

## **EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO SMS N.º 001/20171111**

O município de Feira de Santana, representado pela Secretaria Municipal da Saúde, por meio do edital de Chamamento Público SMS n.º 001/20171111, 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 público para credenciamento de pessoas jurídicas direito privado e filantrópicas e sem fins lucrativos para prestação de serviços de saúde aos usuários do sistema único de saúde no município de Feira de Santana, nos termos e condições estabelecidas no presente Edital.

### **1. INTRODUÇÃO:**

A Secretaria Municipal da Saúde de Feira de Santana (SMS), na busca em ofertar atendimento integral através de uma rede de serviços ambulatoriais e hospitalares aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), vem apresentar este Termo de Referência que tem como finalidade detalhar o interesse desta SMS com o credenciamento de pessoas jurídicas de direito privado e filantrópicas e sem fins lucrativos que para prestação de serviços de saúde, haja vista a sua rede própria e a de outros níveis de governo não serem capazes de sozinhas, suprirem a necessidade de saúde da população de Feira de Santana e dos municípios referenciados.

A fundamentação para contratação de serviços privados de saúde se encontra na Constituição Federal que preconiza no §1º do art. 199:

“Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§ 1º - As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência às entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos”.

Ademais, é imperioso o estabelecimento de instrumentos legais para regulamentar essa relação com as instituições privadas da rede complementar. Nesse sentido, foi publicada a Portaria n.º 2.567, de 25 de novembro de 2016, dispõe sobre a participação complementar da iniciativa privada na execução de ações e serviços de saúde e o credenciamento de prestadores de serviços de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS):

“Art. 3º Nas hipóteses em que a oferta de ações e serviços de saúde públicos próprios forem insuficientes e comprovada a impossibilidade de ampliação para garantir a cobertura assistencial à população de um determinado território, o gestor competente poderá recorrer aos serviços de saúde ofertados pela iniciativa privada.

§ 1º Na complementação dos serviços de saúde deverão ser observados os princípios e as diretrizes do SUS e as normas técnicas e administrativas aplicáveis.

§ 2º Assegurada a preferência às entidades filantrópicas e sem fins lucrativos e ainda persistindo a necessidade quantitativa dos serviços demandados, o ente público recorrerá às entidades com fins lucrativos.

§ 3º A participação complementar das instituições privadas de assistência à saúde no SUS será formalizada mediante a celebração de contrato ou convênio com o ente

público, observando-se os termos da Lei nº 8.666, de 1993, e da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, de acordo com os seguintes critérios:

I - convênio: firmado entre ente público e a instituição privada sem fins lucrativos, quando houver interesse comum em firmar parceria em prol da prestação de serviços assistenciais à saúde; e

II - contrato administrativo: firmado entre ente público e instituições privadas com ou sem fins lucrativos, quando o objeto do contrato for a compra de serviços de saúde.

§ 4º As entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos deixarão de ter preferência na contratação com o SUS, e concorrerão em igualdade de condições com as entidades privadas lucrativas, no respectivo processo de licitação, caso não cumpram os requisitos fixados na legislação vigente.

§ 5º As entidades filantrópicas e sem fins lucrativos deverão satisfazer, para a celebração de instrumento com a esfera de governo interessada, os requisitos básicos contidos na Lei nº 8.666, de 1993, e no art. 3º da Lei nº 12.101, independentemente das condições técnicas, operacionais e outros requisitos ou exigências fixadas pelos gestores do SUS.

§ 6º Para efeito de remuneração, os serviços contratados deverão utilizar como referência a Tabela de Procedimentos do SUS”.

## **2. JUSTIFICATIVA:**

Em 2012, foi realizado Chamamento Público para contratação de estabelecimentos de saúde, com a contratação de pessoas jurídicas para prestação de serviços de saúde nas mais diversas especialidades.

Tais contratos de prestação de serviços, executados de forma contínua, tiveram a sua duração prorrogada pelo prazo máximo de 60 meses, de acordo com o estabelecido no Art. 57, inciso II da Lei nº 8.666/93.

Apesar de ter ocorrido o aumento de serviços de saúde disponibilizados pela rede pública municipal, esse não foi suficiente para suprir a totalidade das necessidades de saúde da população própria e referenciada à Feira de Santana.

Desta forma, faz-se necessário à realização de novo credenciamento de pessoas jurídicas para prestação de serviços de saúde a SMS.

## **3. DO OBJETO**

**a.** Estabelecer condições igualitárias para o credenciamento de pessoas jurídicas que oferecem os serviços de saúde a serem contratados.

**b.** O credenciamento de pessoas jurídicas da área de saúde, conforme descritos no **Anexo I**, admitindo-se a sub-rogação exclusivamente em entidades filantrópicas, limitadas àquelas já existentes. Quanto aos demais prestadores, não será admitida sub-rogação dos serviços adjudicados, senão após 05 (cinco) anos da formalização do contrato administrativo.

**c.** Padronizar os critérios necessários a uma boa prestação de serviços de saúde, observando as normas e princípios do SUS.

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](mailto:ssaude@pmfs.ba.gov.br)

Internet: [www.feiradesantana.ba.gov.br](http://www.feiradesantana.ba.gov.br)

d. Descrever a forma de participação e as regras para credenciamento, desc credenciamento e contratação no Chamamento Público.

#### **4. DAS CONDIÇÕES**

a. O presente objetiva o credenciamento pela SMS de pessoas jurídicas que tenham capacidade técnica e operacional suficiente para prestação de serviços de saúde em caráter complementar aos usuários do SUS no Município de Feira de Santana, o que possibilitará, a critério da Administração Pública, cumpridos os requisitos do edital, a celebração de contrato de prestação de serviços de saúde.

b. Todos os interessados em prestar serviços ao SUS deverão participar do chamamento, inclusive as unidades credenciadas/contratadas nos Chamamentos anteriores, igualmente obrigadas a encaminhar a documentação exigida e demonstrar o cumprimento dos requisitos do Edital.

c. Todos os interessados que possuírem mais de um estabelecimento no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES), independente de se tratar de filial, deverão apresentar as documentações exigidas no edital separadamente, por unidade de atendimento, nos moldes dos anexos do presente Termo de Referência.

d. Os serviços deverão ser prestados, necessariamente, dentro do limite territorial do Município de Feira de Santana/BA.

e. O credenciamento obedecerá às seguintes etapas:

I - Chamamento público, com a publicação de edital e respectivo regulamento;

II - Inscrição;

III - Cadastro (Certificado de Registro Cadastral - CRC) das entidades interessadas;

IV - Habilitação;

V - Assinatura do termo contratual; e

VI - Publicação do extrato do contrato no Diário Oficial do ente contratante ou jornal local de grande circulação.

f. Poderão participar do Credenciamento:

1) Pessoas jurídicas de direito privado, filantrópicas, e sem fins lucrativos habilitados no âmbito do Ministério da Saúde para prestação de serviços de saúde.

g. Não poderão participar deste Credenciamento:

1) Pessoas jurídicas que estejam cumprindo a suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração Pública, Direta ou Indireta, Federal, Estadual, Municipal ou do Distrito Federal.

2) Concor datárias ou em processo de falência, sob concurso de credores, em dissolução ou em liquidação.

3) Pessoas jurídicas que tenham sido declaradas inidôneas por órgão da Administração Pública, Direta ou Indireta, Federal, Estadual, Municipal ou do Distrito Federal, por meio de ato publicado no Diário Oficial da União, do Estado ou do

Município, pelo órgão que o praticou, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição.

**h.** As unidades deverão atender as legislações Municipal, Estadual e Federal no que diz respeito à acessibilidade das pessoas com deficiência.

**i.** Os Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) deverão disponibilizar aos setores correspondentes da SMS, quando solicitados, as informações necessárias para elaboração de diagnósticos regionais, análise de perfil da população atendida, avaliações qualitativas do atendimento, acompanhamento da Programação Geral de Ações e Serviços de Saúde (PGASS)/Programação Pactuada e Integrada (PPI), entre outros.

**j.** Os repasses financeiros relativos à prestação de serviços terão como referência a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS (Tabela SIGTAP), e serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes determinados pelo Ministério da Saúde, tanto nos casos de regime de internação, quanto os classificados como ambulatoriais, nos termos do artigo 26 da Lei nº 8.080/90.

**k.** Os repasses financeiros relativos à prestação de serviços de saúde também poderão ter como referência a Tabela Municipal, no que couber, que será publicada por discricionariedade administrativa. Os procedimentos constantes na Tabela Municipal terão como referência o preço nela estabelecido, prevalecendo este sobre o preço da Tabela SUS.

**l.** Os procedimentos, medicamentos, órteses, próteses e/ou materiais especiais contemplados nesse Termo de Referência que forem alterados ou excluídos da sua respectiva Tabela serão automaticamente alterados ou excluídos do contrato.

**m.** No ato da entrega dos documentos, o prestador interessado deverá declarar que tem capacidade de atendimento e informar os procedimentos e quantitativos disponibilizados a serem contratados seja na modalidade ambulatorial ou hospitalar, conforme **anexo VII**.

**n.** Os serviços serão contratados na modalidade ambulatorial e/ou hospitalar, conforme a necessidade do Município de Feira de Santana, de acordo com a Programação Geral de Ações e Serviços de Saúde (PGASS)/ Programação Pactuada e Integrada (PPI), do processo de regionalização municipal, integralidade, bem como discricionariedade quanto à conveniência e oportunidade da Administração Pública.

**o.** Os Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) que realizam procedimentos cuja execução esteja relacionada à habilitação pelo Ministério da Saúde somente poderão ser contratados para tal fim, se a obtiver.

**p.** Aplicam-se ao presente Chamamento Público as disposições da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, para as pessoas jurídicas nela contempladas.

**q.** A SMS não fica obrigada a contratar todos os prestadores habilitados, bem como todos os procedimentos por eles ofertados, mas tão somente a quantidade necessária dentro dos limites financeiros/orçamentários provisionados pelo Fundo Municipal da Saúde de Feira de Santana.

**r.** Os procedimentos ambulatoriais deverão ser ofertados pelos EAS, por especialidade, de acordo com o elenco discriminado nos quadros anexos.

**s.** Os prestadores que comparecerem à Chamada Pública e comprovarem as aptidões necessárias farão parte de um Banco de Prestadores ao qual o gestor recorrerá segundo necessidade da SMS.

**t.** Terão prioridade na contratação as instituições filantrópicas e privadas sem fins lucrativos, conforme disposto na Lei nº 8.080/90, e, uma vez contratado esses entes, se suficientemente satisfeita a assistência à população de Feira de Santana, não estará a SMS obrigada à contratação com prestadores privados com fins lucrativos.

**u.** Para contratação a SMS poderá se valer dos seguintes parâmetros como critério preferencial: distribuição das unidades no Município de Feira de Santana, observando-se o contingente populacional de cada bairro e vazio assistencial, capacidade instalada do interessado, oferta de maior diversidade de procedimentos disponibilizados ao SUS na mesma especialidade e/ou especialidades diversas. O referido critério não exclui a possibilidade de contratação de todos os EAS habilitados que satisfizerem os critérios habilitatórios, sendo observada a disponibilidade financeira da SMS.

**v.** Poderão participar dos SUS/FSA, após a habilitação e qualificação, as pessoas jurídicas filantrópicas, e com fins lucrativos, legalmente constituídas, com capacidade técnica e idoneidade econômico-financeira, regularidade jurídico-fiscal, admitindo-se apenas um único proponente no espaço físico indicado como sendo a sua sede, e que não tenham sofrido penalidades de suspensão ou declaração de inidoneidade por parte do poder público e que aceitem as exigências estabelecidas pelas normas do SUS e do Direito Administrativo, e que satisfaçam as condições fixadas neste Edital e Anexo e, em especial, as seguintes:

**w.** Estar sob processo disciplinado pela Lei nº 11.101/2005 (Lei de Recuperação de Empresa e Falência)

**x.** Estar impedido de transacionar com a administração pública ou quaisquer de seus órgãos descentralizados, especialmente nos casos de:

**1.** Sócios e diretores que ocupem cargos ou função de chefia, assessoramento ou função de confiança no SUS/FS, nos termos do artigo 26, § 4º, da Lei nº 8.080/90.

**2.** Sócios e diretores que sejam servidores municipais ou agentes políticos, ressalvadas as hipóteses previstas em lei.

**3.** Pessoas jurídicas que tenham sido declaradas inidôneas por órgão da Administração Pública, Direta ou Indireta, Federal, Estadual, Municipal ou do Distrito

Federal, por meio de ato publicado no Diário Oficial da União, do Estado ou do Município, pelo órgão que o praticou, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição.

## **5. DO PRAZO DE ENTREGA DOS DOCUMENTOS**

**a.** Os interessados deverão entregar a documentação exigida, em envelope lacrado, no Auditório da SMS, situada na av. João Durval, s/n, Feira de Santana – Bahia, **no dia 20 de Fevereiro de 2018, das 08:00 às 12:00 horas.**

**b.** Após o prazo acima estipulado, ainda será possível a apresentação dos documentos visando ao credenciamento caso seja demonstrada a impossibilidade de apresentação na data prevista.

**c.** 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.

**d.** 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.

**e.** A documentação exigida neste edital deverá ser apresentada em cópia autenticada.

**f.** As cópias simples, sem autenticação, deverão ser acompanhadas dos respectivos originais para conferência e autenticação pela Comissão. A não apresentação dos originais impossibilitará a autenticação e importará na inabilitação do interessado.

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

**h.** As informações prestadas pelos interessados são de sua inteira responsabilidade.

**i.** Os interessados deverão entregar no local, data e hora designados no preâmbulo deste Edital, a documentação de Habilitação e a documentação de Qualificação Técnica e Oferta de Serviços. Cada uma das propostas em envelopes separados e lacrados, dirigidos ao Presidente da Comissão Especial de Habilitação e Qualificação da seguinte forma:

**j.** Envelope nº 01 – contendo todos os documentos correspondentes à Habilitação, indicando externamente:



ENVELOPE 01 – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO  
CHAMAMENTO PÚBLICO SMS – N.º01/20171111  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FEIRA DE SANTANA/BA  
DIRETORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE.  
NOME EMPRESARIAL E ENDEREÇO DO PROPONENTE

k. Envelope nº 02 – deverá conter a proposta de execução dos serviços com a oferta mensal de cada procedimento que pretende oferecer na rede SUS, discriminando-os mediante planilha demonstrativa, usando códigos e discriminação dos procedimentos utilizados na tabela atualizada do SIA/SUS, incluindo valor financeiro unitário e total, indicando externamente:

ENVELOPE 02 – DOCUMENTAÇÃO DE QUALIFICAÇÃO TÉCNICA E OFERTA DE SERVIÇOS  
CHAMAMENTO PÚBLICO SMS – N.º01/20171111  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FEIRA DE SANTANA/BA  
DIRETORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE  
NOME EMPRESARIAL E ENDEREÇO DO PROPONENTE

l. Cada proponente deverá apresentar, anexo aos envelopes, carta em papel timbrado ou procuração assinada pelo seu representante legal, com firma reconhecida, designando uma pessoa para representá-la e, consignando poderes específicos perante a Comissão Especial de Habilitação e Qualificação Técnica para todos os atos relativos ao presente Chamamento, inclusive para interpor recurso ou desistir de sua interposição, transigir, renunciar, e quaisquer outros, por mais especiais que sejam

## **6. DOS DOCUMENTOS EXIGIDOS**

### **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 acompanhado das alterações posteriores, em caso de inexistência de Contrato Consolidado, devidamente arquivados na Junta Comercial, em se tratando de Sociedades Comerciais e, no caso de Sociedades por Ações, acompanhado da ata arquivada da Assembléia da última eleição de diretoria;
- c. Registro Geral (R.G.) e Cadastro de Pessoa Física (C.P.F.) dos responsáveis legais pela instituição;

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](mailto:ssaude@pmfs.ba.gov.br)

Internet: [www.feiradesantana.ba.gov.br](http://www.feiradesantana.ba.gov.br)

- 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**.
- e. Identificação do proponente com: nome, endereço, nº do CNPJ, Inscrição Municipal, e todas as formas de contato (telefone, fax, e-mail).
- f. Cópia do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) e Ficha Cadastral de Estabelecimento de Saúde (FCES), atualizada.
- g. Para entidades filantrópicas, apresentar: Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social, expedido pelo órgão competente, de acordo com o artigo 18, da Lei nº 8.742/93 e com o Decreto nº 2.536/98; o respectivo estatuto que figure sua condição de entidade sem fins lucrativos (registrado); Ata de eleição e posse de diretoria, assim como documentos pessoais (RG e CPF) do presidente e tesoureiro.
- h. Cédula de Identidade e Certificado de Matrícula na Junta Comercial, no caso de Empresário Individual.
- i. Registro de Ato Constitutivo, no caso de Sociedades Civas, acompanhado de alterações e prova de diretoria em exercício.
- j. Declaração afirmando estar ciente das condições do Edital de Habilitação e Qualificação nº 01/2017, que assume a responsabilidade pela autenticidade de todos os documentos apresentados, sujeitando-se às penalidades legais e à sumária desclassificação do Chamamento, e que fornecerá quaisquer informações complementares solicitadas pela Comissão Especial de Habilitação e Qualificação aceitando os preços praticados pela Tabela SUS atualizada para pagamento dos procedimentos contratados, estando também ciente de que os reajustes aplicados aos referidos procedimentos também obedecerão às determinações do Ministério da Saúde, tendo 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, conforme **Anexo VI**.
- k. Declaração devidamente lavrada pelos sócios e diretores asseverando que não estão impedidos de transacionar com a administração pública e qualquer de seus órgãos descentralizados e que não estão ocupando cargo, emprego ou função de chefia, assessoramento ou função de confiança no SUS Feira de Santana/BA, nos termos do artigo 26, § 4º, da Lei nº 8.080/90 e que não sejam servidores públicos ou agentes políticos, conforme **Anexo V**.
- l. Declaração de Proteção ao Trabalho do Menor, em atendimento ao inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, para os fins do disposto na Lei Federal n. 8.666/93 e 10.520/02, de que não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 anos, ressalvado, se for o caso, o emprego de



menor a partir de 14 anos, na condição de aprendiz, conforme modelo constante do **Anexo III** deste Edital.

**m.** Registro ou inscrição da entidade competente, da instituição e dos seus membros, bem como a identificação do responsável técnico, com a respectiva declaração.

**n.** Declaração de aptidão para desempenho da atividade pertinente, mediante relação das instalações, do aparelhamento e do pessoal técnico adequados e disponíveis para a realização dos procedimentos ofertados, bem como a comprovação da carga horária e qualificação de cada um dos membros da equipe técnica que se responsabilizará pelos serviços **ANEXO IX**.

**o.** Alvará Sanitário Atualizado, expedido pela Vigilância Sanitária Municipal ou Estadual.

**p.** Alvará de Funcionamento Atualizado.

**q.** Dados de identificação de conta bancária, contendo o nome e o número do Banco Oficial, o número da agência e da conta corrente.

#### **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;

**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;

**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.

#### **REGULARIDADE FISCAL**

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

**b.** Prova de Inscrição no cadastro de contribuintes Municipal, relativo ao domicílio ou sede do proponente, pertinente a seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual.

**c.** Certidões negativas de tributos e contribuições Federais, Esta exigência não se aplica às entidades filantrópicas.;

**d.** Certidões negativas de tributos e contribuições Estaduais, Esta exigência não se aplica às entidades filantrópicas.;

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](mailto:ssaude@pmfs.ba.gov.br)

Internet: [www.feiradesantana.ba.gov.br](http://www.feiradesantana.ba.gov.br)

- e. Certidões negativas de tributos e contribuições Municipais, Esta exigência não se aplica às entidades filantrópicas.;
- f. Certidão Negativa de Débito no Sistema de Seguridade Social (INSS), Esta exigência não se aplica às entidades filantrópicas.;
- g. Certificado de Regularidade de Fundo de Garantia (FGTS) Esta exigência não se aplica às entidades filantrópicas.
- h. Certidão negativa de débitos trabalhistas (CNDT) Esta exigência não se aplica às entidades filantrópicas..

### **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.
- c. 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.
- d. 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;
- e. Possui 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.
- f. Documento que comprove inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES;
- g. Preenchimento da Ficha Cadastral, conforme modelo no **Anexo VIII**.

### **7. OFERTAS DE SERVIÇOS**

- a. O proponente deverá apresentar para qualificação técnica e oferta de serviços, no ENVELOPE Nº 02, os seguintes documentos:
  - 1. Obrigatoriamente, proposta de execução dos serviços com a oferta mensal de cada procedimento que pretende oferecer na rede SUS, discriminando através de planilha demonstrativa, usando os códigos e discriminação dos procedimentos utilizados na Tabela do SIA/SUS atualizada, conforme **Anexo VII**.
  - 2. Já para as internações hospitalares, as propostas serão de acordo com o número

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](mailto:ssaude@pmfs.ba.gov.br)

Internet: [www.feiradesantana.ba.gov.br](http://www.feiradesantana.ba.gov.br)

de leitos por especialidades que darão base ao número de Autorizações de Internações Hospitalares – AIH's a serem ofertadas – **Anexo X**.

**3.** Facultativamente fornecida pela Diretoria de Atenção à Saúde da Secretaria de Saúde de Feira de Santana, comprovante de prestação de serviço ao SUS, mediante certidão.

**4.** A não apresentação da certidão de comprovação de prestação de serviço ao SUS não importará em desclassificação da proponente.

**8. SERÃO OBSERVADOS OS SEGUINTE CRITÉRIOS DE JULGAMENTO:**

**a.** Prestação de serviços ao SUS.

**b.** Ofertar serviços com maior número de especialidades.

**c.** Ofertar a maior variedade de procedimentos dentro de cada especialidade.

**d.** Para fins de avaliação da oferta de serviços ambulatoriais, serão analisados Grupos e Subgrupos de procedimentos oferecidos pelo prestador, segundo as seguintes condições:

**e.** Quem ofertar o procedimento Código 030101007-2 (Consulta médica em atenção especializada – qualquer que seja a especialidade) deverá ofertar, obrigatoriamente, todos os procedimentos de média complexidade para realização de diagnóstico definitivo e tratamento, inclusive o grupo 02, subgrupo 11, referente à respectiva especialidade;

**f.** Quem ofertar o procedimento Código 030101007-2 (Consulta médica em atenção especializada – Oftalmologia) deverá ofertar, obrigatoriamente, os seguintes procedimentos de média complexidade para realização de diagnóstico e tratamento: Grupo 02 – Sub-grupo 01, F.O. 01: códigos: 020101009-7, 020101011-9, 020101024-0 Grupo 02 – Sub-grupo 05: código 020502008-9; Grupo 02 – Sub-grupo 11 – F.O. 06 em sua totalidade; Grupo 03 - sub-grupo 03 - F.O. 05 em sua totalidade; Os procedimentos inseridos no Grupo 04 – Sub-grupo 05 – deverão ser ofertados em sua totalidade;

**g.** Quem ofertar o Grupo 04, sub-grupo 05, deverá prestar serviço de atendimento 24hs, todos os dias da semana, inclusive com médico plantonista, devendo a instituição fornecer, previamente, a escala do respectivo profissional.

**h.** Todos os proponentes que ofertarem o Grupo 02, Subgrupo 02, deverá ofertar em sua totalidade;

**i.** Todos os proponentes que ofertarem O Grupo 02, Subgrupo 03 deverá ofertar em sua totalidade;

**j.** O proponente que ofertar o Grupo 02, Subgrupos 06, 07 e 08, deverão ofertar, obrigatoriamente, os procedimentos inseridos nos subgrupos 04 e 05, na proporção de

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](mailto:ssaude@pmfs.ba.gov.br)

Internet: [www.feiradesantana.ba.gov.br](http://www.feiradesantana.ba.gov.br)

03 (três) procedimentos inseridos no subgrupo 04 ou subgrupo 05, para 01 (um) procedimento inserido no subgrupo 06, ou subgrupo 07, ou subgrupo 08.

**k.** Quem ofertar o procedimento Código 030101007-2 (Consulta médica em atenção especializada – Ortopedia) deverá prestar serviço de atendimento 24hs, todos os dias da semana, inclusive com médico plantonista, devendo a instituição fornecer, previamente, a escala do respectivo profissional, e, ainda, deverá ofertar, obrigatoriamente, os seguintes procedimentos de média complexidade: Grupo 02 – Sub-grupo 01 – F.O. 01: Códigos 020101012-7, 020101013-5, 020101025-9, 020101027-5, 020101030-5, 020101031-3, 020101032-1, 020101033-0; Grupo 03 – Sub-grupo 01 – F.O. 06 – Código 030106010-0. Grupo 03 – Sub-grupo 03 – F.O. 09 em sua totalidade. Grupo 04 – Sub-grupo 08 em sua totalidade.

**l.** Quem fornecer o procedimento Código 030101007-2 (Consulta médica em atenção especializada – Otorrino) deverá fornecer todos os procedimentos de média complexidade para estabelecimento do diagnóstico definitivo e realização do tratamento, em especial: grupo 02, subgrupo 01, grupo 02, subgrupo 04; grupo 02, subgrupo 09; subgrupo 11, F.O. 05 e 07; grupo 03, subgrupo 01, F.O. 01 e 07; grupo 03, subgrupo 03, F.O. 14; grupo 04, subgrupo 04.

**m.** Todos os prestadores que realizarem procedimentos cirúrgicos deverão permanecer abertos durante 24hs, todos os dias da semana, e deverá fornecer as seguintes consultas: códigos 030106006-1, 030106002-9 e 030101004-8.

**n.** Os procedimentos inseridos na política nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal e na Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva serão ofertados em conformidade com o disposto nas respectivas portarias regulamentadoras expedidas pelo Ministério da Saúde.

**o.** A verificação da capacidade técnica de cada proponente, segundo as normas expedidas pelo Ministério da Saúde, será realizada através de vistoria a ser realizada conforme roteiro a ser publicado após a abertura dos envelopes contendo as propostas dos proponentes.

## **9. DA PONTUAÇÃO**

**a.** A pontuação de cada proponente na Avaliação de Qualificação Técnica obedecerá os seguintes critérios:

1. Cada período de 01 (um) ano de prestação de serviços ao SUS corresponderá a 20 (vinte) pontos, até o limite de 100 (cem) pontos.

2. A prestação de serviços ao SUS somente poderá ser computada mediante a apresentação de certidão comprobatória desta situação, expedida exclusiva e gratuitamente pela Diretoria de Atenção à Saúde da Secretaria de Saúde de Feira de Santana.

3. Desprezar-se-ão as frações de ano, independente da quantidade de dias.

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](mailto:ssaude@pmfs.ba.gov.br)

Internet: [www.feiradesantana.ba.gov.br](http://www.feiradesantana.ba.gov.br)

4. Em relação à quantidade de serviços ofertados, a pontuação máxima não poderá ultrapassar 100 (cem) pontos.
  5. Os proponentes serão classificados em ordem decrescente, de acordo com a quantidade de serviços ofertados.
  6. Atribuir-se-á 100 (cem) pontos ao proponente que ofertar a maior quantidade de serviços, diminuindo-se 02 (dois) pontos de cada proponente que estiver imediatamente abaixo na lista elaborada de acordo com o item anterior.
  7. O proponente que não atingir 70 (setenta) pontos, neste item, será imediatamente desclassificada.
- b.** Serão lavradas atas das sessões referidas, as quais serão lidas em voz alta e assinadas pela comissão e pelos representantes presentes às sessões.
  - c.** Durante os trabalhos, somente será permitida a manifestação oral ou escrita de representantes legais ou pessoas credenciadas pelas empresas participantes.
  - d.** É facultado à Comissão Especial de Habilitação e Qualificação, ou autoridade superior, em qualquer fase do Chamamento Público, promover diligências destinadas a esclarecer ou complementar a instrução do processo.
  - e.** Do resultado final da Avaliação de Qualificação Técnica caberá recurso à autoridade superior.

## **10. RELATIVOS À IDONEIDADE FINANCEIRA**

- a.** Certidões negativas de processos falimentares, para as sociedades e certidões de execução patrimonial e fiscal-tributária da pessoa física e da pessoa jurídica, em se tratando de empresário individual, expedidas pelos distribuidores forenses, inclusive da Justiça Federal do domicílio da pessoa jurídica, emitida em data não superior a 60 (sessenta) dias da data de entrega dos envelopes. No caso de estas certidões serem positivas, fazê-las acompanhar de comprovantes de pagamento das dívidas a que se referirem, certidões de objeto e pé dos processos judiciais respectivos, demonstrando tratar-se de caso que não onere o proponente.
- b.** Declaração de que possui idoneidade financeira para cumprir, integralmente e sem interrupções, as obrigações ofertadas no presente Chamamento, conforme **Anexo XI**.
- c.** As certidões que não indicarem o prazo de validade deverão ter sido expedidas, no máximo, até 60 (sessenta) dias antes da data de recebimento das propostas.
- d.** Eventuais certidões positivas deverão estar acompanhadas dos documentos e das respectivas informações referentes ao positivamente e serão alvo de deliberação da Comissão Especial de Habilitação e Qualificação, cabendo recurso à autoridade superior.

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](mailto:ssaude@pmfs.ba.gov.br)

Internet: [www.feiradesantana.ba.gov.br](http://www.feiradesantana.ba.gov.br)

e. As declarações e compromissos a serem firmados pelo proponente deverão ser apresentados no original, com firma reconhecida pelo signatário.

## **11. DAS CONDIÇÕES GERAIS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE SAÚDE**

a. O acesso aos procedimentos contratados dar-se-á através dos agendamentos realizados pelos estabelecimentos solicitantes e/ou fluxos definidos pela Central Municipal de Regulação (CMR), por meio do sistema de informação definido pela SMS, ressalvadas as situações de urgência e emergência.

b. O EAS deverá disponibilizar 100% das agendas dos procedimentos ambulatoriais à CMR através do sistema de informação definido pela SMS, de acordo com o cronograma estabelecido.

c. O EAS deverá registrar no sistema de informação definido pela SMS todos os procedimentos, confirmando-os na sua execução, para fins de faturamento.

d. O encaminhamento e atendimento do usuário deverá estar 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.

e. A prescrição de medicamentos deve observar a Política Nacional de Medicamentos.

f. O atendimento deverá ser de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS.

g. O EAS deverá atender a legislação no que diz respeito às pessoas com deficiência.

h. O EAS deverá atender a legislação no que diz respeito às normas de preservação ao meio ambiente.

i. O EAS deverá observar os protocolos técnicos de acesso, atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e respectivos gestores do SUS.

j. O EAS deverá cumprir às legislações pertinentes ao SUS.

k. O EAS deverá estar devidamente cadastrada no CNES, além de mantê-lo permanentemente atualizado.

l. O EAS deverá comprovar a existência de Programa de Gerenciamento de Resíduos Hospitalares (PGRSS), com aprovação pela Vigilância Sanitária.

m. O EAS deverá apresentar as certidões ou quaisquer outros documentos sempre que ocorrerem alterações ou quando solicitado pela SMS.

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](mailto:ssaude@pmfs.ba.gov.br)

Internet: [www.feiradesantana.ba.gov.br](http://www.feiradesantana.ba.gov.br)



- n. O EAS deverá comunicar à contratante qualquer alteração nas suas atividades ou irregularidade de que tenha conhecimento.
- o. O EAS deverá utilizar os sistemas de informação indicados pela SMS no tocante a regulação e faturamento dos serviços.
- p. O EAS deverá assegurar a veracidade das informações prestadas ao SUS.
- q. Será terminantemente proibido o fechamento da unidade no período de funcionamento e a suspensão do serviço, sem comunicação prévia e por escrito à SMS com sua anuência, sob pena de sanção administrativa.

## **12. DA GESTÃO DO CONTRATO:**

a. A gestão do contrato o monitoramento e avaliação dos serviços de saúde será feita pela **SMS**, através da Diretoria de Atenção a Saúde (DAS, que terá poderes para:

- 1. Transmitir ao **EAS** as determinações que julgarem necessárias;
- 2. Recusar a prestação de serviços realizados em desacordo com este instrumento, com o edital e seus anexos.

b. A fiscalização por parte da CONTRATANTE não exime nem reduz a responsabilidade do contratado no cumprimento dos seus encargos.

## **13. PRAZO PARA A EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS:**

a. A contratada deverá estar disponível para a atuação imediatamente após a assinatura do contrato e não poderá haver descontinuidade da prestação dos serviços contratados.

## **14. DA ABERTURA DOS ENVELOPES E ANÁLISE DOCUMENTAL**

a. A abertura e exame da documentação de Habilitação (Envelope 01) se dará em sessão pública, no mesmo local do recebimento, em data de **22 de Fevereiro de 2018, para os prestadores que ofertarem o Grupo 0202 (exames laboratoriais) e 23 de Fevereiro de 2018 para os demais participantes**, sendo franqueado o acesso aos interessados, que poderão ter vista dos documentos.

b. Caso não haja tempo hábil para análise da documentação apresentada pelos participantes nestes dois dias acima mencionados, este prazo poderá ser estendido a critério da Comissão do Chamamento Público, pelo prazo que se fizer necessário.

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

d. No dia, local e hora estabelecidos no preâmbulo deste Edital, em sessão pública, dar-se-á início aos trabalhos de recebimentos, abertura e exame da documentação de Habilitação (Envelope 01) e do recebimento da documentação de Qualificação Técnica

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](mailto:ssaude@pmfs.ba.gov.br)

Internet: [www.feiradesantana.ba.gov.br](http://www.feiradesantana.ba.gov.br)

e Oferta de Serviços (Envelope nº 02).

**e.** A documentação de Habilitação e a de Qualificação Técnica e Oferta de Serviços serão abertas em sessões públicas sucessivas, a iniciar, a primeira delas, no dia, hora e local estabelecidos no preâmbulo deste Edital.

**f.** As sessões serão realizadas com a participação dos membros da Comissão Especial de Habilitação e Qualificação e representantes de cada proponente que se interessar a assistir as mesmas.

**g.** Tão logo se inicie as sessões, não serão mais aceitas quaisquer outras informações, além das contidas no ENVELOPES entregues, salvo aquelas expressamente solicitadas pela Comissão Especial de Habilitação e Qualificação conforme facultado neste Edital.

**h.** Após finda a fase dos recebimentos, serão abertos os ENVELOPES Nº 01, contendo a documentação de Habilitação, a qual será rubricada pelos membros da Comissão Especial de Habilitação e Qualificação e pelos representantes dos proponentes presentes.

**i.** Ao final da abertura será divulgada a ata do resultado do exame da documentação de Habilitação.

**j.** Comunicado o resultado do julgamento da Habilitação e decorrido o prazo para a interposição e o julgamento de eventuais recursos, o Presidente da Comissão Especial de Habilitação e Qualificação convocará os proponentes habilitados para a realização da segunda sessão, em dia, hora e local a serem estabelecidos, na qual serão:

**k.** Devolvidos, fechados, os ENVELOPES Nº 02 das proponentes inabilitadas.

**l.** Abertos os ENVELOPES Nº 02 dos proponentes habilitados e rubricados os correspondentes documentos.

**m.** Nesta segunda sessão será verificada a satisfação das exigências contidas no edital, e imediatamente desclassificadas as propostas que não atenderem os respectivos requisitos.

**n.** Da decisão que determinar a desclassificação da proponente, nos termos do item Caberá recurso, sem efeito suspensivo, que deverá ser interposto na mesma sessão, sob pena de preclusão.

**o.** O Presidente da Comissão Especial de Habilitação e Qualificação designará um roteiro de vistoria nas sedes das proponentes habilitadas, onde será aferida a capacidade técnica dos proponentes para o atendimento das propostas ofertadas.

**p.** Será facultado o acompanhamento do representante legal da proponente ou de pessoa por ela credenciada nas vistorias realizadas pela Comissão de Vistoria nas sedes das proponentes classificadas.

## **15. DA HABILITAÇÃO**

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

## **16. DA VISTORIA TÉCNICA**

- a.** As instituições habilitadas poderão ser vistoriadas por representantes da Secretaria Municipal da Saúde após análise da documentação relacionada.
- b.** 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.
- c.** 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.

## **17. DA PUBLICAÇÃO DO RESULTADO**

- a.** 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>.

## **18. DO PRAZO RECURSAL**

- a.** Os interessados terão prazo de 05 (cinco) dias úteis para recorrer;
- b.** 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.
- c.** Ao recurso não será concedido efeito suspensivo Os recursos interpostos contra habilitação ou inabilitação, em regra, serão recebidos apenas no efeito devolutivo.
- d.** Qualquer proponente poderá recorrer das decisões referentes à sua inabilitação ou a habilitação de outro proponente, bem como dos resultados do julgamento das propostas.
- e.** O recurso será endereçado ao Presidente da Comissão Especial de Habilitação e Qualificação, o qual poderá reconsiderar sua decisão ou, caso contrário, encaminhará as razões do recurso ao Prefeito Municipal.

- f. O proponente poderá requerer o recebimento do recurso em seu efeito suspensivo, caso comprove que o prosseguimento do certame, sem que seja julgado o respectivo recurso, poderá causar lesão grave ou de difícil reparação ao proponente ou ao próprio certame.
- g. Enquanto não forem decididos os recursos a que se atribuir o efeito suspensivo, a Comissão Especial de Habilitação e Qualificação não efetivará a classificação das propostas, podendo, entretanto, efetivar contratos temporários que assegurem a prestação ininterrupta dos serviços.
- h. Interposto o recurso, a Comissão Especial de Habilitação e Qualificação comunicará aos proponentes que poderão impugná-lo no prazo de 02 (dois) dias úteis, excluindo-se o dia da intimação e incluindo-se o dia da entrega, limitando-se a arguir questões atinentes ao objeto de discussão do recurso.
- i. No decorrer do prazo do recurso ou impugnação, será aberta vista dos autos aos proponentes que a solicitarem, independentemente de requerimento, na Comissão Especial de Habilitação e Qualificação, de onde não poderão ser retirados.
- j. Caso o proponente deseje extrair cópias de documentos juntados ao Processo de Chamamento Público, poderá obtê-las mediante requerimento escrito e o pagamento do valor de R\$ 0,20 (vinte centavos), por lauda.
- k. Os casos omissos serão decididos pela Comissão Especial de Habilitação e Qualificação.

## **19. DAS DESPESAS**

- a. A Secretaria Municipal de Saúde de Feira de Santana/BA pagará, mensalmente, ao prestador de serviços de saúde, pelos serviços efetivamente prestados, os valores unitários de cada procedimento conforme Tabelas do Sistema de Informação Ambulatorial – SIA e Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado – SIDH do Sistema Único de Saúde – SUS, em vigor, editadas pelo Ministério da Saúde.
- b. As despesas decorrentes deste instrumento de contrato ficarão vinculadas à transferência de recursos do Ministério da Saúde, segundo o que dispõe o artigo 5º, § 2º, da Portaria MS nº 1.286/93, e terão a seguinte classificação orçamentária:
1. PROJETO DE ATIVIDADE: 10.302.026.2056
  2. ELEMENTO DE DESPESA: 3.3.90.39, 3.3.9034, 3.3.9139, 3.3.9134
  3. FMS – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
  4. Nos exercícios futuros, as despesas correrão por conta das dotações próprias que forem aprovadas para os mesmos.

**5.** A responsabilidade do MS/SUS, como Interveniante-Pagador refere-se apenas a esta Cláusula e seus parágrafos e às cláusulas de redação padronizada nos termos da PT/GM/MS 1.286/93.

**c.** Os valores constantes na Tabela do SUS 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.

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

**e.** O valor do presente contrato será estimado em Reais (R\$), tomando-se por base a média mensal dos procedimentos dimensionados nos termos da Planilha de Programação de Compra de Serviços de Saúde Integrante do termo do instrumento contratual, sendo parte integrante e inseparável.

**f.** O valor estimado no parágrafo anterior não implica em nenhuma previsão de crédito em favor do contratado ou conveniado, que só fará jus aos valores correspondentes aos serviços efetivamente prestados, desde que autorizados e aprovados pela Secretaria Municipal de Saúde de Feira de Santana, nos termos do contrato ou convênio a serem celebrados.

**g.** De acordo com os indicadores de demanda efetivamente realizada, a estimativa fixada poderá ser majorada ou reduzida de modo a garantir a satisfação das necessidades dos usuários.

**h.** Durante a fase de preparação das propostas, os proponentes interessados que hajam adquirido o caderno do Edital de Habilitação e Qualificação poderão fazer, por escrito, consultas à Comissão Especial de Habilitação e Qualificação da Secretaria Municipal de Saúde de Feira de Santana/BA.

**i.** As consultas de esclarecimentos deverão ser encaminhadas à Comissão Especial de Habilitação e Qualificação da Secretaria Municipal de Saúde de Feira de Santana/BA mediante carta do interessado, em papel timbrado, assinada pelo representante legal e endereçada à Comissão Especial de Habilitação e Qualificação.

**j.** A Comissão Especial de Habilitação e Qualificação responderá, oficialmente, as consultas de esclarecimentos que, a seu critério, considerar pertinentes.

**k.** A cada manifestação da Comissão Especial de Habilitação e Qualificação será atribuído um número seqüencial, a partir do número 01, que se incorporará a este Edital sob a forma de aditivo.

**l.** As consultas de esclarecimentos poderão ser formuladas até 10 (dez) dias corridos antes da data final consignada para a entrega das propostas, e, se consideradas pertinentes, a exclusivo critério da Comissão Especial de Habilitação e Qualificação,

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](mailto:ssaude@pmfs.ba.gov.br)

Internet: [www.feiradesantana.ba.gov.br](http://www.feiradesantana.ba.gov.br)

serão respondidas até 05 (cinco) dias corridos antes da data de entrega das propostas.

**m.** 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, materiais de consumo, expediente, penso, medicamentos, limpeza, telefone, gases liquefeitos e medicinais, lavanderia, alimentação entre outros).

**n.** O repasse será efetivado com base na Nota Fiscal/Fatura e relatórios dos sistemas oficiais utilizados pela SMS.

**o.** 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.

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

## **20. DO PRAZO**

**a.** 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 a 60 (sessenta) meses, conforme Art. 57, II da lei 8.666/93.

## **21. DA HOMOLOGAÇÃO**

**a.** Após a publicação final das instituições habilitadas, o processo será remetido ao Secretário Municipal da Saúde para homologação do resultado.

## **22. DA CONTRATAÇÃO**

**a.** Serão contratadas preferencialmente as instituições filantrópicas e privadas sem fins lucrativos;

**b.** A Administração não se obriga a contratar todos os serviços oferecidos pela instituição habilitada, **Anexo I**;

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

**d.** 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;



- e. 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;
- f. O prazo para assinatura do Contrato será de 05 (cinco) dias corridos, contados da convocação do interessado;
- g. 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;
- h. O inadimplemento contratual implicará em sanções previstas na Lei Federal 8.666/93 e no respectivo Contrato, assegurado o direito de ampla defesa;
- i. 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.
- j. É vedada a subcontratação, somente podendo ser feita por autorização expressa da Secretaria Municipal da Saúde.
- k. Dos critérios de desempate:
  - 1º – Maior variedade de procedimentos ofertados ao SUS/FSA.
  - 2º – Maior quantidade de procedimentos ofertados ao SUS/FSA.

### **23. DAS OBRIGAÇÕES DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

- a. Obriga-se a informar, diariamente, à Secretaria Municipal de Saúde de Feira de Santana/BA o número de leitos hospitalares por especialidades médicas disponíveis, a fim de manter atualizado o serviço de atendimento do Setor de Internação Hospitalar, bem como indicar, em local visível do estabelecimento hospitalar, a estrutura de vagas existentes no dia.
- b. Obriga-se a colocar à disposição da Central Municipal de Regulação todas as consultas médicas e procedimentos especializados contratados, ressalvadas as exceções previstas no contrato/convênio.
- c. Obriga-se a atender todos os encaminhamentos para os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico feitos pela Central Municipal de Regulação.
- d. Obriga-se a internar paciente, no limite dos leitos contratados, ainda que por falta ocasional de leito vago em enfermaria, tenha a entidade contratada ou conveniada de acomodar o paciente em instalação de nível superior à ajustada, não implicando em pagamento adicional.

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](mailto:ssaude@pmfs.ba.gov.br)

Internet: [www.feiradesantana.ba.gov.br](http://www.feiradesantana.ba.gov.br)

- e.** Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico pelo prazo mínimo de 20 (vinte) anos, ressalvados os prazos previstos em lei.
- f.** Atender os pacientes do SUS com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade da prestação de serviços.
- g.** 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.
- h.** Permitir a visita aos pacientes do SUS/FS internados, respeitando-se a rotina do serviço.
- i.** Admitir em suas dependências, para realizar atos profissionais, com utilização da infra-estrutura hospitalar, desde que respeitadas as exigências contidas no regimento do corpo clínico, o profissional autônomo contratado diretamente pelo SUS/FS.
- j.** Esclarecer aos pacientes do SUS/FS sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos.
- k.** Respeitar a decisão dos pacientes ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal.
- l.** Assegurar aos pacientes do SUS/FS o direito de ser assistido religiosa e espiritualmente por ministro de culto religioso.
- m.** Garantir aos pacientes a confidencialidade dos dados e informações sobre sua assistência.
- n.** Fornecer ao paciente relatório do atendimento prestado, com os seguintes dados:
  - 1.** Nome do paciente;
  - 2.** Nome do Hospital;
  - 3.** Localidade;
  - 4.** Motivo da internação;
  - 5.** Data de Internação;
  - 6.** Data da Alta;
  - 7.** Tipo de órtese, prótese, material e procedimentos especiais utilizados, quando for o caso.
  - 8.** Número de AIH correspondente à internação;

9. Valor do pagamento referente SADT (Serviço e Apoio, Diagnóstico e Terapêutico);
10. Valor de pagamento referente aos serviços hospitalares (discriminados por item);
11. Valor do pagamento referente à órtese, prótese, material e procedimentos especiais;
12. Valor total do pagamento referente à internação;
13. OBS: O cabeçalho do relatório deverá conter o seguinte esclarecimento: “Esta conta deverá ser paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais”.
- o. Colher, na 2ª via do relatório de atendimento, a assinatura do paciente ou de seu representante legal, devendo este documento ser arquivado no prontuário.
- p. Responsabilizar-se pelos direitos trabalhistas, encargos sociais, previdenciários, taxas, impostos e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir sobre seu pessoal necessário à execução do serviço.
- q. Responsabilizar-se pelo repasse aos profissionais médicos que realizarem procedimentos médicos em Autorização de Internação Hospitalar AIH.
- r. Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vier a causar ao SUS ou a pacientes deste.
- s. Apresentar ao SUS, sempre que solicitado, comprovação de cumprimento das obrigações trabalhistas, tributárias e sociais legalmente exigidas.
- t. Ter serviço e comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) em funcionamento.
- u. 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.
- v. Executar, conforme a melhor técnica, os serviços médico-hospitalares, ambulatoriais e de apoio diagnóstico-terapêutico contratado, obedecendo rigorosamente às normas técnicas respectivas.
- w. Cumprir, dentro dos prazos estabelecidos, as obrigações assumidas por força deste Edital.
- x. 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.
- y. Registrar agravos de notificação compulsória, encaminhando esses dados para a Secretaria Municipal de Saúde, conforme normas e rotinas da Vigilância

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](mailto:ssaude@pmfs.ba.gov.br)

Internet: [www.feiradesantana.ba.gov.br](http://www.feiradesantana.ba.gov.br)

Epidemiológica estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

**z.** Todos os exames da classe de imagem deverão vir acompanhados com o respectivo laudo, sem acréscimo.

**aa.** Devem ser observadas as regras de Referência e Contra-Referência, estando os seus profissionais de saúde obrigados a responder em formulário próprio da Secretaria Municipal de Saúde, quando solicitado.

**bb.** Permitir a colocação de urna receptora (no interior da unidade e em local de fácil visibilidade e acesso) para recebimento de questionários de avaliação dos serviços, elaborados pela Secretaria Municipal de Saúde (elogios, queixas ou reclamações) que será preenchido pelo usuário do SUS/FS e deverá ser aberta na presença das duas partes.

**cc.** Possuir equipamento de informática específico destinado à identificação de usuários, agendamento de procedimentos médicos, ambulatoriais e hospitalares e transmissão de dados para centrais de regulação, onde deverá ser instalado programa fornecido pela Secretaria Municipal de Saúde para o acompanhamento da operacionalização do contrato e facilitação de auditoria.

**dd.** Disponibilizar preposto em números suficientes para operar os equipamentos e programas indicados no item cc..

**ee.** 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.

**ff.** O EAS obriga-se a oferecer ao paciente os recursos necessários a seu atendimento/assistência médico-ambulatorial e hospitalar, conforme o estabelecido pelas normas específicas, além de prestar os serviços em estrita observância às especificações constantes na Programação Orçamentária anexo contrato.

**gg.** Manter à disposição do SUS a capacidade total contratada.

**hh.** Não efetuar qualquer tipo de cobrança aos usuários no que tange aos serviços contratualizados pelo Município.

**ii.** Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, sem discriminação de qualquer natureza, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços.

**jj.** Disponibilizar acesso único aos usuários, não importando se o atendimento se dará através do SUS, particular ou por qualquer outro tipo de convênio.

**kk.** Assegurar o funcionamento, em perfeitas condições, da unidade prestadora de serviços em saúde, para a realização dos serviços que ora se propõe.

**ll.** Manter a prestação de serviços nos dias e turnos contratados, sendo terminantemente proibido o fechamento da unidade no período de funcionamento, sem comunicação prévia e por escrito à DRCA (Diretoria de Regulação Controle e Avaliação), sob pena de sanção administrativa.

**mm.** Manter, quando houver, o serviço de urgência e emergência geral ou especializado em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 07 (sete) dias da semana, e implantar acolhimento com protocolo de classificação de risco.

**nn.** Garantir quadro de recursos humanos qualificados e compatíveis aos serviços ora contratados, além de 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 SMS sob pena de sanção administrativa.

**oo.** Adotar uma identificação e fardamento para toda a equipe, assim como assegurar a sua frequência, pontualidade e boa conduta profissional.

**pp.** Manter afixado em lugar visível placa informando que atende pelo SUS.

**qq.** Manter as sinalizações dos ambientes visíveis e de fácil entendimento.

**rr.** Responder pelas obrigações fiscais, eventualmente devidas, de qualquer natureza, relativa à equipe, sendo-lhe defeso invocar a existência de Contrato para tentar eximir-se daquelas obrigações ou transferi-las à SMS.

**ss.** Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados na unidade de saúde, disponibilizando a qualquer momento à SMS e auditorias do SUS, as fichas e prontuários dos usuários do SUS, que deverão estar em conformidade com as Resoluções dos Conselhos de Classe pertinentes, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados.

**tt.** Assegurar o cumprimento integral das normas e diretrizes do SUS, assim como de normas complementares estaduais e municipais, no que couber.

**uu.** Atender às diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH).

**vv.** Submeter-se às avaliações sistemáticas, de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS).

**ww.** Submeter-se ao Controle Nacional de Auditoria (SNA), no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária, desde que solicitado.

**xx.** Manter registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA, Sistema de Informações Hospitalar – SIH ou outro sistema de informação que venha a ser implementado.

**yy.** Utilizar o Sistema de Informação desta SMS para registro das informações dos serviços prestados, obedecendo aos prazos, fluxos e rotinas de entrega da produção.

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](mailto:ssaude@pmfs.ba.gov.br)

Internet: [www.feiradesantana.ba.gov.br](http://www.feiradesantana.ba.gov.br)

**zz.** Disponibilizar a agenda integralmente à GER, no prazo estabelecido, conforme critérios técnicos pré-definidos pela SMS, sob pena de possibilidade de redução da Programação Orçamentária unilateralmente e/ou sanção administrativa.

**aaa.** Submeter-se aos critérios de autorização e regulação estabelecidos por esta SMS.

**bbb.** Não negar atendimento ao paciente encaminhado que esteja munido de comprovante de agendamento, sem contato prévio com a Gerência Executiva de Regulação (GER), sob pena de sanções administrativas.

**ccc.** Garantir as condições técnicas e operacionais para a manutenção das licenças e alvarás nas repartições competentes, necessárias à execução dos serviços objeto do contrato, sob pena de sanção administrativa.

**ddd.** Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, causados à SMS e/ou a terceiros por sua culpa ou em consequência de erros, imperícia própria ou de auxiliares, que estejam sob sua responsabilidade na execução dos serviços contratados.

**eee.** Garantir e comprovar a desinfecção, esterilização e antissepsia, 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.

**fff.** Permitir, a qualquer tempo, o acesso de técnicos da SMS às suas instalações com a finalidade de acompanhar e fiscalizar a execução do serviço.

**ggg.** Manter durante a execução do contrato, todas as condições de habilitação e obrigações exigidas no edital, inclusive o presente Termo Referência, sob pena de sanção administrativa.

**hhh.** Prestar assistência de acordo com as diretrizes clínicas estabelecidas pelo Ministério da Saúde para cada Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS.

## **24. DA COMPRA DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

**a.** De acordo com o artigo 199, da Constituição Federal, e artigos 24 e 25, da Lei nº 8.080/90, terão prioridade na compra os prestadores filantrópicos e, em seqüência, os prestadores privados com fins lucrativos.

**b.** A compra dos serviços a que se refere este certame deverá atender aos princípios e especificações discriminados neste Edital.

**c.** A prioridade de compra será definida de acordo com a maior pontuação atingida, considerando os seguintes itens: I – prestação de serviços ao SUS; II – melhor qualidade técnica, a ser apurada mediante vistoria; III – oferta de conjunto mais amplo

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](mailto:ssaude@pmfs.ba.gov.br)

Internet: [www.feiradesantana.ba.gov.br](http://www.feiradesantana.ba.gov.br)



de Grupos/Subgrupos e, em cada um deles, o maior elenco de procedimentos que o compõem; IV – oferta de percentual de redução dos valores apresentados na tabela SIA/SUS.

## **25. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:**

- a. Transferir os recursos financeiros previstos no Contrato, conforme prestação de serviço;
- b. Regular, controlar, fiscalizar e avaliar as ações e os serviços.
- c. Estabelecer e executar mecanismos de controle da oferta dos serviços de saúde prestados.
- d. Prestar esclarecimentos e informações à contratada que visem orientá-la na correta prestação dos serviços contratados.
- e. 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.
- f. Fazer os encaminhamentos dos usuários do SUS/FS, através da Central Municipal de Regulação, de consultas, de internação e de procedimentos especializados, com exceção da procura direta que ocorrerá apenas nos serviços de urgência e emergência.
- g. Promover ou criar incentivos de valorização dos procedimentos pagos a seu critério e conveniência, com vista à disponibilidade financeira do SUS/FS, após prévia autorização do Conselho Municipal de Saúde.
- h. Periodicamente vistoriar as instalações da entidade prestadora de serviços, para verificar as instalações da entidade prestadora de serviços, para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas comprovadas na ocasião da assinatura do contrato/convênio, podendo cancelar o contrato nos casos de inadequação.
- i. Credenciar, mediante documento hábil, servidor para supervisionar, fiscalizar os procedimentos e acompanhar a execução dos serviços de saúde.
- j. Outras obrigações que poderão ser fixadas no Contrato/Convênio.

## **26. DOCUMENTOS INFORMATIVOS:**

1. Quando contratado, o **EAS** obriga-se a encaminhar à **SMS**, nos prazos estabelecidos, os seguintes documentos ou informações:
  - a. Arquivos (faturamento) e relatórios da produção mensal até último dia previsto no calendário estipulado pela Secretaria, do mês subsequente à realização dos serviços.

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](mailto:ssaude@pmfs.ba.gov.br)

Internet: [www.feiradesantana.ba.gov.br](http://www.feiradesantana.ba.gov.br)

b. Nota Fiscal/Fatura e demais documentos referentes aos serviços efetivamente executados no período, conforme estabelecido pela Secretaria.

## **27. DAS SANÇÕES**

1. O EAS sujeitar-se-á, quando couber, no caso de cometimento de infrações, inadimplemento de suas obrigações ou descumprir qualquer cláusula contidas no termo referência, às penalidades previstas na Lei nº 8.666/93, sem prejuízo das demais cominações legais, quais sejam:
2. Multa de até 20% sobre o valor do serviço contratado, quando constatada irregularidade grave na sua execução, quando interrompido o serviço sem comunicação prévia e anuência da SMS.
3. Advertência, quando ocorrer irregularidades de pequena monta, que não tenham causado dano material ou moral contratante.
4. Suspensão.
5. Declaração de inidoneidade, nos casos de comprovada conduta praticada pela Contratada e que venha a ser tipificada como crime, sem prejuízo da aplicação da multa, quando for a hipótese.
6. 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.

## **28. DO PREÇO E DOS RECURSOS FINANCEIROS**

- a. A SMS/FSA pagará, mensalmente, pelos serviços efetivamente prestados, os valores unitários de cada procedimento, conforme tabela do SIGTAP.
- b. 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.
- c. 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.
- d. 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 subsequentes.

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](mailto:ssaude@pmfs.ba.gov.br)

Internet: [www.feiradesantana.ba.gov.br](http://www.feiradesantana.ba.gov.br)

## 29. DA GESTÃO DO CONTRATO:

a. A gestão do contrato e o monitoramento e avaliação dos serviços de saúde será feita pela **SMS**, através da Diretoria de Atenção a Saúde (DAS), que terá poderes para:

1. Transmitir ao **EAS** as determinações que julgarem necessárias;
2. Recusar a prestação de serviços realizados em desacordo com este instrumento, com o edital e seus anexos.

b. A fiscalização por parte da CONTRATANTE não exime nem reduz a responsabilidade do contratado no cumprimento dos seus encargos.

## 30. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

a. 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.

b. 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.

c. 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.

d. 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.

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

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

g. 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.

- h.** 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.
- i.** 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.
- j.** 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.
- k.** 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.
- l.** 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.
- m.** 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.
- n.** O EAS declara aceitar integralmente, todos os métodos e processos de inspeção, verificação e controle a serem adotados pela SMS.
- o.** A fiscalização por parte da SMS não exime nem reduz a responsabilidade da prestadora de serviços no cumprimento de suas obrigações.
- p.** Poderão ser realizadas visitas técnicas pela SMS para vistoria das condições a estrutura da unidade e serviços de saúde disponíveis e prestados.
- q.** A SMS poderá solicitar ao EAS modificação no processo de trabalho quando comprovado irregularidades.
- r.** Os serviços prestados serão em acordo com este termo de referência na sua integralidade, de acordo com a legislação básica que o rege e os anexos e todo e qualquer acréscimo, diminuição, modificação nos serviços pode ser realizada, desde que em concordância com a SMS em prévia discussão técnico-jurídica.
- s.** O Contrato a ser firmado seguirá os moldes do **Anexo XII**.

**t.** Fica eleito o foro deste Município para dirimir quaisquer dúvidas oriundas deste Edital.

**u.** São partes indissociáveis deste Edital os seguintes anexos:

- I.** Relação de especialidades a serem preferencialmente credenciadas;
- II.** Modelo do Envelope;
- III.** Declaração da proteção ao trabalho do menor;
- IV.** Declaração de Análise Econômico-Financeira;
- V.** Declaração de Incompatibilidade de Cargos e Funções;
- VI.** Declaração de Ciência dos Termos;
- VII.** Declaração Da Capacidade Para Execução Dos Procedimentos Disponibilizados Ao Sus e Relação De Procedimentos De Interesse Da Secretaria Municipal Da Saúde De Feira De Santana Para Complementação Da Rede Por Especialidade;
- VIII.** Modelo de Formulário de Cadastramento;
- IX.** Relação de Equipamentos;
- X.** Estrutura Física da Instituição;
- XI.** Declaração de Idoneidade Financeira;
- XII.** Minuta do Termo de Contrato;

Dr. Denise Lima Mascarenhas  
Secretária Municipal da Saúde

**ANEXO I**

**Relação de especialidades a serem preferencialmente credenciadas**

Item	Especialidade
1	Alergologia e imunologia
2	Anatomia Patológica e Citopatologia
3	Angiologia/Cirurgia Vascular
4	Cardiologia
5	Clínica Cirúrgica Geral e Pediátrica
6	Consultas Especializadas
7	Dermatologia
8	Endocrinologia e Nutrição
9	Fisioterapia
10	Gastroenterologia
11	Ginecologia e obstetrícia
12	Mastologia
13	Nefrologia
14	Neurologia/Neurocirurgia
15	Oftalmologia
16	Ortopedia e traumatologia
17	Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia
18	Pneumologia
19	Práticas Integrativas Complementares
20	Radiologia, diagnóstico, imagem e medicina nuclear
21	Reabilitação
22	Reumatologia
23	Urologia

**Relação de Procedimentos a serem preferencialmente credenciados**  
**PROCEDIMENTOS HOSPITALARES COM OFERTA**  
**PRIORITÁRIA NO CHAMAMENTO PÚBLICO**

<b>ESPECIALIDADES</b>	<b>CLÍNICO</b>	<b>CIRÚRGICO</b>
<b>NEUROLOGIA</b>	03.03.04.004-1-TRATAMENTO CLINICO DE ABSCESSO CEREBRAL	04.03.01.002-0 - CRANIOTOMIA DESCOMPRESSIVA
	03.03.06.001-8 - TRATAMENTO DE ANEURISMA DA AORTA	0403010039CRANIOTOMIA DESCOMPRESSIVA DA FOSSA POSTERIOR
	03.03.04.014-9 - TRATAMENTO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC (ISQUEMICO OU HEMORRAGICO AGUDO)	04.03.01.004-7 - CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE CISTO / ABSCESSO / GRANULOMA ENCEFALICO
	03.03.04.030-0 - TRATAMENTO DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO AGUDO COM USO DE	04.03.01.005-5 - CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE CISTO / ABSCESSO / GRANULOMA ENCEFALICO (C/ TECNICA COMPLEMENTAR)
		04.03.01.006-3 - CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRACRANIANO
		04.03.01.007-1 - CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRACRANIANO (COM TECNICA COMPLEMENTAR)
	04.03.01.009-8 - DERIVACAO VENTRICULAR EXTERNAR- SUBGALEAL EXTERNA	
	04.03.01.010-1 - DERIVACAO VENTRICULAR PARA PERITONEO / ATRIO / PLEURA / RAQUE	

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](mailto:ssaude@pmfs.ba.gov.br)

Internet: [www.feiradesantana.ba.gov.br](http://www.feiradesantana.ba.gov.br)



	04.03.01.012-8	-	MICROCIRURGIA CEREBRAL ENDOSCOPICA
	04.03.01.019-5	-	TRATAMENTO CIRURGICO DE ABSCESSO INTRACRANIANO
	04.03.01.032-2	-	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE OSTEOMIELENITE DO CRÂNIO
	04.03.03.008-0	-	MICROCIRURGIA DE TUMOR INTRADURAL E EXTRAMEDULAR
	04.03.03.009-9	-	MICROCIRURGIA DE TUMOR MEDULAR COM TECNICA COMPLEMENTAR
	04.03.03.010-2	-	MICROCIRURGIA DE TUMOR MEDULAR
	04.03.03.011-0	-	MICROCIRURGIA PARA BIOPSIA DE MEDULA ESPINHAL OU RAIZES
	04.03.03.012-9	-	MICROCIRURGIA PARA TUMOR DA BASE DO CRANIO
	04.03.03.013-7	-	MICROCIRURGIA PARA TUMOR DE ORBITA
	04.03.03.014-5	-	MICROCIRURGIA PARA TUMOR INTRACRANIANO
	04.03.03.015-3	-	MICROCIRURGIA PARA TUMOR INTRACRANIANO (COM TECNICA COMPLEMENTAR)

	04.03.04.006-0 - MICROCIRURGIA PARA MALFORMAÇÃO ARTERIO-VENOSA CEREBRAL PROFUNDA
	04.03.04.007-8 - MICROCIRURGIA VASCULAR INTRACRANIANA (COM TÉCNICA COMPLEMENTAR)
	04.03.04.009-4 - MICROCIRURGIA PARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL ANTERIOR MAIOR QUE 1,5 CM
	04.03.04.010-8 - MICROCIRURGIA PARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRA L POSTERIOR (MAIOR QUE 1,5 CM)
	04.03.04.011-6 - MICROCIRURGIA P/ARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL ANTERIOR MENOR QUE 1,5 CM
	04.03.04.012-4 - MICROCIRURGIA PARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRA L POSTERIOR MENOR QUE 1,5 CM
	04.03.07.004-0 - EMBOLOGIAÇÃO DE ANEURISMA CE
	04.03.07.005-8 - EMBOLOGIAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MAIOR QUE 1,5 CM COM COLO LARGO
	04.03.07.014-7 - TRATAMENTO DE ANEURISMA GIGANTE POR OCLUSÃO DO VASO PORTADOR

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](mailto:ssaude@pmfs.ba.gov.br)

Internet: [www.feiradesantana.ba.gov.br](http://www.feiradesantana.ba.gov.br)

		04.03.07.015-5 - EMBOLOZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MENOR QUE 1,5 CM COM COLO ESTREITO
		04.03.07.016-3 - EMBOLOZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MENOR DO QUE 1,5 CM COM COLO LARGO
<b>DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS /AIDS</b>	03.03.04.004-1 - TRATAMENTO CLINICO DE ABSCESSO CEREBRAL	
	03.03.18.001-3 - TRATAMENTO DE AFECÇÕES ASSOCIADAS AO HIV/AIDS	
	03.03.18.003-0 - TRATAMENTO DE AFECÇÕES DO APARELHO DIGESTIVO EM HIV/AIDS	
	03.03.18.004-8 - TRATAMENTO DE AFECÇÕES DO SISTEMA NERVOSO EM HIV/AIDS	
	03.03.18.005-6 TRATAMENTO DE AFECÇÕES DO SISTEMA RESPIRATÓRIO EM HIV/AIDS	
	03.03.18.006-4 - TRATAMENTO DE DOENÇAS DISSEMINADAS EM AIDS	
	03.03.18.007-2 - TRATAMENTO DE HIV / AIDS	
<b>NEFROLOGIA</b>	03.05.01.003-4 - DIALISE PERITONEAL P/ PACIENTES RENAIS AGUDOS	
	03.05.01.013-1 - HEMODIALISE P/ PACIENTES RENAI AGUDOS / CRONICOS AGUDIZADOS S/ TRATAMENTO DIALITICO INICIADO	
	03.05.01.017-4 - TRATAMENTO DE INTERCORRENCIA EM PACIENTE RENAL CRONICO SOB TRATAMENTO DIALITICO ( POR DIA)	
	03.05.02.004-8 - TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA RENAL AGUDA	

	03.05.02.005-6 - TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA RENAL CRONICA	
<b>GASTROENTEROLOGIA</b>	03.09.01.003-9 - GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA PERCUTANEA (INCLUI MATERIAL E SEDACAO ANESTESICA)	
<b>CIRURGIA GERAL</b>		04.01.01.001-5 - CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
		04.15.04.002-7 - DEBRIDAMENTO DE FASCEITE NECROTIZANTE
		04.15.04.003-5 - DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS
		04.15.04.004-3 - DEBRIDAMENTO DE ULCERA / NECROSE
		04.15.04.002-7 - DEBRIDAMENTO DE FASCEITE NECROTIZANTE
		04.15.04.003-5 - DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS
		04.02.01.003-5 - TIREOIDECTOMIA PARCIAL
		04.02.01.004-3 - TIREOIDECTOMIA TOTAL ( NÃO ONCOLÓGICA)
		04.02.01.005-1 - TIREOIDECTOMIA TOTAL C/ ESVAZIAMENTO GANGLIONAR
		04.07.03.002-6 - COLECISTECTOMIA
		04.07.03.006-9 - COLEDOCOTOMIA C/ OU S/COLECISTECTOMIA

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](mailto:ssaude@pmfs.ba.gov.br)

Internet: [www.feiradesantana.ba.gov.br](http://www.feiradesantana.ba.gov.br)

		04.07.03.003-4 - COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPIC A
		04.07.01.021-1 - GASTROSTOMIA
		04.07.01.022-0 - GASTROSTOMIA VIDEOLAPAROSCOPIC A
		04.07.02.003-9 - APENDICECTOMIA
		04.07.02.004-7 - APENDICECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPIC A
		04.07.04.014-5 - HERNIORRAFIA S/ RESSECCAO INTESTINAL (HERNIA ESTRANGULADA )
		04.07.04.016-1 - LAPAROTOMIA EXPLORADORA
		04.07.04.017-0 - LAPAROTOMIA VIDEOLAPAROSCOPIC A PARA DRENAGEM E/OU BIOPSIA
		04.07.02.015-2 - DRENAGEM DE HEMATOMA / ABSCESSO RETRO- RETAL
		04.07.03.002-6 - COLECISTECTOMIA
		04.07.03.003-4 - COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPIC A
<b>CARDIOVASCULAR</b>		04.06.01.013-7 - CORRECAO DE ANEURISMA / DISSECCAO DA AORTA TORACO- ABDOMINAL

		04.06.02.048-5 - TRATAMENTO CIRURGICO DE ANEURISMAS DAS ARTERIAS VISCERAIS
		04.06.04.015-0 - CORRECAO DE ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECCAO DA AORTA ABDOMINAL C/ ENDOPROTESE RETA / CONICA
		04.06.04.016-8 - CORRECAO DE ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECCAO DA AORTA ABDOMINAL E ILIACAS C/ ENDOPROTESE BIFURCADA
		04.06.04.017-6 - CORRECAO DE ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECCAO DA AORTA TORACICA C/ ENDOPROTESE RETA OU CONICA
		04.06.04.018-4 - CORRECAO DE ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECCAO DAS ILIACAS C/ ENDOPROTESE TUBULAR
		04.06.04.033-8 - TRATAMENTO DO ENDOVASCULAR DO PSEUDOANEURISMA
<b>ORTOPEDIA</b>		04.08.06.044-1 - TENÓLISE
		04.08.02.032-6 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM GATILHO

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](mailto:ssaude@pmfs.ba.gov.br)

Internet: [www.feiradesantana.ba.gov.br](http://www.feiradesantana.ba.gov.br)

	04.08.02.049-0 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO DA MUSCULATURA INTRÍNSECA DA MÃO
	04.08.02.055-5 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA MÃO
	04.08.02.059-8 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE NA REGIÃO METAFISE- EPIFISARIA DISTAL DO RADIO E ULNA
	04.13.04.024-0 - TRATAMENTO CIRURGICO P/ REPARACOES DE PERDA DE SUBSTANCIA DA MAO
	04.08.02.064-4 - TRATAMENTO CIRÚRGICO P/ CENTRALIZAÇÃO DO PUNHO
	04.03.02.013-1 - TRATAMENTO MICROCIRURGICO DE TUMOR DE NERVO PERIFERICO / NEUROMA
	04.03.02.011-5 - TRATAMENTO CIRURGICO DE NEUROPATIA COMPRESSIVA COM OU SEM MICROCIRURGIA
	04.03.02.012-8 - TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-

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](mailto:ssaude@pmfs.ba.gov.br)

Internet: [www.feiradesantana.ba.gov.br](http://www.feiradesantana.ba.gov.br)

40763



	FIBROSO AO NÍVEL DO CARPO
	04.08.02.003-2 - ARTRODESE DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR
	04.08.06.005-0 - ARTRODESE DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES
	04.08.02.060-1 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDO-RETARDO / CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA AO NÍVEL DO CARPO
	04.08.06.013-1 - EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES
	04.08.06.027-1 - RESSECÇÃO DE TUMOR ÓSSEO E RECONSTRUÇÃO C/ ENXERTO
	04.08.06.047-6 - TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDÃO ÚNICO
	04.03.02.006-9 - MICRONEURORRAFIA
	04.08.06.031-0 - RESSECÇÃO SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO / DE PARTES MOLES
	04.08.03.073-9 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR OITO NÍVEIS
	04.08.03.076-3 - TRATAMENTO

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

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

Internet: [www.feiradesantana.ba.gov.br](http://www.feiradesantana.ba.gov.br)

	CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR NOVE NIVEIS
	04.08.03.080-1 - TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR DOZE NIVEIS OU MAIS
	04.08.03.081-0 - TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR DEZ NIVEIS
	04.08.03.082-8 - TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR ONZE NIVEIS
	04.08.03.090-9 - TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR SETE NIVEIS
	04.08.01.014-2 - REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTO DESCOMPRESSIVO)
	04.08.01.021-5 - TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXAÇÃO RECIDIVANTE/HABITUA L DE ARTICULAÇÃO ESCAPULO-UMERAL

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](mailto:ssaude@pmfs.ba.gov.br) [www.feiradesantana.ba.gov.br](http://www.feiradesantana.ba.gov.br)

04.08.05.088-8  
 TRATAMENTO  
 CIRURGICO DA

	ROTURA DO MENISCO C/ SUTURA MENISCAL E UNI/BICOMPARTIMENTAL
	04.08.05.089-6 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DA ROTURA DO MENISCO C/ MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL
	04.08.05.016-0 - RECONSTRUÇÃO DE LCA
	04.08.05.015-2 - RECONSTRUÇÃO DE LCA EXTRA-ARTICULAR
	04.08.05.017-9 - RECONSTRUÇÃO DE LIGAMENTO INTRA-ARTICULAR
	04.08.05.006-3 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO
	04.08.05.005-5 - ARTROPLASTIA TOTAL DO JOELHO REVISÃO/RECONSTRUÇÃO
	04.08.04.007-6 - ARTROPLASTIA DE REVISÃO OU RECONSTRUÇÃO DO QUADRIL
	04.08.04.009-2 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA/HIBRIDA
	CIRURGIA DE MÃO
	ARTROSCOPIA DE JOELHO/MENISCO
	ARTROSCOPIA DE JOELHO/LIGAMENTO
	ARTROSCOPIA DE OMBRO
	ARTROPLASTIA DE QUADRIL TOTAL

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](mailto:ssaude@pmfs.ba.gov.br)

Internet: [www.feiradesantana.ba.gov.br](http://www.feiradesantana.ba.gov.br)

		REVISÃO
		ARTROPLASTIA QUADRIL PRIMÁRIA NÃO CIMENTADA
		ARTROPLASTIA JOELHO TOTAL (REVISÃO/RECONSTRUÇÃO)
		ARTROPLASTIA JOELHO TOTAL PRIMÁRIA
		CIRURGIAS DE DEFORMIDADE DE COLUNA (ENTRE OS NÍVEIS 7 E 12 OU MAIS)
		04.08.05.001-2 - AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MEMBROS INFERIORES
		04.08.05.033-0 - REVISAO CIRURGICA DE COTO DE AMPUTACAO EM MEMBRO INFERIOR (EXCETO DEDOS DO PE)
		04.08.05.002-0 - AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE PE E TARSO
		04.08.06.004-2 - AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE DEDO
		04.08.06.042-5 - REVISÃO CIRÚRGICA DE COTO DE AMPUTAÇÃO DOS DEDOS
		OSTEOMUSCULAR ARTROPLASTIA REVERSA DE OMBRO
<b>GINECOLOGIA</b>		04.09.06.010-0 - HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)
		04.09.06.011-9 - HISTERECTOMIA G/ ANEXECTOMIA (UNI

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](mailto:ssaude@pmfs.ba.gov.br)

Internet: [www.feiradesantana.ba.gov.br](http://www.feiradesantana.ba.gov.br)

		BILATERAL)
		04.09.06.012-7 - HISTERECTOMIA SUBTOTAL
		04.09.06.013-5 - HISTERECTOMIA TOTAL
		04.09.06.014-3 - HISTERECTOMIA TOTAL AMPLIADA (WERTHEIN-MEIGS)
		04.09.06.015-1 - HISTERECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPIC A
		04.09.06.016-0 - HISTERORRAFIA
		04.09.06.017-8 - HISTEROSCOPIA CIRURGICA C/ RESSECTOSCOPIO
		04.09.06.019-4 - MIOMECTOMIA
		04.09.06.020-8 - MIOMECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPIC A
		04.09.06.021-6 - OOFORECTOMIA / OOFOROPLASTIA
<b>MASTOLOGIA</b>		04.10.01.009-0 - PLASTICA MAMARIA RECONSTRUTIVA - POS MASTECTOMIA C/ IMPLANTE DE PROTESE
		04.10.01.013-8 - RETIRADA DE PRÓTESE MAMÁRIA UNILATERAL EM CASOS DE COMPLICAÇÃO DA PRÓTESE MAMÁRIA IMPLANTADA
		04.10.01.014-6 - RETIRADA DE PRÓTESE MAMARIA

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

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

Internet: [www.feiradesantana.ba.gov.br](http://www.feiradesantana.ba.gov.br)

	EM CASOS DE COMPLICAÇÃO DA PRÓTESE MAMÁRIA IMPLANTADA
	04.10.01.015-4 - RETIRADA DE PRÓTESE MAMÁRIA UNILATERAL EM CASOS DE COMPLICAÇÃO DE IMPLANTAÇÃO DA PRÓTESE, COM IMPLANTAÇÃO DE NOVA PRÓTESE, NO MESMO ATO CIRÚRGICO
	04.10.01.016-2 - RETIRADA DE PRÓTESE MAMÁRIA BILATERAL EM CASOS DE COMPLICAÇÃO DE IMPLANTAÇÃO DA PRÓTESE, COM IMPLANTAÇÃO DE NOVA PRÓTESE NO MESMO ATO CIRÚRGICO
	04.13.04.008-9 - MAMOPLASTIA PÓS- CIRURGIA BARIÁTRICA

**ANEXO II**  
**Modelo do Envelope**

ENVELOPE 01 – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO  
CHAMAMENTO PÚBLICO SMS – N.º01/20171111  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FEIRA DE SANTANA/BA DIRETORIA  
DE ATENÇÃO À SAÚDE.  
NOME EMPRESARIAL E ENDEREÇO DO PROPONENTE

ENVELOPE 02 – DOCUMENTAÇÃO DE QUALIFICAÇÃO TÉCNICA E OFERTA DE  
SERVIÇOS  
CHAMAMENTO PÚBLICO SMS – N.º01/20171111  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FEIRA DE SANTANA/BA DIRETORIA  
DE ATENÇÃO À SAÚDE  
NOME EMPRESARIAL E ENDEREÇO DO PROPONENTE



### **ANEXO III**

#### **Declaração da Proteção ao Trabalho do Menor**

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**  
**Declaração Análise Econômico-Financeira**

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

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

Ativo Circulante + Realizável a Longo Prazo	_____	igual ou superior a 1,00
LG =		
Passivo Circulante + Exigível a Longo Prazo		

Passivo Circulante (+) Exigível ao Longo Prazo	_____
--	-------

EG =	_____
Ativo Total	

LC =	Passivo Circulante (+) Exigível ao Longo Prazo	Ativo Circulante	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 01/20171111, 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**

**Declaração da capacidade para execução dos procedimentos disponibilizados ao SUS e  
 Relação de procedimentos de interesse da Secretaria Municipal da Saúde de Feira de  
 Santana para complementação da rede por especialidade**

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 001/20171111, cujo objeto é atender a demanda do Município de Feira de Santana ou a ele referenciada, de forma eletiva ou de urgência/emergência, por intermédio da regulação e controle da Coordenadoria Municipal de Regulação Ambulatorial e Hospitalar, declara, sob as penas da lei, que:

Tem capacidade instalada, a saber: estrutura física, recursos materiais, incluindo equipamentos, e recursos humanos, para execução dos procedimentos disponibilizados ao SUS em quantidade e condições adequadas para atendimento aos usuários 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 de Feira de Santana.

Segue, abaixo, a relação e o quantitativo de procedimentos disponibilizados ao SUS por este estabelecimento:

Especialidade: \_\_\_\_\_

Item	Código	Procedimento	Quantidade (Mês)	Modalidade A(Ambulatorial)/ H (hospitalar)	Perfil Adulto/Pediátrico

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.**

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](mailto:ssaude@pmfs.ba.gov.br)

Internet: [www.feiradesantana.ba.gov.br](http://www.feiradesantana.ba.gov.br)

**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 01/20171111, 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

### 1. Relação de Equipamentos

CNES	Nome da Unidade		
Equipamentos	Quantidade	Situação do Equipamento	
		Funciona	Não Funciona
	Responsável Técnico pela visita		

### 2. Relação de pessoal técnico com carga horária disponível ao SUS

Relação do corpo clínico	Número do Conselho de Classe	Carga horária	Especialidade/função exercida

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.**

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](mailto:ssaude@pmfs.ba.gov.br)

Internet: [www.feiradesantana.ba.gov.br](http://www.feiradesantana.ba.gov.br)



## Anexo X

### 1. ESTRUTURA FÍSICA DA INSTITUIÇÃO

#### .1. Ambulatório

Instalações Físicas	
Classificação	Quant./Consultórios

#### .2. Hospitalar

Instalações Físicas	
Classificação	Quant./Salas

#### .3. Número de Leitos por Especialidade

Tipos de Leitos	Existentes	Leitos SUS	Contratadas

### 2. ESTRUTURAS TECNOLÓGICAS

Equipamentos (preencher quando existente)	Quantidade

### 3. RECURSOS HUMANOS

CBO	Categoria	Quant.

### 4. SADT EXISTENTES

Serviços	Caracterização

**ANEXO XI**

(PAPEL TIMBRADO)

**DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE FINANCEIRA**

Declaramos para os devidos fins que (nome), pessoa jurídica de direito privado com sede nesta cidade de \_\_\_\_\_, Estado de \_\_\_\_\_, domiciliada à (endereço), devidamente inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ, sob o nº \_\_\_\_\_, com vistas ao credenciamento junto a Secretaria Municipal da Saúde de Feira de Santana, para a prestação de serviços de saúde, declara, por meio de seu representante legal, sob as penas da lei, que a referida empresa não está cumprindo penalidade de inidoneidade, suspensão ou impedimento de contratar com a Administração Pública.

Localidade, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

---

**(Nome Representante Legal)**  
**CPF nº**

## ANEXO XII

### 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(a) 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**

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;

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](mailto:ssaude@pmfs.ba.gov.br)

Internet: [www.feiradesantana.ba.gov.br](http://www.feiradesantana.ba.gov.br)

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

§ 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**;

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](mailto:ssaude@pmfs.ba.gov.br)

Internet: [www.feiradesantana.ba.gov.br](http://www.feiradesantana.ba.gov.br)

- 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 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 consequência 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**

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 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 10.302.025.2056 .Elementos de Despesa 3.3.90.34, 3.3.90.39 ou 3.3.9134, 3.3.9139; 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.

#### **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:

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.

#### **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**

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](mailto:ssaude@pmfs.ba.gov.br)

Internet: [www.feiradesantana.ba.gov.br](http://www.feiradesantana.ba.gov.br)

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:

