



Município de Itumbiara
Estado de Goiás

**CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO
EDITAL Nº 002/2021**

Edital de credenciamento para contratação de pessoas jurídicas para realização de procedimentos ambulatoriais, cirurgias eletivas hospitalares, exames complementares de média e alta complexidade para o atendimento direto e indireto aos pacientes, para o suporte e para manutenção da rede pública.

Itumbiara, Estado de Goiás, 19/10/2021.



Município de Itumbiara
Estado de Goiás

CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO

EDITAL Nº 02/2021

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

CONSIDERANDO que o credenciamento que é o processo administrativo de chamamento público em que a Administração Pública convoca as pessoas jurídicas interessadas em prestar serviços para que, preenchidos os requisitos necessários, se credenciem no órgão ou na entidade para executar o objeto quando convocados;

CONSIDERANDO que o credenciamento poderá ser usado de forma paralela e não excludente, desde que seja viável e vantajosa para a Administração Pública a realização de contratações simultâneas em condições padronizadas;

CONSIDERANDO que a Administração Pública deverá divulgar e manter à disposição do público, em sítio eletrônico oficial, edital de chamamento de interessados, de modo a permitir o cadastramento permanente de novos interessados;

CONSIDERANDO que a Instrução Normativa nº 07/2016 fixa orientações aos Municípios goianos para a contratação, mediante credenciamento, de prestadores de serviços de saúde com vistas à complementação dos serviços públicos municipais de saúde;

CONSIDERANDO que o art. 3º, da IN nº 07/2016, do TMC/GO, dispõe que: “Considera-se credenciamento o contrato administrativo celebrado diretamente por inexigibilidade de licitação para atuação não-exclusiva, sem competição, precedido de chamamento público aberto a todos os interessados que atendam às condições estabelecidas em edital, com vistas à contratação de profissional de saúde ou pessoa jurídica para a prestação complementar de serviços públicos de saúde à população, utilizando-se de estrutura e recursos próprios ou da Administração Pública e tendo em contrapartida a remuneração por procedimento ou unidade de serviço”.

2. PREÂMBULO

2.1. O **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITUMBIARA - FMS**, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 04.394.796/0001-65, com sede na Rua Waldomiro Pereira, Bairro Ernestina Borges de Andrade, nº 90, CEP 75528-395, comarca de Itumbiara, Estado de Goiás, torna pública a realização de **CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO - EDITAL Nº 0002/2021** visando a contratação de pessoas jurídicas para realização de procedimentos ambulatoriais, cirurgias eletivas hospitalares, exames complementares de média e alta complexidade para o atendimento direto e indireto aos pacientes, para o suporte e para manutenção da rede pública.



Município de Itumbiara
Estado de Goiás

2.2. O presente chamamento público possui como fundamento a Lei Orgânica do SUS - Lei Federal 8.080, de 19 de setembro de 1990, o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, a Portaria Ministerial nº 1.034, de 05 de maio de 2010, a Resolução nº 37/2018 da Comissão Intergestores Tripartite - CIT, do Ministério da Saúde e a Constituição Federal de 1988.

2.3. Sendo assim, a partir da data de publicação, o FMS estará realizando o credenciamento de pessoas jurídicas de direito privado prestadoras de serviços para realização de Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêuticos – SADT exames e cirurgias eletivas, conforme tabela de valores aprovados no *ad referendum* pelo Conselho Municipal de Saúde – CMS (Resolução nº 009/2021, do Conselho Municipal de Saúde – CMS), nos termos e condições estabelecidas neste Edital e seus anexos.

2.4. O recebimento da documentação do credenciamento, conforme critérios deste Edital, dar-se-á na Secretaria Municipal de Saúde, localizada na Rua Waldomiro Pereira, Bairro Ernestina Borges de Andrade, nº 90, CEP 75528-395, comarca de Itumbiara, Estado de Goiás.

2.5. Os interessados poderão solicitar o credenciamento a qualquer tempo, desde que cumpridos todos os requisitos e durante a vigência do presente edital.

2.6. Não existe impedimento para que sejam credenciadas mais de uma pessoa jurídica para prestação de serviço durante a vigência deste chamamento.

2.7. O inteiro teor do Edital e seus anexos poderão ser retirados junto ao *site*: <https://itumbiara.go.gov.br>

2.7.2. Demais informações podem ser obtidas por meio do *whatsapp* (64) 3433-0300 ou por meio do e-mail: juridicosaudeitumbiara@gmail.com

3.1. O prazo contratual se iniciará a partir da assinatura do contrato, pelo período de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado, por interesse das partes, nos termos do art. 57, inciso II, da Lei nº 8.666/93.

3. DO OBJETO E DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

3.1. O chamamento público para credenciamento tem por objetivo a contratação de pessoas jurídicas para realização de procedimentos ambulatoriais, cirurgias eletivas hospitalares, exames complementares de média e alta complexidade para o atendimento direto e indireto aos pacientes, para o suporte e para manutenção da rede pública, em conformidade com o art. 4º, incisos I, II e III, da IN 07/2016, do TCM/GO.

3.2. Procedimentos cirúrgicos pré-agendados, nos quais podem ou não ser realizados em ambulatório e que necessitam de utilização de sedação e/ou de anestesia e/ou repouso de, no mínimo, hospital dia.

3.2.1. Considerando que estas cirurgias podem ser realizadas nas dependências do hospital referência – Hospital Municipal Modesto de Carvalho – HMMC, ou nas



Município de Itumbiara
Estado de Goiás

dependências dos hospitais e/ou clínicas particulares das empresas credenciadas (que se enquadrarem legalmente nas condições previstas pela vigilância sanitária para os procedimentos propostos).

3.3. Os procedimentos ambulatoriais eletivos se definem na realização de pequenos procedimentos, que dispensam estruturas e recursos mais complexos para a execução, geralmente são realizados sem anestesia ou com apenas anestesia local, podendo ser realizados em consultórios e/ou clínicas, e não demandam, necessariamente, a utilização de leitos para recuperação no pós-procedimento.

3.3.1. Considerando que estas cirurgias podem ser realizadas nas dependências do hospital referência – Hospital Municipal Modesto de Carvalho, CAIS, NABS – ou nas clínicas particulares das empresas credenciadas que se enquadrarem legalmente nas condições previstas pela vigilância sanitária para os procedimentos propostos neste Edital.

3.4. Os procedimentos ambulatoriais e cirúrgicos são baseados nos valores do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SIGTAP/SUS, no site http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/_procedimento/exibir/0201010542/06/2021, bem como da tabela Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM, dos Planos de Fortalecimentos – PFE, da Portaria GM/MS nº 3.641, de 21 de dezembro de 2020, que define para o exercício de 2021 a estratégia de acesso aos procedimentos cirúrgicos eletivos no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, aprovado através da Resolução nº 033/2021 – CIB, além de *tabela única* validada pelo Conselho Municipal de Saúde - CMS.

3.4.1. Em relação ao serviço de anestesiologia, a remuneração será feita conforme CBHPM 2018/2019, conforme porte de procedimento, devidamente comprovado e auditado pelo servidor público competente.

3.4.2. Não se aplicará a regra do item anterior (“1.4.1”) aos procedimentos ambulatoriais nem àqueles procedimentos que necessitem de anestesia local.

3.4.1. Em todos os procedimentos cirúrgicos, dos valores a serem pagos, 70% (setenta por cento) será para o cirurgião e 30% (trinta por cento) para o auxiliar do cirurgião.

3.5. *Procedimentos ambulatoriais e cirúrgicos eletivos:*

3.5.1. Especialidade 01: angilogia e/ou cirurgia vascular

CÓDIGO SIGTAPSUS	PROCEDIMENTO CIRÚRGICO	VALOR
04.06.02.056-6	tratamento cirúrgico de varizes (bilateral)	R\$ 1.200,00
04.06.02.057-4	tratamento cirúrgico de varizes (unilateral)	R\$ 800,00



Município de Itumbiara
Estado de Goiás

3.5.2. Especialidade 02: dermatologia e/ou cirurgia plástica e/ou cirurgia geral

CÓDIGO SIGTAPSUS	PROCEDIMENTO CIRURGICO	VALOR
04.01.02.005-3	excisão e sutura de lesão na pele com plástica em z ou rotação de retalho	R\$ 200,00
04.01.02.007-0	exerese de cisto dermoide	R\$ 200,00
04.01.02.008-8	exerese de cisto sacro-coccigeo	R\$ 200,00
04.01.01.007-4	exerese de lipomas, exerese de tumor de pele e anexos, cisto sebaceo ou lipoma	R\$ 200,00
04.13.01.004-0	curativo em medio queimado ¹	R\$ 40,00

3.5.3. Especialidade 03: ortopedia

CÓDIGO	PROCEDIMENTO AMBULATORIAL	VALOR
03.03.09.003-0	infiltracao de substancias em cavidade sinovial (articulacao, bainha tendinosa)	R\$ 20,00
CÓDIGO SIGTAPSUS	PROCEDIMENTO CIRÚRGICO ELETIVO	VALOR
04.08.04.023-8	alongamento miotendinoso	R\$ 300,00
04.08.05.003-9	artrodese de médias grandes articulações de membro inferior ou superior	R\$ 1.300,00
04.08.06.005-0	artrodese de pequenas articulações	R\$ 300,00
04.08.02.005-9	artroplastia de cabeça do rádio	R\$ 700,00
04.08.06.008-5	Bursectomia	R\$ 300,00
04.08.06.021-2	resseção de cisto sinovial	R\$ 300,00
04.08.02.010-5	fasciotomia (membros superiores ou inferiores)	R\$ 300,00
04.08.06.016-6	ostectomia de ossos da mão ou do pé	R\$ 200,00
04.08.06.019-0	ostectomia de ossos longos exceto da mão e do pé	R\$ 700,00
	osteomelite crônica	R\$ 1.100,00
04.08.01.011-8	pseudoartroses (exceto mão e pé), osteotomia da clavícula (exceto mão e pé), escápula (exceto mão e pé) ou ossos longos (exceto mão e pé)	R\$ 1.100,00
04.08.06.016-6	osteotomia de ossos da mão ou do pé	R\$ 300,00
04.08.06.064-6	polideto supranumerario, tratamento cirúrgico de mão ou pé em fenda, dedo bifido, macrodactilia ou polidactilia	R\$ 400,00
04.08.02.012-1	realinhamento de mecanismo extensor dos dedos da mão, joelho, entre outros	R\$ 1.100,00
04.08.05.032-2	reparo de bainha tendinosa ao nível do tornozelo	R\$ 800,00
04.08.01.014-2	reparo de rotura do manguito rotador	R\$ 1.000,00
04.08.06.031-0	resseção de nódulo tumor ósseo e partes moles	R\$ 400,00

¹ Para realização de curativo em médio queimado precisa necessariamente a clínica e/ou consultório estar cadastrado no CNES com o serviço de Classificação 117-002 - Tratamento de Queimados e serem solicitados e lançados em APAC.



Município de Itumbiara
Estado de Goiás

04.08.06.033-6	retirada de corpo estranho intra-ósseo	R\$ 400,00
04.08.06.035-2	retirada de fio ou pino intra-ósseo	R\$ 400,00
04.08.06.037-9	retirada de placa ou parafusos	R\$ 400,00
	retirada de material de síntese dedo em gatilho	R\$ 400,00
04.08.05.001-2	revisão cirúrgica de coto de amputação em membro	R\$ 700,00
04.08.06.044-1	tenólise, tendonose, tenoplastia, tenorrafia ou tenosivectomia	R\$ 400,00
04.08.02.032-6	tratamento cirúrgico de dedo em gatilho	R\$ 400,00
04.08.02.033-4	tratamento cirúrgico de fratura lesão fisaria ao nível do joelho	R\$ 800,00
04.08.05.065-9	tratamento cirúrgico de hálux valgus com ou sem, osteotomia do osso metatarsiano ou tratamento cirúrgico de <i>hálux rigidus</i>	R\$ 800,00
04.08.01.018-5	tratamento cirúrgico de luxação ou fratura-luxação acromioclavicular	R\$ 800,00
04.08.05.086-1	tratamento cirúrgico de pseudoartrose, retardo de consolidação ou perda óssea (qualquer região)	R\$ 1.100,00
04.08.05.089-6	tratamento cirúrgico de rotura de menisco com sutura meniscal ou tratamento cirúrgico de rotura do menisco com meniscectomia parcial ou total	R\$ 1.100,00
04.03.02.012-3	tratamento cirúrgico de síndrome compressiva em tunel osteo-fibroso ao nível do carpo	R\$ 1.000,00
04.08.06.006-9	artroplastia de ressecção de média ou grande articulação	R\$ 1.000,00
04.08.06.007-7	artroplastia de ressecção de pequenas articulações	R\$ 500,00
04.08.02.064-4	tratamento cirúrgico para centralização do punho (incluem-se as tenotomias, tenoplastias, capsulotomias, capsuloplastias e fixações com material de síntese)	R\$ 1.000,00

3.5.4. Especialidade 04: otorrinolaringologia

CÓDIGO	PROCEDIMENTO AMBULATORIAL	VALOR
04.04.01.007-5	drenagem de furunculo no conduto auditivo externo	R\$ 26,42
04.04.01.027-0	remoção de cerúmen de conduto auditivo externo uni/bilateral	R\$ 5,63
04.04.01.031-8	retirada de corpo estranho de ouvido, faringe, laringe ou nariz	R\$ 26,42
04.04.01.034-2	tamponamento nasal anterior e/ou posterior	R\$ 17,00
02.09.04.004-1	Videolaringoscopia	R\$ 90,00
CÓDIGO SIGTAPSUS	PROCEDIMENTO CIRÚRGICO	VALOR
04.04.01.001-6	Adenoidectomia	R\$ 400,00
04.04.01.003-2	amigdalectomia + adenoidectomia	R\$ 600,00
	amigdalectomia + adenoidectomia + septoplastia	R\$ 1.300,00
04.01.01.008-2	frenectomia lingual	R\$ 100,00
04.04.01.041-5	Septoplastia	R\$ 800,00
04.10.01.011-1	septoplastia + turbinectomia	R\$ 1.000,00
04.04.01.041-5	Turbinectomia	R\$ 400,00



Município de Itumbiara
Estado de Goiás

3.5.5. Especialidade 05: ginecologia e/ou mastologia

CÓDIGO	PROCEDIMENTO AMBULATORIAL	VALOR
02.01.01.050-0	biopsia e punção de vagina	R\$ 25,00
02.01.01.051-8	biopsia, punção de vulva e períneo	R\$ 25,00
02.01.01.060-7	punção de mama por agulha grossa	R\$ 360,00
02.01.01.066-6	biopsia do colo uterino	R\$ 50,00
03.09.03.004-8	criocauterizacao ou eletrocoagulacao de colo de utero	R\$ 22,52
03.03.08.001-9	cauterização química de pequenas lesões	R\$ 5,00
02.11.04.002-9	Colposcopia	R\$ 20,00
04.01.01.010-4	incisão e drenagem de abscesso	R\$ 11,84
02.01.01.064-0	punção para esvaziamento (biopsias ou punções diagnosticas não descritas em outros procedimentos)	R\$ 20,00
02.05.01.005-9	ultrassonografia doppler de fluxo obstétrico	R\$ 42,90
02.01.01.054-2	biopsia percutânea orientada por tomografia computadorizada, ultrassonografia, ressonância magnética ou raio-x ²	R\$ 100,00
CÓDIGO SIGTAPSUS	PROCEDIMENTO CIRURGICO	VALOR
04.16.06.002-1	Anexectomia, ooforectomia ou salpingectomia	R\$ 1.200,00
04.09.07.005-0	colpoperineoplastia anterior e posterior	R\$ 1.000,00
04.09.06.003-8	cone (excisão colo uterino tipo I, II, III)	R\$ 500,00
04.09.06.004-6	curetagem semiótica	R\$ 300,00
04.09.07.014-9	exerese de nódulo, cisto ou abscesso vaginal	R\$ 500,00
04.10.01.008-1	exerese de ginecomastia uni ou bilateral ou plástica mamária masculina	R\$ 1.000,00
02.01.01.051-8	exerese de lesão da vulva ou períneo	R\$ 100,00
04.10.01.003-0	exerese mama acessória ou exerese de mama supranumerária	R\$ 300,00
02.01.01.056-9	exerese nódulo de mama e biopsia	R\$ 400,00
04.09.06.013-5	histerectomia com ou sem anexos, total ou qualquer via	R\$ 1.400,00
04.09.06.018-6	laqueadura tubária	R\$ 700,00
04.06.02.019-1	linfadenectomia pélvica	R\$ 1.000,00
04.09.06.019-4	Miomectomia	R\$ 1.000,00
04.09.07.026-2	ninfoplastia tratamento cirurgico de hipertrofia dospequenos labios	R\$ 400,00
04.09.06.021-6	Ooforectomia	R\$ 1.200,00
04.09.06.021-6	ooforectomia uni ou bilateral	R\$ 1.200,00
04.10.01.012-0	Setorectomia ou quadrantectomia com esvaziamento ganglionar	R\$ 700,00
04.09.07.027-0	<i>sling</i> ou tratamento cirurgico de incontinencia urinaria por via vaginal	R\$ 1.000,00
04.09.07.027-0	<i>sling</i> + colpoperineoplastia ou colpoperineoplastia anterior e posterior	R\$ 1.500,00

² Para realização dos exames com uso de diagnóstico por imagem, a empresa deverá estar cadastrada no CNES com código de serviço de classificação 121-002 Ultra-sonografia (Diagnóstico por Imagem).



Município de Itumbiara
Estado de Goiás

04.09.07.025-4	tratamento cirurgico de fistula vesico-vaginal	R\$ 1.000,00
03.01.04.014-1	inserção de Dispositivo Intra-Uterino – DIU	R\$ 240,00
03.01.04.015-0	retirada de Dispositivo Intra-Uterino – DIU	R\$ 240,00

3.5.6. Especialidade 06: gastroenterologia e/ou cirurgia geral

CÓDIGO SIGTAPSUS	PROCEDIMENTOS AMBULATORIAL ELETIVO	VALORES
02.01.01.004-6	biópsia de anus e canal anal	R\$ 300,00
02.09.01.002-9	colonoscopia (coloscopia)	R\$ 500,00
04.07.01.002-5	dilatacao esofagica pilorica	R\$ 300,00
03.03.07.001-3	dilatacao de esofago com ogivas sob visao endoscopica (por sessão)	R\$ 300,00
04.07.02.012-8	dilatacao digital ou instrumental do anus e/ou reto	R\$ 300,00
02.09.01.003-7	esofagogastroduodenoscopia (endoscopia)	R\$ 300,00
04.07.02.016-0	eletrocauterizacao de lesao transparietal de anus	R\$ 300,00
04.07.02.031-4	ligadura elastica de hemorroidas (sessao)	R\$ 300,00
03.09.01.010-1	passagem de sonda naso enterica (inclui material) ambulatorial via endoscópica	R\$ 400,00
02.09.01.005-3	retossigmoidoscopia (inclui a anoscopia, a retoscopia e a retossigmoidoscopia) inclui material	R\$ 200,00
03.03.07.004-8	retirada de corpo estranho do esofago	R\$ 400,00
03.03.07.005-6	retirada de corpo estranho do estomago ou duodeno	R\$ 400,00
04.07.02.039-0	retirada de corpo estranho e polipos do reto e/ou colo sigmoide	R\$ 600,00
04.07.01.025-4	retirada de polipo do tubo digestivo por endoscopia	R\$ 400,00
04.07.01.031-9	tratamento esclerosante ou ligadura elastica de lesao hemorragica do aparelho digestivo	R\$ 400,00
04.07.01.032-7	tratamento esclerosante de lesoes não hemorragicas do aparelho digestivo incluindo ligadura elastica	R\$ 400,00
CÓDIGO SIGTAPSUS	PROCEDIMENTO CIRURGICO ELETIVO	VALORES
04.07.03.001-8	anastomose bileo-digestiva	R\$ 1.560,00
04.07.03.004-2	Colecistectomia	R\$ 1.560,00
04.07.03.003-4	colecistectomia com colangiografia (por vídeo)	R\$ 1.560,00
04.07.02.024-1	fechamento de colostomia, fistula de colon ou ostomias	R\$ 1.000,00
04.07.02.018-7	hernioplastia inguinal, crural, umbilical, recidivante, epigástrica ou outras hérnias	R\$ 1.300,00
	hernioplastia bilateral, recidivante ou incisional	R\$ 2.000,00



Município de Itumbiara
Estado de Goiás

3.5.7. Especialidade 07: proctologia

CÓDIGO	PROCEDIMENTO AMBULATORIAL	VALORES
02.01.01.004-6	biópsia de anus e canal anal	R\$ 300,00
02.09.01.002-9	colonoscopia (coloscopia)	R\$ 500,00
04.07.02.012-8	dilatacao digital / instrumental do anus e/ou reto	R\$ 300,00
04.07.02.016-0	eletrocauterizacao de lesao transparietal de anus	R\$ 300,00
04.07.02.031-4	ligadura elastica de hemorroidas (sessao)	R\$ 300,00
02.09.01.005-3	retossigmoidoscopia (inclui a anoscopia, a retoscopia e a retossigmoidoscopia)	R\$ 200,00
04.07.02.039-0	retirada de corpo estranho, polipos do reto e colo sigmoide (inclui material)	R\$ 600,00
CÓDIGO SIGTAPSUS	PROCEDIMENTO CIRURGICO	VALOR
04.07.02.013-6	drenagem de abscesso retal	R\$ 200,00
04.07.02.021-7	esfincterotomia interna e/ou tratamento de fissura anal	R\$ 300,00
04.07.02.027-6	fistulectomia e fistulotomia anal	R\$ 700,00
04.07.02.028-4	hemorroidectomia com ou sem esfincterotomia	R\$ 700,00

3.5.8. Especialidade 08: urologia

CÓDIGO	PROCEDIMENTO AMBULATORIAL	VALOR
02.01.041-0	biópsia de próstata - ambulatorial	R\$ 400,00
04.09.01.009-0	cistostomia – ambulatorial	R\$ 200,00
02.09.02.001-6	cistoscopia e/ou ureteroscopia e/ou uretroscopia	R\$ 200,00
03.09.03.005-6	dilatação da uretra (por sessão)	R\$ 20,00
04.09.02.006-0	meatotomia endoscópica	R\$ 250,00
04.09.02.007-9	meatotomia simples	R\$ 200,00
02.04.05.017-0	Uretrocistografia	R\$ 104,22
02.04.05.018-9	urografia venosa	R\$ 114,80
02.11.09.001-8	urodinâmica/avaliação urodinâmica completa	R\$ 250,00
02.11.09.007-7	Urofluxometria	R\$ 90,00
CÓDIGO SIGTAPSUS	PROCEDIMENTO CIRÚRGICO	VALOR³
04.09.01.006-5	cistolitotomia / cistolitotripsia	R\$ 400,00
04.09.04.021-5	correção de hidrocele (uni ou bilateral)	R\$ 200,00
04.09.04.003-7	Epididimectomia	R\$ 200,00
04.09.04.007-0	exerese de cisto de epididimo	R\$ 200,00
04.09.05.003-2	Hipospadia	R\$ 900,00

³ Os valores supracitados estão inclusos os materiais específicos para cada cirurgia exceto cateter Duplo J, no qual se realizado nas dependências do HMMC deverá ser solicitado previamente, e após cirurgia o selo e/ou etiqueta deverá ser anexado na taxa de sala.



Município de Itumbiara
Estado de Goiás

04.09.01.017-0	instalacao endoscopica de cateter duplo J	R\$ 400,00
04.09.05.006-7	plástica de freio bálano-prepucial	R\$ 200,00
04.09.05.008-3	Postectomia	R\$ 400,00
04.09.02.018-4	uretrotomia / p/ retirada de calculo ou corpo estranho	R\$ 400,00
04.09.04.023-1	varicocele (uni ou bilateral)	R\$ 400,00
04.09.04.024-0	Vasectomia	R\$ 200,00
04.09.01.021-9	nefrectomia total / parcial	R\$ 1.600,00
04.09.03.002-3	Prostatectomia	R\$ 1.200,00
04.09.03.004-0	ressecao endoscopica de prostata	R\$ 1.000,00
04.09.04.014-2	orquiectomia uni /bilateral	R\$ 600,00
04.09.04.012-6	orquidopexia bilateral	R\$ 600,00
02.01.01.041-0	biopsia de prostata	R\$ 500,00

3.5.9. Especialidade 09: oftalmologia

CÓDIGO	EXAMES / PROCEDIMENTOS	VALOR
02.11.06.001-1	biometria ultrassônica (monocular)	R\$ 45,00
02.11.06.003-8	campimetria computadorizada ou manual com gráfico (binocular)	R\$ 54,00
04.05.05.002-0	capsulotomia a yag laser	R\$ 180,00
04.05.05.003-8	cauterizacao de cornea (monocular)	R\$ 25,00
02.11.06.010-0	fundoscopia (monocular)	R\$ 3,37
02.11.06.011-9	gonioscopia (binocular)	R\$ 83,00
02.11.06.012-7	mapeamento de retina (monocular)	R\$ 24,24
02.11.06.014-3	microscopia especular de córnea (inclui registro gráfico morfológico celular) binocular	R\$ 112,00
02.05.02.002-0	paquimetria ultrassônica (monocular)	R\$ 41,50
02.11.06.015-1	potencial de acuidade visual (monocular)	R\$ 3,37
04.05.05.025-9	retirada de corpo estranho da cornea (monocular)	R\$ 25,00
02.11.06.017-8	retinografia colorida (binocular)	R\$ 90,00
02.11.06.018-6	retinografia fluorescente (binocular)	R\$ 180,00
02.11.06.025-9	tonometria (monocular)	R\$ 3,37
02.11.06.026-7	topografia computadorizada de córnea - (binocular)	R\$ 83,00
02.11.06.028-3	tomografia de coerência óptica (oct) - (binocular)	R\$ 200,00
CÓDIGO SIGTAP SUS	PROCEDIMENTO CIRURGICO	VALOR



Município de Itumbiara
Estado de Goiás

04.05.05.009-7	facectomia com implante de lente intra-ocular ⁴	R\$ 1.400,00
04.05.05.036-4	tratamento cirurgico de pterigio	R\$ 200,00

3.6. Procedimentos apenas ambulatoriais

3.6.1. Especialidade 10: cardiologia

CÓDIGO	PROCEDIMENTO AMBULATORIAL	VALORES
02.05.01.001-6	ecocardiografia de estresse	R\$ 400,00
02.05.01.002-4	ecocardiografia transesofágica	R\$ 400,00
02.05.01.003-2	ecocardiografia transtorácica	R\$ 130,00
02.11.02.003-6	eletrocardiograma (apenas laudo 8,00) nas clínicas privadas	R\$ 20,00
02.11.02.004-4	holter 24 hs	R\$ 120,00
02.11.02.005-2	monitorizacao ambulatorial de pressao arterial (m.a.p.a)	R\$ 100,00
02.11.02.006-0	teste de esforco ou teste ergometrico	R\$ 50,00
02.05.01.004-0	ultrassonografia <i>doppler</i> colorido de vasos (arterial/venosa), carótidas (pernas, braços, pescoço, abdômen, vasos umbilicais, placenta durante a gestação, de qualquer região)	R\$ 150,00

3.6.2. Especialidade 11: neurologia

CÓDIGO	PROCEDIMENTO AMBULATORIAL	VALOR
02.11.05.005-9	eletroencefalograma quantitativo com mapeamento (eeg)	R\$ 90,00
02.11.05.008-3	eletroneuromiografia da face	R\$ 230,00
02.11.05.008-3	eletroneuromiografia de membros superiores (MMSS)	R\$ 280,00
02.11.05.008-3	eletroneuromiografia de membros inferiores (MMII)	R\$ 280,00
02.11.05.008-3	eletroneuromiografia de membros superiores e inferiores (4M)	R\$ 530,00
02.11.05.012-1	potencial evocado visual - occipito - cognitivo	R\$ 50,00

3.6.3. Especialidade 12: pneumologista

CÓDIGO	PROCEDIMENTO AMBULATORIAL	VALOR
02.09.04.001-7	broncoscopia (broncofibroscopia)	R\$ 100,00
02.11.08.005-5	espirometria ou prova de função pulmonar completa com broncodilatador	R\$ 100,00

⁴ Consiste de procedimento cirúrgico com finalidade terapêutica, sob anestesia local ou geral (crianças e pacientes especiais), para o tratamento de catarata (senil, traumática, congênita, complicada, entre outras) com implante de lente intraocular. Lente já inclusa no procedimento) - OPME - lente intraocular deve ser utilizada conforme registro da ANVISA e de boa qualidade conforme utilizada nos demais pacientes particulares e convênios, passíveis de auditoria. Deverá ser anexada na taxa de sala a etiqueta e/ou o selo das lentes utilizadas no paciente. Caso seja realizado procedimento na clínica particular, oferecer leitos hospital dia aos pacientes e sala de espera de acompanhantes, bem como desjejum após procedimentos cirúrgicos.



Município de Itumbiara
Estado de Goiás

3.6.4. Especialidade 13: Fisioterapia

CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	VALOR
03.02.05.001-9	atendimento fisioterapêutico em pacientes no pré e pós-operatório nas disfunções músculo esqueléticas	R\$ 12,70
03.02.05.002-7	atendimento fisioterapêutico nas alterações motoras	R\$ 9,34

3.6.5. Especialidade 14: laboratório de cito e/ou anátomopatologia

CÓDIGO	EXAMES	VALOR
02.03.01.007-8	controle de qualidade do exame citopatológico cervico vaginal	R\$ 17,63
02.03.02.001-4	determinação de receptores tumorais hormonais	R\$ 93,70
02.03.01.003-5	exame de citologia (exceto cérvico-vaginal)	R\$ 20,96
02.03.01.001-9	exame citopatológico cérvico - vaginal/miclofora	R\$ 13,72
02.03.01.002-7	exame citopatológico hormonal seriado (mínimo 3 coletas)	R\$ 20,96
02.03.01.004-3	exame citopatológico de mama	R\$ 35,34
02.03.01.008-6	exame citopatológico cérvico-vaginal ou miclofora e rastreamento	R\$ 14,37
02.03.02.002-2	exame anátomo-patológico do colo uterino (peça cirúrgica)	R\$ 61,77
02.03.02.003-0	exame anátomo-patológico para congelamento/parafina por peça cirúrgica ou biópsia (exceto colo uterino e mama)	R\$ 40,78
02.03.02.006-5	exame anátomo-patológico de mama - biópsia	R\$ 45,83
02.03.02.007-3	exame anátomo-patológico de mama - peça cirúrgica	R\$ 61,77
02.03.02.008-1	exame anatomo-patológico do colo uterino - biópsia	R\$ 40,78
02.03.02.004-9	imunohistoquímica de neoplasias (por marcador)	R\$ 131,52

3.6.6. Especialidade 15: diagnóstico por imagem e/ou alta complexidade

CÓDIGO	EXAMES	VALOR
02.07.01.001-3	angiressonancia cerebral	R\$ 440,00
02.07.01.002-1	ressonância magnética de articulação têmporo mandibular (bilateral)	R\$ 440,00
02.07.01.003-0	ressonância magnética de coluna cervical/pescoço	R\$ 440,00
02.07.01.004-8	ressonância magnética de coluna lombo-sacral	R\$ 440,00
02.07.01.005-6	ressonância magnética de coluna torácica	R\$ 440,00
02.07.01.006-4	ressonância magnética de crânio	R\$ 440,00
02.07.01.007-2	ressonância magnética de sela túrcica/hipófise	R\$ 440,00
02.07.02.001-9	ressonância magnética de coração/aorta com cine	R\$ 940,00
02.07.02.002-7	ressonância magnética de membro superior (unilateral)	R\$ 440,00
02.07.02.003-5	ressonância magnética de tórax	R\$ 440,00
02.07.03.001-4	ressonância magnética de abdômen superior	R\$ 440,00
02.07.03.002-2	ressonância magnética de bacia, pelve, abdômen inferior	R\$ 440,00
02.07.03.003-0	ressonância magnética de membro inferior (unilateral)	R\$ 440,00



Município de Itumbiara
Estado de Goiás

02.07.03.004-9	ressonância magnética de vias biliares colangiressonância	R\$ 440,00
	Urorressonancia	R\$ 550,00
	ressonância magnética do crânio com fluxo liquórico	R\$ 610,00
	essonância magnética de coração morfológico e funcional perfusão e estresse	R\$ 940,00

3.6.7. Especialidade 16: consulta e exames de fonoaudiologia (exames diagnósticos fonoaudiológicos)

CÓDIGO	EXAMES	VALOR
03.01.01.004-8	consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico)	R\$ 20,00
02.11.07.002-5	audiometria em campo livre	R\$ 20,13
02.11.07.004-1	audiometria tonal limiar (via aérea/óssea)	R\$ 21,00
02.11.07.005-0	avaliação auditiva comportamental	R\$ 18,00
02.11.07.009-2	avaliação para diagnóstico de deficiência auditiva	R\$ 24,75
02.11.07.010-6	avaliação para diagnóstico diferencial de deficiência auditiva	R\$ 46,56
02.11.07.014-9	emissões otoacústicas evocadas p/ triagem auditiva (teste da orelhinha)	R\$ 46,88
02.11.07.015-7	estudo de emissões otoacústicas evocadas transitórias e produtos de distorção (eoa)	R\$ 46,88
02.11.07.020-3	Imitanciometria	R\$ 23,00
02.11.07.021-1	logoaudiometria (LDV-IRF-LRF)	R\$ 26,25
02.11.05.011-3	potencial evocado auditivo	R\$ 4,06
02.11.07.029-7	reavaliação diagnóstica de deficiência auditiva em paciente maior de 03 anos	R\$ 22,55
02.11.07.030-0	reavaliação diagnóstica de deficiência auditiva em paciente menor de 03 anos	R\$ 44,36
02.11.07.036-0	triagem auditiva de escolares	R\$ 12,00

3.6.8. Especialidade 17: hemoterapia

CÓDIGO	ATENDIMENTOS ESPECIALIZADOS	VALOR
03.06.01.001-1	coleta de sangue p/ transfusão	R\$ 22,00
02.12.01.001-8	exames imunohematológicos em doador de sangue	R\$ 15,00
02.12.01.002-6	exames pre-transfusionais I	R\$ 17,04
02.12.01.003-4	exames pre-transfusionais II	R\$ 17,04
02.12.02.006-4	processamento de sangue	R\$ 10,15
02.12.01.005-0	sorologia de doador de sangue	R\$ 75,00
03.06.01.003-8	triagem clínica de doador (a) de sangue	R\$ 10,00
03.06.02.006-8	transfusão de concentrado de hemácias	R\$ 68,80
03.06.02.010-6	transfusão de plasma fresco	R\$ 68,80



Município de Itumbiara
Estado de Goiás

3.6.9. Especialidade 18: terapia renal substitutiva - doente renal crônico (terapia renal substitutiva)

CÓDIGO	ATENDIMENTOS ESPECIALIZADOS	VALOR
07.02.10.001-3	cateter de longa permanência para hemodiálise	R\$ 482,34
07.02.10.002-1	cateter p/ subclávia duplo lúmen para hemodiálise	R\$ 64,76
03.05.01.022-0	complementação de valor de sessão de hemodiálise em paciente com suspeição ou confirmação de covid-19 (máximo 4 sessões por semana)	R\$ 71,21
04.18.01.003-0	confecção de fistula arterio-venosa para hemodialise	R\$ 600,00
03.05.01.004-2	hemodiálise contínua	R\$ 265,41
03.05.01.009-3	hemodiálise (máximo 1 sessão por semana - excepcionalidade)	R\$ 194,20
03.05.01.010-7	hemodiálise (máximo 3 sessões por semana)	R\$ 194,20
03.05.01.011-5	hemodiálise em paciente com sorologia positiva para HIV e/ou hepatite B e/ou hepatite C (máximo 3 sessões por semana)	R\$ 265,41
03.05.01.012-3	hemodiálise em paciente com sorologia positiva para HIV e/ou hepatite B e/ou hepatite C (excepcionalidade - máximo 1 sessão por semana)	R\$ 265,41
04.18.01.004-8	implante de cateter de longa permanência para hemodiálise	R\$ 200,00
04.18.01.006-4	implantes de cateter duplo lúmen para hemodiálise	R\$ 115,81

3.6.10. Especialidade 19: Hemodinâmica de urgência

CÓDIGO	ATENDIMENTOS ESPECIALIZADOS	VALOR⁵
02.11.02.001-0	cateterismo cardíaco	R\$ 3.529,33
04.06.03.001-4	angioplastia coronariana (mediante cateter balão por introdução percutânea).	R\$ 11.079,50
04.06.03.002-2	angioplastia coronariana com implante de dois <i>stents</i>	R\$ 19.079,50
04.06.03.003-0	angioplastia coronariana com implante de <i>stent</i>	R\$ 14.129,50
	arteriografia MMII	R\$ 3.529,33
02.10.01.001-0	angiografia cerebral	R\$ 3.529,33

3.7. Observações:

3.7.1. As consultas pré-operatórias deverão ser agendadas através do *check-in* de autorização da Central de Regulação de Itumbiara – CRI, bem como os exames pré-

⁵ Valor dos procedimentos incluso taxa de sala hemodinâmica, honorários médicos, OPME, medicamentos, materiais, custos assistenciais em geral até a alta do paciente. Consiste de procedimento cirúrgico com finalidade terapêutica, sob anestesia local ou geral (crianças e pacientes especiais). *Stent* já incluso no procedimento - OPME – *Stent* deve ser utilizado conforme registro da ANVISA e de boa qualidade conforme utilizado nos demais pacientes particulares e/ou de convênios, passíveis de auditoria. Deverá ser anexada na taxa de sala a etiqueta/selo do *stent* utilizado no paciente. Caso seja realizado procedimento na clínica particular, oferecer leitos hospital/dia aos pacientes e sala de espera de acompanhantes, bem como desjejum após procedimentos cirúrgicos.



Município de Itumbiara
Estado de Goiás

operatórios conforme solicitado pelo médico cirurgião e as cirurgias.

3.7.2. As Autorizações de Internações hospitalares - AIHs de cirurgias eletivas serão autorizadas pela médica reguladora da Central de Regulação de Itumbiara - CRI, conforme a fila de espera em ordem cronológica.

3.7.3. O médico cirurgião deverá se responsabilizar pelas informações sobre a cirurgia, seus riscos, benefícios, cuidados pré-operatórios e/ou pós-operatórios, bem como o termo de consentimento cirúrgico assinado pelo paciente e/ou responsável e pelo médico cirurgião, de acordo com os formulários hospitalares.

3.7.4. As cirurgias eletivas não deverão ser realizadas concomitante aos plantões de urgência, retaguarda, ou com outro serviço em outras unidades na mesma data e horário. Deverão ter escalas específicas e exclusivas para as cirurgias eletivas.

3.7.5. Com a finalidade de obter evidência documental da realização de tais cirurgias eletivas, serão solicitados alguns documentos necessários para auditoria, controle, avaliação e pagamento dos profissionais médicos responsáveis pelas mesmas. Será necessário documentar em planilha a escala das cirurgias eletivas por especialidade, profissional médico cirurgião, nome do paciente, data da cirurgia, nome da cirurgia, código SIGTAP/SUS, OPME utilizados e observações pertinentes.

3.7.6. AIH devidamente preenchida e autorizada pelo médico regulador, taxa de sala, descrição cirúrgica, ficha de internação e/ou ficha de entrada do paciente com a assinatura do mesmo ou do seu responsável (quando menor de 18, maior de 60 ou com necessidades especiais).

3.7.7. O cirurgião deverá certificar previamente se o HMMC possui os materiais (incluindo OPME) e medicamentos que necessita para realização da cirurgia, pois caso haja imprevistos e/ou as cirurgias não seja efetivada, não será remunerada.

3.7.8. Oferecer leitos hospital/dia aos pacientes e sala de espera de acompanhantes, bem como desjejum após procedimentos cirúrgicos.

4. ESPECIFICAÇÕES SOBRE OS SERVIÇOS

4.1. Os serviços serão prestados de acordo com escala desenvolvida pela Secretária Municipal de Saúde - SMS, respeitando as especificações previstas no Edital.

5. DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO

5.1. As pessoas jurídicas que comprovarem estarem habilitadas a prestarem os serviços descritos, conforme requisitos exigidos no edital de chamamento, apresentando a documentação de habilitação e concordando com os valores propostos pelo Município de Itumbiara e aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde - CMS.

5.2. Não poderá participar servidor ou dirigente de órgão ou entidade contratante



Município de Itumbiara
Estado de Goiás

ou responsável pela licitação, em conformidade no disposto no art. 9º da Lei nº 8.666/1993.

5.3. Não poderão participar do credenciamento os interessados que estejam cumprindo as sanções previstas nos artigos 86 a 88 da Lei nº 8.666/93.

5.4. Não poderão participar no credenciamento os interessados que estiverem em recuperação judicial ou extrajudicial ou em processo de falência, sob concurso de credores, em dissolução ou em liquidação.

5.5. Não poderão participar do credenciamento as 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.

6. DO CREDENCIAMENTO

6.1. Documentação de habilitação

6.1.1. A documentação de habilitação deverá ser entregue em envelope lacrado no local indicado no preâmbulo deste Edital.

6.1.1.1. A pessoa jurídica interessada no credenciamento deverá preencher no envelope no campo indicativo de remetente, com o nome da parte interessada, dados completos e endereço e indicar as especialidades que pretende se credenciar, da seguinte forma:

Remetente/Pessoa Jurídica interessada no credenciamento:

Endereço:

CNPJ/MF:

Área(s) de especialidade(s):

Local de prestação de serviços:

Dias da semana e horários para agendamento(s) no SISREG:

6.1.1.2. A solicitação de credenciamento (documento anexo) deverá estar devidamente assinada pelo representante legal da pessoa jurídica, em papel timbrado, redigida em idioma nacional de forma clara, sem emendas, não podendo conter erros rasuras ou entrelinhas, sob pena de desclassificação, em que constará:

(i) identificação da proponente, com nome, endereço, CNPJ, Inscrição Estadual (se tiver) e todas as formas de contato (telefone e e-mail) e endereço definido para futuro atendimento;

(ii) dados de identificação de conta bancária, contendo o nome do banco e da agência, com seu respectivo número, bem como o da conta corrente;

(iii) declaração de aceitação dos valores constantes do Edital para os serviços ofertados;



Município de Itumbiara
Estado de Goiás

(iv) declaração de conhecimento e aceitação do contido na minuta de contrato vinculado ao presente Termo de Referência.

6.1.2. Declaração da proponente conforme modelo anexo, assinada pelo seu representante legal.

6.1.3. Rol de profissionais e compromisso formal de manutenção dos profissionais contratados (modelo anexo).

6.1.4. Licença Sanitária expedida pela vigilância sanitária do Município de Itumbiara (ou do local em que está sediado) do estabelecimento do proponente e do local de prestação de serviço, caso não seja o mesmo estabelecimento.

6.2. *Do requerimento de credenciamento*

6.2.1. O requerimento deverá ser entregue no local indicado no preâmbulo deste edital, juntamente com os documentos de habilitação, a partir do dia 25/10/2021.

6.2.1.1. O requerimento de serviços deverá estar assinado pelo representante legal da proponente, em papel timbrado, redigida em idioma nacional de forma clara, sem emendas, não podendo conter erros rasuras ou entrelinhas, sob pena de desclassificação, em que constará especificação clara e detalhada dos serviços ofertados, não podendo ultrapassar os valores unitários e total estipulados no presente Edital.

7. PROCEDIMENTO

7.1. O presente credenciamento é composto de 03 (três) Fases explicitadas a seguir:

7.1.1. Primeira fase: recebimento da documentação da habilitação e proposta;

7.1.2. Segunda fase: análise técnica da documentação da habilitação e proposta;

7.1.3. Terceira fase: demais formalidades legais pertinentes a Lei Federal 8.666/93 e alterações.

7.2. Primeira Fase

7.2.1. Recebimento da documentação da habilitação e proposta: será de responsabilidade da Comissão de Credenciamento, instituída por meio do Decreto Municipal nº 1.142/2021, a abertura dos envelopes e conferência da documentação e proposta, no prazo de 03 (três) dias úteis a contar da data de entrega dos envelopes no local apresentados no preâmbulo deste Edital e dentro do prazo apresentado.

7.3. Segunda fase

7.3.1. Análise técnica da documentação da habilitação e proposta: será de responsabilidade da Comissão de Credenciamento a análise da documentação e



Município de Itumbiara
Estado de Goiás

requerimento de inscrição, deferindo ou indeferindo o credenciamento dos interessados, de acordo com as exigências legais.

7.4. Terceira fase

7.4.1. Demais formalidades legais pertinentes a Lei 8.666/93 (com o parecer definitivo da Comissão de Credenciamento) e os demais procedimentos legais até a efetivação do contrato.

8. PRAZOS DE VIGÊNCIA E EXECUÇÃO

8.1. O período de vigência do credenciamento será de até 12 (dozes) meses, podendo ser prorrogado, desde que o prazo total do contrato não ultrapasse 60 (sessenta) meses.

9. DA COMPROVAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS, DO PRAZO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO E APRESENTAÇÃO DAS NOTAS FISCAIS

9.1. O FMS pagará à parte credenciada pelos serviços prestados, mediante apresentação dos relatórios de produção (mapa de registro de atendimento diário, BPAC, BPAI, APAC, AIH, conforme descrito no item “12.4”) e laudos dos exames realizados, a depender da natureza dos serviços prestados, que serão devidamente auditados e conferidos para apuração de quantidade e valores, pela Auditoria, Controle e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde.

9.1.1. A parte deverá apresentar no Departamento de Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde os documentos referidos no item acima (“12.1”) até o quinto dia útil subsequente da prestação de serviço.

9.1.2. A responsabilidade pelo lançamento de informações no Sistema de Informação Ambulatorial do Ministério da Saúde – SIA/SUS é da pessoa jurídica prestadora de serviços credenciada.

9.1.3. As informações referentes à produção mensal deverão ser lançadas no SIA/SUS até o décimo quinto dia subsequente aos serviços prestados.

9.2. A parte credenciada receberá o valor correspondente aos serviços prestados à Secretária Municipal de Saúde, mediante a regularidade fiscal, que será comprovada com a apresentação das Certidões Negativas de Débitos Municipal, Estadual, Federal, INSS, FGTS e Trabalhistas, juntamente com a Nota fiscal.

9.3. O pagamento da parte credenciada está condicionado à atualização do CNES, com a indicação da opção “prestação de serviço ao SUS”.

9.4. A parte credenciada deve preencher os documentos que comprovem os serviços prestados de acordo com o tipo de serviço, conforme padronizados e solicitados pela Central de Regulação e Auditoria, Controle e Avaliação, dentre eles:



Município de Itumbiara
Estado de Goiás

- (i) Prontuário Eletrônico do Cidadão – PEC;
- (ii) Boletim de Atendimento Consolidado – BPA-C;
- (iii) Boletim de Atendimento Individualizado - BPA-I;
- (iv) Autorização de Internação Hospitalar – AIH;
- (v) Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade – APAC;
- (vi) Mapas de Atendimentos Diários;

9.4.1. Poderão ser exigidos outros documentos pela SMS.

9.4.2. Será de responsabilidade exclusiva da parte credenciada, o lançamento da produção mensal dos serviços prestados nos sistemas de informação do Ministério da Saúde - SIA/SIH/RAAS/APAC.

9.4.3. O não cumprimento da obrigação descrita no item “12.4” impedirá o pagamento à parte credenciada.

9.5. Deverão ser entregues ao Departamento de Auditoria para comprovação dos serviços prestados:

- (i) solicitação médica legível, completa, com carimbo e assinatura do médico;
- (ii) número do prontuário médico do paciente e/ou Número da Chave de autorização do Sistema de Regulação (SISREG) ou Número do *Check-in* com carimbo e assinatura da central de regulação;
- (iii) identificação completa do paciente (nome completo, endereço, telefone, cartão do SUS);
- (iv) Código Internacional de Doenças – CID-10;
- (v) Autorização pelo complexo regulador;
- (vi) Ficha do SISREG;
- (vii) Assinatura do Profissional executante;
- (viii) Mapa de atendimento diário com os seguintes dados (data do atendimento, médico executante, tipo de atendimento, número da chave, número do prontuário, nome, endereço e assinatura do paciente ou responsável ou impressão digital, este em caso do mesmo ser analfabeto);
- (ix) Laudos (dependendo do tipo de atendimento) devidamente preenchido e assinado;



Município de Itumbiara
Estado de Goiás

(x) BPAs/APACs/AIHs preenchidos, sem rasuras e corretivos;

(xi) Autorização de Internação Hospitalar (AIH) para atendimento hospitalar e Boletim de Produção Ambulatorial (BPA-I/C) para atendimento ambulatorial.

10. DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

10.1. A parte credenciada realizará os atendimentos regulados, devendo proceder de forma a atender as exigências do SUS e aos critérios científicos legais estabelecidos, além dos ditames dos referidos códigos de ética de cada conselho pertinente para o determinado procedimento, atribuindo-se remuneração conforme estabelecido neste termo de referência.

10.2. A parte credenciada prestará os serviços objeto deste contrato no horário regular de expediente nas unidades que compõem o sistema municipal de saúde ou clínicas particulares, observando a forma, procedimentos e as técnicas regulares aplicáveis ao caso, sob a orientação da Secretaria Municipal de Saúde e das legislações competentes.

10.3. A agenda dos profissionais indicada no envelope e no requerimento de inscrição será afixada previamente no mural da central de regulação da Secretaria Municipal de Saúde, em sede administrativa descrita no preâmbulo deste termo de referência.

10.3.1. A parte credenciada autoriza o FMS a publicar as informações descritas no item anterior ("13.3") no sítio da Prefeitura Municipal de Itumbiara (www.itumbiara.go.gov.br), no Diário Oficial do Município – DOM, nas redes sociais e demais aplicativos de mídias.

10.3.2. A fim de dar transparência e manter o controle do planejamento da Secretaria Municipal de Saúde, caso a parte credenciada precise fechar a sua agenda em determinado período, deverá oficiar, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, por escrito o Diretor da Central de Regulação, com protocolo identificado no complexo administrativo no endereço indicado no preâmbulo deste termo de referência.

10.3.3. Em caso de descumprimento da forma e do prazo estabelecidos no item anterior ("13.3.2"), fica autorizado o FMS a descredenciar e/ou rescindir o credenciamento da parte credenciada inadimplente da obrigação.

11. DA AUDITORIA, CONTROLE E AVALIAÇÃO

11.1. A Auditoria, Controle e Avaliação goza ainda da liberdade e autoridade de fiscalização *in loco* das unidades onde ocorre a prestação do serviço ou mesmo de locais ligados à prestação, para dirimir quaisquer dúvidas ou aferir a quantidade, qualidade e efetividade dos serviços prestados, seguindo as normativas competentes.

11.2. É reservado ao FMS, após análise técnica e administrativa, o direito de glosar,



Município de Itumbiara
Estado de Goiás

total ou parcialmente, os serviços prestados apresentados, se realizados em desacordo com as disposições contidas neste credenciamento ou em afronta às legislações aplicáveis ao caso.

11.3. Constatadas inconformidades, será efetuada a glosa; o interessado poderá discordar e solicitar a revisão com a apresentação de documento preenchido e assinado, com a devida justificativa no Departamento de Auditoria, Controle e Avaliação, impreterivelmente, no prazo máximo de 20 (vinte) dias.

11.4. Em caso de pagamento integral da fatura dos serviços prestados nos mês que for detectada a não conformidade e não acolhida a justificativa apresentada pela parte credenciada (ou seja, confirmada a glosa), o valor será deduzido na fatura subsequente.

11.5. Quando houver glosa no pagamento e a justificativa apresentada for acolhida, o valor descontado será ressarcido no mês subsequente.

11.6. Todas as inconformidades, ilegalidades e imoralidades nos atendimentos prestados pelas partes credenciadas, detectadas pelo Departamento de Auditoria, Controle e Avaliação, serão enviadas para o Departamento Jurídico da Secretaria Municipal de Saúde para as devidas providências legais.

11.6.1. Recebida qualquer notícia de inconformidades, ilegalidades e imoralidades nos atendimentos prestados pelas partes credenciadas, o Departamento Jurídico da Secretaria Municipal de Saúde deverá oficiar a Procuradoria-Geral do Município, com o envio de toda a documentação necessária, para que tome as medidas cabíveis.

11.6.2. Constatando ser caso de abertura de procedimento de sindicância ou administrativo, deverá o Procurador-Geral (ou quem o substituir) oficiar a comissão específica para a apuração das responsabilidades e/ou danos.

12. DA EXECUÇÃO E DA FISCALIZAÇÃO DO CREDENCIAMENTO

12.1. O credenciamento deverá ser executado fielmente, de acordo com as cláusulas contratuais constantes do instrumento anexo e observados os termos do presente termo de referência e da legislação vigente, respondendo o inadimplente pelas consequências da inexecução total ou parcial.

12.2. A gestão do contrato ficará a cargo do Secretário Municipal de Saúde, GUILHERME DAVI DA SILVA, brasileiro, casado, enfermeiro, inscrito no CPF/MF sob o nº 005.116.671-24, portadora da CI/RG sob o nº 4.429.344 – SSP/GO, residente e domiciliado na Rua Rui de Almeida, nº 315, Edifício D' Lourdes, Apartamento 401, Centro, na cidade e comarca de Itumbiara, Estado de Goiás.

12.3. A fiscalização e controle da execução do contrato serão exercidos por servidor público efetivo indicado, lotado na Secretaria Municipal de Saúde, ao qual competirá acompanhar e fiscalizar o cumprimento do contrato e dar ciência à contratada, em caso de não conformidade, mediante notificação por escrito, sobre



Município de Itumbiara
Estado de Goiás

as irregularidades e providências necessárias, na forma dos artigos 67 e 69 da Lei 8.666/1993.

12.3.1. A fiscalização será realizada pelo agente responsável, devidamente nomeado pelo Chefe do Poder Executivo no Decreto Municipal nº 235/2021 e suas posteriores alterações.

12.4. A existência e atuação da fiscalização em nada restringe a responsabilidade integral e exclusiva da parte credenciada e não o eximirá da sua plena responsabilidade perante o FMS e/ou para com os pacientes e terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução do contrato, no que concerne à execução do objeto do presente termo de referência.

12.4.1. A parte credenciada não obstruirá o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores do FMS designados para tal fim.

12.5. A Secretaria Municipal de Saúde realizará o acompanhamento da execução dos serviços credenciados por meio de auditoria interna, comunicações escritas, visitas e outras atividades correlatas.

12.5.1. As decisões e providências que ultrapassarem a competência do fiscal do contrato, em tempo hábil, serão encaminhadas à Procuradoria-Geral do Município para adoção das medidas cabíveis.

12.6. A execução do contrato poderá ser avaliada também por meio de procedimentos de supervisão indireta ou *in loco*, em que serão observados o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste contrato.

12.7. Em qualquer hipótese, é assegurado à parte credenciada o contraditório e amplo direito de defesa, nos termos das normas gerais da lei federal de licitações e contratos administrativos.

12.8. Sob critérios definidos em normatização complementar, poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada.

12.9. A fiscalização exercida pelo FMS sobre os serviços credenciado não eximirá a parte credenciada da sua plena responsabilidade perante o FMS ou para os usuários e terceiros, decorrentes de culpa e dolo na execução do contrato, conforme reza a Constituição Federal em seu art. 37, inciso XXII, § 6º: “As pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado prestadoras de serviços públicos responderão pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros, assegurado o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa”.

13. DAS VEDAÇÕES DA PARTE CREDENCIADA

13.1. Fica vedada à parte credenciada:

(i) fornecer atestados, laudos, prescrições ou receituários a usuários que não



Município de Itumbiara
Estado de Goiás

estejam sob seu tratamento nas unidades do Sistema Municipal de Saúde;

(ii) trocar atestados, laudos, prescrições ou receituários, assim como também pedidos de exames complementares, efetuados pela rede privada de saúde (particular), por pedido do SUS (rede pública de saúde);

(iii) efetuar tratamento cientificamente condenado, ou em fase experimental, sem resultados aprovados ou que contrarie as Resoluções legais e/ou as do Conselho Federal competente;

(iv) realizar atendimento ambulatorial em consultório e/ou clínica particular, sem autorização prévia da Central de Regulação, bem como a utilização de produtos e/ou equipamentos pertencentes à Secretaria Municipal de Saúde para outros fins, que não os seus próprios, para a efetiva prestação do serviço à população;

(v) a substituição do serviço por outro profissional e/ou a sua subcontratação;

(vi) assunção de cargo comissionado, celebração de contrato administrativo ou empossamento em emprego público com o Município de Itumbiara concomitante à vigência deste contrato, salvo outro contrato de credenciamento em saúde.

14. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E DA DISPONIBILIDADE FINANCEIRA

14.1. Os recursos financeiros para fazer face às despesas da contratação do objeto deste termo de credenciamento correrão por conta da dotação orçamentaria a seguir descrita:

Dotação: 10.122.0729.2.055

Ficha: 0493

Fontes: 114.017 – Recurso Federal (média e alta complexidade/mac)

15. DISTRIBUIÇÃO DAS DEMANDAS

15.1. *Da definição das necessidades de contratação: as demandas*

15.1.1. A escolha, dentre as credenciadas, compete ao próprio usuário do serviço público municipal de saúde, conforme prevê o art. 3º, §2º, da IN 07/2016, do TCM/GO.

15.1.2. A escolha do usuário será manifestada na regulação situada na sede da Secretaria Municipal de Saúde – SMS, que marcará o procedimento regulado.

15.1.3. Caso a agenda da parte credenciada não esteja disponível, será avisado o usuário sobre a fila de espera e serão indicados, caso haja, outros credenciados disponíveis.

15.1.4. A responsabilidade pela espera pelo atendimento de algum credenciado específico é exclusiva do usuário, desde que avisado sobre a existência de outros credenciados disponíveis para o atendimento.



Município de Itumbiara
Estado de Goiás

16. DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

16.1. A contratada deverá atender os usuários oriundos do Sistema SUS, encaminhados pelo Município de Itumbiara.

16.2. Os serviços a serem contratados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento contratado e serviços de classificação constantes no cadastro do CNES.

16.3. A contratada executará os serviços em local, dia e horário a serem acordados entre as partes, sendo que a forma de abertura da agenda deve ser clara e ter prazo determinado.

16.4. A contratada fica responsável por informar datas e horários de atendimento do profissional.

16.5. Para as consultas, os usuários serão previamente agendados pelo Município de Itumbiara e deverão ser atendidos mediante apresentação da guia de consulta e/ou reconsulta com carimbo e assinatura do autorizador.

16.6. Para as cirurgias, os usuários deverão ser atendidos mediante apresentação de Laudo de Autorização de Internação Hospitalar – LAIH com autorização da regulação do sistema de saúde.

16.7. Para cada procedimento cirúrgico realizado preconiza-se 01 (uma) consulta pré-cirúrgica e 01 (uma) consulta pós-cirúrgica a ser realizada em ambulatório próprio do estabelecimento contratado, por profissional qualificado da equipe realizadora do procedimento.

16.8. A avaliação anestésica deverá ser garantida a todos os usuários encaminhados para realização de procedimentos e/ou cirurgias e realizada por profissional devidamente qualificado.

16.9. O FMS poderá fiscalizar a execução dos serviços contratados a qualquer tempo.

16.10. Para a prestação dos serviços, o FMS disponibilizará os medicamentos, os materiais, acomodações e tudo o que for necessário para a realização do procedimento e/ou cirurgia a ser realizada, ressalvadas os casos específicos previstos nas tabelas descritas nos itens “3.5” e “3.6”.

16.11. Para efeito de faturamento e pagamento, a competência inicia-se no dia da assinatura do contrato, exemplo: 25 (vinte e cinco) do mês anterior e vai até 24 (vinte e quatro) do mês relativo à competência.

16.12. Em caso de não atendimento por impedimento de urgência da contratada, deverá comunicar-se com o FMS para acordar o atendimento, garantindo a programação, sem qualquer prejuízo ou ônus.



Município de Itumbiara
Estado de Goiás

16.13. A prestação do serviço não constitui, em hipótese alguma, vínculo empregatício de qualquer espécie entre a contratada e o FMS.

16.14. Toda necessidade de serviços complementares e/ou procedimentos e/ou cirurgias deverão ser solicitados em guias específicas do SUS.

16.15. As guias de requisição de atendimento deverão estar autorizadas pela Secretaria da Saúde do Município - SMS, devidamente preenchidas, carimbadas e assinadas.

16.16. As cirurgias poderão ser realizadas dentro do mês ou no mês seguinte, ou ainda, adiantadas desde que se garanta a manutenção do número máximo estipulado no credenciamento.

16.17. Deverão ser observadas integralmente as portarias e os protocolos técnicos e demais legislações vigentes, referentes ao atendimento e encaminhamento dos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS.

16.18. Fica a cargo do hospital credenciado a orientação quanto ao procedimento cirúrgico ao paciente, bem como a assinatura no termo de consentimento, no qual deverão estar previstos os riscos inerentes ao procedimento cirúrgico (modelo padrão a fornecido pela Secretaria Municipal de Saúde de Itumbiara).

16.19. Em casos omissos ou não regulamentados no presente edital, as decisões quanto à postura e procedimento a serem adotados serão definidas por uma comissão técnica, a qual será formada por profissionais da Secretaria Municipal de Saúde – SMS e gestores municipais de saúde.

16.20. Em caso de desatendimento aos requisitos constantes no presente Edital ou havendo inadequada prestação do serviço credenciado, por meio de procedimento administrativo específico, assegurada a ampla defesa e o contraditório, o FMS poderá proceder o descredenciamento da contratada.

16.21. O usuário será encaminhado por profissional médico do Município de Itumbiara e ou rede especializada da Secretaria Municipal de Saúde – SMS com guia de referência e/ou contra referência previamente autorizada e agendada, contendo carimbo e rubrica do seu funcionário, ao profissional médico indicado pela contratada.

16.22. As guias de referência e/ou contra referência e fichas de reconsulta serão entregues semanalmente a funcionário do FMS.

16.23. O parâmetro utilizado para solicitação de exames está condicionado a Portaria nº 1.631, de 1º de outubro de 2015, do Ministério da Saúde.

16.24. A solicitação de autorização para internação hospitalar deve vir com os campos preenchidos de forma que a auditoria possa ser realizada.



Município de Itumbiara
Estado de Goiás

16.25. O agendamento do procedimento implicará na realização de avaliação anestésica realizada por profissional competente do serviço receptor deste paciente.

16.26. Os prestadores de serviços que realizem os procedimentos deverão garantir o mínimo de 01 (um) retorno do usuário para avaliação pós-operatória.

16.27. Concluído o processo, o prestador de serviço deverá emitir a contra referência hospitalar informando ao paciente sobre a sua alta hospitalar com ou sem retorno à Atenção Primária à Saúde.

16.28. Todo o processo será acompanhado pela Secretaria Municipal de Saúde, que terá poderes para:

(i) autorizar ou não o procedimento requisitado;

(ii) solicitar parecer e ou relatórios de serviços médicos e de enfermagem depreendidos ao paciente;

(iii) realizar, havendo necessidade, auditoria *in loco*, agendada ou não;

(iv) glosar procedimentos realizados que tenham insuficiência de informações ou apresentem indício de irregularidade;

(v) os prestadores credenciados deverão encaminhar para o setor de faturamento da Secretaria Municipal de Saúde – SMS, todos documentos conforme descrito neste Edital.

16.29. *Do sistema*

16.29.1. O sistema será disponibilizado somente para o lançamento dos exames e das cirurgias mensais.

16.29.2. Os interessados em prestar serviços hospitalares devem dispor de computador com *internet* para alimentar no sistema o lançamento da produção de consultas no período do faturamento, sendo que só serão pagos se estiverem registrados no sistema.

16.29.3. O sistema de informação será disponibilizado única e exclusivamente para o atendimento aos usuários da Secretaria Municipal de Saúde, sendo vedada a utilização que não seja para a função descrita, ficando sujeito às penalidades previstas na legislação vigente, caso comprovado desvios de utilização.

16.29.4. O faturamento das cirurgias eletivas ficará a cargo do FMS no sistema.

16.30. *Da garantia de qualidade*

16.30.1. A contratada garante qualidade em todo objeto do presente instrumento, valendo esta cláusula como certificado, a qual poderá ser invocada a qualquer tempo.



Município de Itumbiara
Estado de Goiás

17. DIREITOS E RESPONSABILIDADES DAS PARTES

17.1. Constituem direitos do FMS, receber o objeto deste contrato nas condições avençadas e da contratada receber o valor ajustado na forma e no prazo convencionados.

17.2. Constituem obrigações do FMS:

(i) efetuar os pagamentos na forma ajustada;

(ii) fornecer e colocar à disposição da contratada toda as informações que se fizerem necessárias à execução dos serviços contratados;

(iii) comunicar imediatamente à contratada a respeito de quaisquer irregularidades com o objeto contratado;

(iv) fiscalizar a realização do serviço contratado.

17.3. Constituem obrigações da contratada:

(i) prestar os serviços na forma ajustada;

(ii) obedecer às diretrizes emanadas do responsável competente do FMS, no tocante a organização e realização dos serviços;

(iii) permitir fiscalização pelo FMS, nos serviços contratados, independente de agendamento prévio;

(iv) providenciar a imediata correção das divergências apontadas pelo FMS quanto à execução dos serviços contratados;

(v) atender aos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais decorrentes da execução dos serviços contratados;

(vi) a contratada deverá manter durante toda a vigência contratual, compatibilidade com as obrigações assumidas assim como todas as condições de habilitação e qualificação;

(vii) comunicar, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias as impossibilidades de atendimento, salvo as motivadas por força maior, que serão justificadas;

(viii) alimentar o Sistema IDS, informando todos os dados necessários para processar o faturamento no período de 25 do mês anterior a 24 do mês relativo à competência;

(ix) realizar as cirurgias credenciadas;

(x) responder por quaisquer prejuízos que seus empregados ou prepostos vierem a



Município de Itumbiara
Estado de Goiás

causar ao patrimônio do FMS ou a terceiros, decorrentes de ação ou omissão culposa ou dolosa, procedendo imediatamente aos reparos ou indenizações cabíveis e assumindo o ônus decorrente;

(xi) manter durante o período de vigência do credenciamento e do contrato de prestação de serviços, todas as condições de habilitação, em especial no que tange a regularidade fiscal e capacidade técnico-operacional;

(xii) responsabilizar-se integralmente pela execução do contrato, nos termos da legislação vigente, sendo-lhe expressamente proibida a subcontratação da prestação do serviço;

(xiii) se o procedimento agendado precisar ser cancelado, desde que não seja por condições clínicas do paciente, ficará sob a responsabilidade do hospital credenciado o reagendamento no prazo máximo de 30 (trinta) dias, não trazendo prejuízo ao paciente;

(xiv) conduzir os trabalhos em harmonia com as atividades do órgão ou entidade contratante, de modo a não causar transtornos ao atendimento normal de seus serviços;

(xv) apresentar, quando solicitado pela Secretaria Municipal de Saúde – SMS, uma relação completa dos profissionais, indicando os cargos, funções e respectivos nomes completos, bem como o demonstrativo do tempo alocado e cronograma respectivo;

(xvi) justificar ao paciente, ao Conselho Municipal de Saúde – CMS e ao gestor da Secretaria Municipal de Saúde – SMS, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato previsto no contrato;

(xvii) apresentar a Secretaria Municipal de Saúde – SMS, sempre que solicitado, comprovantes de regularidade para com as obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias e tributárias;

(xviii) permitir, a qualquer tempo e hora, o acesso dos supervisores e auditores em suas dependências, para supervisionar e acompanhar o correto cumprimento do que foi contratado, conveniado ou acordado;

(xix) operar com uma organização completa, independente e sem vínculo empregatício com a Secretaria Municipal de Saúde, realizando os serviços, objeto deste contrato, dentro dos mais altos conceitos do ramo;

(xx) manter, por si, por seus prepostos, irrestrito sigilo de todas as atividades desempenhadas em relação aos serviços descritos no objeto deste contrato, bem como não divulgar, sob qualquer meio, as informações que recebeu em virtude do contrato;

(xxi) emitir relatório mensal, para a Secretaria Municipal de Saúde, contendo a prestação dos serviços realizados, a fim de estabelecer parâmetros para possíveis auditorias nas contas da empresa;



Município de Itumbiara
Estado de Goiás

(xxii) responsabilizar-se por quaisquer ônus decorrentes de omissões ou erros na elaboração desse faturamento, que redundem em aumento das despesas ou perda de descontos;

(xxiii) emitir relatório que demonstre, resumidamente, quais foram às condições de prazo e como foram atendidos os usuários, bem como disponibilizar modelo de relatório conforme espelho da AIH;

(xxiv) centralizar todos os pedidos, subordinados à Secretaria Municipal de Saúde;

(xxv) ser rigoroso na pontualidade da execução do serviço;

(xxvi) comunicar à contratante, quaisquer alterações durante a execução para as devidas averiguações;

(xxvii) o prestador de serviço somente poderá atender o paciente se esse apresentar uma guia autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde de Itumbiara;

(xxviii) pacientes que necessitarem de acompanhante, sejam eles crianças e/ou adolescentes até 18 anos, pessoas portadoras de necessidades especiais e idosos acima de 60 anos, terão direito estabelecido a Lei nº 11.108/2005;

(xxix) os pacientes serão internados em enfermarias com número máximo de leitos previstos nas normas técnicas hospitalares, conforme requisitos técnicos mínimos da legislação sanitária;

(xxx) as realizações das cirurgias serão de responsabilidade da credenciada, que assumirá todos os ônus decorrentes dos procedimentos, materiais, equipamentos e medicamentos, mediante a remuneração conforme tabela do edital;

(xxxi) realizar os procedimentos contratados, de acordo com a melhor técnica e com a observância de toda a legislação em vigor aplicável à prestação dos serviços, sem cobrança de qualquer valor adicional do paciente, sendo que o acesso deverá ser universal, igualitário e integral à saúde dos usuários com regulação pelos gestores do SUS;

(xxxii) apresentar espelho, com nome do paciente, data da internação, data de alta, médico cirurgião, médico anestesista, procedimento realizado, OPMS, tomografias e exames anátomo patológico, juntamente com o prontuário e demais informações necessárias ao acompanhamento da execução dos serviços;

(xxxiii) atender os pacientes com dignidade e respeito e de modo universal e igualitário;

(xxxiv) respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar a prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;

(xxxv) responder por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vier a causar aos



Município de Itumbiara
Estado de Goiás

pacientes;

(xxxvi) manter-se em dia com todas as condições de habilitação, licenças, alvarás, bem como comunicar a Secretaria Municipal de Saúde qualquer alteração em seus dados cadastrais;

(xxxvii) cumprir, dentro dos prazos estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde, as obrigações assumidas;

(xxxviii) cabe à credenciada a realização de avaliações pré-operatórias e acompanhamento pós-operatório, inclusive assistência a intercorrências (inclusive ambulatório) até o 4º dia de internação, sendo que, após este período, caso o hospital credenciado não tenha capacidade técnica para continuar o tratamento do paciente, poderá solicitar a abertura de uma central de leitos, realizar a abertura de uma AIH, pactuada pelo Município com o hospital de referência; mm) realizar os procedimentos contratados, sem a cobrança de qualquer valor adicional ao usuário do SUS, fora aqueles previstos no edital;

(xxxix) garantir ao paciente atendido ambulatorial ou em regime de internação hospitalar, o acesso a Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia;

(xxxx) garantir os materiais necessários às cirurgias, incluindo nesse caso, todo e qualquer medicamento imprescindível para a realização dos procedimentos;

(xxxxi) manter sempre atualizado, completo com letra legível os prontuários dos pacientes;

(xxxxii) garantir a porta de entrada de todos os profissionais que prestarão os serviços a todos os usuários encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde;

(xxxxiii) garantir a permanência de acompanhantes conforme prevê as normas do SUS e legislação que garantam que o paciente possua acompanhante;

(xxxxiv) não permitir a utilização de qualquer trabalho do menor de dezesseis anos, exceto na condição de aprendiz para os maiores de quatorze anos, nem permitir a utilização do trabalho do menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre;

(xxxxv) atender os incisos do artigo 8º da Portaria nº 1.034, de 05 de maio de 2010 do Ministério da Saúde, a saber: I - manter registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES; II - submeter-se a avaliações sistemáticas, de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde - PNASS; III - submeter-se à regulação instituída pelo gestor; IV - obrigar-se a apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividade que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto; V - atender as diretrizes da Política Nacional de Humanização - PNH; e VI - submeter-se ao Controle Nacional de Auditoria - SNA, no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária, desde que solicitado.



Município de Itumbiara
Estado de Goiás

18. RESCISÃO E/OU DESCRENCIAMENTO

18.1. Descredenciamento e/ou rescisão amigável

(i) para efetuar a rescisão e/ou descredenciamento, a contratada deverá enviar requerimento de descredenciamento endereçado à Secretaria Municipal de Saúde, com um prazo de antecedência de 60 (sessenta) dias;

(ii) a rescisão e/ou descredenciamento contratual poderá ser solicitada também pela Secretaria Municipal de Saúde, a qual deverá demonstrar que o fato não resultará em prejuízo à Administração Pública.

18.2. Descredenciamento e/ou rescisão unilateral

(i) a Secretaria Municipal de Saúde poderá rescindir o contrato, unilateralmente, e consequentemente descredenciar a contratada, mediante comunicação escrita, assegurando o contraditório e ampla defesa;

(ii) deixar de executar e/ou fornecer o serviço na forma e nos prazos estipulados no edital de credenciamento, ou infringir qualquer disposição do contrato, na forma dos artigos 77 e 78 da Lei nº 8.666/1993, e posteriores alterações, com as consequências previstas no art. 80 da referida Lei, sem que caiba à contratada direito a qualquer indenização;

(iii) recusar-se a receber ou cumprir instruções para melhor execução e/ou fornecimento do serviço;

(iv) verificada qualquer infração do contrato por parte da contratada;

(v) quando houver a existência de 03 (três) reclamações por escrito de pacientes e gestores municipais, garantindo o contraditório e ampla defesa à contratada;

(vi) proceder a eventual cobrança de qualquer valor excedente dos pacientes ou seus responsáveis;

(vii) a rescisão unilateral do contrato poderá também ocorrer mediante autorização da autoridade competente, reduzida a termo no processo licitatório, quando comprovada a conveniência para a Administração;

(viii) em caso de rescisão contratual o pagamento final será realizado até o dia 30 do mês posterior ao da data descrita na nota fiscal mesmo que o encerramento da prestação do serviço se dê anterior a esta data.

19. RECURSOS

19.1. Aos proponentes é assegurado o direito de interposição de recurso, nos termos do artigo 109, da Lei nº 8.666/93, o qual será recebido e processado conforme segue:



Município de Itumbiara
Estado de Goiás

I - recurso, no prazo de 5 (cinco) dias úteis a contar da intimação do ato ou da lavratura da ata, nos casos de:

- (i) habilitação ou inabilitação do licitante;
- (ii) julgamento das propostas;
- (iii) anulação ou revogação da licitação;
- (iv) indeferimento do pedido de inscrição em registro cadastral, sua alteração ou cancelamento;
- (v) rescisão do contrato, a que se refere o inciso I do art. 79 desta Lei;
- (vi) aplicação das penas de advertência, suspensão temporária ou de multa.

II - representação, no prazo de 05 (cinco) dias úteis da intimação da decisão relacionada com o objeto da licitação ou do contrato, de que não caiba recurso hierárquico.

19.2. A intimação dos atos referidos no inciso I, alíneas *a*, *b*, *c* e *d*, excluídos os relativos a advertência e multa de mora, será feita mediante publicação na imprensa oficial, salvo para os casos previstos nas alíneas *a* e *b*, se presentes os prepostos dos licitantes no ato em que foi adotada a decisão, quando poderá ser feita por comunicação direta aos interessados e lavrada em ata.

19.3. O recurso previsto nas alíneas *a* e *b* do inciso I terá efeito suspensivo, podendo a autoridade competente, motivadamente e presentes razões de interesse público, atribuir ao recurso interposto eficácia suspensiva aos demais recursos.

19.4. Interposto, o recurso será comunicado aos demais licitantes, que poderão impugná-lo no prazo de 5 (cinco) dias úteis.

19.5. O recurso será dirigido à autoridade superior, por intermédio da que praticou o ato recorrido, a qual poderá reconsiderar sua decisão, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, ou, nesse mesmo prazo, fazê-lo subir, devidamente informados, devendo, neste caso, a decisão ser proferida dentro do prazo de 5 (cinco) dias úteis, contado do recebimento do recurso, sob pena de responsabilidade.

19.6. Nenhum prazo de recurso, representação ou pedido de reconsideração se inicia ou corre sem que os autos do processo estejam com vista franqueada ao interessado.

20. IMPUGNAÇÃO DO ATO CONVOCATÓRIO

20.1. Qualquer cidadão é parte legítima para impugnar edital de licitação por irregularidade na aplicação desta Lei, devendo protocolar o pedido até 5 (cinco) dias úteis antes da data fixada para a abertura dos envelopes de habilitação, na SMS, no endereço descrito no preâmbulo deste edital, devendo a comissão julgar e responder



Município de Itumbiara
Estado de Goiás

à impugnação em até 3 (três) dias úteis, sem prejuízo da faculdade prevista no § 1º do art. 113 da Lei 8.666/93.

20.2. Decairá do direito de impugnar os termos do edital de licitação perante a Administração Pública o licitante que não o fizer até o segundo dia útil que anteceder a abertura dos envelopes de habilitação, as falhas ou irregularidades que viciariam esse edital, hipótese em que tal comunicação não terá efeito de recurso.

20.3. A impugnação feita tempestivamente pelo licitante não o impedirá de participar do processo licitatório até o trânsito em julgado da decisão a ela pertinente.

20.4. A inabilitação do licitante importa preclusão do seu direito de participar das fases subsequentes.

21. DA ÉTICA E DA CONFORMIDADE

21.1. As pessoas jurídica interessadas no presente credenciamento declaram que estão cientes, conhecem, entendem e cumprirão os termos das leis anticorrupção nacionais e estrangeiras, em especial, mas sem se limitar, a Lei Federal nº 12.846, de 01 de agosto de 2013, seu Decreto regulamentador nº 8.420, de 18 de março de 2015 e a Lei Federal nº 9.613, de 3 de março de 1998, o *U.K. Bribery Act* de 2010, o *U.S. Foreign Corrupt Practices Act – FCPA* (15 U.S.C. §78-dd-1, et seq., conforme alterado), bem como quaisquer outras leis e regulamentações aplicáveis e em vigor relacionadas ao combate de práticas de suborno, corrupção e lavagem de dinheiro (“Leis Anticorrupção”), comprometendo-se a absterem-se de qualquer atividade que constitua uma violação das disposições destas Leis.

21.2. Com relação à execução das atividades objeto do presente credenciamento, comprometem-se a não dar, oferecer, pagar, prometer pagar, bem como a aceitar, solicitar ou autorizar o pagamento, direta ou indiretamente, de qualquer dinheiro ou qualquer coisa de valor, seja em forma de doação, compensação, vantagens financeiras ou não financeiras ou benefícios de qualquer espécie que constituam prática ilegal ou de corrupção sob as Leis Anticorrupção, a qualquer autoridade governamental, consultores, representantes, parceiros, ou quaisquer terceiros, com a finalidade de influenciar qualquer ato ou decisão do agente ou do governo, ou para assegurar qualquer vantagem indevida, ou direcionar negócios para qualquer pessoa violando as Leis Anticorrupção.

21.3. O FMS comunicará por escrito parte contratada caso tome conhecimento de qualquer descumprimento ou potencial violação às Leis Anticorrupção relacionado às atividades vinculadas ao objeto do presente credenciamento.

21.4. As atividades referentes ao presente credenciamento deverão ser conduzidas de forma ética, obedecendo aos mais estritos e rigorosos princípios de integridade e boa fé na condução das atividades, bem como que adotarão as melhores práticas de monitoramento e verificação para o cumprimento das Leis Anticorrupção.

21.5. As pessoas jurídicas interessadas no presente credenciamento garantirão



Município de Itumbiara
Estado de Goiás

ainda:

(i) o exercício de suas atividades em conformidade com a legislação vigente a elas aplicável, e que detêm as aprovações necessárias à celebração do presente credenciamento e ao cumprimento das obrigações nele previstas;

(ii) não se utilizam de trabalho ilegal e comprometem-se a não utilizar práticas de trabalho análogo ao escravo, ou de mão de obra infantil, salvo este último na condição de aprendiz, observadas às disposições da Consolidação das Leis do Trabalho, seja direta ou indiretamente;

(iii) não empregam menores de 18 (dezoito) anos, inclusive menor aprendiz, em locais prejudiciais à sua formação, ao seu desenvolvimento físico, psíquico, moral e social, bem como em locais e serviços perigosos ou insalubres, em horários que não permitam a frequência à escola, e, ainda, em horário noturno, considerando o período entre as 22 (vinte e duas) e às 05 (cinco) horas;

(iv) não utilizam práticas de discriminação negativa e limitativas ao acesso na relação de emprego, ou a sua manutenção, tais como, mas não se limitando a motivos de sexo, origem, raça, cor, condição física, religião, estado civil, idade, situação familiar ou estado gravídico;

(v) valorizam a diversidade e repudiam toda e qualquer forma de preconceito e assédio, comprometendo-se a não praticar qualquer forma de humilhação, intimidação, exposição ao ridículo, hostilidade ou constrangimento, sejam elas relacionadas à cor, raça, sexo, orientação sexual, língua, religião, opinião política, nacionalidade ou origem social;

(vi) comprometem-se a proteger e preservar o meio ambiente, bem como a prevenir e erradicar práticas danosas ao meio ambiente, executando seus serviços em observância à legislação vigente no que tange à Política Nacional do Meio Ambiente e dos Crimes Ambientais, bem como dos atos legais, normativos e administrativos relativos à área ambiental e correlatas, emanados das esferas Federal, Estaduais e Municipais.

21.6. O descumprimento das Leis Anticorrupção relacionado às atividades vinculadas ao objeto do presente credenciamento conferirá ao FMS o direito de descredenciar e/ou de rescindir o contrato a ser formalizado neste procedimento.

21.6.1. Caso a parte credenciada viole algum dos deveres anexos descritos neste tópico, isentará o FMS de quaisquer reivindicações, ações, investigações, penalidades e multas de qualquer tipo resultantes de sua violação das Leis Anticorrupção.

22. DO TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS



Município de Itumbiara
Estado de Goiás

22.1. Para os fins do presente credenciamento, todas as terminologias e expressões referentes a dados pessoais estão reguladas pela Lei nº 13.709/2018 - LGPD ou pelo Regulamento Europeu 2016/679 - GDPR, se aplicável, e/ou por outras leis e regulamentos subsequentes ou compatíveis que lhe venham a alterar ou complementar o teor, deverão ser observadas pelas pessoas jurídicas interessadas no credenciamento.

22.2. Salvo nova definição legislativa superveniente, o termo “tratamento” é toda e qualquer operação realizada com dados pessoais, desde o mero acesso, o armazenamento, o compartilhamento, ou uso a qualquer fim, conforme estipulado em lei competente.

22.2.1. Salvo nova definição legislativa superveniente, a expressão “dado pessoal” é qualquer dado identificado ou identificável em relação a uma pessoa natural conforme estipulado em lei competente e “dado não pessoal” é aquele que, por exclusão, não envolva o tratamento de informações em formato identificado ou identificável em relação a uma pessoa natural.

22.3. Os serviços objeto do presente credenciamento dependerão, para a sua realização, do tratamento de dados pessoais constantes de documentos a serem fornecidos pelo FMS à parte credenciada, como, por exemplo:

(i) nome completo do paciente a ser regulado pela Secretaria Municipal de Saúde – SMS;

(ii) qualquer dado descrito no prontuário do paciente; e

(iii) qualquer dado referente a qualquer diagnóstico do paciente.

22.3.1. O tratamento de dados referido neste tópico possui permissivo legal previsto no art. 7º, inciso VIII, da Lei 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD).

22.4. Tais dados serão utilizados internamente na credenciada, na figura de Operadora de Dados Pessoais, para fins da execução dos serviços e, quando necessária sua apresentação ao FMS, na figura de Controlador de Dados Pessoais, que manterão o sigilo de dados.

22.4.1. A regra descrita no item anterior (“20.4”) não se aplica a terceiros estranhos ao presente credenciamento.

23. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

23.1. O presente chamamento público para credenciamento terá validade de 01 (um) ano, a contar da data da homologação do seu resultado, podendo ser prorrogado por até 60 (sessenta) meses nos termos da Lei nº 8.666/93.

23.2. A Secretaria Municipal de Saúde – SMS, na forma do disposto no parágrafo 3º do art. 43, da Lei nº 8.666/93 e alterações, reserva-se o direito de promover qualquer diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do



Município de Itumbiara
Estado de Goiás

processo relativo a este credenciamento.

23.3. Nenhuma indenização será devida aos participantes pela elaboração e/ou apresentação de quaisquer documentos relativos ao presente credenciamento.

23.4. Os contratados prestarão seus serviços de acordo com as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde – SMS e deverão ter disponibilidade para atuar tanto em horário comercial quanto em regime de escala, de acordo com a necessidade.

23.5. O presente Edital poderá ser revogado ou anulado a qualquer momento, no todo ou em parte, por motivo de interesse público ou exigência legal, incluindo sem que isso implique direito à indenização ou reclamação de qualquer natureza.

23.6. Para todos os efeitos, deverá ser considerado o horário oficial de Brasília, Distrito Federal.

23.7. Todo o acompanhamento das inscrições, análise de recursos, classificação e contratação ficará a cargo da Comissão de Credenciamento.

23.8. Os esclarecimentos e informações adicionais poderão ser obtidos, exclusivamente, no endereço eletrônico juridicosaudeitumbiara@gmail.com

23.9. Os casos omissos serão dirimidos pela Comissão de Credenciamento.

24. ANEXOS DO EDITAL

24.1. Fazem parte integrante do presente edital os seguintes anexos:

(i) Anexo I – Termo de Referência

(ii) Anexo II – Modelo Solicitação de Credenciamento;

(iii) Anexo III - Modelo de Declarações;

(iv) Anexo IV – Relação de Corpo Clínico e Compromisso Formal de Manutenção dos Profissionais;

(v) Anexo V - Minuta do Contrato de Prestação de Serviços;

Itumbiara, Estado de Goiás, 19/10/2021.

Victor Hugo Tomaz Rosa de Assis
Presidente da Comissão de Credenciamento