

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO SMS N.º 001/20151111

O município de Feira de Santana, representado pela Secretaria Municipal da Saúde, por meio do edital de **CHAMAMENTO PÚBLICO SMS n.º 001/20151111**, em conformidade com a Lei Federal n.º. 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações, Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, Lei Municipal n.º 4.484 de 08 de janeiro de 1992, Lei Municipal n.º 5.504 de 01 de março de 1999 e demais legislações aplicáveis, torna público que realizará o chamamento para **CRENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE NA ESPECIALIDADE DE CIRURGIAS GERAIS E CONSULTAS ESPECIALIZADAS**, para atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde, nos termos e condições estabelecidas no presente Edital.

I DO OBJETO

I.1 O presente Chamamento Público tem por objeto o credenciamento de pessoas jurídicas da área de saúde, em cirurgias (ambulatoriais e Hospitalares) e consultas especializadas, conforme descritos no **Anexo I**.

II DAS CONDIÇÕES

II.1 Todos os interessados em prestar serviços ao SUS deverão participar do chamamento, **inclusive as unidades já contratadas**, igualmente obrigadas a encaminhar a documentação exigida e demonstrar o cumprimento dos requisitos deste Edital;

II.2 As instituições interessadas em participar do presente Chamamento Público devem estar localizadas, num raio de no máximo de 100 km desse Município;

II.3 Os serviços devem obedecer ao contido na Portaria n.º 1.034, de 5 de maio de 2010, RDC n.º 306, de 07 de dezembro de 2004, RDC n.º. 50 de 21 de fevereiro de 2002 além das demais legislações existentes aplicáveis ou que sejam publicadas pelos órgãos competentes;

II.4 As unidades deverão dispor de acesso específico para as pessoas portadoras de deficiência física;

Secretaria Municipal de Saúde de Feira de Santana - Av. João Durval s/ n – Estação Nova CEP 44037 - 010

Telefone: (75)3612-6648 - Fax: 3616-2287 E-mail: ssaude@pmfs.ba.gov.br

Internet: www.feiradesantana.ba.gov.br

- II.5** Os repasses financeiros relativos à prestação de serviços terão como referência os valores do Sistema de gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SIGTAP;
- II.6** Os serviços serão contratados na modalidade hospitalar e ambulatorial, conforme a necessidade do Município.
- II.7** As instituições que realizem procedimentos cuja execução dependa da habilitação do Ministério da Saúde somente poderá executá-los se a obtiver.
- II.8** Aplicam-se ao presente Chamamento Público as disposições da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, para as pessoas jurídicas nela inseridas e alterações da lei 147/2014.

III DO PRAZO DE ENTREGA DOS DOCUMENTOS

- III.1** Os interessados deverão entregar a documentação exigida no Auditório da SMS, situada na av. João Durval, s/n, Feira de Santana – Bahia, **no dia 04 de dezembro de 2015, das 09:00 às 12:00 horas. A abertura dos envelopes se dará em sessão pública em data a ser publicada por esta SMS no Diário Oficial do Município e [www.feirade Santana.saude.ba.gov.br](http://www.feiradeSantana.saude.ba.gov.br);**
- III.2** Após o prazo acima estipulado, ainda será possível a apresentação dos documentos visando ao credenciamento.
- III.3** No ato da entrega da documentação, o interessado receberá protocolo atestando o recebimento do envelope devidamente lacrado pela instituição. O referido atesto não certificará que a documentação está completa e condizente com os preceitos estabelecidos nesse edital, ficando condicionada à efetiva análise pela Comissão.
- III.4** Os documentos deverão ser apresentados em envelope opaco, lacrado e endereçado, nos moldes do **Anexo II**, com folhas numeradas sequencialmente e rubricadas pelo representante legal do interessado.
- III.5** A documentação exigida neste edital deverá ser apresentada em cópia autenticada.
- III.6** As cópias simples, sem autenticação, deverão ser acompanhadas dos respectivos originais para conferência e autenticação pela Comissão. A não

Secretaria Municipal de Saúde de Feira de Santana - Av. João Durval s/ n – Estação Nova CEP 44037 - 010

Telefone: (75)3612-6648 - Fax: 3616-2287 E-mail: ssaude@pmfs.ba.gov.br

Internet: www.feiradesantana.ba.gov.br

apresentação dos originais impossibilitará a autenticação e importará na inabilitação do interessado.

III.7 Os documentos extraídos pela *internet* estão sujeitos à verificação de autenticidade pela Comissão.

III.8 As informações prestadas pelos interessados são de sua inteira responsabilidade.

IV DOS DOCUMENTOS EXIGIDOS

1º. Capacidade Jurídica

- a) Registro comercial, no caso de empresa individual;
- b) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;
- c) Registro Geral (R.G.) e Cadastro de Pessoa Física (C.P.F.) dos responsáveis legais pela instituição;
- d) Declaração emitida pela instituição atestando que atende ao inciso XXXIII, art.7º da Constituição Federal – proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre aos menores de dezoito anos e de qualquer trabalho a menores de dezesseis anos, salvo a condição de aprendiz, a partir de catorze anos, conforme modelo do **Anexo III**.

2º. Qualificação Econômico-Financeira

- a) Declaração exarada por contador devidamente registrado no Conselho da categoria profissional, de que a instituição detém escrituração contábil regular e que goza de boa saúde financeira, **anexando o balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício fiscal**;
 - a.1) Somente instituições que ainda não tenham completado seu primeiro exercício fiscal, poderão comprovar sua capacidade

econômico-financeira por meio de balancetes mensais, conforme o disposto na Lei Federal n.º 8.541/92;

a.2) **Somente será habilitada a instituição que obtiver índices de liquidez corrente, liquidez geral e solvência geral maiores ou iguais a 1,00, conforme o Anexo IV.**

b) Certidão negativa de recuperação judicial e falência expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica.

3º. Regularidade Fiscal

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

b) Certidões negativas de tributos e contribuições Federais;

c) Certidões negativas de tributos e contribuições Estaduais;

d) Certidões negativas de tributos e contribuições Municipais;

e) Certidão Negativa de Débito no Sistema de Seguridade Social (INSS);

f) Certificado de Regularidade de Fundo de Garantia (FGTS).

g) Certidão negativa de débitos trabalhistas (CNDT).

4º. Qualificação Técnica

a) Certificado de inscrição e regularidade da instituição e dos responsáveis técnicos nos respectivos Conselhos de Classe, conforme legislação em vigor.

b) Alvarás de funcionamento e da Vigilância Sanitária vigente.

b.1) Serão aceitos os meros protocolos dos pedidos de concessão dos alvarás caso sua emissão dependa, exclusivamente, de ato da Administração, ficando os interessados advertidos que se a unidade não atender a todos os requisitos que autorizem a concessão dos alvarás, a prestação dos serviços estará condicionada à regularização da situação pela unidade.

c) Declaração (modelo no **Anexo V**) dos sócios e diretores de que não ocupam Cargo ou Função de Chefia ou Assessoramento, em qualquer

nível, na área pública de saúde, no âmbito do município de Feira de Santana;

d) Declaração (modelo no **Anexo VI**) firmada pelos sócios e/ou diretores da instituição que, expressamente:

d.1) Conhecem e aceitam as condições de remuneração dos serviços, em conformidade com o SIGTAP, e que estão de acordo com o programa de repasse e liberação de pagamento disponibilizado pela Secretaria Municipal da Saúde;

d.2) Têm disponibilidade para prestar atendimento conforme as normas fixadas pela SMS e segundo as regras do Conselho Nacional de Saúde, inclusive obedecendo às disposições éticas e técnicas dos respectivos Conselhos Regionais.

e) Documento que comprove inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES;

f) Preenchimento do Quantitativo de Procedimentos Ofertados e Especificações, conforme modelo do **Anexo VII**.

g) Preenchimento da Ficha Cadastral, conforme modelo no **Anexo VIII**.

V DA ABERTURA DOS ENVELOPES E ANÁLISE DOCUMENTAL

V.1 A abertura dos envelopes se dará em sessão pública em data a ser publicada por esta SMS no Diário Oficial do Município, DOU, DOE e no site desta SMS (<http://www.feiradesantana.ba.gov.br/secretarias.asp?id=14#sec>), sendo franqueado o acesso aos interessados, que poderão ter vista dos documentos.

V.2 Da sessão pública de recebimento e abertura de propostas será lavrada ata com assinatura dos presentes.

VI DA HABILITAÇÃO

VI.1 Considerar-se-ão aptas as instituições que atenderem às condições da habilitação, ou seja, aquelas que apresentarem todos os documentos exigidos no

presente Edital, bem como ofertar todos os procedimentos constantes na Tabela em anexo.

VI.2 A Comissão de Chamamento poderá, durante a análise da documentação, convocar os interessados para quaisquer esclarecimentos que porventura se façam necessários.

VII DA VISTORIA TÉCNICA

VII.1 As instituições habilitadas poderão ser vistoriadas por representantes da Secretaria Municipal da Saúde após análise da documentação relacionada no item V.1.

VII.2 Durante a vistoria técnica, além da comprovação da veracidade das informações prestadas pela instituição no processo de habilitação, serão analisados os itens descritos no CNES, a fim de validar tais informações.

VII.3 A vistoria técnica não será pressuposto para habilitação, entretanto a divergência entre as informações prestadas pelo interessado e o certificado através da vistoria técnica poderá acarretar na rescisão do contrato eventualmente firmado com o Município, sem prejuízo da imposição das penalidades previstas no instrumento.

VIII DA PUBLICAÇÃO DO RESULTADO

A Comissão de Chamamento Público publicará a relação das instituições consideradas habilitadas no Diário Oficial do Município e no site <http://www.feiradesantana.ba.gov.br/secretarias.asp?id=14#sec>.

IX DO PRAZO RECURSAL

IX.1 Os interessados terão prazo de 5 (cinco) dias úteis para recorrer;

IX.2 O recurso será recebido no mesmo local da entrega da documentação do credenciamento e será dirigido à Secretária da SMS por intermédio da Comissão, que poderá reconsiderar sua decisão ou fazê-lo subir, devidamente informado, para decisão da autoridade máxima.

IX.3 Ao recurso não será concedido efeito suspensivo.

Secretaria Municipal de Saúde de Feira de Santana - Av. João Durval s/ n – Estação Nova CEP 44037 - 010

Telefone: (75)3612-6648 - Fax: 3616-2287 E-mail: ssaude@pmfs.ba.gov.br

Internet: www.feiradesantana.ba.gov.br

X DA HOMOLOGAÇÃO

X.1 Após a publicação final das instituições habilitadas, o processo será remetido a Secretária Municipal da Saúde para homologação do resultado.

XI DA CONTRATAÇÃO

XI.1 Serão contratadas preferencialmente as instituições filantrópicas e privadas sem fins lucrativos;

XI.2 A Administração não se obriga a contratar todos os serviços oferecidos pela instituição habilitada, tão somente o previsto no Anexo III, para atender à demanda dos munícipes de Feira de Santana;

XI.3 São de inteira responsabilidade das instituições contratadas, as obrigações pelos encargos previdenciários, fiscais e trabalhistas resultantes da execução do Contrato;

XI.4 As instituições e seus profissionais contratados são responsáveis pelos danos causados diretamente à Secretaria Municipal da Saúde e/ou terceiros, decorrentes da execução do Contrato;

XI.5 O prazo de vigência do Contrato a ser celebrado em decorrência do credenciamento será de 12 (doze) meses, contados da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por igual período, limitado ao limite de 60 (sessenta) meses;

XI.6 O prazo para assinatura do Contrato será de 05 (cinco) dias corridos, contados da convocação do interessado;

XI.7 A instituição que vier a ser credenciada por força do presente Chamamento Público deverá iniciar suas atividades a partir da assinatura do Contrato ou a critério da SMS na defesa do interesse público;

XI.8 O inadimplemento contratual implicará em sanções previstas na Lei Federal 8.666/93 e no respectivo Contrato, assegurado o direito de ampla defesa;

XI.9 Na ocorrência de vacância por desistência, não comparecimento no prazo indicado em convocação, denúncia, ou qualquer outra forma de rompimento contratual e/ou sendo necessário a contratação de novos prestadores de serviços na área de atendimento, as vagas serão preenchidas de acordo com a ordem de classificação.

XI.10 É vedada a subcontratação, somente podendo ser feita por autorização expressa da Secretaria Municipal da Saúde.

XI.11 Dos critérios de desempate:

1º – Maior variedade de procedimentos ofertados ao SUS/FSA.

2º – Maior quantidade de procedimentos ofertados ao SUS/FSA.

XII DO PREÇO E DOS RECURSOS FINANCEIROS

XII.1 A SMS/FSA pagará, mensalmente, pelos serviços efetivamente prestados, os valores unitários de cada procedimento, conforme tabela do SIGTAP.

XII.2 Os valores constantes na Tabela do SIGTAP servirão como referência para atualização de valores, visando garantir o equilíbrio econômico-financeiro do Contrato/Convênio a ser celebrado com o prestador, segundo sua natureza jurídica, previstos no artigo 26, da Lei Federal nº 8.080/90 e nos termos da Lei Federal nº 8.666/93, especialmente o que reza seu artigo 62, II, d.

XII.3 Não haverá necessidade de celebração de termo aditivo quanto houver revisão da Tabela do SIGTAP, sendo necessário anotar no processo a origem e autorização da revisão dos valores, no caso, a data de publicação no Diário Oficial da União.

XII.4 As despesas ocorrerão à conta dos recursos previstos no orçamento da Secretaria Municipal da Saúde – SMS, nos Projetos/Atividades 10.302.025.2098. Elementos de Despesa 3.3.90.34 e 3.3.90.39; Fonte de Recursos 002 – Recursos de Impostos e Transferências de impostos – Saúde e 014 –

Transferência de Recursos do Sistema Único de Saúde – SUS, para o corrente exercício, devidamente ajustadas nas dotações dos exercícios subseqüentes.

XIII DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

XIII.1 Convocada para assinatura do Contrato, a selecionada não poderá se furtar de prestar serviços, conforme os valores estabelecidos na Tabela do SIGTAP, ficando esclarecido que a desistência posterior acarretará as sanções previstas no Capítulo IV da Lei Federal 8.666/ 93 e demais legislações aplicáveis.

XIII.2 Será descredenciada, a qualquer tempo, a instituição que não mantiver, durante o curso de Contrato, as mesmas condições que possibilitaram o seu credenciamento, bem como a que rejeitar qualquer paciente, sem apresentar as razões objetivas que justifiquem a sua conduta, ou, ainda, aquela cujo Contrato venha a ser rescindido, pelos motivos nele previstos.

XIII.3 É de inteira responsabilidade do interessado acompanhar as informações e os resultados divulgados no Diário Oficial do Município e no site da Secretaria Municipal da Saúde, não podendo alegar desconhecimento dos atos.

XIII.4 As instituições selecionadas ficam, desde já, cientes de que os procedimentos contratados serão realizados mediante agendamento, regulação e/ou autorização da Central Municipal de Regulação de Feira de Santana, em até 100% da sua oferta, conforme critérios técnicos e fluxos pré-definidos por esta SMS.

XIII.5 Os casos omissos serão dirimidos pela Comissão de Chamamento Público e, em última instância, pelo Secretário Municipal da Saúde.

XIII.6 O Secretário Municipal da Saúde poderá editar Resoluções Complementares versando, inclusive, sobre prorrogação de prazos deste instrumento convocatório.

- XIII.7** Afixar aviso, em local público, visível, de sua condição de prestador de serviços integrantes do SUS/FS, contendo, obrigatoriamente, a marca e símbolo do SUS, especificando a gratuidade do atendimento.
- XIII.8** Informar ao SUS/FS acerca de eventual alteração do nome empresarial, controle acionário ou mudança da diretoria ou estatuto, enviando cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas.
- XIII.9** Permitir o acesso dos supervisores e auditores do Sistema Municipal de Controle, Avaliação e Auditoria do SUS/FS nas dependências das unidades para supervisionar e acompanhar a execução dos serviços de saúde contratados.
- XIII.10** Cumprir e fazer cumprir todas as normas reguladoras do Sistema Único de Saúde expedidas pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria Municipal de Saúde de Feira de Santana.
- XIII.11** O não cumprimento pelo Ministério da Saúde da obrigação assumida de Interviente-Pagador dos valores constantes deste Edital, não transfere para a Secretaria Municipal de Saúde de Feira de Santana a obrigação de pagar os serviços ora acordados, conveniados ou contratados, dos quais são de responsabilidade do Ministério da Saúde para efeitos legais, conforme Portaria Ministerial nº 1.286/96.
- XIII.12** A SMS/FSA poderá periodicamente vistoriar as instalações da entidade prestadora de serviços, para verificar as instalações da entidade prestadora de serviços, e se persistem as mesmas condições técnicas básicas comprovadas na ocasião da assinatura do contrato/convênio, podendo cancelar o contrato nos casos de inadequação.
- XIII.13** Fica reservada a esta SMS a faculdade de revogar, no todo ou em parte, desde que para atender a interesse público, ou de anular o presente Chamamento Público em razão de vício, sem assistir às entidades direito à reclamação, indenização, reembolso ou compensação.
- XIII.14** O Contrato a ser firmado seguirá os moldes do **Anexo X**.
- XIII.15** Fica eleito o foro deste Município para dirimir quaisquer dúvidas oriundas deste Edital.

Secretaria Municipal de Saúde de Feira de Santana - Av. João Durval s/ n – Estação Nova CEP 44037 - 010

Telefone: (75)3612-6648 - Fax: 3616-2287 E-mail: ssaude@pmfs.ba.gov.br

Internet: www.feiradesantana.ba.gov.br



Dr. Denise Lima Mascarenhas
Secretária Municipal da Saúde

Secretaria Municipal de Saúde de Feira de Santana - Av. João Durval s/ n – Estação Nova CEP 44037 - 010

Telefone: (75)3612-6648 - Fax: 3616-2287 E-mail: ssaude@pmfs.ba.gov.br

Internet: www.feiradesantana.ba.gov.br

ANEXO I

Relação de Procedimentos

0408010223	TRATAMENTO CIRURGICO DE RETARDO DE CONSOLIDACAO DA PSEUDARTROSE DE CLAVICULA / ESCAPULA
0408020040	ARTROPLASTIA DE ARTICULAÇÃO DA MÃO
0408020059	ARTROPLASTIA DE CABEÇA DO RÁDIO
0408020105	FASCIOTOMIA DE MEMBROS SUPERIORES
0408020229	REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO DO COTOVELO
0408020334	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DO UMERO
0408020580	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE AO NÍVEL DO COTOVELO
0408040181	REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO CONGÊNITA COXOFEMORAL
0408050527	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA PATELA POR FIXAÇÃO INTERNA
0408050543	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PILÃO TIBIAL
0408050578	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO TORNOZELO UNIMALEOLAR
0408050608	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESÃO FISÁRIA DISTAL DE TÍBIA
0408050616	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA SUBTROCANTERIANA
0408050624	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA SUPRACONDILEANA DO FÊMUR (METÁFISE DISTAL)
0408050632	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA TRANSTROCANTERIANA
0408050659	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HALUX VALGUS C/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO
0408050667	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR MEMBRO INFERIOR (JOELHO / TORNOZELO)
0408050683	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO AO NÍVEL DO JOELHO
0408050713	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO TARSO-METATARSICA
0408050721	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE METATARSO PRIMO VARO
0408050730	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ CAVO
0408050764	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ TORTO CONGÊNITO
0408050780	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA AO NÍVEL DO TARSO
0408060018	ALONGAMENTO / ENCURTAMENTO MIOTENDINOSO
0408060190	OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ
0408060301	RESSECÇÃO MUSCULAR
0408060433	TENODESE
0408060476	TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDÃO UNICO
0404010032	AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA
0406020574	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (UNILATERAL)
0407020039	APENDICECTOMIA

0407020284	HEMORROIDECTOMIA
0407030026	COLECISTECTOMIA
0407040064	HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA
0407040080	HERNIOPLASTIA INCISIONAL
0407040102	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)
0407040129	HERNIOPLASTIA UMBILICAL
0407040161	LAPAROTOMIA EXPLORADORA
0408010150	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA CLAVÍCULA
0408010215	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO RECIDIVANTE / HABITUAL DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL
0408020091	RESSECÇÃO DO OLECRANO E/OU CABEÇA DO RÁDIO
0408020164	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LESÃO FISARIA DO EXTREMO PROXIMAL DO ÚMERO
0408020172	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LESÃO FISARIA NO PUNHO
0408020199	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DA DIÁFISE DO ÚMERO
0408020202	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO
0408020210	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DOS METACARPIANOS
0408020245	REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO OU FRATURA / LUXACAO NO PUNHO
0408020326	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM GATILHO
0408020377	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DOS METACARPIANOS
0408020385	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA SUPRA-CONDILIANA DO UMERO
0408020393	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO ÚMERO
0408020407	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METAFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRACO
0408020415	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE EXTREMIDADES / METÁFISE PROXIMAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO
0408020423	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DIAFISARIA DE AMBOS OS OSSOS DO ANTEBRACO (C/ SINTESE)
0408020431	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISARIA ÚNICA DO RÁDIO / DA ULNA
0408020440	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESÃO FISARIA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO
0408020466	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURAS DOS OSSOS DO CARPO
0408020512	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO CARPO-METACARPIANA
0408020520	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXACAO DOS OSSOS DO CARPO
0408020539	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO METACARPO-FALANGIANA
0408020628	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINDACTILIA DA MÃO (POR ESPACO INTERDIGITAL)
0408040050	ARTROPLASTIA PARCIAL DE QUADRIL

Secretaria Municipal de Saúde de Feira de Santana - Av. João Durval s/ n – Estação Nova CEP 44037 - 010

Telefone: (75)3612-6648 - Fax: 3616-2287 E-mail: ssaude@pmfs.ba.gov.br

Internet: www.feiradesantana.ba.gov.br

0408040084	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL CIMENTADA
0408050020	AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE PE E TARSO
0408050080	FASCIOTOMIA DE MEMBROS INFERIORES
0408050195	REDUCAO INCRUENTA DA LUXACAO / FRATURA-LUXACAO METATARSO-FALANGIANA / INTERFALANGIANA DO PE
0408050209	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METATARSIANOS
0408050217	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO TORNOZELO
0408050225	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA / LESAO FISARIA DISTAL DA TIBIA C/ OU S/ FRATURA DA FIBULA
0408050233	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA / LESAO FISARIA PROXIMAL DO FEMUR
0408050241	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DOS OSSOS DO TARSO
0408050268	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO JOELHO
0408050292	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO TARSO-METATARSICA
0408050330	REVISAO CIRURGICA DE COTO DE AMPUTACAO EM MEMBRO INFERIOR (EXCETO DEDOS DO PE)
0408050349	REVISAO CIRURGICA DO PE TORTO CONGENITO
0408050357	SINDACTILIA CIRURGICA DOS DEDOS DO PE (PROCEDIMENTO TIPO KELIKIAN)
0408050497	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / DA FRATURA-LUXACAO DO TORNOZELO
0408050500	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA
0408050519	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR
0408050888	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENISCAL UNI / BICOMPATIMENTAL
0408060042	AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE DEDO
0408060140	FASCIECTOMIA
0408060310	RESSECÇÃO SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO / DE PARTES MOLES
0408060328	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ARTICULAR
0408060336	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ÓSSEO
0408060344	RETIRADA DE ESPAÇADORES / OUTROS MATERIAIS
0408060352	RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-OSSEO
0408060360	RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO
0408060379	RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS
0408060387	RETIRADA DE PRÓTESE DE SUBSTITUIÇÃO DE GRANDES ARTICULAÇÕES (OMBRO / COTOVELO / QUADRIL / JOELHO)
0408060395	RETIRADA DE PRÓTESE DE SUBSTITUIÇÃO EM PEQUENAS E MÉDIAS ARTICULAÇÕES
0408060417	RETRAÇÃO CICATRICIAL DOS DEDOS C/ COMPROMETIMENTO TENDINOSO (POR DEDO)
0408060425	REVISÃO CIRÚRGICA DE COTO DE AMPUTAÇÃO DOS DEDOS
0408060450	TENOMIORRAFIA

Secretaria Municipal de Saúde de Feira de Santana - Av. João Durval s/ n – Estação Nova CEP 44037 - 010

Telefone: (75)3612-6648 - Fax: 3616-2287 E-mail: ssaude@pmfs.ba.gov.br

Internet: www.feiradesantana.ba.gov.br

0408060573	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM MARTELO / EM GARRA (MÃO E PÉ)
0408060590	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA VICIOSAMENTE CONSOLIDADA DOS OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ
0408060603	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HERNIA MUSCULAR
0408060620	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE INFECÇÃO PÓS-ARTROPLASTIA (GRANDES ARTICULAÇÕES)
0408060638	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO METATARSO INTER-FALANGEANA
0408060670	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RETRAÇÃO MUSCULAR
0408060700	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINDACTILIA SIMPLES (DOIS DEDOS)
0409030040	RESSECCAO ENDOSCOPICA DE PROSTATA
0409040215	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE
0409040240	VASECTOMIA
0409050083	POSTECTOMIA
0409060135	HISTERECTOMIA TOTAL
0409060186	LAQUEADURA TUBARIA
0409060216	OOFORRECTOMIA / OOFOROPLASTIA
0409070050	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR
0415040027	DEBRIDAMENTO DE FASCEITE NECROTIZANTE
0415040035	DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS

0404010032	AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA
0406020574	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (UNILATERAL)
0407020039	APENDICECTOMIA
0407020284	HEMORROIDECTOMIA
0407030026	COLECISTECTOMIA
0407040064	HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA
0407040080	HERNIOPLASTIA INCISIONAL
0407040102	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)
0407040129	HERNIOPLASTIA UMBILICAL
0407040161	LAPAROTOMIA EXPLORADORA
0408010150	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA CLAVÍCULA
0408010215	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO RECIDIVANTE / HABITUAL DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL
0408020091	RESSECÇÃO DO OLECRANO E/OU CABEÇA DO RÁDIO
0408020164	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LESÃO FISARIA DO EXTREMO PROXIMAL DO ÚMERO
0408020172	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LESÃO FISARIA NO PUNHO
0408020199	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DA DIÁFISE DO ÚMERO
0408020202	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO
0408020210	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DOS METACARPÍANOS
0408020245	REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO OU FRATURA / LUXACAO NO PUNHO
0408020326	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM GATILHO
0408020377	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DOS METACARPÍANOS
0408020385	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA SUPRA-CONDILIANA DO UMERO
0408020393	TRATAMENTO CIRÚGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO ÚMERO
0408020407	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METAFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRACO
0408020415	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE EXTREMIDADES / METÁFISE PROXIMAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO
0408020423	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DIAFISARIA DE AMBOS OS OSSOS DO ANTEBRACO (C/ SINTESE)
0408020431	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISARIA ÚNICA DO RÁDIO / DA ULNA
0408020440	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESÃO FISARIA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO
0408020466	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURAS DOS OSSOS DO CARPO
0408020512	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO CARPO-METACARPIANA
0408020520	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXACAO DOS OSSOS DO CARPO
0408020539	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO METACARPO-FALANGIANA
0408020628	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINDACTILIA DA MÃO (POR ESPACO INTERDIGITAL)
0408040050	ARTROPLASTIA PARCIAL DE QUADRIL
0408040084	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL CIMENTADA
0408050020	AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE PE E TARSO
0408050080	FASCIOTOMIA DE MEMBROS INFERIORES
0408050195	REDUCAO INCRUENTA DA LUXACAO / FRATURA-LUXACAO METATARSO-FALANGIANA / INTERFALANGIANA DO PE
0408050209	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METATARSÍANOS
0408050217	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO TORNOZELO
0408050225	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA / LESAO FISARIA DISTAL DA TIBIA C/ OU S/ FRATURA DA FIBULA
0408050233	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA / LESAO FISARIA PROXIMAL DO FEMUR
0408050241	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DOS OSSOS DO TARSO
0408050268	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO JOELHO
0408050292	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO TARSO-METATARSICA
0408050330	REVISAO CIRURGICA DE COTO DE AMPUTACAO EM MEMBRO INFERIOR (EXCETO DEDOS DO PE)
0408050349	REVISAO CIRURGICA DO PE TORTO CONGENITO
0408050357	SINDACTILIA CIRURGICA DOS DEDOS DO PE (PROCEDIMENTO TIPO KELIKIAN)
0408050497	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / DA FRATURA-LUXACAO DO TORNOZELO
0408050500	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA
0408050519	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR
0408050888	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENISCAL UNI / BICOMPATIMENTAL
0408060042	AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE DEDO
0408060140	FASCIECTOMIA
0408060310	RESSECÇÃO SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO / DE PARTES MOLES
0408060328	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ARTICULAR
0408060336	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ÓSSEO
0408060344	RETIRADA DE ESPAÇADORES / OUTROS MATERIAIS
0408060352	RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-OSSEO
0408060360	RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO
0408060379	RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS
0408060387	RETIRADA DE PRÓTESE DE SUBSTITUIÇÃO DE GRANDES ARTICULAÇÕES (OMBRO / COTOVELO / QUADRIL / JOELHO)
0408060395	RETIRADA DE PRÓTESE DE SUBSTITUIÇÃO EM PEQUENAS E MÉDIAS ARTICULAÇÕES
0408060417	RETRAÇÃO CICATRICIAL DOS DEDOS C/ COMPROMETIMENTO TENDINOSO (POR DEDO)
0408060425	REVISÃO CIRÚRGICA DE COTO DE AMPUTAÇÃO DOS DEDOS
0408060450	TENOMIORRAFIA
0408060573	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM MARTELO / EM GARRA (MÃO E PÉ)
0408060590	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA VICIOSAMENTE CONSOLIDADA DOS OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ
0408060603	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HERNIA MUSCULAR
0408060620	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE INFECÇÃO PÓS-ARTROPLASTIA (GRANDES ARTICULAÇÕES)
0408060638	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO METATARSO INTER-FALANGEANA
0408060670	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RETRAÇÃO MUSCULAR
0408060700	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINDACTILIA SIMPLES (DOIS DEDOS)
0409030040	RESSECCAO ENDOSCOPICA DE PROSTATA
0409040215	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE
0409040240	VASECTOMIA
0409050083	TRATAMENTO CIRURGICO DE TUMOR DE TESTICULO
0409060135	HISTERECTOMIA TOTAL
0409060186	LAQUEADURA TUBARIA
0409060216	OOFORRECTOMIA / OOFOROPLASTIA
0409070050	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR
0415040027	DEBRIDAMENTO DE FASCEITE NECROTIZANTE
0415040035	DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS

Secretaria Municipal de Saúde de Feira de Santana - Av. João Durval s/n - Estação Nova CEP 44037 - 010

Telefone: (75) 3612-6648 - Fax: 3616-2287 E-mail: ssaude@pmfs.ba.gov.br

Internet: www.feiradesantana.ba.gov.br

ANEXO II

Modelo do Envelope

Secretaria Municipal da Saúde / Feira de Santana-Bahia

CHAMAMENTO PÚBLICO SMS – N.º 01/20151111 – CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE NA ESPECIALIDADE CONSULTAS ESPECIALIZADAS.

(nome da instituição interessada e seu respectivo endereço)

ANEXO III

Declaração

Declaramos, sob as penas da Lei, em atendimento ao quanto previsto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, que não empregamos menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre,

() nem menor de 16 anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 anos.

Feira de Santana _____ de _____ de _____.

(nome, carimbo e assinatura do representante legal da empresa).

ANEXO IV

Análise Econômico-Financeira

A situação financeira das licitantes será aferida por meio dos índices de:

- Liquidez corrente – LC
- Liquidez geral – LG
- Endividamento Geral – EG

$$LG = \frac{\text{Ativo Circulante + Realizável a Longo Prazo}}{\text{Passivo Circulante + Exigível a Longo Prazo}} \text{ igual ou superior a } 1,00$$

$$EG = \frac{\text{Passivo Circulante (+) Exigível ao Longo Prazo}}{\text{Ativo Total}}$$

$$LC = \frac{\text{Passivo Circulante (+) Exigível ao Longo Prazo}}{\text{Ativo Circulante}} \text{ igual ou superior a } 1,00$$

ANEXO V

Declaração de Incompatibilidade de Cargos e Funções

Eu, _____, declaro, para os devidos fins, que na Instituição _____, não há nenhum sócio ou diretor que exerça Cargo ou Função de Chefia ou Assessoramento, em qualquer nível, na área pública de saúde, no âmbito do município de Feira de Santana, não comprometendo desta forma a participação da Instituição supracitada no presente processo de Chamamento Público.

Em ____ / ____ / ____

Assinatura

ANEXO VI

Declaração de Ciência dos Termos

Pelo presente instrumento, _____ nome da instituição, CNPJ _____ nº do CNPJ, com sede na _____ endereço, através de seus sócios e/ou diretores, infra – firmados, tendo em vista o CHAMAMENTO PÚBLICO nº 01/20151111, cujo objeto é atender a demanda do Município de Feira de Santana ou a ele referenciados, de forma eletiva ou de urgência/emergência, por intermédio da regulação e controle da Central Municipal de Regulação, declara, sob as penas da lei, que:

- Conhece e aceita as condições de remuneração dos serviços, em conformidade com a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS - SIGTAP, e estão de acordo com o programa de repasse financeiro disponibilizado pela Secretaria Municipal da Saúde.
- Tem disponibilidade para prestar atendimento conforme as regras do Conselho Nacional de Saúde e da Comissão Tripartite de Saúde e/ou Comissão Bipartite de Saúde, obedecendo às disposições éticas e técnicas dos respectivos Conselhos Regionais e seguindo as normas fixadas pela Secretaria Municipal da Saúde do Feira de Santana.

Feira de Santana, _____ de _____ de _____.

Assinatura (nome completo, cargo ou função e assinatura dos sócios e/ou diretores).

Observação: Em papel timbrado da Instituição interessada.

ANEXO VII

Quantitativo de Procedimentos Ofertados e Especificações

Código	Procedimento	Quantidade Ofertada (Mês)	Tipo (A – Ambulatório/H - Hospitalar)

Feira de Santana ____ de _____ de _____.

Assinatura (nome, carimbo e assinatura do representante legal da empresa)

ANEXO VIII

Modelo de Formulário de Cadastramento

A Instituição....., pessoa jurídica de direito privado, com sede na Rua/Avenida..... n.º....., Bairro, Cidade, Estado, CEP n.º, inscrita no CNPJ sob o n.º, vem solicitar seu nos termos do Edital do Chamamento Público nº 01/20151111, informando desde já os dados a seguir:

DADOS DA INSTITUIÇÃO		
Nome		
Telefone	Fax	
Correio Eletrônico		
Banco	Agência	Conta

Feira de Santana _____ de _____ de _____.

 Assinatura (nome, carimbo e assinatura do representante legal da instituição).

ANEXO IX

Minuta do Termo de Contrato

TERMO DE CONTRATO Nº.

PROCESSO Nº.

CONTRATANTE: Secretaria Municipal da Saúde de Feira de Santana

CONTRATADA: (Unidade Prestadora de Serviços em Saúde)

Pelo presente instrumento, de um lado o **MUNICÍPIO DE FEIRA DE SANTANA**, representado pela sua Secretaria Municipal de Saúde, entidade de direito público interno, inscrita no CGC/MF sob o nº 14.043.574/0001-51, com sede na Av. João Durval s/ n – Estação Nova, CEP 44037 - 010, neste ato representado pelo Secretário Municipal da Saúde, **DR(A)** _____, autorizado pelo **Decreto** _____, brasileiro(a), portador(a) da Carteira de Identidade nº. _____, expedida pela SSP/BA, e inscrito no CPF/MF sob nº. _____ doravante denominado simplesmente **CONTRATANTE**, de outro, a **(Unidade Prestadora de Serviços em Saúde)**, neste ato representado pelo seu representante legal, **(Representante legal da Unidade Prestadora de Serviços em Saúde)**, portador da carteira de identidade nº. (número da Identidade) e inscrito no CPF/MF sob nº. (número do CPF), doravante denominada **CONTRATADA**, tendo em vista o que dispõe a Lei nº. 8.080/90 e demais legislações pertinentes, resolvem, de comum acordo, celebrar o presente instrumento, que reger-se-á pelas normas gerais da Lei n.º 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações, no que couber, Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, Lei Municipal n.º 4.484 de 08 de janeiro de 1992, Lei Municipal nº 5.504 de 01 de março de 1999 e demais legislações aplicáveis mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Secretaria Municipal de Saúde de Feira de Santana - Av. João Durval s/ n – Estação Nova CEP 44037 - 010

Telefone: (75)3612-6648 - Fax: 3616-2287 E-mail: ssaude@pmfs.ba.gov.br

Internet: www.feiradesantana.ba.gov.br

O presente termo tem por objeto a execução, pela **CONTRATADA**, de serviços de saúde na especialidade **DE CIRURGIAS GERAIS E CONSULTAS ESPECIALIZADAS**, a serem prestados a munícipe de Feira de Santana e/ou munícipes de regiões referenciadas deste Município, nos limites quantitativos (físico / financeiro) adiante fixados, que seguirão as normas do Sistema Único de Saúde – SUS.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS CONDIÇÕES GERAIS

Na execução do presente contrato, os contratantes deverão observar as seguintes condições gerais:

- I - O acesso ao SUS se faz preferencialmente pelas unidades básicas de saúde, ressalvadas as situações de urgência e emergência;
- II - Encaminhamento e atendimento do usuário, de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contra-referência do SUS e sem prejuízo da observância das ações do Complexo Regulador deste Município, ressalvadas as situações de urgência e emergência;
- III - Gratuidade das ações e dos serviços de saúde executados no âmbito deste Contrato aos usuários do SUS;
- IV - A prescrição de medicamentos deve observar a Política Nacional de Medicamentos, excetuadas as situações aprovadas pela Comissão de Ética Médica;
- V - Atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS; e
- VI - Observância integral dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e respectivos gestores do SUS.
- VII - Obediência à normas pertinentes à matéria objeto desse edital, sob pena de rescisão contratual.

§ 1º Os serviços ambulatoriais ora contratados obedecerão aos limites quantitativos e financeiros mensais dispostos na Ficha de Programação Orçamentária – FPO, **Anexo I**, que integra este instrumento, para todos os efeitos legais.

§ 2º Os serviços ora contratados estão referidos a uma base territorial populacional, conforme Plano de Saúde desta SMS e, serão ofertados conforme indicações técnicas de planejamento da saúde, compatibilizando-se demanda e disponibilidade de recursos financeiros do SUS.

§ 3º A **CONTRATADA** fica, desde já, ciente de que os procedimentos eletivos contratados deverão ser realizados mediante agendamento e autorização da Central Municipal de Regulação, em até 100% da sua oferta, conforme critérios técnicos pré-definidos por esta SMS;

§ 4º Após a reavaliação da capacidade instalada, as partes poderão, mediante regular termo aditivo e de acordo com a capacidade operacional da **CONTRATADA** e as necessidades da **SECRETARIA**, alterar os valores limites deste contrato, mediante justificativas aprovadas pelo Secretário Municipal de Saúde

Secretaria Municipal de Saúde de Feira de Santana - Av. João Durval s/ n – Estação Nova CEP 44037 - 010

Telefone: (75)3612-6648 - Fax: 3616-2287 E-mail: ssaude@pmfs.ba.gov.br

Internet: www.feiradesantana.ba.gov.br

§ 5º Os Serviços referidos na Cláusula Primeira serão executados por _____, situada _____, nº ____ na cidade de _____, com Alvará de funcionamento expedido pela Secretaria Municipal da Saúde – SMS, sob o nº ____ e sob a responsabilidade técnica do Dr. _____, registrado no Conselho de Classe de _____ sob o nº ____.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

Para o cumprimento do objeto deste contrato, a **CONTRATADA** obriga-se a prestar os serviços em estrita observância às especificações constantes do **Anexo I**, da sua proposta e do presente Contrato, devendo:

- I - Manter a disposição do SUS a capacidade total ofertada a este presente Contrato;
- II - Assegurar o cumprimento integral das normas e diretrizes do SUS, assim como de normas complementares estaduais e municipais, no que couber;
- III - Atender as diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH;
- IV - Submeter-se a avaliações sistemáticas, de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde – PNASS;
- V - Assegurar o funcionamento, em perfeitas condições, da (Unidade Prestadora de Serviços em Saúde), para a realização dos serviços que ora se propõe;
- VI - Garantir quadro de recursos humanos qualificados e compatíveis aos serviços ora contratados;
- VII - Manter profissionais, nos seus quadros, para suprir de imediato às férias, eventuais faltas, ausências e doenças dos escalados, objetivando não prejudicar o desempenho operacional dos serviços prestados à **CONTRATANTE**;
- VIII - Manter afixado em lugar visível placa informando que a **CONTRATADA** atende pelo SUS;
- IX - Disponibilizar acesso único aos usuários, não importando se o atendimento se dará através do SUS ou por qualquer outro tipo de convênio;
- X - Não efetuar qualquer tipo de cobrança aos usuários no que tange aos serviços cobertos pelo SUS;
- XI - Responder pelas obrigações fiscais, eventualmente devidas, de qualquer natureza, relativa à equipe, sendo-lhe defeso invocar a existência desse Contrato para tentar eximir-se daquelas obrigações ou transferi-las à **CONTRATANTE**;
- XII - Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados na Unidade de Saúde, disponibilizando a qualquer momento à **CONTRATANTE** e auditorias do SUS, as fichas e prontuários dos usuários do SUS, que deverão estar em conformidade com as Resoluções dos

Secretaria Municipal de Saúde de Feira de Santana - Av. João Durval s/ n – Estação Nova CEP 44037 - 010

Telefone: (75)3612-6648 - Fax: 3616-2287 E-mail: ssaude@pmfs.ba.gov.br

Internet: www.feiradesantana.ba.gov.br

Conselhos de Classe pertinentes, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados;

XIII - Garantir as condições técnicas e operacionais para a manutenção das licenças e alvarás nas repartições competentes, necessárias à execução dos serviços objeto do presente Contrato, bem como do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES;

*XIV - Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, causados à **CONTRATANTE** e/ou a terceiros por sua culpa ou em conseqüência de erros, imperícia própria ou de auxiliares, que estejam sob sua responsabilidade na execução dos serviços contratados;*

XV - Garantir a desinfecção, esterilização e anti-sepsia, em perfeitas condições com as normas técnicas vigentes, bem como assegurar o uso adequado dos equipamentos, garantindo o funcionamento das instalações hidráulicas, elétricas e de gases em geral, para a correta prestação dos serviços ora contratados;

*XVI - Utilizar o Sistema de Informação desta SMS para registro das informações dos serviços prestados, obedecendo aos prazos, fluxos e rotinas de entrega da produção à **CONTRATANTE**;*

XVII - Disponibilizar a capacidade instalada em até 100%, à Central Municipal de Regulação, conforme critérios técnicos pré-definidos por esta SMS;

XVIII - Submeter-se aos critérios de autorização e regulação estabelecidos por esta SMS;

XIX - Não negar atendimento ao paciente encaminhado pela Central Municipal de Regulação;

XX - Fornecer a esta SMS, quando solicitado, informações necessárias à avaliação dos serviços contratados.

*XXI - Manter atualizado o CNES, o Sistema de Informações Ambulatorial– SIA ou outro sistema de informação que venha a ser implementado pela **CONTRATANTE**.*

XXII - Permitir, a qualquer tempo, o acesso de técnicos da SMS às suas instalações com a finalidade de acompanhar e finalizar a execução do contrato.

XXIII - A contratada, depois de findado cada ano, fica obrigada a apresentar uma nova proposta de capacidade instalada para renovação e avaliação.

XXIV - As instituições interessadas deverão disponibilizar aos setores correspondentes da Secretaria Municipal da Saúde de Feira de Santana – SMS, quando solicitadas, informações necessárias para elaboração de diagnósticos regionais, análise de perfil da população atendida, avaliações qualitativas do atendimento, acompanhamento da programação pactuada integrada, entre outros;

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

Secretaria Municipal de Saúde de Feira de Santana - Av. João Durval s/ n – Estação Nova CEP 44037 - 010

Telefone: (75)3612-6648 - Fax: 3616-2287 E-mail: ssaude@pmfs.ba.gov.br

Internet: www.feiradesantana.ba.gov.br

- I - Transferir os recursos previstos neste Contrato à **CONTRATADA**, conforme Cláusula Quinta deste termo;
- II - Controlar, fiscalizar e avaliar as ações e os serviços contratados;
- III - Estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde;
- IV - Analisar a produção da **CONTRATADA**, comparando-se a oferta com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados;
- V - Prestar esclarecimentos e informações à **CONTRATADA** que visem orientá-la na correta prestação dos serviços pactuados, dirimindo as questões omissas neste instrumento assim como lhe dar ciência de qualquer alteração no presente Contrato;

CLÁUSULA QUINTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

O valor anual estimado do presente Contrato importa em R\$ **XXXXXXXXXX**, conforme tabela de preços constantes na Tabela SUS ou Tabela de Procedimentos de Saúde do Município de Feira de Santana – Tabela Municipal, e quantitativo de procedimentos ofertados pela **CONTRATADA**.

§ 1º Os serviços prestados serão remunerados no valor da produção total aprovada pelos sistemas oficiais da **CONTRATANTE**, a ser pago em parcelas mensais pós-produção.

§ 2º Estão inclusos nos preços todo e qualquer custo ou despesa necessários à prestação dos serviços objeto deste instrumento, tais como: encargos tributários, trabalhistas, previdenciários, sociais, despesas e custos operacionais e não operacionais (transporte de materiais de consumo, expediente, penso, medicamentos, limpeza, telefone, gases liquefeitos e medicinais, lavanderia, alimentação entre outros).

§ 3º O repasse previsto na presente cláusula será efetivado com base na Nota Fiscal/Fatura e relatórios dos sistemas oficiais da **CONTRATANTE**.

§ 4º A SMS aumentará o teto financeiro deste Contrato na mesma proporção que o Ministério da Saúde aumentar o valor dos procedimentos existentes na Tabela SUS ou do aumento dos procedimentos publicados na Tabela Municipal.

§ 5º Anualmente, poderá ser feita a revisão dos valores financeiros, e os quantitativos de serviços, desde que se respeitem às disposições legais vigentes e haja dotação orçamentária para tanto.

CLÁUSULA SEXTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA

As despesas ocorrerão à conta dos recursos previstos no orçamento da Secretaria Municipal da Saúde – SMS, nos Projetos/Atividades 10.302.025.2098 .Elementos de Despesa 3.3.90.34 e 3.3.90.39; Fonte de Recursos 002 – Recursos de Impostos e Transferências de impostos –

Secretaria Municipal de Saúde de Feira de Santana - Av. João Durval s/ n – Estação Nova CEP 44037 - 010

Telefone: (75)3612-6648 - Fax: 3616-2287 E-mail: ssaude@pmfs.ba.gov.br

Internet: www.feiradesantana.ba.gov.br

Saúde e 014 – Transferência de Recursos do Sistema Único de Saúde – SUS, para o corrente exercício, devidamente ajustadas nas dotações dos exercícios subsequentes.

CLÁUSULA SÉTIMA – DOS INSTRUMENTOS DE CONTROLE

O Contrato contará com uma Comissão de Acompanhamento de Contratos.

§ 1º A Comissão de que trata o caput desta cláusula será constituída por representantes da **CONTRATANTE**.

§ 2º As atribuições desta Comissão, dentre outras, serão de acompanhar a execução do presente Contrato, principalmente no tocante aos seus custos, produção pactuada e alcançada e a avaliação da qualidade da atenção à saúde dos usuários.

§ 3º A **CONTRATADA** fica obrigada a fornecer à Comissão de Acompanhamento todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades.

§ 4º A existência da Comissão mencionada nesta Cláusula não impede nem substitui as atividades próprias do Sistema Nacional de Auditoria (Federal Estadual e Municipal).

§ 5º A execução do presente contrato será avaliada pelos órgãos competentes do SUS mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste instrumento, a verificação dos dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

CLÁUSULA OITAVA – DOS DOCUMENTOS INFORMATIVOS

A **CONTRATADA** obriga-se a encaminhar à **CONTRATANTE**, nos prazos estabelecidos, os seguintes documentos ou informações:

I - Arquivos (faturamento) e relatórios da produção mensal até último dia previsto no calendário estipulado pela Diretoria de Atenção a Saúde - DAS, do mês subsequente à realização dos serviços;

II - Nota Fiscal/Fatura e demais documentos referentes aos serviços efetivamente executados no período, conforme estabelecido pela CRA;

CLÁUSULA NONA – DAS ALTERAÇÕES

O presente Contrato poderá ser alterado mediante a celebração de termo aditivo, ressalvado o seu objeto, que não pode ser modificado, com exceção de procedimentos que, hodiernamente, não estejam incluídos na Tabela do SUS ou na Tabela Municipal e que venham, posteriormente, a ser inclusos.

§ 1º A **CONTRATADA** fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, e mediante Termo Aditivo, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários ao quantitativo dos

serviços, no montante de até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado no presente Contrato, de acordo com o art. 65 §1º da Lei 8.666/93.

§ 2º Após a reavaliação da capacidade instalada, as partes poderão, mediante regular Termo Aditivo, e de acordo com a capacidade operacional da **CONTRATADA** e as necessidades desta SMS, alterar os valores limites deste Contrato, mediante justificativas aprovadas pelo Secretário Municipal da Saúde e desde que sejam respeitadas a capacidade financeira da **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA RESCISÃO

O presente Contrato poderá ser rescindido total ou parcialmente pela **CONTRATANTE** quando ocorrer o descumprimento de suas cláusulas ou condições, em especial:

I - Pelo fornecimento de informações incompletas, intempestivas ou fora dos critérios definidos pela **CONTRATANTE**;

II - Pela ocorrência de fatos que venham a impedir ou dificultar o acompanhamento, a avaliação e a auditoria pelos órgãos competentes da SMS ou do Ministério da Saúde;

III - Pela negativa da **CONTRATADA** em prestar serviços aos usuários do SUS ou pela paralisação dos serviços sem prévia comunicação à **CONTRATANTE**.

IV - Caso efetue qualquer tipo de cobrança aos usuários no que tange aos serviços cobertos pelo SUS

V - Descumprimento de qualquer cláusula estabelecida no Edital

§ 1º Em caso de rescisão, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, a **CONTRATADA** estará obrigada a continuar a prestação dos serviços contratados por mais 90 (noventa) dias, sob pena inclusive de, em havendo negligência de sua parte, estar sujeita às sanções legais.

§ 2º Em caso de rescisão do presente Contrato pela **CONTRATANTE** não caberá, à **CONTRATADA**, direito a qualquer indenização, salvo o pagamento pelos serviços prestados até a data do evento.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS PENALIDADES

Os contratantes decidem aplicar ao presente Contrato o disposto na Lei nº 8.666/93 e na Lei Municipal 4.484/92, no caso de descumprimento, das cláusulas e condições nele estipuladas.

§ 1º A **CONTRATADA** sujeitar-se-á, no caso de inadimplemento de suas obrigações, às seguintes penalidades, conforme a gravidade da infração, sem prejuízo de sanções civis e criminais, se for o caso. São penalidades aplicáveis a **CONTRATADA** além das previstas na legislação pertinente:

Secretaria Municipal de Saúde de Feira de Santana - Av. João Durval s/ n – Estação Nova CEP 44037 - 010

Telefone: (75)3612-6648 - Fax: 3616-2287 E-mail: ssaude@pmfs.ba.gov.br

Internet: www.feiradesantana.ba.gov.br

- a) Advertência;
- b) Multa;
- c) Suspensão temporária do direito de licitar e contratar com a Administração;
- d) Declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração.

§ 2º As penalidades enumeradas nas alíneas “c” e “d” poderão ser aplicadas concomitantemente com a da alínea “b”.

§ 3º Será assegurada prévia defesa a CONTRATADA, no prazo de 10 (dez) dias da abertura de vista do respectivo processo, sem prejuízo de eventual suspensão cautelar da vigência do contrato nas hipóteses em que a Administração repute de risco ou iminência de risco à saúde da população..

§ 4º A aplicação da pena de advertência dar-se-á, nos casos de descumprimento dos itens II, III, V, VIII, IX, e XXII da cláusula Terceira do presente Contrato, ou a critério da Secretaria Municipal da Saúde, no caso de infrações leves.

§ 5º Entende-se por infrações leves aquelas que não constituírem dolo ou que não implicarem em prejuízo direto ao usuário, nem em ato lesivo ao SUS.

§ 6º Nos casos em que se fizerem necessários, a pena de advertência será acompanhada de prazo para que a CONTRATADA sane a não conformidade, ora identificada, podendo, inclusive, resultar na suspensão temporária da vigência do contrato, até o cumprimento da obrigação.

§ 7º Caberá pena de multa nos casos de descumprimento dos itens I, IV, VI, VII, X, XIII, XVI, XVII, XVIII, XIX, XXIV da cláusula Terceira do presente Contrato.

§ 8º A multa será imposta, igualmente, a critério da Administração, para as infrações não previstas expressamente no contrato e edital e que não se qualifiquem passíveis de aplicação da pena de advertência.

§ 9º A multa será graduada de acordo com a gravidade da infração, observado o seguinte limite máximo de 20% (vinte por cento) sobre o valor mensal orçado para a prestação de serviços pela CONTRATADA.

§ 10º A apresentação de produção maior do que os serviços efetivamente realizados acarretará em ressarcimento ao erário do valor indevidamente cobrado, bem como na cobrança de multa equivalente a este valor.

§ 11º As penas de suspensão temporária de participação em licitação, de impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 2 (dois) anos e a declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública serão aplicadas a CONTRATADA se, em razão deste contrato, vier a sofrer condenação definitiva por praticar, por meios dolosos, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos, praticar atos ilícitos

visando a frustrar os objetivos da licitação e demonstrar não possuir idoneidade para contratar com a Administração em virtude de atos ilícitos praticados, nos termos da Lei n° 8.666/93.

§ 12° Esgotados todos os prazos para execução do objeto do contrato que lhe tiverem sido concedidos pela autoridade CONTRATANTE, a CONTRATADA ficará automaticamente impedida de participar de novas licitações enquanto não cumprir a obrigação antes assumida, sem prejuízo de outras penalidades.

§ 13° A administração se reserva ao direito de descontar do pagamento devido a CONTRATADA, o valor de qualquer multa e/ou demais sanções pecuniárias que porventura sejam impostas em virtude do descumprimento das condições estipuladas neste contrato.

§ 14° Quando houver suspensão da prestação dos serviços e/ou a CONTRATADA ficar impossibilitada de sofrer descontos nas próximas faturas, à cobrança será efetuada via administrativa e/ou judicial, e os valores respectivos deverão ser recolhidos aos cofres do Fundo Municipal de Saúde.

§ 15° Caberá suspensão temporária do credenciamento do SUS ou da prestação de determinado serviço, naquelas ações que resultem em danos pecuniários, ou que infringirem as normas reguladoras do SUS, de natureza operacional, administrativa ou contratual, ou ainda que levarem prejuízo à assistência do usuário.

§ 16° O prazo da suspensão será de 30 (trinta) a 90 (noventa) dias a depender da gravidade da infração. Nos casos em que a suspensão provier de irregularidade específica ou omissão a norma reguladora do SUS, o seu prazo estará condicionado até que a CONTRATADA sane as irregularidades e/ou respectivas omissões.

§ 17° As multas previstas nesta cláusula não têm caráter compensatório e o seu pagamento não eximirá a **CONTRATADA** de responsabilidade por perdas e danos decorrentes das infrações cometidas.

§ 18° Na aplicação das sanções, serão consideradas a natureza e a gravidade da infração cometida, os danos que dela provierem para o SUS, as circunstâncias agravantes e atenuantes e os antecedentes da respectiva instituição de saúde.

§ 19° O cometimento reiterado de faltas implicará no agravamento da penalidade, devendo ser observada a proporcionalidade entre a falta cometida e a pena aplicada.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA DENÚNCIA

Qualquer um dos contratantes poderá denunciar o presente Contrato, com comunicação do fato, por escrito, com antecedência mínima de 90 (noventa) dias, devendo ser respeitado o andamento das atividades que não puderem ser interrompidas neste prazo ou que possa causar prejuízos à saúde da população, quando então será respeitado o prazo de 180 (cento e oitenta) dias para o encerramento deste Contrato.

Secretaria Municipal de Saúde de Feira de Santana - Av. João Durval s/ n – Estação Nova CEP 44037 - 010

Telefone: (75)3612-6648 - Fax: 3616-2287 E-mail: ssaude@pmfs.ba.gov.br

Internet: www.feiradesantana.ba.gov.br

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA PUBLICAÇÃO

A **CONTRATANTE** providenciará a publicação do extrato do presente Contrato no Diário Oficial do Município de Feira de Santana, de conformidade com o disposto no parágrafo único do artigo 61 da Lei n.º 8.666/93 e na forma da legislação municipal.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência do Contrato a ser celebrado em decorrência do credenciamento será de 12 (doze) meses, contados da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por igual período, desde que não haja comunicação formal em contrário por ambas as partes. Findo o prazo acima citado, o contrato prorrogar-se-á por períodos de 12(doze) meses até o máximo de 60(sessenta) meses.

Parágrafo Único: A continuação da prestação de serviços nos exercícios financeiros subseqüentes ao presente, respeitando prazo de vigência do Contrato, fica condicionada à aprovação das dotações próprias para as referidas despesas no orçamento do Fundo Municipal da Saúde – FMS.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DO FORO

Fica eleito o foro da Comarca de Feira de Santana, estado da Bahia, para dirimir questões sobre a execução do presente Contrato e seus aditivos que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelos contratantes.

E, por estarem, assim, justo e acordado, os contratantes firmam o presente instrumento em 3 (três) vias de igual teor e forma, para os devidos efeitos legais, tudo na presença das testemunhas infra-assinadas.

Feira de Santana, _____ de _____ de _____.

SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE

Representante legal da unidade contratada

REPRESENTANTE LEGAL DA UNIDADE CONTRATADA

Testemunhas:

1. _____

NOME:

CPF:

2. _____

NOME:

CPF:

ANEXO I

Ficha de Programação Orçamentária

Competência: ANO / MÊS

Estabelecimento: CNES - NOME DA UNIDADE

<i>Procedimento</i>	<i>Físico</i>	<i>Unitário/Médico</i>	<i>Financeiro</i>	<i>Tp. Financ.</i>	<i>N.Apuração</i>

Total do Estabelecimento: VALOR FINANCEIRO TOTAL