigados a responder em formulário próprio da Secretaria Municipal de Saúde, quando forem solicitados;
- §5º. Permitir a colocação de urna receptora (em dependência da unidade a ser escolhida pela SMS/PORTO SEGURO) para recebimento de questionário de avaliação dos serviços, elaborado pela



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO SEGURO
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Secretaria Municipal
de Saúde



Secretaria Municipal de Saúde, (elogios, queixas ou reclamações) que será preenchido pelo usuário do SUS/ PORTO SEGURO e deverá ser aberta na presença das duas partes;

CLÁUSULA QUINTA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO CONTRATADO

O **CONTRATADO** é responsável pela indenização de danos causados aos pacientes, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus profissionais ou prepostos, ficando assegurado ao **CONTRATADO** o direito de regresso.

§1º. A fiscalização ou o acompanhamento de execução deste contrato pelos órgãos competentes do SUS não exclui nem reduz a responsabilidade do **CONTRATADO** nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos.

§2º. A responsabilidade de que trata esta cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei nº. 8.078, de 11.09.90 (Código de Defesa do Consumidor).

CLÁUSULA SEXTA – DO PREÇO

O **CONTRATANTE** pagará, mensalmente, ao **CONTRATADO**, pelos serviços efetivamente prestados, os valores unitários de cada procedimento, previstos na Tabela SIA/SIH/SUS e Tabela Majorada de Procedimentos publicados, em vigor na data da assinatura deste contrato estimado em _____.

§1º. Resguardado o preço da tabela nacional de remuneração de procedimento, conforme tabela do SIA e SIH/SUS e publicado no Edital, o Município poderá, à sua conveniência e disponibilidade financeira, alterar o valor dos procedimentos após prévia autorização do Conselho Municipal de Saúde.

§2º. O valor do presente contrato é estimado em R\$ _____ (_____) mensais tomando-se por base a média mensal dos procedimentos dimensionados nos termos das Planilhas de Programação Físico Orçamentária, integrantes deste, cujo valor global, para 12 (doze) meses, limitando-se a R\$ _____ (_____).

§3º. O valor previsto no **PARÁGRAFO SEGUNDO** desta Cláusula, não implica em nenhuma previsão de crédito em favor do **CONTRATADO**, que somente fará jus aos valores correspondentes aos serviços previamente autorizados pelo **CONTRATANTE** e efetivamente prestados pelo **CONTRATADO**.

§4º. Não será efetuado reajuste dos valores unitários dos procedimentos, salvo:

- I – alteração complementar dos valores unitários dos procedimentos aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde, quais serão cobertos por recursos próprios do Município;
- II – alteração dos valores unitários dos procedimentos pelo Ministério da Saúde na tabela SIA/SIH/SUS.

CLÁUSULA SÉTIMA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

Os recursos de custeio das atividades de média e alta complexidade consignados no Fundo de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de PORTO SEGURO, previamente programados, autorizados e consignados na Lei Orçamentária Anual, são provenientes de transferências federais mensais, conforme



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO SEGURO
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Secretaria Municipal
de Saúde



repassa Fundo a Fundo pelo Ministério da Saúde, conforme valores fixados pela Comissão Intergestores Bipartite do Estado da Bahia:
Unidade Orçamentária: 1301
Projeto Atividade: 2058
Elemento de Despesa: 33.90.39.00
Fonte: 6102 e 9214

CLÁUSULA OITAVA – DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

A apresentação das contas e as condições de pagamento serão feitas conforme o disposto abaixo:

- I – o **CONTRATADO** apresentará mensalmente ao **CONTRATANTE**, até o segundo dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços, as faturas e os documentos referentes aos serviços efetivamente prestados (Certidões Negativas de FGTS, INSS, Receita Federal, Estadual e Municipal, bem como, relatório de atendimento com nome do usuário e procedimento realizado), que após a validação dos documentos, realizada pelo **CONTRATANTE**, pagará ao **CONTRATADO**, o valor correspondente até o vigésimo dia útil, aos serviços autorizados de acordo com o repasse do Ministério da Saúde;
- II – para fins de prova da data de apresentação das contas e observância dos prazos de pagamento, será entregue ao **CONTRATADO** recibo, assinado ou rubricado pelo servidor do **CONTRATANTE**, com aposição do respectivo carimbo funcional;
- III – as contas do **CONTRATADO** rejeitadas pela Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação serão imediatamente devolvidas ao **CONTRATADO** para as correções cabíveis, que deverão ocorrer no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas após a devolução. O documento representado será acompanhado do correspondente documento original, devidamente inutilizado por meio de carimbo.
- IV – ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas, por culpa do **CONTRATANTE**, este garantirá ao **CONTRATADO** o pagamento, no prazo avençado neste contrato, pelos valores do mês imediatamente anterior, acertando-se as diferenças que houver, no pagamento seguinte.
- V – as contas do **CONTRATADO** rejeitadas quanto ao mérito serão objeto de análise pelos órgãos do Sistema Municipal de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria do **CONTRATANTE**, ficando à disposição do **CONTRATADO**, que terá um prazo máximo de 20 (vinte) dias, a contar do pagamento efetuado, para apresentar recurso, que será julgado no prazo máximo de 10 (dez) dias.

CLÁUSULA NONA – DA OBRIGAÇÃO DE PAGAR

O não cumprimento pelo Ministério da Saúde da obrigação assumida de interveniente – Pagador dos valores constantes deste contrato, não transfere para o **CONTRATANTE** a obrigação de pagar os serviços ora contratados, os quais são de responsabilidade do Ministério da Saúde para todos os efeitos legais, conforme Portaria 1.286, de nº. 26/10/93.

CLÁUSULA DÉCIMA – DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO.

A execução do presente contrato será avaliada pelo **CONTRATANTE**, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, sem prejuízo à observância do cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste contrato.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO SEGURO
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Secretaria Municipal
de Saúde



Pre. Vitor e Sr. Tótil

§1º. Sob critérios em normatização complementar, poderá em casos específicos, ser realizada auditoria especializada.

§2º. Periodicamente, o **CONTRATANTE** vistoriará as instalações do **CONTRATADO** para verificar se persistirem as mesmas condições técnicas básicas do **CONTRATADO**, comprovadas por ocasião da assinatura deste contrato.

§3º. Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa do **CONTRATADO** poderá ensejar a rescisão deste contrato ou revisão das condições ora estipuladas, especialmente quanto as cotas contratadas e valor estimado correspondente.

§4º. A fiscalização exercida pelo **CONTRATANTE** sobre serviços ora contratados não eximirá o **CONTRATADO** da sua plena responsabilidade perante o **CONTRATANTE** ou para os pacientes e terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução do contrato.

§5º. O **CONTRATADO** facilitará ao **CONTRATANTE** o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores do **CONTRATANTE** designados para tal fim.

§6º. Em qualquer hipótese é assegurado ao **CONTRATADO** amplo direito de defesa, nos termos das normas gerais da lei federal de Licitações e contratos administrativos.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS PENALIDADES E DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS

A inobservância, pelo **CONTRATADO**, de cláusula ou obrigação constante deste contrato, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará o **CONTRATANTE**, garantida a prévia defesa, a aplicar, em cada caso, as sanções previstas nos artigos 86, 87, 88 da Lei Federal nº. 8.666/93 e modificações feitas na Lei 8.883/94, combinado com o disposto no parágrafo segundo do art. 7º, da portaria nº. 1.286/93 do Ministério da Saúde;

- a) Advertência escrita;
- b) Multa de 2% até 5% do valor anual do contrato;
- c) Multa dia de até 1% do valor mensal do contrato;
- d) Suspensão temporária dos encaminhamentos de usuários às internações ou consultas e procedimentos;
- e) Rescisão do contrato;
- f) Suspensão temporária de contratar com a Administração Municipal;
- g) Declaração de inidoneidade;

§1º. A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato de que as motivar, considerada sua avaliação na situação e circunstância objetivas em que ele ocorreu, através de auditoria assistencial ou inspeção, e dela será notificado o **CONTRATADO**.

§2º. As sanções previstas nas alíneas "a" e "c" desta Cláusula poderão ser aplicadas juntamente com a da alínea "b", conforme parágrafo 3º do art. 86 da Lei nº. 8.666/93.

§3º. O valor da multa ou multa dia será descontado dos pagamentos devidos pelo **CONTRATANTE** ao **CONTRATADO**.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO SEGURO
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Secretaria Municipal
de Saúde



§4º. Na aplicação das penalidades, previstas nas alíneas "a" a "g" o **CONTRATADO** poderá interpor recurso administrativo, dirigido à autoridade competente e nos prazos determinados pelo Regulamento do Sistema Municipal de Controle, Avaliação e Auditoria.

§5º. A penalidade da rescisão poderá ser aplicada independentemente da ordem das sanções previstas nesta Cláusula. A reincidência do **CONTRATADO** em qualquer irregularidade tornará o Contrato passível da rescisão.

§6º. Da decisão do **CONTRATANTE** de rescindir o presente contrato cabe, inicialmente, pedido de reconsideração, no prazo 10 (dez) dias, a contar da intimação do ato.

§7º. Sobre o pedido de reconsideração, formulado nos termos do parágrafo anterior, o **CONTRATANTE** deverá manifestar-se no prazo de 15 (quinze) dias úteis e poderá ao recebê-lo atribuir-lhe eficácia suspensiva.

§8º. A imposição de quaisquer das sanções estipuladas nesta Cláusula, não iludirá o direito de o **CONTRATANTE** exigir o ressarcimento integral dos prejuízos e das perdas e danos, que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários, e terceiros, independentemente da responsabilidade criminal e/ou ética do autor do fato.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA RESCISÃO

Constituem motivos para rescisão do presente Contrato o não cumprimento de quaisquer de suas cláusulas e condições, bem como os motivos previstos na legislação referente às licitações e contratos administrativos, normas e diretrizes do SUS, sem prejuízo das multas cominadas na Cláusula Décima Primeira ou de demais sanções e responsabilidades civis, administrativas e penais cabíveis.

Parágrafo Único. O **CONTRATADO** reconhece desde já direito do **CONTRATANTE** em caso de rescisão administrativa prevista na legislação referente às licitações e contratos administrativos.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente contrato será até 12 meses, contado da data da sua assinatura, podendo ser prorrogado, desde que o **CONTRATANTE** e a **CONTRATADA** manifestem interesse na continuidade do mesmo, de acordo com o estabelecido na Lei 8.666/93, art. 57, II.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DAS ALTERAÇÕES

Qualquer alteração do presente Contrato será objeto de Termo Aditivo, na forma da legislação referente às licitações e contratos administrativos, com exceção do disposto no Parágrafo Único da Cláusula Sétima.

Parágrafo Único. Havendo alteração dos valores das TABELAS SIA/SIH/SUS e Tabela Majorada, utilizada para valoração unitária dos procedimentos ora contratados, esta será devidamente praticada no presente contrato nos termos e moldes estabelecidos pelo Ministério da Saúde à nova tabela.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO SEGURO
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Secretaria Municipal
de Saúde



Porto Seguro

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA PUBLICAÇÃO

O presente Contrato será publicado, por extrato, no Diário Oficial do Município e da União e nos murais da Secretaria Municipal de Saúde e Prefeitura Municipal, nos termos do parágrafo único, do artigo 61, da Lei Federal 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL À EXECUÇÃO DO CONTRATO

A legislação aplicável à execução deste Contrato é composta pelas Leis Federais nº. 8.080/90, 8.666/93, 8.883/94, suas anteriores alterações, Portarias 1.034/2010 e 3.114/2010, e demais aplicáveis à espécie.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DO FORO

As partes elegem o Foro de PORTO SEGURO, com exclusão de qualquer outro por mais privilegiado que seja para dirimir questões oriundas do presente contrato que não puderem ser resolvidas pelas partes e pelo Conselho Municipal de Saúde.

E, por estarem justas e contratadas, de pleno acordo com as cláusulas e condições ora fixadas, firmam o presente instrumento em 03 (três) as vias de igual teor, para um só efeito legal, perante 02 (duas) testemunhas abaixo assinadas.

PORTO SEGURO, _____ de 2019.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO SEGURO
CONTRATANTE**

CONTRATADO

Testemunhas:

RG:

CPF:

RG:

CPF: