



EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA

Processo Administrativo 113.518/2017

CREDENCIAMENTO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE – SUS CR 008/2017-SMS

EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 008/2017-SMS PARA CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA INTERESSADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE SAÚDE DE FORMA COMPLEMENTAR, NA ÁREA DE PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA POR COLETA DE MATERIAL, DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA, DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA, DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA, DIAGNÓSTICO POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, DIAGNÓSTICO POR MEDICINA NUCLEAR IN VIVO, DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA, DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA E MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES PARA A EXECUÇÃO DOS PROCEDIMENTOS CONSTANTES NA TABELA DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS, ÓRTESES E PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS (OPM) DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS, JUNTO À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

VITÓRIA DA CONQUISTA- BA

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Coronel Gugé, 211, Centro

Fone: (77) 3429-7400/3429-7426 (recepção); 3429-7408 (gabinete); 3429-7407 (fax)

CEP 45040-150 - Vitória da Conquista - Bahia

gabsaudevc@hotmail.com

www.pmvc.ba.gov.br

CHAMADA PÚBLICA 008/2017-SMS



**EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA PARA CREDENCIAMENTO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE – SUS****CHAMADA PÚBLICA 008/2017-SMS****Processo Administrativo nº 113.518/2017**

A Prefeitura Municipal de Vitória da Conquista – Bahia, através da sua Secretaria Municipal de Saúde, com sede na Rua Coronel Gugé, 211, centro, Vitória da Conquista por meio da Comissão Permanente de Licitações, nomeada pelo Decreto Municipal nº. 18.081/2017, em conformidade, com a lei 8.666/93, lei nº. 8.080/90, Portaria nº. 2567/2016 do Ministério da Saúde e demais legislações aplicáveis, torna pública a realização da chamada pública para credenciamento de pessoa jurídica interessada na prestação de serviço de saúde de forma complementar, na área de Procedimentos com Finalidade Diagnóstica por Coleta de material, Diagnóstico por Radiologia, Diagnóstico por Ultrassonografia, Diagnóstico por tomografia, Diagnóstico por Ressonância Magnética, Diagnóstico por Medicina Nuclear In Vivo, Diagnóstico por endoscopia, Diagnóstico por radiologia intervencionista e Métodos diagnósticos em especialidades para a execução dos exames constantes na tabela de procedimentos, medicamentos, órteses e próteses e materiais especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS, nos termos das condições estabelecidas no presente instrumento de chamamento para atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória da Conquista e adequar a oferta de serviços e procedimentos previstas nesta chamada, pelo período de 02 (dois) anos a partir da assinatura do contrato de adesão do credenciamento, conforme objeto e demais indicações, na forma consubstanciada nas cláusulas deste edital.

Tipo de Licitação: Credenciamento nº 008/2017-SMS

Expedido edital no dia: 15/09/2017.

Período para o credenciamento: início 18 de setembro de 2017 até 06 de outubro de 2017.

Local do credenciamento: Sala nº 308 da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória da Conquista, Rua Coronel Gugé, 211, centro, Vitória da Conquista.

Horário: 08h30 às 11h00min e das 14h30min às 17h00min.

Ceres Neide Almeida Costa
Secretaria Municipal de Saúde Interina

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Coronel Gugé, 211, Centro

Fone: (77) 3429-7400/3429-7426 (recepção); 3429-7408 (gabinete); 3429-7407 (fax)

CEP 45040-150 - Vitória da Conquista - Bahia

gabsaudevc@hotmail.com

www.pmvc.ba.gov.br

CHAMADA PÚBLICA 008/2017-SMS



DO OBJETO

O presente edital tem por objetivo a possível contratação de entidades públicas, filantrópicas e/ou privadas, prestadoras de serviços de saúde especializadas na realização de exames na área de Procedimentos com Finalidade Diagnóstica por **Coleta de material, Diagnóstico por Radiologia, Diagnóstico por Ultrassonografia, Diagnóstico por tomografia, Diagnóstico por Ressonância Magnética, Diagnóstico por Medicina Nuclear In Vivo, Diagnóstico por endoscopia, Diagnóstico por radiologia intervencionista e Métodos diagnósticos em especialidades**, conforme descrição na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, disponível por meio do **SIGTAP** – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM), no seguinte endereço eletrônico: <http://sigtap.datasus.gov.br>, conforme **Termo de Referência (Anexo I)**, para um período de 2 (anos) anos, a fim de atender à demanda dos usuários do Sistema Único de Saúde do Município de Vitória da Conquista e outros a ele pactuados, em conformidade com a Programação Pactuada Integrada - PPI, de forma eletiva ou de urgência e emergência, que serão regulados pela Central de Regulação de Procedimentos e Exames Especializados – CRPEE. A data da atualização da Tabela Unificada do SUS a ser considerada é a constante no citado site quando da abertura deste certame.

1 DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

Constituição Federal, arts. 37, XXI e 199;

Lei 8.080/1990, arts. 24 e seguintes;

Lei 8.666/1993 e alterações;

Outras normas legais emanadas do Ministério da Saúde e da Secretária Municipal de Saúde;

2 DA SELEÇÃO

Serão selecionados os prestadores que atenderem a todas as exigências do presente edital e obtiverem declaração de não objeção à assinatura do contrato expedida pela Comissão de Credenciamento, após a realização da avaliação técnica.

4 DAS CONDIÇÕES ESPECÍFICAS: Conforme item 14, do termo de referência, Anexo I.

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

5.1 As empresas interessadas poderão inscrever-se para o credenciamento no primeiro dia útil subsequente à publicação do presente instrumento no Diário Oficial do Município de Vitória da Conquista, na sala de licitações da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória da Conquista, situada na Rua Coronel Gugé, 211, Centro, Vitória da Conquista, no período de 18 de setembro de 2017 a 06 de outubro de 2017, no horário das **08h30 às 11h00min e das 14h30min às 17h00min. A documentação deverá ser encaminhada ao mesmo endereço em envelope fechado conforme item 6.**

5.2 Será considerada credenciada a empresa que apresentar os documentos enumerados no item 6 e seus subitens, deste instrumento.

5.3 Os interessados para atenderem ao credenciamento, poderão ter acesso ao Edital com seus modelos e anexos, no endereço eletrônico da PMVC, a saber: <http://www.pmvc.ba.gov.br>.

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

6.1 DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO:

Os documentos correspondentes à habilitação deverão ser entregues em original ou em cópia autenticada em Cartório, ou ser autenticada por servidor do Município designado para este propósito, em envelope lacrado de forma a não permitir a visualização de seu conteúdo, com a seguinte descrição externa:

ENVELOPE 01 – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE VITÓRIA DA CONQUISTA
SALA DE LICITAÇÃO
EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 008/2017/SMS/PMVC – PROCEDIMENTOS COM
FINALIDADE DIAGNÓSTICA POR COLETA DE MATERIAL, DIAGNÓSTICO POR
RADIOLOGIA, DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA, DIAGNÓSTICO POR
TOMOGRAFIA, DIAGNÓSTICO POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, DIAGNÓSTICO
POR MEDICINA NUCLEAR IN VIVO, DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA,
DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA INTERVENCIÓNISTA E MÉTODOS DIAGNÓSTICOS
EM ESPECIALIDADES
RAZÃO OU DENOMINAÇÃO SOCIAL E ENDEREÇO DO PROPONENTE

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

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

6.1.1.1 RELATIVOS À CAPACIDADE JURÍDICA

- a) Identificação do proponente, com CNPJ, nome, endereço, inscrição municipal e todas as formas de contato (telefone, fax e e-mail);
- b) Requerimento de Credenciamento devidamente preenchido (**Anexo VIII**);
- c) Declaração formal de manutenção de profissional contratado (**Anexo IX**);
- d) Declaração de compromisso de disponibilidade de recursos (**Anexo X**);
- e) Cédula de Identidade dos sócios-diretores devidamente autenticada em cartório ou por servidor do Município designado para este propósito e Certidão de Matrícula na Junta Comercial e cópia do registro comercial, no caso de firma individual;
- f) Ato Constitutivo, estatuto ou contrato social, devidamente registrado e acompanhado das alterações posteriores, em se tratando de Sociedades Comerciais, e, no caso de Sociedades por Ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;
- g) Registro do Ato Constitutivo, no caso de Sociedades Cíveis, acompanhada de alterações e prova de diretoria em exercício;
- h) Decreto de Autorização, devidamente arquivado, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir;



- i) Original ou cópia autenticada de procuração ou credencial identificando responsável pela assinatura do contrato, **juntamente com RG e CPF do procurador**, quando necessário.
- j) Declaração afirmando estar ciente das condições do Edital de **Chamada Pública nº 008/2017-SMS** e que assume a responsabilidade pela autenticidade de todos os documentos apresentados, sujeitando-se às penalidades legais e a sumária desclassificação do credenciamento, e que fornecerá quaisquer informações complementares solicitadas pela Comissão Permanente de Licitação para Contratação de Prestadores de Serviços de Saúde, conforme **Anexo III (Declaração de Aceitação do Edital)**;
- k) Declaração de aceite dos preços praticados pela Tabela SUS atualizada para pagamento dos procedimentos contratados, estando também ciente de que os reajustes aplicados aos referidos procedimentos obedecerão às determinações do Ministério da Saúde, conforme **Anexo IV (Declaração de Aceitação dos Preços)**;
- l) Declaração de aceite para fins de remuneração e prestação de serviços do SUS, conforme **Anexo V**.
- m) Alvará Sanitário atualizado expedido pela Vigilância Sanitária Municipal ou Estadual;
- n) Alvará de Funcionamento atualizado;
- o) Dados de identificação de conta bancária: identificação do Banco, número da agência e da conta corrente;
- p) Declaração emitida pela empresa atestando que atende ao inciso XXXIII, art. 7º da Constituição Federal (*proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre aos menores de dezoito e de qualquer trabalho a menores de quatorze anos, salvo condição de aprendiz*). –
- q) Declaração que a instituição não possui servidor público do Município de Vitória da Conquista, como representante legal/membro da diretoria/sócio administrador e/ou presidente/administrador da instituição (**Anexo VII**);
- r) Certificado da Condição de Microempreendedor Individual-MEI, emitido pela Receita Federal do Brasil, caso o interessado seja um Microempreendedor Individual-MEI.
- s) Declaração de desimpedimento (**Anexo XI**) elaborada e subscrita pelo representante legal da licitante.

6.1.1.2 RELATIVOS À REGULARIDADE FISCAL

- a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);
- b) Prova de Inscrição no Cadastro de Contribuintes Estadual, se houver, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto do certame
- c) Prova de inscrição no cadastro de contribuintes **municipal**, relativo ao domicílio ou sede do proponente, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;
- d) Certidões de regularidade de situação para com a **Fazenda Federal** (Receita Federal e Dívida Ativa da União, inclusive as decorrentes da Seguridade Social), **Estadual e Municipal**, sendo os dois últimos expedidos pela localidade sede;
- e) Certidão de regularidade com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), fornecida pela Caixa Econômica Federal, de acordo com o art. 27, “a”, da Lei Federal nº 8.036 de 11/05/1990.



- f) Certidão de regularidade perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa de débitos trabalhistas, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943.

6.1.1.3 RELATIVOS À IDONEIDADE FINANCEIRA

- a) Demonstrativos financeiros consistentes do balanço e demonstração de resultados do último exercício social, considerados forma e calendários legais acompanhados de índices contábeis, assinados pelo contador com firma reconhecida, atendendo a exigência do art. 31, inciso I, da Lei Federal nº. 8.666/93;
- b) Certidões Negativas de pedido de falência ou recuperação judicial expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, ou de execução patrimonial, expedida no domicílio da pessoa física.

OBSERVAÇÕES:

- As certidões que não indicarem o prazo de validade deverão ter sido expedidas, no máximo, até 30 (trinta) dias antes da data de recebimento das propostas;
- Os balanços, bem como os índices deverão conter as assinaturas dos sócios e do contador responsável da proponente, o número das folhas do livro diário, bem como seu registro na Junta Comercial ou Cartório de registro de Títulos e documentos.
- Os documentos que não possam ter sua autenticidade aferida por meio digital deverá estar devidamente autenticado, podendo ser em tabelionato/cartório oficial, ou por servidor municipal designado para este propósito;

6.2 DOCUMENTOS RELATIVOS À QUALIFICAÇÃO TÉCNICA E OFERTA DE SERVIÇOS

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

ENVELOPE 02 – DOCUMENTAÇÃO DE QUALIFICAÇÃO TÉCNICA E OFERTA DE SERVIÇOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SALA DE LICITAÇÃO
EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 008/2017/SMS/PMVC
– PROCEDIMENTOS COM
FINALIDADE DIAGNÓSTICA POR COLETA DE MATERIAL, DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA, DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA, DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA, DIAGNÓSTICO POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, DIAGNÓSTICO POR MEDICINA NUCLEAR IN VIVO, DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA, DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA E MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES
RAZÃO OU DENOMINAÇÃO SOCIAL E ENDEREÇO DO PROPONENTE

6.2.1 Documentos Relativos à Oferta de Serviços

- a) Ofício indicando sua capacidade de oferta e quantidade que pretende ofertar para o SUS dos procedimentos com Finalidade Diagnóstica por **Coleta de material, Diagnóstico por Radiologia, Diagnóstico por Ultrassonografia, Diagnóstico por Tomografia,**

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Coronel Gugé, 211, Centro

Fone: (77) 3429-7400/3429-7426 (recepção); 3429-7408 (gabinete); 3429-7407 (fax)

CEP 45040-150 - Vitória da Conquista - Bahia

gabsaudevc@hotmail.com

www.pmvc.ba.gov.br

CHAMADA PÚBLICA 008/2017-SMS





Diagnóstico por Ressonância Magnética, Diagnóstico por Medicina Nuclear In Vivo, Diagnóstico por Endoscopia, Diagnóstico por Radiologia Intervencionista e Métodos Diagnósticos em Especialidades, devendo estar descritos de acordo com o modelo de ofício do **Anexo II; Termo de Referência (Anexo I) deste Edital;**

6.2.2 Documentos Relativos à Qualificação Técnica

- a) Comprovante de cadastramento no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES);
- b) Registro ou inscrição na entidade profissional competente;
- c) Relação nominal dos profissionais que compõem a equipe técnica do prestador, informando nome, CPF, carga horária semanal, cargo, função e número de inscrição no respectivo Conselho Profissional, quando for o caso (**Anexo VI**);
- d) Certificado de especialidade devidamente reconhecido pela respectiva entidade de classe, RG e CPF do responsável técnico pelo serviço a ser contratado;
- e) Comprovação de aptidão do desempenho de atividade pertinente e compatível em características, quantidades e prazos com o objeto da licitação, através da apresentação de pelo menos 02 (dois) Atestados de Capacidade Técnica, fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado, atendendo o quanto previsto no art. 30, inciso II, § 1º, inciso I da Lei 8.666/93;
- f) Comprovação fornecida pelo órgão licitante, de que recebeu os documentos, e, quando exigido, de que tomou conhecimento de todas as informações e das condições locais para o cumprimento das obrigações objeto da licitação.

TODO E QUALQUER DOCUMENTO EXIGÍVEL NO EDITAL, APRESENTADO EM CÓPIA, DEVERÁ ESTAR AUTENTICADO. NÃO SERÃO ACEITOS DOCUMENTOS QUE CONTRARIEM ESTA EXIGÊNCIA. DOCUMENTOS IMPRESSOS EM SITES OFICIAIS DISPENSAM AUTENTICAÇÃO, DESDE QUE EM SUA VIA ORIGINAL.

7 DA FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS E DO VALOR: Conforme item 11, termo de referência, Anexo I.

8 DAS VISTORIAS TÉCNICAS, AUDITORIAS E FISCALIZAÇÕES: Conforme item 15 do termo de referência, Anexo I.

9 DA FORMALIZAÇÃO DAS CONTRATAÇÕES: Conforme item 10, termo referência, Anexo I.

10 DO PROCESSO DE CREDENCIAMENTO: Conforme item 9, termo de referência, Anexo I.

11 DOS CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO TÉCNICA E DA HABILITAÇÃO: Conforme item 9.7 do termo de referência, Anexo I.

12 DO EXAME DOS DOCUMENTOS JURÍDICOS, FISCAIS E ECONÔMICOS: Conforme item 9.8 do termo de referência, Anexo I.

13 DO INDEFERIMENTO DO PEDIDO: Conforme item 9.10 do termo de referência, Anexo I.

14 DA DECISÃO DA COMISSÃO: Conforme item 9.11 do termo de referência, Anexo I.

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Coronel Gugé, 211, Centro

Fone: (77) 3429-7400/3429-7426 (recepção); 3429-7408 (gabinete); 3429-7407 (fax)

CEP 45040-150 - Vitória da Conquista - Bahia

gabsaudevc@hotmail.com

www.pmvc.ba.gov.br

CHAMADA PÚBLICA 008/2017-SMS



15 DO PRAZO RECURSAL

15.1 A Entidade que for considerada inabilitada terá o prazo de 5 (cinco) dias úteis para interpor recurso, contados da data de publicação da relação das entidades consideradas habilitadas, nos termos do disposto no art. 109, I alínea a da Lei Federal 8.666/93 e suas alterações posteriores.

15.2 O recurso será julgado pela Comissão de Licitação e o resultado será publicado no sítio oficial da Prefeitura Municipal no diário oficial eletrônico: www.pmvc.ba.gov.br.

16 DA FISCALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

16.1 A fiscalização da execução do contrato ficará a cargo da Secretaria de Saúde, através de seu órgão competente, os quais terão a atribuição de atestar a realização do objeto de conformidade com o previsto neste instrumento.

16.2 Qualquer comunicação da Secretaria de Saúde com a **CREDENCIADA** será sempre por escrito, não sendo levadas em consideração, para nenhum efeito, quaisquer alegações fundadas em ordens ou declarações verbais.

17 DAS OBRIGAÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE VITÓRIA A CONQUISTA

18 DA HOMOLOGAÇÃO

A homologação da Chamada Pública poderá ocorrer no prazo mínimo de três (3) dias, contados da data da publicação do credenciamento final.

19 DA RESCISÃO

Ocorrendo qualquer uma das hipóteses previstas no artigo 77 e 78 da Lei nº 8666/93, poderá ser rescindido o contrato na forma estabelecida no art. 79 e 80 do mesmo diploma legal.

20 DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

20.1 A Chamada Pública terá validade por 2 (dois) anos, a partir da publicação do edital, podendo ser prorrogado pelo mesmo período. Os contratos decorrentes terão vigência de 2 (anos) anos, prorrogáveis, caso haja interesse da Administração, enquanto o prestador cadastrado mantiver os mesmos requisitos exigidos para a classificação, previstos neste Edital.

20.2 Quaisquer elementos, informações ou esclarecimentos relacionados a esta CHAMADA PÚBLICA poderão ser obtidos mediante consulta aos **Responsáveis Técnicos: Luciana Farias Souza, telefone 3429 7423, e-mail: lfarias799@gmail.com e Josemeire Nóbrega Almeida, telefone 3429 7440, email: dracvc.2017@gmail.com**, no Prédio da Secretaria Municipal de Saúde – SMS. No que concerne a dúvidas referentes à Capacidade Jurídica, Regularidade Fiscal e Idoneidade Financeira as mesmas poderão ser reportadas à Comissão Permanente de Licitações da Secretaria Municipal de Saúde no Endereço: Rua Coronel Gugé, 211 – Centro – Vitória da Conquista – BA. Horário: Segunda a Sexta-feira, das 8:30 às 11:00 e das 14:30 às 17:00 ou pelo **Telefone: 3429-7410 / 7412, e-mail: licitaçoesaudevc2017@gmail.com**.

20.3 Convocada para assinatura do contrato, a selecionada não poderá se furtar de prestar os serviços, conforme os valores estabelecidos na Tabela de Procedimentos do



SUS, ficando esclarecido que a desistência posterior acarretará as sanções previstas no Capítulo IV da Lei Federal 8.666/93.

20.4 Fica reservado à Secretaria Municipal de Saúde a faculdade de revogar o credenciamento, de acordo com a oportunidade e conveniência da Administração, sem assistir as entidades interessadas qualquer direito à indenização, assegurado o exercício do direito da ampla defesa e do contraditório.

20.5 Será descredenciada, a critério da Secretaria Municipal da Saúde, a qualquer tempo, a entidade que não mantiver as condições exigidas para habilitação durante o curso do contrato, bem como rejeitar qualquer paciente/usuário do SUS, sem apresentar as razões objetivas que justifiquem a conduta adotada.

20.6 Os casos omissos serão resolvidos pela Sra. Secretária de Saúde, ouvidas a Comissão de Habilitação/Contratação e a Procuradoria Jurídica.

20.7 A entrega da documentação será considerada pela Secretaria de Saúde como evidência de que o interessado:

20.7.1 Tomou conhecimento de todas as condições para realização e cumprimento das obrigações estipuladas no presente instrumento;

20.7.2 Examinou completamente todos os documentos entregues pelo Município, que os comparou entre si, e que obteve da Secretaria de Saúde todas as informações e esclarecimentos que julgou necessário;

20.7.3 Que não existe qualquer ponto que considere duvidoso.

20.7.4 Esclarecimento que o preâmbulo, texto e anexos deste são complementares entre si de modo que qualquer informação que se mencione em um local e se omita em outro é considerado especificado e válido.

20.8 Fica assegurado à Secretaria Municipal de Saúde, o direito de proceder a exames e outras diligências, a qualquer tempo, na extensão necessária a fim de esclarecer possíveis dúvidas a respeito de quaisquer dos elementos apresentados.

20.9 Os Requerentes responderão pela veracidade dos dados e declarações por eles fornecidos, sob as penas da lei.

21 DISPOSIÇÕES FINAIS

21.1 Estando o prestador selecionado apto para firmar contrato com o município será providenciado o processo de Inexigibilidade de Licitação, de acordo com o art. 25 da Lei 8.666/93, tendo em vista que a competição resta faticamente impossibilitada, já que é de interesse da coletividade que o maior número possível de empresas preste serviços de procedimentos com finalidade diagnóstica, no intuito de ampliar e facilitar o acesso da população.

21.2 O extrato do presente Edital será publicado no Diário Oficial Municipal e o Edital na íntegra, com seus anexos, estarão disponíveis no site www.pmvc.ba.gov.br.

21.3 A Comissão de Licitação da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória da Conquista terá o prazo de até 30 (trinta) dias após o recebimento dos envelopes de documentação para avaliar e divulgar o resultado.

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

21.5 Faz parte deste Edital os seguintes documentos:

Anexo I – Termo de referência;

Anexo II – Modelo de ofício indicando sua capacidade de oferta e quantidade

Anexo III – Declaração de aceitação do edital;

Anexo IV – Declaração de aceitação dos preços;

Anexo V – Declaração para fins de remuneração e prestação de serviços ao SUS;

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





Anexo VII - Declaração que a instituição não possui servidor público do município de vitória da conquista, como representante legal/membro da diretoria/sócio administrador/proprietário e/ou presidente/administrador da instituição.

Anexo VIII – Modelo de requerimento de credenciamento

Anexo IX – Declaração formal de manutenção de profissional contratado;

Anexo X – Declaração de compromisso de disponibilidade de recursos humanos;

Anexo XI – Declaração de desimpedimento;

Anexo XII – Declaração conjunta para habilitação;

Anexo XIII – Declaração de pleno conhecimento e atendimento às exigências de habilitação;

Anexo XIV - Minuta do contrato.

Vitória da Conquista/BA , 15 de setembro de 2017.

Comissão Permanente de Licitações
Secretaria Municipal de Saúde

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Coronel Gugé, 211, Centro

Fone: (77) 3429-7400/3429-7426 (recepção); 3429-7408 (gabinete); 3429-7407 (fax)

CEP 45040-150 - Vitória da Conquista - Bahia

gabsaudevc@hotmail.com

www.pmvc.ba.gov.br

CHAMADA PÚBLICA 008/2017-SMS



**ANEXO I****TERMO DE REFERÊNCIA****Modalidade: CHAMADA PÚBLICA****Número: 008/2017-SMS**

1 ORGÃO/SETOR LICITANTE: Prefeitura Municipal de Vitória da Conquista – Secretaria Municipal de Saúde de Vitória da Conquista.

2 CARACTERIZAÇÃO DO OBJETO:

Este Termo de Referência tem como finalidade detalhar a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde para firmar contrato com empresas prestadoras de serviços na área de Procedimentos com Finalidade Diagnóstica, **Coleta de material, Diagnóstico por Radiologia, Diagnóstico por Ultrassonografia, Diagnóstico por Tomografia, Diagnóstico por Ressonância Magnética, Diagnóstico por Medicina Nuclear In Vivo, Diagnóstico por Endoscopia, Diagnóstico por Radiologia Intervencionista e Métodos Diagnósticos em Especialidades**, segundo a organização e nomenclatura da “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, na seguinte formatação:

2.1.1 Grupo 02 - Procedimento com finalidade diagnóstica - SubGrupo 01 - Coleta de material:

- a) Forma de organização 01 – Coleta de material por meio de punção/biópsia;
b) Forma de organização 02 - Outras formas de coleta de material.

Código	Procedimento	Valor de Tabela SUS – Modalidade Ambulatorial	Valor de Tabela SUS – Modalidade Hospitalar
02.01.01.001-1	AMNIOCENTESE	R\$ 2,20	R\$ 2,20
02.01.01.002-0	BIOPSIA / PUNCAO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE	R\$ 14,10	xxxxxxxxxxxx
02.01.01.003-8	BIOPSIA CIRURGICA DE TIREÓIDE	xxxxxxxxxxxx	R\$ 200,56
02.01.01.004-6	BIOPSIA DE ANUS E CANAL ANAL	R\$ 18,46	R\$ 18,46
02.01.01.005-4	BIOPSIA DE BACO POR PUNCAO / ASPIRACAO	xxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxx
02.01.01.006-2	BIOPSIA DE BEXIGA	R\$ 41,68	R\$ 41,68
02.01.01.007-0	BIOPSIA DE BOLSA ESCROTAL	R\$ 18,33	R\$ 18,33
02.01.01.008-9	BIOPSIA DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO	R\$ 19,06	xxxxxxxxxxxx
02.01.01.009-7	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	R\$ 31,10	R\$ 31,10
02.01.01.010-0	BIOPSIA DE CORDAO ESPERMATICO (UNILATERAL)	R\$ 46,19	R\$ 46,19
02.01.01.011-9	BIOPSIA DE CORNEA	R\$ 68,62	R\$ 68,62
02.01.01.012-7	BIOPSIA DE CORPO VERTEBRAL A CEU ABERTO	xxxxxxxxxxxx	R\$ 812,46
02.01.01.013-5	BIOPSIA DE CORPO VERTEBRAL LAMINA E PEDICULO VERTEBRAL (POR DISPOSITIVO GUIADO)	xxxxxxxxxxxx	R\$ 278,61
02.01.01.014-3	BIOPSIA DE ENDOCARDIO / MIOCARDIO	xxxxxxxxxxxx	R\$ 709,26
02.01.01.015-1	BIOPSIA DE ENDOMETRIO	R\$ 18,33	xxxxxxxxxxxx
02.01.01.016-0	BIOPSIA DE ENDOMETRIO POR ASPIRACAO MANUAL INTRA-UTERINA	R\$ 85,69	R\$ 85,69
02.01.01.017-8	BIOPSIA DE EPIDIDIMO	R\$ 46,19	R\$ 46,19
02.01.01.018-6	BIOPSIA DE ESCLERA	R\$ 68,62	R\$ 68,62
02.01.01.019-4	BIOPSIA DE FARINGE/LARINGE	R\$ 19,06	R\$ 19,06

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Coronel Gugé, 211, Centro

Fone: (77) 3429-7400/3429-7426 (recepção); 3429-7408 (gabinete); 3429-7407 (fax)

CEP 45040-150 - Vitória da Conquista - Bahia

gabsaudevc@hotmail.com

www.pmvc.ba.gov.br**CHAMADA PÚBLICA 008/2017-SMS**



02.01.01.020-8	BIOPSIA DE FIGADO EM CUNHA / FRAGMENTO	xxxxxxxxxxx	R\$ 197,59
02.01.01.021-6	BIOPSIA DE FIGADO POR PUNCAO	R\$ 71,15	R\$ 71,15
02.01.01.022-4	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO	R\$ 46,19	R\$ 46,19
02.01.01.023-2	BIÓPSIA DE GLÂNDULA SALIVAR	R\$ 31,27	R\$ 31,27
02.01.01.024-0	BIOPSIA DE IRIS, CORPO CILIAR, RETINA, COROIDE, VITREO E TUMOR INTRA OCULAR	R\$ 199,21	R\$ 199,21
02.01.01.025-9	BIOPSIA DE LAMINA PEDICULO E PROCESSOS VERTEBRAIS (A CEU ABERTO)	xxxxxxxxxxx	R\$ 287,48
02.01.01.026-7	BIOPSIA DE LESAO DE PARTES MOLES (POR AGULHA / CEU ABERTO)	R\$ 114,36	R\$ 114,36
02.01.01.027-5	BIOPSIA DE MEDULA OSSEA	R\$ 200,00	R\$ 200,00
02.01.01.028-3	BIOPSIA DE MUSCULO (A CEU ABERTO)	R\$ 18,33	R\$ 18,33
02.01.01.029-1	BIOPSIA DE NERVO	R\$ 30,06	xxxxxxxxxxx
02.01.01.030-5	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DA CINTURA ESCAPULAR (POR AGULHA / CEU ABERTO)	R\$ 182,75	R\$ 182,75
02.01.01.031-3	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DA CINTURA PELVICA (POR AGULHA / CEU ABERTO)	R\$ 183,39	R\$ 183,39
02.01.01.032-1	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DE MEMBRO INFERIOR (POR AGULHA / CEU ABERTO)	R\$ 188,78	R\$ 188,78
02.01.01.033-0	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DE MEMBRO SUPERIOR (POR AGULHA / CEU ABERTO)	R\$ 188,26	R\$ 188,26
02.01.01.034-8	BIÓPSIA DE OSSO DO CRÂNIO E DA FACE	R\$ 23,99	R\$ 23,99
02.01.01.035-6	BIOPSIA DE PALPEBRA	R\$ 18,33	xxxxxxxxxxx
02.01.01.036-4	BIOPSIA DE PAVILHAO AURICULAR	R\$ 14,66	xxxxxxxxxxx
02.01.01.037-2	BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES	R\$ 25,83	R\$ 25,83
02.01.01.038-0	BIOPSIA DE PENIS	R\$ 18,33	R\$ 18,33
02.01.01.039-9	BIOPSIA DE PIRAMIDE NASAL	R\$ 18,33	xxxxxxxxxxx
02.01.01.040-2	BIOPSIA DE PLEURA (POR ASPIRAÇÃO/AGULHA / PLEUROSCOPIA)	R\$ 113,68	R\$ 113,68
02.01.01.041-0	BIOPSIA DE PROSTATA	R\$ 92,38	R\$ 92,38
02.01.01.043-7	BIOPSIA DE RIM POR PUNCAO	R\$ 46,19	R\$ 46,19
02.01.01.044-5	BIOPSIA DE SEIO PARANASAL	R\$ 18,33	xxxxxxxxxxx
02.01.01.045-3	BIOPSIA DE SINOVIA	R\$ 30,06	xxxxxxxxxxx
02.01.01.046-1	BIOPSIA DE TESTICULO	R\$ 46,19	xxxxxxxxxxx
02.01.01.047-0	BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF	R\$ 23,73	xxxxxxxxxxx
02.01.01.048-8	BIOPSIA DE URETER	R\$ 46,19	R\$ 46,19
02.01.01.049-6	BIOPSIA DE URETRA	R\$ 46,19	R\$ 46,19
02.01.01.050-0	BIOPSIA/PUNÇÃO DE VAGINA	R\$ 18,33	R\$ 18,33
02.01.01.051-8	BIOPSIA/PUNÇÃO DE VULVA	R\$ 18,33	R\$ 18,33
02.01.01.052-6	BIÓPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA	R\$ 21,56	R\$ 21,56
02.01.01.053-4	BIOPSIA ESTEREOTAXICA	xxxxxxxxxxx	R\$ 1.744,53
02.01.01.054-2	BIOPSIA PERCUTANEA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA / ULTRASSONOGRAFIA / RESSONANCIA MAGNETICA / RAO X	R\$ 97,00	R\$ 97,00
02.01.01.055-0	BIOPSIA PRE-ESCALENICA	xxxxxxxxxxx	R\$ 178,23
02.01.01.056-9	BIOPSIA/EXERESE DE NODULO DE MAMA	R\$ 35,00	R\$ 35,00
02.01.01.058-5	PUNCAO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	R\$ 33,24	xxxxxxxxxxx
02.01.01.059-3	PUNCAO DE CISTERNA SUB-OCCIPITAL	R\$ 7,04	xxxxxxxxxxx
02.01.01.060-7	PUNCAO DE MAMA POR AGULHA GROSSA	R\$ 68,43	xxxxxxxxxxx
02.01.01.061-5	PUNCAO DE VAGINA	R\$ 14,10	R\$ 14,10

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Coronel Gugé, 211, Centro

Fone: (77) 3429-7400/3429-7426 (recepção); 3429-7408 (gabinete); 3429-7407 (fax)

CEP 45040-150 - Vitória da Conquista - Bahia

gabsaudevc@hotmail.com

www.pmvc.ba.gov.br**CHAMADA PÚBLICA 008/2017-SMS**



02.01.01.062-3	PUNCAO EXPLORADORA DO DEFERENTE	R\$ 14,10	R\$ 14,10
02.01.01.063-1	PUNCAO LOMBAR	R\$ 7,04	XXXXXXXXXXXX
02.01.01.064-0	PUNCAO P/ ESVAZIAMENTO	R\$ 13,25	XXXXXXXXXXXX
02.01.01.065-8	PUNCAO VENTRICULAR TRANSFONTANELA	R\$ 7,04	XXXXXXXXXXXX
02.01.01.066-6	BIOPSIA DO COLO UTERINO	R\$ 18,33	R\$ 18,33
02.01.02.001-7	COLETA DE LAVADO BRONCO-ALVEOLAR	R\$ 2,80	XXXXXXXXXXXX

2.1.2 Grupo 02 – Procedimentos com Finalidade Diagnóstica; Sub Grupo 04 – Diagnóstico por Radiologia:

- a) Forma de organização 01 – Exames radiológicos da cabeça e pescoço;
- b) Forma de organização 02 - Exames radiológicos da coluna vertebral;
- c) Forma de organização 03 - Exames radiológicos do tórax e mediastino;
- d) Forma de organização 04 - Exames radiológicos da cintura escapular e dos membros superiores;
- e) Forma de organização 05 - Exames radiológicos do abdômen e pelve;
- f) Forma de organização 06 - Exames radiológicos da cintura pélvica e dos membros inferiores.

Código	Procedimento	Valor de Tabela SUS – Modalidade Ambulatorial	Valor de Tabela SUS – Modalidade Hospitalar
02.04.01.001-2	DACRIOCISTOGRAFIA	R\$ 48,85	XXXXXXXXXXXX
02.04.01.002-0	PLANIGRAFIA DE LARINGE	R\$ 27,32	XXXXXXXXXXXX
02.04.01.003-9	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	R\$ 8,38	XXXXXXXXXXXX
02.04.01.004-7	RADIOGRAFIA DE ARCADEA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	R\$ 6,96	XXXXXXXXXXXX
02.04.01.005-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	R\$ 8,38	XXXXXXXXXXXX
02.04.01.006-3	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	R\$ 6,88	XXXXXXXXXXXX
02.04.01.007-1	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)	R\$ 9,15	XXXXXXXXXXXX
02.04.01.008-0	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	R\$ 7,52	XXXXXXXXXXXX
02.04.01.009-8	RADIOGRAFIA DE LARINGE	R\$ 5,74	XXXXXXXXXXXX
02.04.01.010-1	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	R\$ 9,03	XXXXXXXXXXXX
02.04.01.011-0	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	R\$ 7,20	XXXXXXXXXXXX
02.04.01.012-8	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 8,38	XXXXXXXXXXXX
02.04.01.013-6	RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRANHO)	R\$ 7,98	XXXXXXXXXXXX
02.04.01.014-4	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 7,32	XXXXXXXXXXXX
02.04.01.015-2	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	R\$ 7,20	XXXXXXXXXXXX
02.04.01.016-0	RADIOGRAFIA OCLUSAL	R\$ 3,51	XXXXXXXXXXXX
02.04.01.017-9	RADIOGRAFIA PANORAMICA	R\$ 9,03	XXXXXXXXXXXX
02.04.01.018-7	RADIOGRAFIA PERI-APICAL INTERPROXIMAL (BITE-WING)	R\$ 1,75	XXXXXXXXXXXX
02.04.01.019-5	SIALOGRAFIA (POR GLANDULA)	R\$ 48,85	XXXXXXXXXXXX
02.04.01.020-9	TELERRADIOGRAFIA COM TRACADOS E SEM TRACADOS	R\$ 6,44	XXXXXXXXXXXX

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Coronel Gugé, 211, Centro

Fone: (77) 3429-7400/3429-7426 (recepção); 3429-7408 (gabinete); 3429-7407 (fax)

CEP 45040-150 - Vitória da Conquista - Bahia

gabsaudevc@hotmail.com

www.pmvc.ba.gov.br**CHAMADA PÚBLICA 008/2017-SMS**



02.04.02.001-8	MIELOGRAFIA	R\$ 118,60	R\$ 121,63
02.04.02.002-6	PLANIGRAFIA DE COLUNA VERTEBRAL	R\$ 19,60	XXXXXXXXXXXX
02.04.02.003-4	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	R\$ 8,33	XXXXXXXXXXXX
02.04.02.004-2	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	R\$ 8,19	XXXXXXXXXXXX
02.04.02.005-0	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	R\$ 10,29	XXXXXXXXXXXX
02.04.02.006-9	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 10,96	XXXXXXXXXXXX
02.04.02.007-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	R\$ 14,90	XXXXXXXXXXXX
02.04.02.008-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	R\$ 16,88	XXXXXXXXXXXX
02.04.02.009-3	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	R\$ 9,16	XXXXXXXXXXXX
02.04.02.010-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	R\$ 9,73	XXXXXXXXXXXX
02.04.02.011-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	R\$ 15,58	XXXXXXXXXXXX
02.04.02.012-3	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	R\$ 7,80	XXXXXXXXXXXX
02.04.03.001-3	BRONCOGRAFIA UNILATERAL	R\$ 110,41	R\$ 110,41
02.04.03.002-1	DUCTOGRAFIA (POR MAMA)	R\$ 57,16	XXXXXXXXXXXX
02.04.03.003-0	MAMOGRAFIA	R\$ 22,50	XXXXXXXXXXXX
02.04.03.004-8	MARCACAO PRE-CIRURGICA DE LESAO NAO PALPAVEL DE MAMA ASSOCIADA A MAMOGRAFIA	R\$ 62,50	R\$ 62,50
02.04.03.005-6	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 14,32	XXXXXXXXXXXX
02.04.03.006-4	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)	R\$ 9,05	XXXXXXXXXXXX
02.04.03.007-2	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	R\$ 8,37	XXXXXXXXXXXX
02.04.03.008-0	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	R\$ 19,24	XXXXXXXXXXXX
02.04.03.009-9	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	R\$ 7,98	XXXXXXXXXXXX
02.04.03.010-2	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	R\$ 8,73	XXXXXXXXXXXX
02.04.03.011-0	RADIOGRAFIA DE PNEUMOMEDIASTINO	R\$ 27,27	XXXXXXXXXXXX
02.04.03.012-9	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDOTICA)	R\$ 5,56	XXXXXXXXXXXX
02.04.03.013-7	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)	R\$ 14,32	XXXXXXXXXXXX
02.04.03.014-5	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 12,02	XXXXXXXXXXXX
02.04.03.015-3	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	R\$ 9,50	XXXXXXXXXXXX
02.04.03.016-1	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA PADRAO OIT)	R\$ 6,55	XXXXXXXXXXXX
02.04.03.017-0	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	R\$ 6,88	XXXXXXXXXXXX
02.04.03.018-8	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	R\$ 45,00	XXXXXXXXXXXX
02.04.04.001-9	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	R\$ 6,42	XXXXXXXXXXXX
02.04.04.002-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	R\$ 7,40	XXXXXXXXXXXX
02.04.04.003-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	R\$ 7,40	XXXXXXXXXXXX
02.04.04.004-3	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	R\$ 7,40	XXXXXXXXXXXX
02.04.04.005-1	RADIOGRAFIA DE BRACO	R\$ 7,77	XXXXXXXXXXXX
02.04.04.006-0	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	R\$ 7,40	XXXXXXXXXXXX
02.04.04.007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	R\$ 5,90	XXXXXXXXXXXX

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Coronel Gugé, 211, Centro

Fone: (77) 3429-7400/3429-7426 (recepção); 3429-7408 (gabinete); 3429-7407 (fax)

CEP 45040-150 - Vitória da Conquista - Bahia

gabsaudevc@hotmail.com

www.pmvc.ba.gov.br**CHAMADA PÚBLICA 008/2017-SMS**



02.04.04.008-6	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	R\$ 5,62	XXXXXXXXXXXX
02.04.04.009-4	RADIOGRAFIA DE MAO	R\$ 6,30	XXXXXXXXXXXX
02.04.04.010-8	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	R\$ 6,00	XXXXXXXXXXXX
02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	R\$ 7,98	XXXXXXXXXXXX
02.04.04.012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 6,91	XXXXXXXXXXXX
02.04.05.001-4	CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE	R\$ 47,76	XXXXXXXXXXXX
02.04.05.002-2	COLANGIOGRAFIA PER-OPERATORIA	R\$ 32,61	XXXXXXXXXXXX
02.04.05.003-0	COLANGIOGRAFIA POS-OPERATORIA	R\$ 32,61	XXXXXXXXXXXX
02.04.05.004-9	DUODENOGRAMIA HIPOTONICA	R\$ 34,52	XXXXXXXXXXXX
02.04.05.005-7	FISTULOGRAFIA	R\$ 45,34	XXXXXXXXXXXX
02.04.05.006-5	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	R\$ 45,34	XXXXXXXXXXXX
02.04.05.007-3	PIELOGRAFIA ANTEROGRADA PERCUTANEA	R\$ 73,15	XXXXXXXXXXXX
02.04.05.008-1	PIELOGRAFIA ASCENDENTE	R\$ 52,11	XXXXXXXXXXXX
02.04.05.010-3	PLANIGRAFIA DE RIM S/ CONTRASTE	R\$ 14,48	XXXXXXXXXXXX
02.04.05.011-1	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	R\$ 10,73	XXXXXXXXXXXX
02.04.05.012-0	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	R\$ 15,30	XXXXXXXXXXXX
02.04.05.013-8	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	R\$ 7,17	XXXXXXXXXXXX
02.04.05.014-6	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO	R\$ 35,22	XXXXXXXXXXXX
02.04.05.015-4	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)	R\$ 47,59	XXXXXXXXXXXX
02.04.05.016-2	RADIOGRAFIA P/ ESTUDO DO DELGADO C/ DUPLO CONTRASTE (ENTEROCLISE)	R\$ 48,09	XXXXXXXXXXXX
02.04.05.017-0	URETROCISTOGRAFIA	R\$ 52,11	XXXXXXXXXXXX
02.04.05.018-9	UROGRAFIA VENOSA	R\$ 57,40	XXXXXXXXXXXX
02.04.06.001-0	ARTROGRAFIA	R\$ 45,34	XXXXXXXXXXXX
02.04.06.002-8	DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FEMUR)	R\$ 55,10	XXXXXXXXXXXX
02.04.06.003-6	ESCANOMETRIA	R\$ 7,77	XXXXXXXXXXXX
02.04.06.004-4	PLANIGRAFIA DE OSSO - SUBSIDIARIA A OUTROS EXAMES (POR PLANO)	R\$ 18,68	XXXXXXXXXXXX
02.04.06.005-2	PLANIGRAFIA DE OSSO EM 2 PLANOS	R\$ 18,68	XXXXXXXXXXXX
02.04.06.006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	R\$ 7,77	XXXXXXXXXXXX
02.04.06.007-9	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	R\$ 7,77	XXXXXXXXXXXX
02.04.06.008-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	R\$ 6,50	XXXXXXXXXXXX
02.04.06.009-5	RADIOGRAFIA DE BACIA	R\$ 7,77	XXXXXXXXXXXX
02.04.06.010-9	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	R\$ 6,50	XXXXXXXXXXXX
02.04.06.011-7	RADIOGRAFIA DE COXA	R\$ 8,94	XXXXXXXXXXXX
02.04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	R\$ 6,78	XXXXXXXXXXXX
02.04.06.013-3	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	R\$ 7,16	XXXXXXXXXXXX
02.04.06.014-1	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	R\$ 9,29	XXXXXXXXXXXX
02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	R\$ 6,78	XXXXXXXXXXXX

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Coronel Gugé, 211, Centro

Fone: (77) 3429-7400/3429-7426 (recepção); 3429-7408 (gabinete); 3429-7407 (fax)

CEP 45040-150 - Vitória da Conquista - Bahia

gabsaudevc@hotmail.com

www.pmvc.ba.gov.br**CHAMADA PÚBLICA 008/2017-SMS**



02.04.06.016-8	RADIOGRAFIA DE PERNA	R\$ 8,94	XXXXXXXXXXXX
02.04.06.017-6	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	R\$ 9,29	XXXXXXXXXXXX

2.1.2 Grupo 02 – Procedimentos com Finalidade Diagnóstica; Sub Grupo 05 - Diagnóstico por Ultrassonografia:

- Forma de organização 01 - Ultrassonografias do sistema circulatório (qualquer região anatômica)
- Forma de organização 02 - Ultrassonografia dos demais sistemas.

Código	Procedimento	Valor de Tabela SUS – Modalidade Ambulatorial	Valor de Tabela SUS – Modalidade Hospitalar
02.05.01.001-6	ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE	R\$ 165,00	R\$ 165,00
02.05.01.002-4	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	R\$ 165,00	R\$ 165,00
02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	R\$ 39,94	R\$ 39,94
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAMA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	R\$ 39,60	R\$ 39,60
02.05.01.005-9	ULTRASSONOGRAMA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	R\$ 42,90	R\$ 42,90
02.05.02.001-1	ECODOPPLER TRANSCRANIANO	R\$ 117,00	R\$ 117,00
02.05.02.002-0	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA	R\$ 14,81	XXXXXXXXXXXX
02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRAMA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 24,20	R\$ 24,20
02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRAMA DE ABDOMEN TOTAL	R\$ 37,95	R\$ 37,95
02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRAMA DE APARELHO URINARIO	R\$ 24,20	R\$ 24,20
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAMA DE ARTICULACAO	R\$ 24,20	R\$ 24,20
02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRAMA DE BOLSA ESCROTAL	R\$ 24,20	R\$ 24,20
02.05.02.008-9	ULTRASSONOGRAMA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	R\$ 24,20	R\$ 24,20
02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRAMA MAMARIA BILATERAL	R\$ 24,20	R\$ 24,20
02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRAMA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	R\$ 24,20	R\$ 24,20
02.05.02.011-9	ULTRASSONOGRAMA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	R\$ 24,20	R\$ 24,20
02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRAMA DE TIREOIDE	R\$ 24,20	R\$ 24,20
02.05.02.013-5	ULTRASSONOGRAMA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	R\$ 24,20	R\$ 24,20
02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRAMA OBSTETRICA	R\$ 24,20	R\$ 24,20
02.05.02.015-1	ULTRASSONOGRAMA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	R\$ 39,60	R\$ 39,60
02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRAMA PELVICA (GINECOLOGICA)	R\$ 24,20	R\$ 24,20
02.05.02.017-8	ULTRASSONOGRAMA TRANSFONTANELA	R\$ 24,20	R\$ 24,20
02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRAMA TRANSVAGINAL	R\$ 24,20	R\$ 24,20
02.05.02.019-4	MARCAÇÃO DE LESÃO PRE-CIRURGICA DE LESÃO NÃO PALPÁVEL DE MAMA ASSOCIADA A ULTRASSONOGRAMA	R\$ 25,43	R\$ 25,43

2.1.3 Grupo 02 – Procedimentos com Finalidade Diagnóstica; Sub Grupo 06 – Diagnóstico por Tomografia:

- Forma de organização 01 - Tomografia da cabeça, pescoço e coluna vertebral;

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Coronel Gugé, 211, Centro

Fone: (77) 3429-7400/3429-7426 (recepção); 3429-7408 (gabinete); 3429-7407 (fax)

CEP 45040-150 - Vitória da Conquista - Bahia

gabsaudevc@hotmail.com

www.pmvc.ba.gov.br**CHAMADA PÚBLICA 008/2017-SMS**



- b) Forma de organização 02 - Tomografia do tórax e membros superiores;
c) Forma de organização 03 - Tomografia do abdômen, pelve e membros inferiores.

Código	Procedimento	Valor de Tabela SUS – Modalidade Ambulatorial	Valor de Tabela SUS – Modalidade Hospitalar
02.06.01.001-0	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 86,76	R\$ 86,76
02.06.01.002-8	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 101,10	R\$ 101,10
02.06.01.003-6	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORÁCICA C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 86,76	R\$ 86,76
02.06.01.004-4	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULAÇÕES TEMPORO-MANDIBULARES	R\$ 86,75	R\$ 86,75
02.06.01.005-2	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOÇO	R\$ 86,75	R\$ 86,75
02.06.01.006-0	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	R\$ 97,44	R\$ 97,44
02.06.01.007-9	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO	R\$ 97,44	R\$ 97,44
02.06.01.008-7	TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA	R\$ 138,63	R\$ 138,63
02.06.01.009-5	TOMOGRÁFIA POR EMISSÃO DE PÓSITRONS (PET-CT)	R\$ 2.107,22	xxxxxxxxxxx
02.06.02.001-5	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR	R\$ 86,75	R\$ 86,75
02.06.02.002-3	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	R\$ 86,75	R\$ 86,75
02.06.02.003-1	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	R\$ 136,41	R\$ 136,41
02.06.02.004-0	TOMOGRÁFIA DE HEMITORAX, PULMÃO OU DO MADIÁSTINO	xxxxxxxxxxx	R\$ 136,41
02.06.03.001-0	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 138,63	R\$ 138,63
02.06.03.002-9	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR	R\$ 86,75	R\$ 86,75
02.06.03.003-7	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE Pelve / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	R\$ 138,63	R\$ 138,63

2.1.4 Grupo 02 - Procedimentos com Finalidade Diagnóstica; Sub Grupo 07 - Diagnóstico por Ressonância Magnética:

- a) Forma de organização 01 - RM da cabeça, pescoço e coluna vertebral;
b) Forma de organização 02 - RM do tórax e membros superiores;
c) Forma de organização 03 - RM do abdômen, pelve e membros inferiores.

Código	Procedimento	Valor de Tabela SUS – Modalidade Ambulatorial	Valor de Tabela SUS – Modalidade Hospitalar
02.07.01.001-3	ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	R\$ 268,75	R\$ 268,75
02.07.01.002-1	RESSONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	R\$ 268,75	R\$ 268,75
02.07.01.003-0	RESSONANCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	R\$ 268,75	R\$ 268,75
02.07.01.004-8	RESSONANCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 268,75	R\$ 268,75
02.07.01.005-6	RESSONANCIA MAGNÉTICA DE COLUNA TORÁCICA	R\$ 268,75	R\$ 268,75
02.07.01.006-4	RESSONANCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO	R\$ 268,75	R\$ 268,75
02.07.01.007-2	RESSONANCIA MAGNÉTICA DE SELA TURCICA	R\$ 268,75	R\$ 268,75
02.07.02.001-9	RESSONANCIA MAGNÉTICA DE CORAÇÃO / AORTA C/ CINE	R\$ 361,25	R\$ 361,25
02.07.02.002-7	RESSONANCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	R\$ 268,75	R\$ 268,75
02.07.02.003-5	RESSONANCIA MAGNÉTICA DE TORAX	R\$ 268,75	R\$ 268,75

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Coronel Gugé, 211, Centro

Fone: (77) 3429-7400/3429-7426 (recepção); 3429-7408 (gabinete); 3429-7407 (fax)

CEP 45040-150 - Vitória da Conquista - Bahia

gabsaudevc@hotmail.com

www.pmvc.ba.gov.br

CHAMADA PÚBLICA 008/2017-SMS





02.07.03.001-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 268,75	R\$ 268,75
02.07.03.002-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	R\$ 268,75	R\$ 268,75
02.07.03.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R\$ 268,75	R\$ 268,75
02.07.03.004-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA	R\$ 268,75	R\$ 268,75

2.1.5 Grupo 02 - Procedimentos com Finalidade Diagnóstica; Sub Grupo 08 – Diagnóstico por Medicina Nuclear In Vivo:

- a) Forma de organização 01 – Aparelho Cardiovascular;
- b) Forma de organização 02 – Aparelho digestivo;
- c) Forma de organização 03 – Aparelho endócrino
- d) Forma de Organização 04 – Aparelho geniturinário;
- e) Forma de Organização 05 – Aparelho esquelético;
- f) Forma de Organização 06 – Aparelho nervoso;
- g) Forma de Organização 07 – Aparelho respiratório;
- h) Forma de Organização 08 – Aparelho hematológico;
- i) Forma de Organização 09 – Outros métodos de diagnóstico em medicina nuclear.

Código	Procedimento	Valor de Tabela SUS – Modalidade Ambulatorial	Valor de Tabela SUS – Modalidade Hospitalar
02.08.01.001-7	CINTILOGRAFIA DE CORACAO C/ GALIO 67	R\$ 457,55	R\$ 457,55
02.08.01.002-5	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE ESTRESSE (MINIMO 3 PROJECOES)	R\$ 408,52	R\$ 408,52
02.08.01.003-3	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE REPOUSO (MINIMO 3 PROJECOES)	R\$ 383,07	R\$ 383,07
02.08.01.004-1	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ LOCALIZACAO DE NECROSE (MINIMO 3 PROJECOES)	R\$ 166,47	R\$ 166,47
02.08.01.005-0	CINTILOGRAFIA P/ AVALIACAO DE FLUXO SANGUINEO DE EXTREMIDADES	R\$ 114,02	R\$ 114,02
02.08.01.006-8	CINTILOGRAFIA P/ QUANTIFICACAO DE SHUNT EXTRACARDIACO	R\$ 142,57	R\$ 142,57
02.08.01.007-6	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUACAO DE ESFORCO	R\$ 214,85	R\$ 214,85
02.08.01.008-4	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUACAO DE REPOUSO (VENTRICULOGRAFIA)	R\$ 176,72	R\$ 176,72
02.08.01.009-2	DETERMINACAO DE FLUXO SANGUINEO REGIONAL	R\$ 123,93	R\$ 123,93
02.08.02.001-2	CINTILOGRAFIA DE FIGADO E BACO (MINIMO 5 IMAGENS)	R\$ 133,26	R\$ 133,26
02.08.02.002-0	CINTILOGRAFIA DE FIGADO E VIAS BILIARES	R\$ 187,93	R\$ 187,93
02.08.02.003-9	CINTILOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES C/ OU S/ ESTIMULO	R\$ 87,89	R\$ 87,89
02.08.02.005-5	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (LIQUIDO)	R\$ 135,38	R\$ 135,38
02.08.02.006-3	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (SEMI-SOLIDO)	R\$ 135,38	135,38
02.08.02.007-1	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO GASTRICO	R\$ 144,22	R\$ 144,22
02.08.02.008-0	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE DIVERTICULOSE DE MECKEL	R\$ 114,86	R\$ 114,86
02.08.02.009-8	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ATIVA	R\$ 157,23	R\$ 157,23
02.08.02.010-1	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA NAO ATIVA	R\$ 310,82	R\$ 310,82
02.08.02.011-0	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE REFLUXO GASTRO-ESOFAGICO	R\$ 135,38	R\$ 135,38
02.08.02.012-8	IMUNO-CINTILOGRAFIA (ANTICORPO MONOCLONAL)	R\$ 1.103,26	R\$ 1.103,26

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Coronel Gugé, 211, Centro

Fone: (77) 3429-7400/3429-7426 (recepção); 3429-7408 (gabinete); 3429-7407 (fax)

CEP 45040-150 - Vitória da Conquista - Bahia

gabsaudevc@hotmail.com

www.pmvc.ba.gov.br**CHAMADA PÚBLICA 008/2017-SMS**



02.08.03.001-8	CINTILOGRAFIA DE PARATIREOIDES	R\$ 324,54	R\$ 324,54
02.08.03.002-6	CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C/ OU S/ CAPTACAO	R\$ 77,28	R\$ 77,28
02.08.03.003-4	CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C/ TESTE DE SUPRESSAO / ESTIMULO	R\$ 107,30	R\$ 107,30
02.08.03.004-2	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DO CORPO INTEIRO	R\$ 338,70	R\$ 338,70
02.08.03.005-0	TESTE DO PERCLORATO C/ RADIOISOTOPO	R\$ 107,40	R\$ 107,40
02.08.04.002-1	CINTILOGRAFIA DE RIM C/ GALIO 67	R\$ 457,55	R\$ 457,55
02.08.04.003-0	CINTILOGRAFIA DE TESTICULO E BOLSA ESCROTAL	R\$ 108,94	R\$ 108,94
02.08.04.005-6	CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA)	R\$ 133,03	R\$ 133,03
02.08.04.006-4	CISTOCINTILOGRAFIA DIRETA	R\$ 122,97	R\$ 122,97
02.08.04.007-2	CISTOCINTILOGRAFIA INDIRETA	R\$ 144,50	R\$ 144,50
02.08.04.008-0	DETERMINACAO DE FILTRACAO GLOMERULAR	R\$ 63,22	R\$ 63,22
02.08.04.009-9	DETERMINACAO DE FLUXO PLASMATICO RENAL	R\$ 63,22	R\$ 63,22
02.08.04.010-2	ESTUDO RENAL DINAMICO C/ OU S/ DIURETICO	R\$ 165,24	R\$ 165,24
02.08.05.001-9	CINTILOGRAFIA DE ARTICULACOES E/OU EXTREMIDADES E/OU OSSO	R\$ 180,32	R\$ 180,32
02.08.05.003-5	CINTILOGRAFIA DE OSSOS C/ OU S/ FLUXO SANGUINEO (CORPO INTEIRO)	R\$ 190,99	R\$ 190,99
02.08.05.004-3	CINTILOGRAFIA DE SEGMENTO OSSEO C/ GALIO 67	R\$ 457,55	R\$ 457,55
02.08.06.001-4	CINTILOGRAFIA DE PERFUSAO CEREBRAL C/ TALIO (SPCTO)	R\$ 438,01	R\$ 438,01
02.08.06.002-2	CISTERNOCINTILOGRAFIA (INCLUINDO PESQUISA E/OU AVALIACAO DO TRANSITO LIQUORICO)	R\$ 205,34	R\$ 205,34
02.08.06.003-0	ESTUDO DE FLUXO SANGUINEO CEREBRAL	R\$ 119,16	R\$ 119,16
02.08.07.001-0	CINTILOGRAFIA DE PULMAO C/ GALIO 67	R\$ 457,55	R\$ 457,55
02.08.07.002-8	CINTILOGRAFIA DE PULMAO P/ PESQUISA DE ASPIRACAO	R\$ 127,51	R\$ 127,51
02.08.07.003-6	CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR INALACAO (MINIMO 2 PROJECOES)	R\$ 128,12	R\$ 128,12
02.08.07.004-4	CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR PERFUSAO (MINIMO 4 PROJECOES)	R\$ 130,50	R\$ 130,50
02.08.08.001-5	CINTILOGRAFIA DE SISTEMA RETICULO-ENDOTELIAL (MEDULA OSSEA)	R\$ 112,61	R\$ 112,21
02.08.08.002-3	DEMONSTRACAO DE SEQUESTRO DE HEMACIAS PELO BACO (C/ RADIOISOTOPOS)	R\$ 97,37	R\$ 97,37
02.08.08.003-1	DETERMINACAO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS (C/ RADIOISOTOPOS)	R\$ 54,36	R\$ 54,36
02.08.08.004-0	LINFOCINTILOGRAFIA	R\$ 141,33	R\$ 141,33
02.08.09.001-0	CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO C/ GALIO 67 P/ PESQUISA DE NEOPLASIAS	R\$ 906,80	R\$ 906,80
02.08.09.002-9	CINTILOGRAFIA DE GLANDULA LACRIMAL (DACRIOCINTILOGRAFIA)	R\$ 66,23	R\$ 66,23
02.08.09.003-7	CINTILOGRAFIA DE MAMA (BILATERAL)	R\$ 289,43	R\$ 289,43

2.1.5 Grupo 02 - Procedimentos com Finalidade Diagnóstica; Sub Grupo 09 - Diagnóstico por Endoscopia:

- a) Forma de organização: 01 - Aparelho digestivo;
- b) Forma de organização: 02 - Aparelho urinário;

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Coronel Gugé, 211, Centro

Fone: (77) 3429-7400/3429-7426 (recepção); 3429-7408 (gabinete); 3429-7407 (fax)

CEP 45040-150 - Vitória da Conquista - Bahia

gabsaudevc@hotmail.com

www.pmvc.ba.gov.br

CHAMADA PÚBLICA 008/2017-SMS



**c) Forma de organização: 03 - Aparelho ginecológico;****d) Forma de organização: 04 - Aparelho respiratório.**

Código	Procedimento	Valor de Tabela SUS – Modalidade Ambulatorial	Valor de Tabela SUS – Modalidade Hospitalar
02.09.01.001-0	COLANGIOPANCREATOGRÁFIA RETROGRADA (VIA ENDOSCÓPICA)	R\$ 90,68	R\$ 90,68
02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	R\$ 112,66	R\$ 112,66
02.09.01.003-7	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	R\$ 48,16	R\$ 48,16
02.09.01.004-5	LAPAROSCOPIA	R\$ 40,37	R\$ 40,37
02.09.01.005-3	RETOSSIGMOIDOSCOPIA	R\$ 23,13	R\$ 23,13
02.09.01.006-1	VIDEOLAPAROSCOPIA	R\$ 95,00	R\$ 95,00
02.09.02.001-6	CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	R\$ 18,00	R\$ 18,00
02.09.03.001-1	HISTEROSCOPIA CIRÚRGICA	R\$ 76,50	R\$ 76,50
02.09.04.001-7	BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA)	R\$ 36,02	R\$ 36,02
02.09.04.002-5	LARINGOSCOPIA	R\$ 47,14	R\$ 47,14
02.09.04.003-3	TRAQUEOSCOPIA	R\$ 348,59	R\$ 348,59
02.09.04.004-1	VIDEOLARINGOSCOPIA	R\$ 45,50	R\$ 45,50
02.09.04.005-0	VIDEOTORACOSCOPIA	0,00	R\$ 747,49

2.1.6 Grupo 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica – Sub Grupo 10 - Diagnóstico por Radiologia Intervencionista:**a) Forma de organização 01 - Exames radiológicos de vasos sanguíneos e linfáticos;****b) Forma de organização 02 - Vias biliares.**

Código	Procedimento	Valor de Tabela SUS – Modalidade Ambulatorial	Valor de Tabela SUS – Modalidade Hospitalar
02.10.01.001-0	ANGIOGRAFIA CEREBRAL (4 VASOS)	xxxxxxxxxxxx	R\$ 179,46
02.10.01.002-9	ANGIOGRAFIA DE ARCO AÓRTICO	R\$ 137,01	R\$ 0,00
02.10.01.003-7	ANGIOGRAFIA DE ARCO AÓRTICO E TRONCOS SUPRA-AÓRTICOS	R\$ 137,01	R\$ 137,01
02.10.01.004-5	AORTOGRAFIA ABDOMINAL	R\$ 189,73	R\$ 189,73
02.10.01.005-3	AORTOGRAFIA TORÁCICA	R\$ 170,44	R\$ 170,44
02.10.01.006-1	ARTERIOGRAFIA CERVICO-TORÁCICA	R\$ 201,01	R\$ 201,01
02.10.01.007-0	ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	R\$ 179,46	R\$ 179,46
02.10.01.008-8	ARTERIOGRAFIA DIGITAL (POR VIA VENOSA)	R\$ 200,01	xxxxxxxxxxxx
02.10.01.009-6	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGAÇÃO DE DOENÇA ARTERIOSCLERÓTICA AÓRTO-ILIACA E DISTAL	R\$ 504,33	R\$ 504,33
02.10.01.010-0	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGAÇÃO DE HEMORRAGIA CEREBRAL	R\$ 504,43	R\$ 504,43
02.10.01.011-8	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGAÇÃO DE ISQUEMIA CEREBRAL	R\$ 504,43	R\$ 504,43
02.10.01.012-6	ARTERIOGRAFIA PELVICA	R\$ 170,44	R\$ 170,44
02.10.01.013-4	ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CARÓTIDA	R\$ 190,31	R\$ 190,31
02.10.01.014-2	ARTERIOGRAFIA SELETIVA POR CATETER (POR VASO)	R\$ 201,51	R\$ 201,51
02.10.01.015-0	ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL	R\$ 201,01	R\$ 201,01
02.10.01.016-9	ESPLENOPTOROGRAFIA	R\$ 182,45	R\$ 182,45

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Coronel Gugé, 211, Centro

Fone: (77) 3429-7400/3429-7426 (recepção); 3429-7408 (gabinete); 3429-7407 (fax)

CEP 45040-150 - Vitória da Conquista - Bahia

gabsaudevc@hotmail.com

www.pmvc.ba.gov.br**CHAMADA PÚBLICA 008/2017-SMS**



02.10.01.017-7	FLEBOGRAFIA DE MEMBRO	R\$ 145,94	XXXXXXXXXXXX
02.10.01.018-5	FLEBOGRAFIA DE CAVA INFERIOR E/OU SUPERIOR	R\$ 200,01	XXXXXXXXXXXX
02.10.01.019-3	LINFANGIOADENOGRAMA	R\$ 199,40	R\$ 199,40
02.10.01.020-7	PORTOGRAMA TRANS-HEPÁTICA	R\$ 200,01	R\$ 201,01
02.10.02.001-6	COLANGIOGRAFIA TRANSCUTÂNEA	R\$ 45,34	R\$ 45,34

2.1.7 Grupo 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica – Sub Grupo 11 – Métodos Diagnósticos em Especialidades:

- a) Forma de organização 01 – Diagnóstico em angiologia;
- b) Forma de organização 02 – Diagnóstico em cardiologia;
- c) Forma de organização 03 – Diagnóstico em cinético funcional;
- d) Forma de organização 04 – Diagnóstico em ginecologia-obstetra;
- e) Forma de organização 05 – Diagnóstico em neurologia;
- f) Forma de organização 07 – Diagnóstico em otorrinolaringologia/fonoaudiologia;
- g) Forma de organização 08 – Diagnóstico em pneumologia;
- h) Forma de organização 09 – Diagnóstico em urologia;
- i) Forma de organização 10 – Diagnóstico em psicologia-psiquiatria.

Código	Procedimento	Valor de Tabela SUS – Modalidade Ambulatorial	Valor de Tabela SUS – Modalidade Hospitalar
02.11.07.001-7	ANÁLISE ACÚSTICA DA VOZ POR MEIO DE LABORATÓRIO DE VOZ	R\$ 4,11	XXXXXXXXXXXX
02.11.07.002-5	AUDIOMETRIA DE REFORÇO VISUAL (VIA AÉREA / OSSEA)	R\$ 21,00	XXXXXXXXXXXX
02.11.07.003-3	AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE	R\$ 20,13	XXXXXXXXXXXX
02.11.07.004-1	AUDIOMETRIA TONAL LIMÍAR (VIA AÉREA / OSSEA)	R\$ 21,00	XXXXXXXXXXXX
02.11.07.005-0	AVALIAÇÃO AUDITIVA COMPORTAMENTAL	R\$ 18,00	XXXXXXXXXXXX
02.11.07.006-8	AVALIAÇÃO DE LINGUAGEM ESCRITA / LEITURA	R\$ 4,11	XXXXXXXXXXXX
02.11.07.007-6	AVALIAÇÃO DE LINGUAGEM ORAL	R\$ 4,11	XXXXXXXXXXXX
02.11.07.008-4	AVALIAÇÃO MIOFUNCIONAL DE SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO	R\$ 4,11	XXXXXXXXXXXX
02.11.07.009-2	AVALIAÇÃO P/ DIAGNÓSTICO DE DEFICIÊNCIA AUDITIVA	R\$ 24,75	XXXXXXXXXXXX
02.11.07.010-6	AVALIAÇÃO P/ DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE DEFICIÊNCIA AUDITIVA	R\$ 46,56	XXXXXXXXXXXX
02.11.07.011-4	AVALIAÇÃO VOCAL	R\$ 4,11	XXXXXXXXXXXX
02.11.07.012-2	ELETROCOCLEOGRAFIA	R\$ 4,25	XXXXXXXXXXXX
02.11.07.013-0	ELETROGUSTOMETRIA	R\$ 1,37	XXXXXXXXXXXX
02.11.07.014-9	EMISSIONES OTOACÚSTICAS EVOCADAS P/ TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA)	R\$ 13,51	XXXXXXXXXXXX
02.11.07.015-7	ESTUDO DE EMISSIONES OTOACÚSTICAS EVOCADAS TRANSITÓRIAS E PRODUTOS DE DISTORÇÃO (EOA)	R\$ 46,88	XXXXXXXXXXXX
02.11.07.016-5	ESTUDO TOPODIAGNÓSTICO DA PARÁLISE FACIAL	R\$ 8,10	XXXXXXXXXXXX
02.11.07.017-3	EXAME DE ORGANIZAÇÃO PERCEPTIVA	R\$ 4,11	XXXXXXXXXXXX
02.11.07.018-1	EXAME NEUROPSICOMOTOR EVOLUTIVO	R\$ 4,11	XXXXXXXXXXXX
02.11.07.019-0	GUSTOMETRIA	R\$ 1,92	XXXXXXXXXXXX
02.11.07.020-3	IMITANCIOMETRIA	R\$ 23,00	XXXXXXXXXXXX
02.11.07.021-1	LOGOaudiometria (LDV-IRF-LRF)	R\$ 26,25	XXXXXXXXXXXX

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Coronel Gugé, 211, Centro

Fone: (77) 3429-7400/3429-7426 (recepção); 3429-7408 (gabinete); 3429-7407 (fax)

CEP 45040-150 - Vitória da Conquista - Bahia

gabsaudevc@hotmail.com

www.pmvc.ba.gov.br**CHAMADA PÚBLICA 008/2017-SMS**



02.11.07.022-0	OLFATOMETRIA	R\$ 1,37	XXXXXXXXXXXX
02.11.07.023-8	PESQUISA DE FISTULA PERILINFATICA	R\$ 4,80	XXXXXXXXXXXX
02.11.07.024-6	PESQUISA DE GANHO DE INSERCAO	R\$ 12,00	XXXXXXXXXXXX
02.11.07.025-4	PESQUISA DE PARES CRANIANOS	R\$ 1,37	XXXXXXXXXXXX
02.11.07.026-2	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA	R\$ 46,88	XXXXXXXXXXXX
02.11.07.027-0	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO P/ TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA)	R\$ 13,51	XXXXXXXXXXXX
02.11.07.028-9	PROVA DE FUNCAO TUBARIA	R\$ 4,80	XXXXXXXXXXXX
02.11.07.029-7	REAVALIACAO DIAGNOSTICA DE DEFICIENCIA AUDITIVA EM PACIENTE MAIOR DE 3 ANOS	R\$ 22,55	XXXXXXXXXXXX
02.11.07.030-0	REAVALIACAO DIAGNOSTICA DE DEFICIENCIA AUDITIVA EM PACIENTE MENOR DE 3 ANOS	R\$ 44,36	XXXXXXXXXXXX
02.11.07.031-9	SELECAO E VERIFICACAO DE BENEFICIO DO AASI	R\$ 8,75	XXXXXXXXXXXX
02.11.07.032-7	TESTES ACUMETRICOS (DIAPASAO)	R\$ 1,37	XXXXXXXXXXXX
02.11.07.033-5	TESTES AUDITIVOS SUPRALIMINARES	R\$ 1,37	XXXXXXXXXXXX
02.11.07.034-3	TESTES DE PROCESSAMENTO AUDITIVO	R\$ 9,36	XXXXXXXXXXXX
02.11.07.035-1	TESTES VESTIBULARES / OTONEUROLOGICOS	R\$ 12,12	XXXXXXXXXXXX
02.11.07.036-0	TRIAGEM AUDITIVA DE ESCOLARES	R\$ 12,00	XXXXXXXXXXXX
02.11.07.037-8	AVALIAÇÃO E SELEÇÃO PRÉ-CIRÚRGICA PARA IMPLANTE COCLEAR	R\$ 46,56	XXXXXXXXXXXX
02.11.07.038-6	MAPEAMENTO E BALANCEAMENTO DOS ELETRODOS	R\$ 33,91	XXXXXXXXXXXX
02.11.07.039-4	POTENCIAL EVOCADO ELETRICAMENTE NO SISTEMA AUDITIVO	R\$ 93,76	XXXXXXXXXXXX
02.11.07.040-8	REFLEXO ESTAPEDIANO ELICIADO ELETRICAMENTE	R\$ 46,00	XXXXXXXXXXXX
02.11.07.041-6	AVALIAÇÃO E SELEÇÃO PRÉ-CIRÚRGICA PARA PRÓTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO	R\$ 46,56	XXXXXXXXXXXX
02.11.07.041-6	AVALIAÇÃO E SELEÇÃO PRÉ-CIRÚRGICA PARA PRÓTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO	R\$ 2,78	XXXXXXXXXXXX
02.11.08.002-0	GASOMETRIA	R\$ 2,78	XXXXXXXXXXXX
02.11.08.003-9	GASOMETRIA (APOS EXERCICIO CICLO-ERGOMETRICO)	R\$ 2,78	XXXXXXXXXXXX
02.11.08.004-7	GASOMETRIA (APOS OXIGENIO A 100 DURANTE A DIFUSAO ALVEOLO-CAPILAR)	R\$ 2,78	XXXXXXXXXXXX
02.11.08.005-5	ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	R\$ 6,36	XXXXXXXXXXXX
02.11.08.006-3	PROVA DE FUNCAO PULMONAR SIMPLES	R\$ 4,28	XXXXXXXXXXXX
02.11.08.007-1	PROVA FARMACODINAMICA	R\$ 2,78	XXXXXXXXXXXX
02.11.08.008-0	TESTE DA CAMINHADA DE 6 MINUTOS	R\$ 2,78	XXXXXXXXXXXX
02.11.09.001-8	AVALIACAO URODINAMICA COMPLETA	R\$ 7,62	XXXXXXXXXXXX
02.11.09.002-6	CATETERISMO DE URETRA	R\$ 8,82	XXXXXXXXXXXX
02.11.09.003-4	CISTOMETRIA C/ CISTOMETRO	R\$ 8,82	XXXXXXXXXXXX
02.11.09.004-2	CISTOMETRIA SIMPLES	R\$ 8,82	XXXXXXXXXXXX
02.11.09.005-0	DETERMINACAO DE PRESSAO INTRA-ABDOMINAL	R\$ 8,82	XXXXXXXXXXXX
02.11.09.006-9	PERFIL DE PRESSAO URETRAL	R\$ 8,82	XXXXXXXXXXXX
02.11.09.007-7	UROFLUXOMETRIA	R\$ 8,82	XXXXXXXXXXXX
02.11.10.001-3	APLICACAO DE TESTE P/ PSICODIAGNOSTICO	R\$ 2,74	XXXXXXXXXXXX
02.11.01.001-4	CAPILAROSCOPIA	R\$ 28,42	XXXXXXXXXXXX
02.11.01.002-2	INVESTIGACAO ULTRASSONICA (PLETISMOGRAFIA)	R\$ 1,31	XXXXXXXXXXXX
02.11.01.003-0	OSCILOMETRIA	R\$ 1,31	XXXXXXXXXXXX
02.11.01.004-9	PLETISMOGRAFIA (POR LATERALIDADE / TERRITORIO)	R\$ 1,31	XXXXXXXXXXXX

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Coronel Gugé, 211, Centro

Fone: (77) 3429-7400/3429-7426 (recepção); 3429-7408 (gabinete); 3429-7407 (fax)

CEP 45040-150 - Vitória da Conquista - Bahia

gabsaudevc@hotmail.com

www.pmvc.ba.gov.br**CHAMADA PÚBLICA 008/2017-SMS**



02.11.02.001-0	CATETERISMO CARDIACO	R\$ 614,72	R\$ 614,72
02.11.02.002-8	CATETERISMO CARDIACO EM PEDIATRIA	R\$ 653,72	R\$ 653,72
02.11.02.003-6	ELETROCARDIOGRAMA	R\$ 5,15	xxxxxxxxxxxx
02.11.02.004-4	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	R\$ 30,00	xxxxxxxxxxxx
02.11.02.005-2	MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL	R\$ 10,07	xxxxxxxxxxxx
02.11.02.006-0	TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	R\$ 30,00	xxxxxxxxxxxx
02.11.03.001-5	AVALIACAO CINEMATICA E DE PARAMETROS LINEARES	R\$ 1,26	R\$ 1,26
02.11.03.002-3	AVALIACAO CINÉTICA, CINEMÁTICA E DE PARÂMETROS LINEARES	R\$ 1,26	R\$ 1,26
02.11.03.003-1	AVALIAÇÃO DE EQUILIBRIO ESTATICO EM PLACA DE FORÇA	R\$ 1,26	R\$ 1,26
02.11.03.004-0	AVALIAÇÃO DE FUNÇÃO E MECÂNICA RESPIRATÓRIA	R\$ 10,00	xxxxxxxxxxxx
02.11.03.005-8	AVALIAÇÃO DE FUNÇÃO E MECÂNICA RESPIRATÓRIA COM TRANSDUTORES MICROPROCESSADOS	R\$ 10,00	xxxxxxxxxxxx
02.11.03.006-6	AVALIAÇÃO DE MOVIMENTO (POR IMAGEM)	R\$ 1,26	R\$ 1,26
02.11.03.007-4	AVALIAÇÃO FUNCIONAL MUSCULAR	R\$ 1,26	R\$ 1,26
02.11.03.008-2	ELETRODIAGNÓSTICO CINÉTICO FUNCIONAL	R\$ 1,26	R\$ 1,26
02.11.03.009-0	ELETROMIOGRAFIA DINÂMICA, AVALIAÇÃO CINÉTICA, CINEMÁTICA E DE PARÂMETROS LINEARES	R\$ 1,26	R\$ 1,26
02.11.04.001-0	AMNIOSCOPIA	R\$ 1,69	xxxxxxxxxxxx
02.11.04.002-9	COLPOSCOPIA	R\$ 3,38	xxxxxxxxxxxx
02.11.04.003-7	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO DO CONTEUDO CERVIC0-VAGINAL	R\$ 2,80	xxxxxxxxxxxx
02.11.04.004-5	HISTEROSCOPIA (DIAGNOSTICA)	R\$ 25,00	xxxxxxxxxxxx
02.11.04.005-3	PERSUFLACAO TUBARIA (DIAGNOSTICA)	R\$ 1,69	xxxxxxxxxxxx
02.11.04.006-1	TOCOCARDIOGRAFIA ANTE-PARTO	R\$ 1,69	xxxxxxxxxxxx
02.11.05.001-6	DETERMINACAO DE DURACAO DA CURVA DE INTENSIDADE	xxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxx
02.11.05.002-4	ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO	R\$ 11,34	xxxxxxxxxxxx
02.11.05.003-2	ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (EEG)	R\$ 25,00	xxxxxxxxxxxx
02.11.05.004-0	ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU S/ FOTOESTIMULO (EEG)	R\$ 25,00	xxxxxxxxxxxx
02.11.05.005-9	ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO C/ MAPEAMENTO (EEG)	R\$ 25,00	xxxxxxxxxxxx
02.11.05.006-7	ELETROMIOGRAMA (EMG)	R\$ 27,00	xxxxxxxxxxxx
02.11.05.007-5	ELETROMIOGRAMA C/ ESTUDO DE FIBRA UNICA	R\$ 27,00	xxxxxxxxxxxx
02.11.05.008-3	ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	R\$ 27,00	xxxxxxxxxxxx
02.11.05.009-1	EXPLORACAO DIAGNOSTICA PELO VIDEO-ELETROENCEFALOGRAMA COM OU SEM USO DE ELETRODO DE PROFUNDIDADE	R\$ 0,00	R\$ 1.707,05
02.11.05.010-5	POLISSONOGRAMA	R\$ 125,00	R\$ 170,00
02.11.05.011-3	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO	R\$ 4,06	xxxxxxxxxxxx
02.11.05.012-1	POTENCIAL EVOCADO VISUAL / OCCIPITO	R\$ 4,06	xxxxxxxxxxxx
02.11.05.013-0	POTENCIAL SOMATO-SENSITIVO	R\$ 4,06	xxxxxxxxxxxx
02.11.05.014-8	TESTE DE WADA	xxxxxxxxxxxx	R\$ 1.707,05
02.11.05.015-6	VIDEO-ELETROENCEFALOGRAMA C/ REGISTRO PROLONGADO	R\$ 27,00	xxxxxxxxxxxx

Observação: Para os procedimentos na modalidade hospitalar, depende da AIH - Autorização de Internação Hospitalar, para a sua realização.

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Coronel Gugé, 211, Centro

Fone: (77) 3429-7400/3429-7426 (recepção); 3429-7408 (gabinete); 3429-7407 (fax)

CEP 45040-150 - Vitória da Conquista - Bahia

gabsaudevc@hotmail.com

www.pmvc.ba.gov.br**CHAMADA PÚBLICA 008/2017-SMS**



Para facilitar o entendimento da real necessidade da Secretaria Municipal de Saúde serão relacionados todos os procedimentos e seus respectivos valores. É obrigatória a apresentação, em forma de ofício, da relação e quantidade de exames que pretende oferecer para o SUS, conforme descrito no item 6.2.1, item "a", deste Edital, sendo incluído junto aos documentos do Envelope 2.

1 JUSTIFICATIVA: Visando o atendimento aos usuários da rede municipal de saúde de Vitória da Conquista e dos municípios com pactuação de metas físico - financeiras da Programação Pactuada e Integrada dos procedimentos com finalidade diagnóstica Finalidade Diagnóstica por Coleta de material, Diagnóstico por Radiologia, Diagnóstico por Ultrassonografia, Diagnóstico por Tomografia, Diagnóstico por Ressonância Magnética, Diagnóstico por Medicina Nuclear In Vivo, Diagnóstico por Endoscopia, Diagnóstico por Radiologia Intervencionista e Métodos Diagnósticos em Especialidades, sendo que o município não dispõe de todos os exames descritos nos grupos de diagnósticos pela rede própria. Desse modo, à necessidade de contratação se justifica, a fim de que o município não fique sem a oferta destes procedimentos, bem como garanta maior agilidade no agendamento, de forma que não prejudique os usuários do sistema público de saúde na conclusão e/ou encaminhamento de diagnóstico para tratamento e/ou reabilitação do seu estado de saúde.

2 PERÍODO DO CONTRATO: O contrato terá duração de 02 (dois anos), podendo ser prorrogado a critério da administração pública.

3 VALOR TOTAL ESTIMADO PARA CONSECUÇÃO DO OBJETO: R\$ 7.011.570,44 (sete milhões, onze mil, quinhentos e setenta reais e quarenta e quatro centavos) para o período a ser contratado, ou seja, de 24 meses.

4 DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

Atividade: 2.043

Fontes: 02 e 14

Elemento de Despesa: 33.90.39.00

Sub: 99.024

5 FORMA DE PAGAMENTO: Pelo efetivamente produzido e comprovado, através de pagamentos mensais.

6 PRAZO PARA INÍCIO DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO: 24 horas após o recebimento da ordem de serviço.

7 DO PROCESSO DE CREDENCIAMENTO

9.1 O credenciamento será realizado em duas etapas:

- a) Pré-qualificação;
- b) Avaliação técnica.

9.1 Considerar-se-ão aptas à avaliação técnica as entidades que atenderem às condições de pré-qualificação.

9.2 A Comissão de Licitação examinará a documentação referente à pré-qualificação, ou seja, documentação de Habilitação Jurídica e de Regularidade Fiscal da



- empresa e a Avaliação Técnica será analisada pela comissão designada pela Secretaria Municipal de Saúde.
- 9.3 Quanto aos critérios de avaliação técnica e habilitação, informamos: a entidade será avaliada em até 10 (dez) dias, podendo ser prorrogado por mais 10 (dez) dias, após a entrega da documentação relacionada, por uma Equipe Técnica designada pela Secretaria Municipal de Saúde, tendo como base para avaliação os critérios estabelecidos no corpo do Edital.
- 9.4 A Comissão de Licitação analisará a documentação solicitada e o Relatório da Equipe Técnica designada pela Secretaria Municipal de Saúde, no prazo de 5 (cinco) dias, após a conclusão da Equipe Técnica citada, e publicará a relação das entidades consideradas habilitadas para celebração do contrato, no Diário Oficial eletrônico e no site da Prefeitura Municipal de Vitória da Conquista: www.pmvc.ba.gov.br.
- 9.5 A Comissão de licitação poderá solicitar a reapresentação ou correção de algum documento, ou, solicitar nova documentação, caso seja necessário assim como, a equipe de avaliação técnica poderá solicitar a correção de alguma documentação, caso a correção não descaracterize a oferta do prestador, ou seja, a equipe de avaliação técnica poderá questionar o prestador sobre: o valor, o código, ou nome do procedimento, sempre para adequação ao previsto na Tabela do SUS caso o mesmo não utilize o rol de procedimentos disponibilizados pela Secretária de Saúde.
- 9.6 **PRÉ-QUALIFICAÇÃO**
- 9.6.1 Para a etapa da Pré-qualificação, deverão ser entregues os documentos descritos no item 6.
- 9.7 **DOS CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO TÉCNICA E DA HABILITAÇÃO**
- 9.7.1 A entidade será avaliada em até de 10 (dez) dias, podendo ser prorrogado por mais 10 (dez) dias, após a entrega da documentação relacionada no item 6, por Equipe Técnica composta por pelo menos 03 pessoas, designada pela Secretaria Municipal de Saúde, tendo como base para avaliação os critérios estabelecidos neste edital.
- 9.7.2 A Comissão de Licitação analisará a documentação e o Relatório da Equipe Técnica designada pela Secretaria Municipal de Saúde, no prazo de 5 (cinco) dias, após a conclusão da Equipe Técnica citada, e publicará a relação das entidades consideradas habilitadas para eventual celebração do contrato, no Diário Oficial eletrônico e no site da Prefeitura Municipal de Vitória da Conquista: www.pmvc.ba.gov.br.
- 9.7.3 As entidades que não atenderem aos requisitos exigidos, na CHAMADA PÚBLICA, serão consideradas inabilitadas.
- 9.7.4 A Administração não se obriga a contratar todos os serviços oferecidos, mas aqueles necessários e na quantidade viável para atender à demanda do Município de Vitória da Conquista e a de outros a ele referenciados, em conformidade com a PPI – Programação Pactuada e Integrada.
- 9.7.5 A entidade que for considerada inabilitada não ficará impedida de reapresentar a documentação necessária à habilitação em data oportuna, determinada pela Administração, enquanto estiver vigente o edital da referida Chamada Pública.
- 9.8 **DO EXAME DOS DOCUMENTOS JURÍDICOS, FISCAIS E ECONÔMICOS**



- 9.8.1 Após o recebimento dos documentos, a Comissão de Licitação responsável pela Chamada Pública se reunirá novamente para análise da documentação apresentada.
- 9.8.2 Se necessário a Comissão de Chamada Pública solicitará, por escrito, ao interessado informações e documentos adicionais que complementem o processo de Habilitação.
- 9.8.3 Poderá a Comissão ou qualquer representante dos serviços, procederem a diligências em documentos ou instalações e equipamentos do interessado a fim de fundamentarem seu parecer.
- 9.8.4 **A Comissão, julgando necessário, poderá solicitar parecer especializado de qualquer órgão Municipal ou Estadual, para subsidiar suas decisões, não só para o exame de documentos jurídicos fiscais e econômicos, mas também para avaliação da capacidade técnica e operacional.**
- 9.8.5 A Comissão de Chamada Pública, assessorada pelos órgãos da Secretaria de Saúde, procederá a avaliação da viabilidade técnica e operacional dos interessados, devendo as manifestações não superarem o prazo de 72 horas.
- 9.8.6 Havendo necessidade poderá solicitar informações e documentos complementares, inclusive desenhos e plantas das instalações físicas dos requerentes, e relação e catálogo de equipamentos utilizados em cada procedimento.
- 9.9 **TODO E QUALQUER DOCUMENTO EXIGÍVEL NO EDITAL, APRESENTADO EM CÓPIA, DEVERÁ ESTAR AUTENTICADO. NÃO SERÃO ACEITOS DOCUMENTOS QUE CONTRARIEM ESTA EXIGÊNCIA. DOCUMENTOS IMPRESSOS EM SITES OFICIAIS DISPENSAM AUTENTICAÇÃO, DESDE QUE EM SUA VIA ORIGINAL.**
- 9.10 **DO INDEFERIMENTO DO PEDIDO**
- 9.10.1 Será indeferido a habilitação das empresas ou entidades:
- 9.10.1.1 Que pretendam prestar serviços em especialidades que não forem pertinentes ao seu ramo de atividade, expresso nos documentos de constituição da empresa ou entidade;
- 9.10.1.2 Que pretendam prestar serviços em especialidades para as quais não possuam o devido registro ou inscrição na entidade profissional competente;
- 9.10.1.3 Que não possuam em seu quadro especialista devidamente habilitado;
- 9.10.1.4 Que pretendam prestar serviços em especialidades que não tenha demonstrado desempenho adequada em contratos anteriores com o MUNICÍPIO;
- 9.10.1.5 Que deixarem de apresentar, no todo ou em parte, a documentação solicitada, ou que tenha apresentado documentos com data vencida;
- 9.10.1.6 Que estejam em recuperação judicial ou com falência decretada;
- 9.10.1.7 Que tenham sido declarados inidôneos;
- 9.10.1.8 Que estejam impedidos de contratar com o MUNICÍPIO, ou outro ente da federação;
- 9.10.1.9 Que tenham sócios administradores, ou, diretores integrantes do quadro de servidores municipais;
- 9.10.1.10 Que não apresentarem a documentação complementar no prazo estabelecido pela Comissão.
- 9.11 **DA DECISÃO DA COMISSÃO**





- 9.11.1 Após a análise da documentação a Comissão emitirá seu parecer, sendo registrado em ata e anexada aos autos do processo administrativo próprio;
- 9.11.2 Todas as decisões da Comissão serão publicadas no órgão oficial do MUNICÍPIO;
- 9.11.3 Será habilitado para os procedimentos o interessado que obtiver parecer favorável da Comissão e devidamente homologado pelo Gestor Municipal de Saúde;
- 9.11.4 O deferimento do pedido de habilitação e alterações posteriores não constitui compromisso de contratação pelo MUNICÍPIO;
- 9.11.5 A habilitação poderá ser renovada bastando, para isso, atualizar os documentos vencidos. No caso de assinatura de contrato, será obrigatório à renovação dos documentos com validade vencida, sob as penas da Lei;
- 9.11.6 A atualização da habilitação poderá ser solicitada a qualquer tempo, para o interessado, bastando para isso que apresente documentação comprovando a alteração solicitada;
- 9.11.7 A Secretaria Municipal de Saúde a qualquer tempo, garantida a prévia defesa, poderá alterar, suspender ou cancelar a habilitação de qualquer prestador de serviço que deixar de atender as condições jurídicas, fiscais, econômicas, financeiras ou técnicas e demais condições que originaram sua habilitação ou ainda que venham a incorrer em qualquer das condições impeditivas para habilitação discriminadas neste Edital;
- 9.11.8 Será gerado um banco de prestadores, com todos os habilitados pela presente Chamada Pública.

10 DA FORMALIZAÇÃO DAS CONTRATAÇÕES

- 10.1 O regime de execução observará os preços unitários da Tabela Unificada do SUS, obedecendo ao período de execução de 02 (dois) anos, a partir da formalização do Contrato, podendo ser prorrogados, na forma da Lei Federal n.º 8.666/1993, caso haja interesse da Administração Pública e enquanto o prestador credenciado mantiver os requisitos exigidos para a classificação, observando-se as seguintes diretrizes:
 - 10.1.1 **O serviço será realizado na Unidade Credenciada por esta Chamada Pública**, mediante encaminhamento da CRPEE, do Município de Vitória da Conquista, através de formulário próprio;
 - 10.1.2 As guias de encaminhamentos e autorização deverão ser arquivadas pela **CREDENCIADA**, em consonância com as determinações legais, especialmente no que tange ao prazo, para fins de controle, avaliação e auditoria;
 - 10.1.3 A fatura deverá ser acompanhada, mensalmente, de cópias de comprovantes de recolhimento dos encargos sociais dos funcionários, bem como todos os documentos de regularidade fiscal exigidos pelo art. 29 da Lei 8.666/1993, com a redação dada pela Lei 12.440/2011;
 - 10.1.4 Fica vedada a cessão ou transferência do objeto desta seleção pública;
 - 10.1.5 Os resultados dos procedimentos/atendimentos deverão preservar o sigilo dos pacientes;
 - 10.1.6 Cumprir todas as normas legais e regulamentares de Medicina e Segurança do Trabalho, incluindo o uso de equipamentos de segurança por funcionários e usuários, quando necessário;
 - 10.1.7 Atendimento a todos os critérios estabelecidos nesta Chamada Pública, e no contrato, especialmente os abaixo discriminados.
- 10.1.8 Quanto ao pessoal:





- 10.1.8.1 Executar os serviços mediante o trabalho de sua equipe técnica, composta por pessoal especializado e habilitado, em conformidade com o que dispõe a legislação federal;
- 10.1.8.2 Designar um supervisor constante de seu quadro para servir de elo com a Secretaria de Saúde, sendo referência para demandas administrativas, coordenando os serviços, orientando e ordenando seus funcionários;
- 10.1.8.3 Compelir os funcionários a se apresentarem uniformizados e identificados, de acordo com as respectivas funções;
- 10.1.8.4 Responsabilizar-se pela totalidade do pessoal para execução dos serviços, ficando claro que o Município, através da Secretaria de Saúde, não fornecerá pessoal, mesmo que em caráter temporário, para o exercício de atividades objeto desta chamada pública;
- 10.1.8.5 Realizar o serviço de forma ininterrupta, dentro de horário estabelecido para a unidade. Assim, não serão admitidas interrupções para refeições ou descanso. Se for necessário intervalo para refeições ou descanso de funcionários, os mesmos deverão ser substituídos por outros.
- 10.1.9 Quanto aos equipamentos/insumos:
 - 10.1.9.1 Propiciar manutenção preventiva e corretiva, instalação e substituição dos equipamentos sempre que necessário, o qual deverá ser apresentado através de relatório a ser entregue à Secretaria de Saúde;
 - 10.1.9.2 Disponibilizar o quantitativo de equipamentos necessários à prestação de um serviço de qualidade, de acordo com o perfil e demanda de cada unidade;
 - 10.1.9.3 Fornecer todo o material necessário à realização dos procedimentos;
 - 10.1.9.4 Responsabilizar-se pelo descarte de todo material usado de acordo com legislações vigentes;
- 10.1.10 Quanto à organização/operacionalização/controle:
 - 10.1.10.1 Disponibilizar previamente a agenda de atendimentos com o quantitativo dos procedimentos, do mês subsequente, até o 5º dia útil do mês em curso, para CRCPE;
 - 10.1.10.2 Os serviços ou fornecimentos necessários não serão objetos de pagamentos específicos, devendo seus custos serem absorvidos pelos valores contratados. O Município, sempre que julgar oportuno, fará avaliações da qualidade dos serviços prestados, seja com relação aos resultados obtidos, ao atendimento aos pacientes, ao acatamento às orientações da fiscalização e ao trato com os funcionários do SUS;
 - 10.1.10.3 Implementar uma estrutura organizacional de modo a facilitar o desenvolvimento de uma cultura de segurança;
 - 10.1.10.4 Prover equipamentos de proteção individual para a proteção da equipe;
 - 10.1.10.5 Assegurar à autoridade sanitária livre acesso a todas as dependências do serviço e manter a disposição todos os assentamentos e documentos especificados em regulamento;
 - 10.1.10.6 Investigar causas de desconformidade com as leis que regulam o exercício da atividade, identificando circunstâncias e consequências, adotando, ainda, as medidas cabíveis para corrigir as falhas detectadas e prevenir a recorrência de infrações similares, com apresentação de medidas corretivas das não conformidades;
- 10.2 Os prestadores selecionados serão chamados para assinatura do contrato, cuja minuta consta no **Anexo XIV** deste Edital, conforme necessidade e conveniência da



Secretaria Municipal de Saúde, momento em que tomarão conhecimento do seu teto financeiro.

- 10.3 No momento da assinatura do contrato, caso não haja aceitação do prestador selecionado, deverá ser assinado Termo de Desistência.
- 10.4 Assinado o instrumento contratual, caberá ao Município providenciar a sua publicação em Diário Oficial, através de extrato resumido do termo de contrato, decorrente do presente processo de seleção de prestadores de serviços.
- 10.5 A assinatura do contrato ficará sob a responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde.

11 FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS, DO PAGAMENTO - DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DO PAGAMENTO, DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO E OBRIGAÇÕES DO PRESTADOR

11.1 DA FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

O prestador deverá oferecer os exames descritos neste Edital de Chamada Pública, os quais constam:

- a) Grupo 02 - Procedimento com finalidade diagnóstica – Sub Grupo 01 - Coleta de material: Forma de organização 01 – Coleta de material por meio de punção/biópsia; Forma de organização 02 - Outras formas de coleta de material.
- b) Grupo 02 – Procedimentos com Finalidade Diagnóstica; Sub Grupo 04 – Diagnóstico por Radiologia: Forma de organização 01 – Exames radiológicos da cabeça e pescoço; Forma de organização 02 - Exames radiológicos da coluna vertebral; Forma de organização 03 - Exames radiológicos do tórax e mediastino; Forma de organização 04 - Exames radiológicos da cintura escapular e dos membros superiores; Forma de organização 05 - Exames radiológicos do abdômen e pelve; Forma de organização 06 - Exames radiológicos da cintura pélvica e dos membros inferiores.
- c) Grupo 02 – Procedimentos com Finalidade Diagnóstica; Sub Grupo 05 - Diagnóstico por Ultrassonografia: Forma de organização 01 - Ultrassonografias do sistema circulatório (qualquer região anatômica); Forma de organização 02 - Ultrassonografia dos demais sistemas.
- d) Grupo 02 – Procedimentos com Finalidade Diagnóstica; Sub Grupo 06 – Diagnóstico por tomografia: Forma de organização 01 - Tomografia da cabeça, pescoço e coluna vertebral; Forma de organização 02 - Tomografia do tórax e membros superiores; Forma de organização 03 - Tomografia do abdômen, pelve e membros inferiores.
- e) Grupo 02 - Procedimentos com Finalidade Diagnóstica; Sub Grupo 07 - Diagnóstico por Ressonância Magnética: Forma de organização 01 - RM da cabeça, pescoço e coluna vertebral; Forma de organização 02 - RM do tórax e membros superiores; Forma de organização 03 - RM do abdômen, pelve e membros inferiores.
- f) Grupo 02 - Procedimentos com Finalidade Diagnóstica; Sub Grupo 08 – Diagnóstico por Medicina Nuclear In Vivo: Forma de organização 01 – Aparelho Cardiovascular; Forma de organização 02 – Aparelho digestivo; Forma de organização 03 – Aparelho endócrino; Forma de Organização 04 – Aparelho geniturinário; Forma de Organização 05 – Aparelho esquelético; Forma de Organização 06 – Aparelho nervoso; Forma de Organização 07 – Aparelho respiratório; Forma de Organização 08 – Aparelho hematológico;

Forma de Organização 09 – Outros métodos de diagnóstico em medicina nuclear.

- g) Grupo 02 - Procedimentos com Finalidade Diagnóstica; Sub Grupo 09 - Diagnóstico por endoscopia: Forma de organização: 01 - Aparelho digestivo; Forma de organização: 02 - Aparelho urinário; Forma de organização: 03 - Aparelho ginecológico; Forma de organização: 04 - Aparelho respiratório.**
- h) Grupo 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica – Sub Grupo 10 - Diagnóstico por radiologia intervencionista: Forma de organização 01 - Exames radiológicos de vasos sanguíneos e linfáticos; Forma de organização 02 - Vias biliares.**
- i) Grupo 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica – Sub Grupo 11 – Métodos diagnósticos em especialidades: Forma de organização 01 – Diagnóstico em angiologia; Forma de organização 02 – Diagnóstico em cardiologia; Forma de organização 03 – Diagnóstico em cinético funcional; Forma de organização 04 – Diagnóstico em ginecologia-obstetra; Forma de organização 05 – Diagnóstico em neurologia; Forma de organização 07 – Diagnóstico em otorrinolaringologia/fonoaudiologia; Forma de organização 08 – Diagnóstico em pneumologia; Forma de organização 09 – Diagnóstico em urologia; Forma de organização 10 – Diagnóstico em psicologia-psiquiatria.**

Conforme descrição na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”;

- 11.1.1 O prestador contratado deverá possuir os materiais, equipamentos e insumos, necessários para realização das análises;
- 11.1.2 O prestador contratado deverá entregar os resultados dos exames obrigatoriamente, por impresso, podendo também ser disponibilizada por meio digital com assinatura eletrônica, desde que seja com a certificação digital que garanta, junto a Receita Federal, a autenticidade dos laudos e assinaturas, bem como, toda segurança de criptografia lançada sobre arquivo de texto disponibilizado na internet, no caso dos resultados impressos, deverá disponibilizar em sua sede, na cidade de Vitória da Conquista, o mais precoce possível;
- 11.1.3 O prestador contratado deverá manter em uso os equipamentos de automação e informatização capacidade de atendimento do volume de exames previsto; com configuração tecnológica vigente e de confiabilidade;
- 11.1.4 O prestador contratado deverá atender às demais especificações contidas no Termo de Referência deste Edital.
- 11.1.5 O prestador contratado deverá inserir no Sistema de Informação SISCAN (módulo prestador de serviço), os dados preenchidos nos formulários da requisição dos exames.
- 11.1.6 O prestador contratado deverá permitir o acompanhamento e a fiscalização da CONTRATANTE ou da comissão designada para tal.
- 11.1.7 O prestador contratado deverá apresentar de imediato, materiais, documentos, prontuários ou demais informações necessárias ao acompanhamento da execução do contrato.
- 11.1.8 O prestador contratado deverá responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos a que vier causar aos pacientes com relação aos laudos dos exames expedidos.
- 11.1.9 O prestador contratado deverá executar, conforme a melhor técnica, os exames, obedecendo rigorosamente às normas técnicas respectivas;

- 11.1.10 As despesas com materiais de consumo necessários a execução dos serviços será de responsabilidade do prestador contratado;
- 11.1.11 Os equipamentos, que se façam necessários ao perfeito e bom desempenho dos serviços, deverão ser disponibilizados pelo prestador contratado;
- 11.1.12 Os recursos humanos deverão ser disponibilizados pelo prestador contratado, conforme critérios para composição de quadro mínimo de profissionais necessários para prestação dos serviços contratados.
- 11.1.13 A execução dos exames deverá ser feita através de profissionais especializados, responsabilizando-se por quaisquer danos causados pelos mesmos aos pacientes, decorrentes de omissão, negligência, imperícia ou imprudência;
- 11.1.14 O prestador contratado assumirá todas as responsabilidades legais decorrentes da emissão dos laudos dos exames realizados;
- 11.1.15 É de responsabilidade do contratado a manutenção preventiva ou corretiva dos equipamentos, e no caso de defeitos desses, a CONTRATANTE deverá ser comunicada por escrito, não devendo interromper a manutenção do serviço prestado;

11.2 DO PAGAMENTO - DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DO PAGAMENTO

11.2.1 O Valor a ser pago nos exames descritos no objeto deste edital:

- a) **Grupo 02 - Procedimento com finalidade diagnóstica – Sub Grupo 01 - Coleta de material: Forma de organização 01 – Coleta de material por meio de punção/biópsia; Forma de organização 02 - Outras formas de coleta de material** serão pagos pelos valores discriminados na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, que se encontra disponível no seguinte endereço eletrônico: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>.
- b) **Grupo 02 – Procedimentos com Finalidade Diagnóstica; Sub Grupo 04 – Diagnóstico por Radiologia: Forma de organização 01 – Exames radiológicos da cabeça e pescoço; Forma de organização 02 - Exames radiológicos da coluna vertebral; Forma de organização 03 - Exames radiológicos do tórax e mediastino; Forma de organização 04 - Exames radiológicos da cintura escapular e dos membros superiores; Forma de organização 05 - Exames radiológicos do abdômen e pelve; Forma de organização 06 - Exames radiológicos da cintura pélvica e dos membros inferiores** serão pagos pelos valores discriminados na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, que se encontra disponível no seguinte endereço eletrônico: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>.
- c) **Grupo 02 – Procedimentos com Finalidade Diagnóstica; Sub Grupo 05 - Diagnóstico por Ultrassonografia: Forma de organização 01 - Ultrassonografias do sistema circulatório (qualquer região anatômica); Forma de organização 02 - Ultrassonografia dos demais sistemas** serão pagos pelos valores discriminados na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, que se encontra disponível no seguinte endereço eletrônico: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>.
- d) **Grupo 02 – Procedimentos com Finalidade Diagnóstica; Sub Grupo 06 – Diagnóstico por tomografia: Forma de organização 01 - Tomografia da cabeça, pescoço e coluna vertebral; Forma de organização 02 - Tomografia do tórax e membros superiores; Forma de organização 03 - Tomografia do**

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

- e) **Grupo 02 - Procedimentos com Finalidade Diagnóstica; Sub Grupo 07 - Diagnóstico por Ressonância Magnética:** Forma de organização 01 - RM da cabeça, pescoço e coluna vertebral; Forma de organização 02 - RM do tórax e membros superiores; Forma de organização 03 - RM do abdômen, pelve e membros inferiores serão pagos pelos valores discriminados na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, que se encontra disponível no seguinte endereço eletrônico: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>.
- f) **Grupo 02 - Procedimentos com Finalidade Diagnóstica; Sub Grupo 08 - Diagnóstico por Medicina Nuclear In Vivo:** Forma de organização 01 - Aparelho Cardiovascular; Forma de organização 02 - Aparelho digestivo; Forma de organização 03 - Aparelho endócrino; Forma de Organização 04 - Aparelho geniturinário; Forma de Organização 05 - Aparelho esquelético; Forma de Organização 06 - Aparelho nervoso; Forma de Organização 07 - Aparelho respiratório; Forma de Organização 08 - Aparelho hematológico; Forma de Organização 09 - Outros métodos de diagnóstico em medicina nuclear serão pagos pelos valores discriminados na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, que se encontra disponível no seguinte endereço eletrônico: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>.
- g) **Grupo 02 - Procedimentos com Finalidade Diagnóstica; Sub Grupo 09 - Diagnóstico por endoscopia:** Forma de organização: 01 - Aparelho digestivo; Forma de organização: 02 - Aparelho urinário; Forma de organização: 03 - Aparelho ginecológico; Forma de organização: 04 - Aparelho respiratório serão pagos pelos valores discriminados na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, que se encontra disponível no seguinte endereço eletrônico: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>.
- h) **Grupo 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica - Sub Grupo 10 - Diagnóstico por radiologia intervencionista:** Forma de organização 01 - Exames radiológicos de vasos sanguíneos e linfáticos; Forma de organização 02 - Vias biliares serão pagos pelos valores discriminados na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, que se encontra disponível no seguinte endereço eletrônico: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>.
- i) **Grupo 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica - Sub Grupo 11 - Métodos diagnósticos em especialidades:** Forma de organização 01 - Diagnóstico em angiologia; Forma de organização 02 - Diagnóstico em cardiologia; Forma de organização 03 - Diagnóstico em cinético funcional; Forma de organização 04 - Diagnóstico em ginecologia-obstetra; Forma de organização 05 - Diagnóstico em neurologia; Forma de organização 07 - Diagnóstico em otorrinolaringologia/fonoaudiologia; Forma de organização 08 - Diagnóstico em pneumologia; Forma de organização 09 - Diagnóstico em urologia; Forma de organização 10 - Diagnóstico em psicologia-psiquiatria serão pagos pelos valores discriminados na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e

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

- 11.2.2 Os pagamentos estão condicionados à apresentação e processamento da produção conforme cronograma estabelecido pela Secretaria de Saúde e do Ministério da Saúde, observados os seguintes procedimentos:
- 11.2.2.1 Os serviços realizados deverão ser apresentados para processamento no Sistema indicado pelo Município de Vitória da Conquista para aprovação, conforme cronograma estipulado pela Secretaria de Saúde do Município, para efetivação do pagamento pelo Setor Financeiro desta Secretaria, conforme valor aprovado.
- 11.2.2.2 O(s) prestador(es) contratado(s) deverá(o) utilizar o sistema indicado pelo Município de Vitória da Conquista para realização do fechamento de sua produção mensal, que será validado e pago após a conferência com o relatório de produção emitido pelo sistema indicado pelo Município de Vitória da Conquista.
- 11.2.2.3 A nota fiscal será emitida após o processamento da produção pelo sistema indicado pelo Município de Vitória da Conquista, consoante valores aprovados.
- 11.2.2.4 Todas as notas fiscais deverão vir acompanhadas das certidões de regularidade fiscal e trabalhista.
- 11.2.2.5 Os valores a serem pagos observarão a TABELA SUS, observados o valor unitário de cada procedimento realizado e aprovado.
- 11.2.2.6 As despesas decorrentes do eventual contrato celebrado serão cobertas por repasses do Ministério da Saúde ao Fundo Municipal de Saúde e do Tesouro Municipal.
- 11.2.2.7 Nos preços fixados estão incluídos todos os custos com material de consumo, salários, encargos sociais, previdenciários e trabalhistas de todo o pessoal da **CREDENCIADA**, como também fardamento, transporte de qualquer natureza, materiais empregados, inclusive ferramentas, utensílios e equipamentos utilizados, depreciação, aluguéis, administração, impostos, taxas, emolumentos e quaisquer outros custos que, direta ou indiretamente, se relacionem com o fiel cumprimento das obrigações assumidas.
- 11.2.2.8 O pagamento será efetuado no prazo de até 30 (trinta) dias, contados da data da entrega da nota fiscal emitida de acordo com a prestação de serviço efetuada e aprovação da produção constante no sistema indicado pelo Município de Vitória da Conquista.
- 11.2.2.9 A **CONTRATANTE** se reserva o direito de recolher e/ou reter, no valor pago, tributos que sejam de sua competência ou dos quais seja responsável ou substituto tributário.
- 11.2.2.10 **Os pagamentos poderão ser sustados pelo CONTRATANTE nos seguintes casos:**
- 11.2.2.10.1 Não cumprimento das obrigações assumidas que possam de qualquer forma prejudicar o **CONTRATANTE**;
- 11.2.2.10.2 Inadimplência de obrigações da **CREDENCIADA** para com o **CONTRATANTE**, por conta do estabelecido no contrato;
- 11.2.2.10.3 Não execução das condições estabelecidas no contrato;
- 11.2.2.11 O pagamento somente será efetuado após o "atesto", pelo servidor competente, da Nota Fiscal, que deverá vir acompanhada do DANFE e/ou RANFS, apresentadas pela **CREDENCIADA**.



- 11.2.2.12 O “atesto” fica condicionado à verificação da conformidade da Nota Fiscal apresentada pela **CREDENCIADA** e do regular cumprimento das obrigações assumidas;
- 11.2.2.13 O DANFE - Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica será exigido, sempre que a nota fiscal for eletrônica;
- 11.2.2.14 O Registro Auxiliar de Nota Fiscal de Serviço - RANFS - será exigido, nos casos de prestadores de serviço sediados fora do Município de Vitória da Conquista, cuja nota fiscal não seja emitida por este Ente, mas que executarem o serviço neste Município, conforme arts. 32, 33 e 34 do Decreto Municipal n.º 15.454, de 18 de outubro de 2013.
- 11.2.2.15 Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal/Fatura ou nos documentos pertinente à contratação, ou, ainda, circunstância que impeça a liquidação da despesa, o pagamento ficará pendente até que a **CREDENCIADA** providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a comprovação da regularização da situação, não acarretando qualquer ônus para o **CONTRATANTE**.
- 11.2.2.16 Antes do pagamento, o **CONTRATANTE** realizará consulta on-line ao Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - **SICAD** ou outro semelhante e, se necessário, aos sítios oficiais, para verificar a manutenção das condições de habilitação da **CREDENCIADA**, devendo o resultado ser impresso, autenticado e juntado ao processo de pagamento.
- 11.2.2.17 Eventual situação de irregularidade fiscal da **CREDENCIADA** não impede o pagamento, se o fornecimento tiver sido prestado e atestado. Tal hipótese ensejará, entretanto, a adoção das providências tendentes ao sancionamento da empresa e rescisão contratual.
- 11.2.2.18 O pagamento será efetuado por meio de Ordem Bancária de Crédito, mediante depósito em conta corrente, na agência e estabelecimento bancário indicado pela **CREDENCIADA**, ou por outro meio previsto na legislação vigente.
- 11.2.2.19 Será considerada como data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento.
- 11.2.2.20 O **CONTRATANTE** não se responsabilizará por qualquer despesa que venha a ser efetuada pela **CREDENCIADA**, que porventura não tenha sido acordada no contrato.

11.3 DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO E OBRIGAÇÕES DO PRESTADOR

- a) Cumprir todas as exigências e obrigações constantes no edital e no contrato;
- b) Apresentar a documentação exigida no Edital;

- 11.3.1 Colocar à disposição da Secretaria Municipal de Saúde os procedimentos contratados, ressalvadas as exceções previstas no Contrato;
- 11.3.2 Atender o paciente do SUS com dignidade e respeito e de modo universal e igualitário, mantendo a qualidade na prestação de serviços;
- 11.3.3 Afixar aviso em locais visíveis sua condição de entidade integrante do SUS;
- 11.3.4 Notificar, de imediato, o óbito do usuário à sua família e/ou ao seu responsável;
- 11.3.5 Esclarecer ao paciente do SUS sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- 11.3.6 Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de Saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
- 11.3.7 Garantir ao paciente a confidencialidade dos dados e informações sobre sua assistência;

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Coronel Gugé, 211, Centro

Fone: (77) 3429-7400/3429-7426 (recepção); 3429-7408 (gabinete); 3429-7407 (fax)

CEP 45040-150 - Vitória da Conquista - Bahia

gabsaudevc@hotmail.com

www.pmvc.ba.gov.br

CHAMADA PÚBLICA 008/2017-SMS





- 11.3.8 Colher na 2º via do pedido de exame, a assinatura do paciente ou de seu representante legal;
- 11.3.9 Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vier a causar ao SUS ou ao paciente deste;
- 11.3.10 Apresentar ao SUS sempre que solicitado, comprovação do cumprimento das obrigações tributárias e sociais legalmente exigidas;
- 11.3.11 Utilizar o cartão nacional do SUS;
- 11.3.12 As empresas que possuírem matriz e filial (is) somente poderão participar da presente Chamada Pública através de um único CNPJ com sede no município de Vitória da Conquista, através do qual receberão os pagamentos caso sejam contratadas. O CNPJ deverá ser identificado em ofício de encaminhamento e nos respectivos documentos exigidos deste Edital;
- 11.3.13 A base de remuneração para os procedimentos na área de Finalidade Diagnóstica Procedimentos por **Coleta de material, Diagnóstico por Radiologia, Diagnóstico por Ultrassonografia, Diagnóstico por Tomografia, Diagnóstico por Ressonância Magnética, Diagnóstico por Medicina Nuclear In Vivo, Diagnóstico por Endoscopia, Diagnóstico por Radiologia Intervencionista e Métodos Diagnósticos em Especialidades** dará através da seguinte forma:
- 11.3.13.1 Serão aplicados os valores previstos na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”.
- 11.3.14 A cobrança de qualquer valor excedente dos pacientes ou de seus responsáveis acarretará na imediata rescisão do contrato e sujeição à Declaração de Inidoneidade e responsabilização Civil e Criminal;
- 11.3.15 Os prestadores contratados responderão exclusiva e integralmente pela utilização de pessoal para a execução do objeto contratado, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a Secretaria Municipal de Saúde;
- 11.3.16 Caso haja real necessidade da realização de mutirões de procedimentos relativos na área com Finalidade Diagnóstica por Coleta de material, Diagnóstico por Radiologia, Diagnóstico por Ultrassonografia, Diagnóstico por Tomografia, Diagnóstico por Ressonância Magnética, Diagnóstico por Medicina Nuclear In Vivo, Diagnóstico por Endoscopia, Diagnóstico por Radiologia Intervencionista e Métodos Diagnósticos em Especialidades, seja para os moradores de Vitória da Conquista, ou para os Municípios de sua referência, o Gestor de Vitória da Conquista solicitará a participação dos prestadores habilitados para que participem, aumentando seu teto físico e financeiro, de acordo com sua capacidade instalada;
- 11.3.17 A organização dos referidos mutirões, ficará a cargo da Diretoria de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria, a definição do teto financeiro a ser disponibilizado e quantidade de procedimentos a ser ofertados em cada mutirão;
- 11.3.18 Os prestadores contratados deverão manter-se, durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações anteriores e com as condições de habilitação exigidas neste instrumento;
- 11.3.19 A produção dos serviços prestados deverá ser registrada e apresentada mensalmente pelo sistema indicado pelo Município de Vitória da Conquista;
- 11.3.20 Integrar-se ao Complexo Regulador de Vitória da Conquista, por meio do Sistema Nacional de Regulação – SISREG e SIA/SUS, destinando equipamento necessário para operacionalização do mesmo e indicando pelo menos 01 (um) profissional para ser treinado e apto a utilizar os Sistemas;
- 11.3.21 Utilizar o SISCAN (Sistema de Informações do Câncer);

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Coronel Gugé, 211, Centro

Fone: (77) 3429-7400/3429-7426 (recepção); 3429-7408 (gabinete); 3429-7407 (fax)

CEP 45040-150 - Vitória da Conquista - Bahia

gabsaudevc@hotmail.com

www.pmvc.ba.gov.br**CHAMADA PÚBLICA 008/2017-SMS**



- 11.3.22 Realizar os procedimentos agendados pela Central de Regulação de Procedimentos e Exames Especializados Municipal - CRPEE;
- 11.3.23 É vedada a realização do procedimento quando houver adulterações nas respectivas solicitações médicas e/ou autorizações do agendamento pela CRPEE;
- 11.3.24 A produção dos serviços prestados deverá ser registrada e apresentada mensalmente, até o 5º dia útil, do mês subsequente, através dos seguintes instrumentos de registro:
 - 11.3.24.1 Boletim de Produção Ambulatorial – Individualizado – BPA - I;
 - 11.3.24.2 Autorização de Procedimento de Alto Custo - APAC;
 - 11.3.24.3 Autorização de Internamento Hospitalar - AIH
 - 11.3.24.4 Formulário de Agendamento emitido pela CRPEE;
 - 11.3.24.5 Pedido Médico para finalidade diagnóstica, conforme o caso;
- 11.3.25 Seguir os critérios estabelecidos sobre o cadastro do procedimento, confirmação do atendimento e da disponibilização de agendas, através do sistema indicado pelo Município de Vitória da Conquista referente à:

11.3.25.1 DA CONFIRMAÇÃO DO ATENDIMENTO:

- 11.3.25.1.1 O(s) Prestador (es) habilitado(s) deverá (ão) cadastrar no sistema, em seu ambiente Executante, o preparo para todos os procedimentos contratualizados, devendo manter atualizado este cadastro, permitindo que as informações relativas ao preparo saiam impressas junto com o agendamento do sistema;
- 11.3.25.1.2 Todo procedimento realizado deverá, obrigatoriamente, ser confirmado pelo prestador no sistema. A Secretária Municipal de Saúde realizará periodicamente o monitoramento desse indicador e, quando não identificada a realização de tal atividade, este receberá advertência por escrito. Após a comunicação formal, o prestador que persistir na ausência de confirmação do procedimento realizado, terá seu pagamento suspenso até regularizar a situação;
- 11.3.25.1.3 A confirmação da realização do procedimento no sistema deverá ser realizada on-line, obrigatoriamente, no dia da sua realização, não sendo possível a confirmação ser realizada por meio on-line, será utilizado o meio físico.

11.3.25.2 DA DISPONIBILIZAÇÃO DAS AGENDAS:

- 11.3.25.2.1 A agenda de cada profissional do prestador de serviço deverá ser enviada à CRPEE da Secretaria de Saúde de Vitória da Conquista apenas uma vez, até o dia 20 de cada mês respeitando a oferta contratada, na assinatura do contrato. As situações de afastamento (férias, licença saúde, exonerações, congressos, entre outras) e alterações de agenda devem ser comunicadas com antecedência mínima 30 (trinta) dias para que esta efetue os ajustes necessários. Caso o prestador não envie a agenda em tempo hábil será enviada advertência, e caso persista o fato gerador da punição, será realizada a suspensão temporária do contrato.

12 NÃO PODERÃO CONTRATAR

- 12.1 Aqueles que deixarem de cumprir qualquer item do Edital;
- 12.2 Prestadores declarados inidôneos por órgão ou entidade da administração pública direta ou indireta, federal, estadual e/ou municipal;
- 12.3 Aquele que se encontrar em processo de falência ou recuperação judicial, concordatária, concurso de credores, dissolução e liquidação;





12.4 É vedada a participação de prestadores em consórcio.

13 DAS OBRIGAÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE VITÓRIA A CONQUISTA

13.1 Os serviços realizados serão remunerados pelos valores unitários estabelecidos nas Tabelas Unificada do SUS, vigente no mês da prestação dos serviços.

13.2 Mensalmente o prestador de serviço apresentará por meio físico à Gerência de Contas Médicas, em meio magnético ao setor de Processamento de Dados da SMS, a produção mensal realizada que passará por um processo de crítica pelo Sistema SIA/SIH - SUS.

13.3 Após o processamento dos dados, a coordenação de Contratos solicitará a nota fiscal para efetuação do pagamento devido, dentro do valor contratado. Haverá ainda avaliação e auditoria sobre os dados apresentados, podendo ocorrer O.R. (Ordem de Recolhimento), caso seja identificada alguma irregularidade na produção apresentada.

13.4 Juntamente com a apresentação da Nota fiscal, o prestador deverá enviar, também, os comprovantes de regularidade fiscal e trabalhista previstos no art. 29 da Lei Federal 8.666/93, com redação dada pela Lei 12.440/2011, com validade na data de suas apresentações, condição indispensável para liberação do pagamento.

13.5 Periodicamente vistoriar as instalações da entidade prestadora de serviços, para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas comprovadas na ocasião da assinatura do contrato.

14 DAS CONDIÇÕES ESPECÍFICAS

14.1 Poderão participar do certame as pessoas jurídicas de caráter público ou privado, filantrópicas ou não, legalmente constituídas, com capacidade técnica, idoneidade econômico-financeira, regularidade jurídico-fiscal, que não tenham sofrido penalidade de suspensão ou declaração de inidoneidade por parte do Poder Público, localizadas no Município de Vitória da Conquista, e que aceitem as exigências estabelecidas pelas normas do SUS e pelo direito administrativo, e que satisfaçam as condições fixadas neste Edital e seus anexos.

14.2 Os serviços devem obedecer aos requisitos do SUS e as normas específicas referentes à área de engenharia, arquitetura e vigilância sanitária em vigor, com vistas a garantir as condições físicas adequadas ao atendimento da população. A **INTERESSADA** deve aceitar os valores de referência, bem como seus reajustes, índices e épocas a serem aplicados, na mesma proporção para prestação de serviços constantes da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS e suas atualizações, tanto nos casos em regime de internação quanto os classificados como ambulatoriais, nos termos do artigo 26 da Lei 8.080/90.

14.3 A **INTERESSADA** compromete-se a iniciar a prestação dos serviços, conforme a necessidade e solicitação da Secretaria Municipal de Saúde, no prazo de até 24 (vinte e quatro) horas, a contar da data da emissão da Ordem de Serviço pelo **MUNICÍPIO**, através do setor competente da referida Secretaria.

14.4 Os serviços ofertados ao **MUNICÍPIO** serão prestados pela **INTERESSADA**, nos seus estabelecimentos.

14.5 Os serviços objeto deste credenciamento não poderão sofrer solução de continuidade, durante todo o prazo da sua vigência, devendo ser executados pela



INTERESSADA, sob a inteira responsabilidade trabalhista, funcional e operacional desta.

- 14.6 A realização dos serviços relacionados neste termo de referência deverão atender as especificações e condições especiais, abaixo discriminadas:
- 14.6.1 **AS INTERESSADAS** habilitadas deverão ser credenciadas ao SUS, conforme cadastro no CNES, bem como ao Conselho regulador da atividade de fim e manter os dados atualizados;
- 14.6.2 **AS INTERESSADAS** deverão apresentar relação de profissionais que atuarão no serviço com as respectivas comprovações de que possuam especialização para realização dos serviços, através de certificado emitido pelo órgão regulador da profissão, bem como o comprovante de que esses profissionais estão em situação regular com a entidade e devidamente cadastrados no CNES, mantendo atualizado o cadastro.
- 14.6.3 Este regulamento subordina-se, também, as diretrizes das Leis Federais 8.080/1990, 8.142/1990 e 8.666/1993 e Constituição Federal de 1988.
- 14.6.4 Os procedimentos descritos nos grupos elencados neste termo de referência serão realizados consoante demanda da Secretaria Municipal de Saúde.
- 14.6.5 Devem ainda ser consideradas todas as Portarias do SUS reguladoras do exercício dos serviços no âmbito do Sistema Único de Saúde.
- 14.7 **AS INTERESSADAS** deverão apresentar proposta (formulário) informando a capacidade de oferta e a quantidade de procedimentos que tem capacidade de ofertar para o Credenciamento, conforme procedimentos discriminados no **Anexo II (Modelo de Ofício Indicando sua Capacidade de Oferta e Quantidade)**;
- 14.8 A planilha apresentada no **Anexo II** contém código, nome do procedimento e valor de acordo com Tabela SUS – SIGTAP, que será disponibilizada em documento de Excel, às empresas interessadas em participar deste credenciamento.

15 DAS VISTORIAS TÉCNICAS, AUDITORIAS E FISCALIZAÇÕES

- 15.1 As vistorias técnicas poderão ser realizadas nas instalações de todos os interessados, independente de agendamento prévio, anterior ou posteriormente a assinatura do contrato, a critério da Secretaria Municipal de Saúde para verificação da capacidade instalada e das reais condições de atendimento às necessidades da Secretaria Municipal de Saúde.
- 15.2 Todo o prestador contratado ficará sujeito à auditoria da SMS durante a vigência do contrato ou até quando a legislação vigente possibilitar tal ação, realizadas por auditores.
- 15.3 Todo prestador auditado pela Secretaria Municipal deverá:
- 15.3.1 Disponibilizar local para os auditores;
- 15.3.2 Responder relatório no tempo solicitado pela auditoria;
- 15.3.3 Disponibilizar documentação solicitada pela auditoria.

16 CONSIDERAÇÕES FINAIS

- 16.1 Estando o prestador selecionado apto para firmar contrato com o município será providenciado o processo de Inexigibilidade de Licitação, de acordo com o art. 25 da Lei 8.666/93, tendo em vista que a competição resta faticamente impossibilitada, já que é de interesse da coletividade que o maior número possível de empresas preste serviços de procedimentos com finalidade diagnóstica, no intuito de ampliar e facilitar o acesso da população.



- 16.2 O extrato do presente Edital será publicado no Diário Oficial Municipal e o Edital na íntegra, com seus anexos, estarão disponíveis no site www.pmvc.ba.gov.br.
- 16.3 A Comissão de Licitação da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória da Conquista terá o prazo de até 30 (trinta) dias após o recebimento dos envelopes de documentação para avaliar e divulgar o resultado.
- 16.4 O prazo para entrega dos documentos estabelecido neste Edital poderá ser prorrogado a critério da Secretaria Municipal de Saúde.
- 16.5 Estando o prestador selecionado apto para firmar contrato com o município será providenciado o processo de Inexigibilidade de Licitação, de acordo com o art. 25 da Lei 8.666/93, tendo em vista que a competição resta faticamente impossibilitada, já que é de interesse da coletividade que o maior número possível de empresas preste serviços de procedimentos com finalidade diagnóstica, no intuito de ampliar e facilitar o acesso da população.
- 16.6 O extrato do presente Edital será publicado no Diário Oficial Municipal e o Edital na íntegra, com seus anexos, estarão disponíveis no site www.pmvc.ba.gov.br.
- 16.7 A Comissão de Licitação da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória da Conquista terá o prazo de até 30 (trinta) dias após o recebimento dos envelopes de documentação para avaliar e divulgar o resultado.
- 16.8 O prazo para entrega dos documentos estabelecido neste Edital poderá ser prorrogado a critério da Secretaria Municipal de Saúde.

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Coronel Gugé, 211, Centro

Fone: (77) 3429-7400/3429-7426 (recepção); 3429-7408 (gabinete); 3429-7407 (fax)

CEP 45040-150 - Vitória da Conquista - Bahia

gabsaudevc@hotmail.com

www.pmvc.ba.gov.br

CHAMADA PÚBLICA 008/2017-SMS





ANEXO II

CREDENCIAMENTO Nº	008/2017-SMS
-------------------	--------------

OFÍCIO INDICANDO A CAPACIDADE DE OFERTA E QUANTIDADE

FORNECEDOR:		CNPJ:
ENDEREÇO:		CEP:
	DATA:	ESTADO:
MUNICÍPIO:	E-MAIL:	

Conforme solicitação do item 6.2.1 referente os Documentos Relativos à Oferta de Serviços, letra a, segue abaixo a proposta de oferta de exames com finalidade diagnóstica por imagem a ser disponibilizada ao SUS:

Cód.	Procedimento	Valor de Tabela SUS para serviço - Modalidade Ambulatorial	*Oferta Mensal - Capacidade Instalada	Quantidade Ofertada pela Empresa ao SUS (mensal)	**Valor Mensal Total	Valor de Tabela SUS para serviço - Modalidade Hospitalar	*Oferta Mensal - Capacidade Instalada	Quantidade Ofertada pela Empresa ao SUS (mensal)	**Valor Mensal Total	***Valor total para o período do contrato
02.01.01.001-1	AMNIOCENTESE	R\$ 2,20			R\$ -	R\$ 2,20			R\$ -	R\$ -
02.01.01.002-0	BIOPSIA / PUNCAO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE	R\$ 14,10			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.01.01.003-8	BIOPSIA CIRURGICA DE TIREOIDE				R\$ -	R\$ 200,56			R\$ -	R\$ -
02.01.01.004-6	BIOPSIA DE ANUS E CANAL ANAL	R\$ 18,46			R\$ -	R\$ 18,46			R\$ -	R\$ -
02.01.01.005-4	BIOPSIA DE BACO POR PUNCAO / ASPIRACAO				R\$ -				R\$ -	R\$ -

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Coronel Gugé, 211, Centro

Fone: (77) 3429-7400/3429-7426 (recepção); 3429-7408 (gabinete); 3429-7407 (fax)

CEP 45040-150 - Vitória da Conquista - Bahia

gabsaudevc@hotmail.com

www.pmvc.ba.gov.br**CHAMADA PÚBLICA 008/2017-SMS**



02.01.01.006-2	BIOPSIA DE BEXIGA	R\$ 41,68			R\$ -	R\$ 41,68			R\$ -	R\$ -
02.01.01.007-0	BIOPSIA DE BOLSA ESCROTAL	R\$ 18,33			R\$ -	R\$ 18,33			R\$ -	R\$ -
02.01.01.008-9	BIOPSIA DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO	R\$ 19,06			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.01.01.009-7	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	R\$ 31,10			R\$ -	R\$ 31,10			R\$ -	R\$ -
02.01.01.010-0	BIOPSIA DE CORDAO ESPERMATICO (UNILATERAL)	R\$ 46,19			R\$ -	R\$ 46,19			R\$ -	R\$ -
02.01.01.011-9	BIOPSIA DE CORNEA	R\$ 68,62			R\$ -	R\$ 68,62			R\$ -	R\$ -
02.01.01.012-7	BIOPSIA DE CORPO VERTEBRAL A CEU ABERTO				R\$ -	R\$ 812,46			R\$ -	R\$ -
02.01.01.013-5	BIOPSIA DE CORPO VERTEBRAL LAMINA E PEDICULO VERTEBRAL (POR DISPOSITIVO GUIADO)				R\$ -	R\$ 278,61			R\$ -	R\$ -
02.01.01.014-3	BIOPSIA DE ENDOCARDIO / MIOCARDIO				R\$ -	R\$ 709,26			R\$ -	R\$ -
02.01.01.015-1	BIOPSIA DE ENDOMETRIO	R\$ 18,33			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.01.01.016-0	BIOPSIA DE ENDOMETRIO POR ASPIRACAO MANUAL INTRA-UTERINA	R\$ 85,69			R\$ -	R\$ 85,69			R\$ -	R\$ -
02.01.01.017-8	BIOPSIA DE EPIDIDIMO	R\$ 46,19			R\$ -	R\$ 46,19			R\$ -	R\$ -
02.01.01.018-6	BIOPSIA DE ESCLERA	R\$ 68,62			R\$ -	R\$ 68,62			R\$ -	R\$ -
02.01.01.019-4	BIOPSIA DE FARINGE/LARINGE	R\$ 19,06			R\$ -	R\$ 19,06			R\$ -	R\$ -
02.01.01.020-8	BIOPSIA DE FIGADO EM CUNHA / FRAGMENTO				R\$ -	R\$ 197,59			R\$ -	R\$ -
02.01.01.021-6	BIOPSIA DE FIGADO POR PUNCAO	R\$ 71,15			R\$ -	R\$ 71,15			R\$ -	R\$ -
02.01.01.022-4	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO	R\$ 46,19			R\$ -	R\$ 46,19			R\$ -	R\$ -
02.01.01.023-2	BIÓPSIA DE GLÂNDULA SALIVAR	R\$ 31,27			R\$ -	R\$ 31,27			R\$ -	R\$ -

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Coronel Gugé, 211, Centro

Fone: (77) 3429-7400/3429-7426 (recepção); 3429-7408 (gabinete); 3429-7407 (fax)

CEP 45040-150 - Vitória da Conquista - Bahia

gabsaudevc@hotmail.com

www.pmvc.ba.gov.br**CHAMADA PÚBLICA 008/2017-SMS**



02.01.01.024-0	BIOPSIA DE IRIS, CORPO CILIAR, RETINA, COROIDE, VITREO E TUMOR INTRA OCULAR	R\$ 199,21			R\$ -	R\$ 199,21			R\$ -	R\$ -
02.01.01.025-9	BIOPSIA DE LAMINA PEDICULO E PROCESSOS VERTEBRAIS (A CEU ABERTO)				R\$ -	R\$ 287,48			R\$ -	R\$ -
02.01.01.026-7	BIOPSIA DE LESAO DE PARTES MOLES (POR AGULHA / CEU ABERTO)	R\$ 114,36			R\$ -	R\$ 114,36			R\$ -	R\$ -
02.01.01.027-5	BIOPSIA DE MEDULA OSSEA	R\$ 200,00			R\$ -	R\$ 200,00			R\$ -	R\$ -
02.01.01.028-3	BIOPSIA DE MUSCULO (A CEU ABERTO)	R\$ 18,33			R\$ -	R\$ 18,33			R\$ -	R\$ -
02.01.01.029-1	BIOPSIA DE NERVO	R\$ 30,06			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.01.01.030-5	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DA CINTURA ESCAPULAR (POR AGULHA / CEU ABERTO)	R\$ 182,75			R\$ -	R\$ 182,75			R\$ -	R\$ -
02.01.01.031-3	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DA CINTURA PELVICA (POR AGULHA / CEU ABERTO)	R\$ 183,39			R\$ -	R\$ 183,39			R\$ -	R\$ -
02.01.01.032-1	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DE MEMBRO INFERIOR (POR AGULHA / CEU ABERTO)	R\$ 188,78			R\$ -	R\$ 188,78			R\$ -	R\$ -
02.01.01.033-0	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DE MEMBRO SUPERIOR (POR AGULHA / CEU ABERTO)	R\$ 188,26			R\$ -	R\$ 188,26			R\$ -	R\$ -
02.01.01.034-8	BIÓPSIA DE OSSO DO CRÂNIO E DA FACE	R\$ 23,99			R\$ -	R\$ 23,99			R\$ -	R\$ -
02.01.01.035-6	BIOPSIA DE PALPEBRA	R\$ 18,33			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.01.01.036-4	BIOPSIA DE PAVILHAO AURICULAR	R\$ 14,66			R\$ -				R\$ -	R\$ -

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Coronel Gugé, 211, Centro

Fone: (77) 3429-7400/3429-7426 (recepção); 3429-7408 (gabinete); 3429-7407 (fax)

CEP 45040-150 - Vitória da Conquista - Bahia

gabsaudevc@hotmail.com

www.pmvc.ba.gov.br**CHAMADA PÚBLICA 008/2017-SMS**



02.01.01.037-2	BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES	R\$ 25,83			R\$ -	R\$ 25,83			R\$ -	R\$ -
02.01.01.038-0	BIOPSIA DE PENIS	R\$ 18,33			R\$ -	R\$ 18,33			R\$ -	R\$ -
02.01.01.039-9	BIOPSIA DE PIRAMIDE NASAL	R\$ 18,33			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.01.01.040-2	BIOPSIA DE PLEURA (POR ASPIRAÇÃO/AGULHA / PLEUROSCOPIA)	R\$ 113,68			R\$ -	R\$ 113,68			R\$ -	R\$ -
02.01.01.041-0	BIOPSIA DE PROSTATA	R\$ 92,38			R\$ -	R\$ 92,38			R\$ -	R\$ -
02.01.01.043-7	BIOPSIA DE RIM POR PUNCAO	R\$ 46,19			R\$ -	R\$ 46,19			R\$ -	R\$ -
02.01.01.044-5	BIOPSIA DE SEIO PARANASAL	R\$ 18,33			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.01.01.045-3	BIOPSIA DE SINOVIÁ	R\$ 30,06			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.01.01.046-1	BIOPSIA DE TESTICULO	R\$ 46,19			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.01.01.047-0	BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF	R\$ 23,73			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.01.01.048-8	BIOPSIA DE URETER	R\$ 46,19			R\$ -	R\$ 46,19			R\$ -	R\$ -
02.01.01.049-6	BIOPSIA DE URETRA	R\$ 46,19			R\$ -	R\$ 46,19			R\$ -	R\$ -
02.01.01.050-0	BIOPSIA/PUNÇÃO DE VAGINA	R\$ 18,33			R\$ -	R\$ 18,33			R\$ -	R\$ -
02.01.01.051-8	BIOPSIA/PUNÇÃO DE VULVA	R\$ 18,33			R\$ -	R\$ 18,33			R\$ -	R\$ -
02.01.01.052-6	BIÓPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA	R\$ 21,56			R\$ -	R\$ 21,56			R\$ -	R\$ -
02.01.01.053-4	BIOPSIA ESTEREOTAXICA				R\$ -	R\$ 1.744,53			R\$ -	R\$ -
02.01.01.054-2	BIOPSIA PERCUTANEA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA / ULTRASSONOGRAFIA / RESSONANCIA MAGNETICA / RAO X	R\$ 97,00			R\$ -	R\$ 97,00			R\$ -	R\$ -

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Coronel Gugé, 211, Centro

Fone: (77) 3429-7400/3429-7426 (recepção); 3429-7408 (gabinete); 3429-7407 (fax)

CEP 45040-150 - Vitória da Conquista - Bahia

gabsaudevc@hotmail.com

www.pmvc.ba.gov.br**CHAMADA PÚBLICA 008/2017-SMS**



02.01.01.055-0	BIOPSIA PRE-ESCALENICA				R\$ -	R\$ 178,23			R\$ -	R\$ -
02.01.01.056-9	BIOPSIA/EXERESE DE NODULO DE MAMA	R\$ 35,00			R\$ -	R\$ 35,00			R\$ -	R\$ -
02.01.01.058-5	PUNCAO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	R\$ 33,24			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.01.01.059-3	PUNCAO DE CISTERNA SUB-OCCIPITAL	R\$ 7,04			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.01.01.060-7	PUNCAO DE MAMA POR AGULHA GROSSA	R\$ 68,43			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.01.01.061-5	PUNCAO DE VAGINA	R\$ 14,10			R\$ -	R\$ 14,10			R\$ -	R\$ -
02.01.01.062-3	PUNCAO EXPLORADORA DO DEFERENTE	R\$ 14,10			R\$ -	R\$ 14,10			R\$ -	R\$ -
02.01.01.063-1	PUNCAO LOMBAR	R\$ 7,04			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.01.01.064-0	PUNCAO P/ ESVAZIAMENTO	R\$ 13,25			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.01.01.065-8	PUNCAO VENTRICULAR TRANSFONTANELA	R\$ 7,04			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.01.01.066-6	BIOPSIA DO COLO UTERINO	R\$ 18,33			R\$ -	R\$ 18,33			R\$ -	R\$ -
02.01.02.001-7	COLETA DE LAVADO BRONCO-ALVEOLAR	R\$ 2,80			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.04.01.001-2	DACRIOCISTOGRAFIA	R\$ 48,85			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.04.01.002-0	PLANIGRAFIA DE LARINGE	R\$ 27,32			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.04.01.003-9	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	R\$ 8,38			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.04.01.004-7	RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	R\$ 6,96			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.04.01.005-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	R\$ 8,38			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.04.01.006-3	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	R\$ 6,88			R\$ -				R\$ -	R\$ -

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Coronel Gugé, 211, Centro

Fone: (77) 3429-7400/3429-7426 (recepção); 3429-7408 (gabinete); 3429-7407 (fax)

CEP 45040-150 - Vitória da Conquista - Bahia

gabsaudevc@hotmail.com

www.pmvc.ba.gov.br**CHAMADA PÚBLICA 008/2017-SMS**



02.04.01.007-1	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)	R\$ 9,15			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.04.01.008-0	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	R\$ 7,52			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.04.01.009-8	RADIOGRAFIA DE LARINGE	R\$ 5,74			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.04.01.010-1	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	R\$ 9,03			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.04.01.011-0	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	R\$ 7,20			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.04.01.012-8	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 8,38			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.04.01.013-6	RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRANHO)	R\$ 7,98			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.04.01.014-4	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 7,32			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.04.01.015-2	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	R\$ 7,20			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.04.01.016-0	RADIOGRAFIA OCLUSAL	R\$ 3,51			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.04.01.017-9	RADIOGRAFIA PANORAMICA	R\$ 9,03			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.04.01.018-7	RADIOGRAFIA PERI-APICAL INTERPROXIMAL (BITE-WING)	R\$ 1,75			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.04.01.019-5	SIALOGRAFIA (POR GLANDULA)	R\$ 48,85			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.04.01.020-9	TELORADIOGRAFIA COM TRACADOS E SEM TRACADOS	R\$ 6,44			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.04.02.001-8	MILOGRAFIA	R\$ 118,60			R\$ -	R\$ 121,63			R\$ -	R\$ -
02.04.02.002-6	PLANIGRAFIA DE COLUNA VERTEBRAL	R\$ 19,60			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.04.02.003-4	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	R\$ 8,33			R\$ -				R\$ -	R\$ -

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Coronel Gugé, 211, Centro

Fone: (77) 3429-7400/3429-7426 (recepção); 3429-7408 (gabinete); 3429-7407 (fax)

CEP 45040-150 - Vitória da Conquista - Bahia

gabsaudevc@hotmail.com

www.pmvc.ba.gov.br**CHAMADA PÚBLICA 008/2017-SMS**



02.04.02.004-2	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	R\$ 8,19			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.04.02.005-0	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	R\$ 10,29			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.04.02.006-9	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 10,96			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.04.02.007-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	R\$ 14,90			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.04.02.008-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	R\$ 16,88			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.04.02.009-3	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	R\$ 9,16			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.04.02.010-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	R\$ 9,73			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.04.02.011-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	R\$ 15,58			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.04.02.012-3	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	R\$ 7,80			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.04.03.001-3	BRONCOGRAFIA UNILATERAL	R\$ 110,41			R\$ -	R\$ 110,41			R\$ -	R\$ -
02.04.03.002-1	DUCTOGRAFIA (POR MAMA)	R\$ 57,16			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.04.03.003-0	MAMOGRAFIA	R\$ 22,50			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.04.03.004-8	MARCACAO PRE-CIRURGICA DE LESAO NAO PALPAVEL DE MAMA ASSOCIADA A MAMOGRAFIA	R\$ 62,50			R\$ -	R\$ 62,50			R\$ -	R\$ -
02.04.03.005-6	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 14,32			R\$ -				R\$ -	R\$ -

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Coronel Gugé, 211, Centro

Fone: (77) 3429-7400/3429-7426 (recepção); 3429-7408 (gabinete); 3429-7407 (fax)

CEP 45040-150 - Vitória da Conquista - Bahia

gabsaudevc@hotmail.com

www.pmvc.ba.gov.br**CHAMADA PÚBLICA 008/2017-SMS**



02.04.03.006-4	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)	R\$ 9,05			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.04.03.007-2	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	R\$ 8,37			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.04.03.008-0	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	R\$ 19,24			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.04.03.009-9	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	R\$ 7,98			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.04.03.010-2	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	R\$ 8,73			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.04.03.011-0	RADIOGRAFIA DE PNEUMOMEDIASTINO	R\$ 27,27			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.04.03.012-9	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDOTICA)	R\$ 5,56			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.04.03.013-7	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)	R\$ 14,32			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.04.03.014-5	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 12,02			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.04.03.015-3	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	R\$ 9,50			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.04.03.016-1	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA PADRAO OIT)	R\$ 6,55			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.04.03.017-0	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	R\$ 6,88			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.04.03.018-8	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	R\$ 45,00			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.04.04.001-9	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	R\$ 6,42			R\$ -				R\$ -	R\$ -

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Coronel Gugé, 211, Centro

Fone: (77) 3429-7400/3429-7426 (recepção); 3429-7408 (gabinete); 3429-7407 (fax)

CEP 45040-150 - Vitória da Conquista - Bahia

gabsaudevc@hotmail.com

www.pmvc.ba.gov.br**CHAMADA PÚBLICA 008/2017-SMS**



02.04.04.002-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	R\$ 7,40			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.04.04.003-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	R\$ 7,40			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.04.04.004-3	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	R\$ 7,40			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.04.04.005-1	RADIOGRAFIA DE BRACO	R\$ 7,77			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.04.04.006-0	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	R\$ 7,40			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.04.04.007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	R\$ 5,90			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.04.04.008-6	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	R\$ 5,62			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.04.04.009-4	RADIOGRAFIA DE MAO	R\$ 6,30			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.04.04.010-8	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	R\$ 6,00			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	R\$ 7,98			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.04.04.012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 6,91			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.04.05.001-4	CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE	R\$ 47,76			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.04.05.002-2	COLANGIOGRAFIA PER-OPERATORIA	R\$ 32,61			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.04.05.003-0	COLANGIOGRAFIA POS-OPERATORIA	R\$ 32,61			R\$ -				R\$ -	R\$ -

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Coronel Gugé, 211, Centro

Fone: (77) 3429-7400/3429-7426 (recepção); 3429-7408 (gabinete); 3429-7407 (fax)

CEP 45040-150 - Vitória da Conquista - Bahia

gabsaudevc@hotmail.com

www.pmvc.ba.gov.br**CHAMADA PÚBLICA 008/2017-SMS**



02.04.05.004-9	DUODENOGRRAFIA HIPOTONICA	R\$ 34,52			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.04.05.005-7	FISTULOGRAFIA	R\$ 45,34			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.04.05.006-5	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	R\$ 45,34			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.04.05.007-3	PIELOGRAFIA ANTEROGRADA PERCUTANEA	R\$ 73,15			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.04.05.008-1	PIELOGRAFIA ASCENDENTE	R\$ 52,11			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.04.05.010-3	PLANIGRAFIA DE RIM S/ CONTRASTE	R\$ 14,48			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.04.05.011-1	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	R\$ 10,73			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.04.05.012-0	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	R\$ 15,30			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.04.05.013-8	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	R\$ 7,17			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.04.05.014-6	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO	R\$ 35,22			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.04.05.015-4	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)	R\$ 47,59			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.04.05.016-2	RADIOGRAFIA P/ ESTUDO DO DELGADO C/ DUPLO CONTRASTE (ENTEROCLISE)	R\$ 48,09			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.04.05.017-0	URETROCISTOGRAFIA	R\$ 52,11			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.04.05.018-9	UROGRAFIA VENOSA	R\$ 57,40			R\$ -				R\$ -	R\$ -

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Coronel Gugé, 211, Centro

Fone: (77) 3429-7400/3429-7426 (recepção); 3429-7408 (gabinete); 3429-7407 (fax)

CEP 45040-150 - Vitória da Conquista - Bahia

gabsaudevc@hotmail.com

www.pmvc.ba.gov.br**CHAMADA PÚBLICA 008/2017-SMS**



02.04.06.001-0	ARTROGRAFIA	R\$ 45,34			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.04.06.002-8	DENSITOMETRIA OSSEA DUO- ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FEMUR)	R\$ 55,10			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.04.06.003-6	ESCANOMETRIA	R\$ 7,77			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.04.06.004-4	PLANIGRAFIA DE OSSO - SUBSIDIARIA A OUTROS EXAMES (POR PLANO)	R\$ 18,68			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.04.06.005-2	PLANIGRAFIA DE OSSO EM 2 PLANOS	R\$ 18,68			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.04.06.006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO- FEMORAL	R\$ 7,77			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.04.06.007-9	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	R\$ 7,77			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.04.06.008-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	R\$ 6,50			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.04.06.009-5	RADIOGRAFIA DE BACIA	R\$ 7,77			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.04.06.010-9	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	R\$ 6,50			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.04.06.011-7	RADIOGRAFIA DE COXA	R\$ 8,94			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	R\$ 6,78			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.04.06.013-3	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	R\$ 7,16			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.04.06.014-1	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	R\$ 9,29			R\$ -				R\$ -	R\$ -

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Coronel Gugé, 211, Centro

Fone: (77) 3429-7400/3429-7426 (recepção); 3429-7408 (gabinete); 3429-7407 (fax)

CEP 45040-150 - Vitória da Conquista - Bahia

gabsaudevc@hotmail.com

www.pmvc.ba.gov.br**CHAMADA PÚBLICA 008/2017-SMS**



02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	R\$ 6,78			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.04.06.016-8	RADIOGRAFIA DE PERNA	R\$ 8,94			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.04.06.017-6	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	R\$ 9,29			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.05.01.001-6	ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE	R\$ 165,00			R\$ -	R\$ 165,00			R\$ -	R\$ -
02.05.01.002-4	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	R\$ 165,00			R\$ -	R\$ 165,00			R\$ -	R\$ -
02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	R\$ 39,94			R\$ -	R\$ 39,94			R\$ -	R\$ -
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAMA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	R\$ 39,60			R\$ -	R\$ 39,60			R\$ -	R\$ -
02.05.01.005-9	ULTRASSONOGRAMA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	R\$ 42,90			R\$ -	R\$ 42,90			R\$ -	R\$ -
02.05.02.001-1	ECODOPPLER TRANSCRANIANO	R\$ 117,00			R\$ -	R\$ 117,00			R\$ -	R\$ -
02.05.02.002-0	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA	R\$ 14,81			R\$ -	R\$ 0,00			R\$ -	R\$ -
02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRAMA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 24,20			R\$ -	R\$ 24,20			R\$ -	R\$ -
02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRAMA DE ABDOMEN TOTAL	R\$ 37,95			R\$ -	R\$ 37,95			R\$ -	R\$ -
02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRAMA DE APARELHO URINARIO	R\$ 24,20			R\$ -	R\$ 24,20			R\$ -	R\$ -
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAMA DE ARTICULACAO	R\$ 24,20			R\$ -	R\$ 24,20			R\$ -	R\$ -

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Coronel Gugé, 211, Centro

Fone: (77) 3429-7400/3429-7426 (recepção); 3429-7408 (gabinete); 3429-7407 (fax)

CEP 45040-150 - Vitória da Conquista - Bahia

gabsaudevc@hotmail.com

www.pmvc.ba.gov.br**CHAMADA PÚBLICA 008/2017-SMS**



02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	R\$ 24,20			R\$ -	R\$ 24,20			R\$ -	R\$ -
02.05.02.008-9	ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	R\$ 24,20			R\$ -	R\$ 24,20			R\$ -	R\$ -
02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	R\$ 24,20			R\$ -	R\$ 24,20			R\$ -	R\$ -
02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	R\$ 24,20			R\$ -	R\$ 24,20			R\$ -	R\$ -
02.05.02.011-9	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	R\$ 24,20			R\$ -	R\$ 24,20			R\$ -	R\$ -
02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	R\$ 24,20			R\$ -	R\$ 24,20			R\$ -	R\$ -
02.05.02.013-5	ULTRASSONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	R\$ 24,20			R\$ -	R\$ 24,20			R\$ -	R\$ -
02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	R\$ 24,20			R\$ -	R\$ 24,20			R\$ -	R\$ -
02.05.02.015-1	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	R\$ 39,60			R\$ -	R\$ 39,60			R\$ -	R\$ -
02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	R\$ 24,20			R\$ -	R\$ 24,20			R\$ -	R\$ -
02.05.02.017-8	ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA	R\$ 24,20			R\$ -	R\$ 24,20			R\$ -	R\$ -
02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	R\$ 24,20			R\$ -	R\$ 24,20			R\$ -	R\$ -
02.05.02.019-4	MARCAÇÃO DE LESÃO PRE-CIRURGICA DE LESÃO NÃO PALPAVEL DE MAMA ASSOCIADA A ULTRASSONOGRAFIA	R\$ 25,43			R\$ -	R\$ 25,43			R\$ -	R\$ -

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Coronel Gugé, 211, Centro

Fone: (77) 3429-7400/3429-7426 (recepção); 3429-7408 (gabinete); 3429-7407 (fax)

CEP 45040-150 - Vitória da Conquista - Bahia

gabsaudevc@hotmail.com

www.pmvc.ba.gov.br**CHAMADA PÚBLICA 008/2017-SMS**



02.06.01.001-0	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 86,76			R\$ -	R\$ 86,76			R\$ -	R\$ -
02.06.01.002-8	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 101,10			R\$ -	R\$ 101,10			R\$ -	R\$ -
02.06.01.003-6	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 86,76			R\$ -	R\$ 86,76			R\$ -	R\$ -
02.06.01.004-4	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO- MANDIBULARES	R\$ 86,75			R\$ -	R\$ 86,75			R\$ -	R\$ -
02.06.01.005-2	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	R\$ 86,75			R\$ -	R\$ 86,75			R\$ -	R\$ -
02.06.01.006-0	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	R\$ 97,44			R\$ -	R\$ 97,44			R\$ -	R\$ -
02.06.01.007-9	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	R\$ 97,44			R\$ -	R\$ 97,44			R\$ -	R\$ -
02.06.01.008-7	TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA	R\$ 138,63			R\$ -	R\$ 138,63			R\$ -	R\$ -
02.06.01.009-5	TOMOGRFIA POR EMISSÃO DE PÓSITRONS (PET-CT)	R\$ 2.107,22			R\$ -	R\$ 0			R\$ -	R\$ -
02.06.02.001-5	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	R\$ 86,75			R\$ -	R\$ 86,75			R\$ -	R\$ -
02.06.02.002-3	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	R\$ 86,75			R\$ -	R\$ 86,75			R\$ -	R\$ -

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Coronel Gugé, 211, Centro

Fone: (77) 3429-7400/3429-7426 (recepção); 3429-7408 (gabinete); 3429-7407 (fax)

CEP 45040-150 - Vitória da Conquista - Bahia

gabsaudevc@hotmail.com

www.pmvc.ba.gov.br**CHAMADA PÚBLICA 008/2017-SMS**



02.06.02.003-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	R\$ 136,41			R\$ -	R\$ 136,41			R\$ -	R\$ -
02.06.02.004-0	TOMOGRAFIA DE HEMITORAX, PULMÃO OU DO MEDIASTINO				R\$ -	R\$ 136,41			R\$ -	R\$ -
02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 138,63			R\$ -	R\$ 138,63			R\$ -	R\$ -
02.06.03.002-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	R\$ 86,75			R\$ -	R\$ 86,75			R\$ -	R\$ -
02.06.03.003-7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	R\$ 138,63			R\$ -	R\$ 138,63			R\$ -	R\$ -
02.07.01.001-3	ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	R\$ 268,75			R\$ -	R\$ 268,75			R\$ -	R\$ -
02.07.01.002-1	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO- MANDIBULAR (BILATERAL)	R\$ 268,75			R\$ -	R\$ 268,75			R\$ -	R\$ -
02.07.01.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	R\$ 268,75			R\$ -	R\$ 268,75			R\$ -	R\$ -
02.07.01.004-8	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 268,75			R\$ -	R\$ 268,75			R\$ -	R\$ -
02.07.01.005-6	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	R\$ 268,75			R\$ -	R\$ 268,75			R\$ -	R\$ -
02.07.01.006-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	R\$ 268,75			R\$ -	R\$ 268,75			R\$ -	R\$ -
02.07.01.007-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	R\$ 268,75			R\$ -	R\$ 268,75			R\$ -	R\$ -
02.07.02.001-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE	R\$ 361,25			R\$ -	R\$ 361,25			R\$ -	R\$ -

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Coronel Gugé, 211, Centro

Fone: (77) 3429-7400/3429-7426 (recepção); 3429-7408 (gabinete); 3429-7407 (fax)

CEP 45040-150 - Vitória da Conquista - Bahia

gabsaudevc@hotmail.com

www.pmvc.ba.gov.br**CHAMADA PÚBLICA 008/2017-SMS**



02.07.02.002-7	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	R\$ 268,75			R\$ -	R\$ 268,75			R\$ -	R\$ -
02.07.02.003-5	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	R\$ 268,75			R\$ -	R\$ 268,75			R\$ -	R\$ -
02.07.03.001-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 268,75			R\$ -	R\$ 268,75			R\$ -	R\$ -
02.07.03.002-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	R\$ 268,75			R\$ -	R\$ 268,75			R\$ -	R\$ -
02.07.03.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R\$ 268,75			R\$ -	R\$ 268,75			R\$ -	R\$ -
02.07.03.004-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA	R\$ 268,75			R\$ -	R\$ 268,75			R\$ -	R\$ -
02.08.01.001-7	CINTILOGRAFIA DE CORACAO C/ GALIO 67	R\$ 457,55			R\$ -	R\$ 457,55			R\$ -	R\$ -
02.08.01.002-5	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE ESTRESSE (MINIMO 3 PROJECCOES)	R\$ 408,52			R\$ -	R\$ 408,52			R\$ -	R\$ -
02.08.01.003-3	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE REPOUSO (MINIMO 3 PROJECCOES)	R\$ 383,07			R\$ -	R\$ 383,07			R\$ -	R\$ -
02.08.01.004-1	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ LOCALIZACAO DE NECROSE (MINIMO 3 PROJECCOES)	R\$ 166,47			R\$ -	R\$ 166,47			R\$ -	R\$ -
02.08.01.005-0	CINTILOGRAFIA P/ AVALIACAO DE FLUXO SANGUINEO DE EXTREMIDADES	R\$ 114,02			R\$ -	R\$ 114,02			R\$ -	R\$ -
02.08.01.006-8	CINTILOGRAFIA P/ QUANTIFICACAO DE SHUNT EXTRACARDIACO	R\$ 142,57			R\$ -	R\$ 142,57			R\$ -	R\$ -

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Coronel Gugé, 211, Centro

Fone: (77) 3429-7400/3429-7426 (recepção); 3429-7408 (gabinete); 3429-7407 (fax)

CEP 45040-150 - Vitória da Conquista - Bahia

gabsaudevc@hotmail.com

www.pmvc.ba.gov.br**CHAMADA PÚBLICA 008/2017-SMS**



02.08.01.007-6	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUAÇÃO DE ESFORÇO	R\$ 214,85			R\$ -	R\$ 214,85			R\$ -	R\$ -
02.08.01.008-4	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUAÇÃO DE REPOUSO (VENTRICULOGRAFIA)	R\$ 176,72			R\$ -	R\$ 176,72			R\$ -	R\$ -
02.08.01.009-2	DETERMINAÇÃO DE FLUXO SANGÜÍNEO REGIONAL	R\$ 123,93			R\$ -	R\$ 123,93			R\$ -	R\$ -
02.08.02.001-2	CINTILOGRAFIA DE FIGADO E BACO (MÍNIMO 5 IMAGENS)	R\$ 133,26			R\$ -	R\$ 133,26			R\$ -	R\$ -
02.08.02.002-0	CINTILOGRAFIA DE FIGADO E VIAS BILIARES	R\$ 187,93			R\$ -	R\$ 187,93			R\$ -	R\$ -
02.08.02.003-9	CINTILOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES C/ OU S/ ESTÍMULO	R\$ 87,89			R\$ -	R\$ 87,89			R\$ -	R\$ -
02.08.02.005-5	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFÁGICO (LÍQUIDO)	R\$ 135,38			R\$ -	R\$ 135,38			R\$ -	R\$ -
02.08.02.006-3	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFÁGICO (SEMI- SÓLIDO)	R\$ 135,38			R\$ -	135,38			R\$ -	R\$ -
02.08.02.007-1	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO GÁSTRICO	R\$ 144,22			R\$ -	R\$ 144,22			R\$ -	R\$ -
02.08.02.008-0	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE DIVERTICULOSE DE MECKEL	R\$ 114,86			R\$ -	R\$ 114,86			R\$ -	R\$ -
02.08.02.009-8	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ATIVA	R\$ 157,23			R\$ -	R\$ 157,23			R\$ -	R\$ -
02.08.02.010-1	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA NÃO ATIVA	R\$ 310,82			R\$ -	R\$ 310,82			R\$ -	R\$ -
02.08.02.011-0	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE REFLUXO GÁSTRO- ESOFÁGICO	R\$ 135,38			R\$ -	R\$ 135,38			R\$ -	R\$ -

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Coronel Gugé, 211, Centro

Fone: (77) 3429-7400/3429-7426 (receção); 3429-7408 (gabinete); 3429-7407 (fax)

CEP 45040-150 - Vitória da Conquista - Bahia

gabsaudevc@hotmail.com

www.pmvc.ba.gov.br**CHAMADA PÚBLICA 008/2017-SMS**



02.08.02.012-8	IMUNO-CINTILOGRAFIA (ANTICORPO MONOCLONAL)	R\$ 1.103,26			R\$ -	R\$ 1.103,26			R\$ -	R\$ -
02.08.03.001-8	CINTILOGRAFIA DE PARATIREOIDES	R\$ 324,54			R\$ -	R\$ 324,54			R\$ -	R\$ -
02.08.03.002-6	CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C/ OU S/ CAPTACAO	R\$ 77,28			R\$ -	R\$ 77,28			R\$ -	R\$ -
02.08.03.003-4	CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C/ TESTE DE SUPRESSAO / ESTIMULO	R\$ 107,30			R\$ -	R\$ 107,30			R\$ -	R\$ -
02.08.03.004-2	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DO CORPO INTEIRO	R\$ 338,70			R\$ -	R\$ 338,70			R\$ -	R\$ -
02.08.03.005-0	TESTE DO PERCLORATO C/ RADIOISOTOPO	R\$ 107,40			R\$ -	R\$ 107,40			R\$ -	R\$ -
02.08.04.002-1	CINTILOGRAFIA DE RIM C/ GALIO 67	R\$ 457,55			R\$ -	R\$ 457,55			R\$ -	R\$ -
02.08.04.003-0	CINTILOGRAFIA DE TESTICULO E BOLSA ESCROTAL	R\$ 108,94			R\$ -	R\$ 108,94			R\$ -	R\$ -
02.08.04.005-6	CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA)	R\$ 133,03			R\$ -	R\$ 133,03			R\$ -	R\$ -
02.08.04.006-4	CISTOCINTILOGRAFIA DIRETA	R\$ 122,97			R\$ -	R\$ 122,97			R\$ -	R\$ -
02.08.04.007-2	CISTOCINTILOGRAFIA INDIRETA	R\$ 144,50			R\$ -	R\$ 144,50			R\$ -	R\$ -
02.08.04.008-0	DETERMINACAO DE FILTRACAO GLOMERULAR	R\$ 63,22			R\$ -	R\$ 63,22			R\$ -	R\$ -
02.08.04.009-9	DETERMINACAO DE FLUXO PLASMATICO RENAL	R\$ 63,22			R\$ -	R\$ 63,22			R\$ -	R\$ -
02.08.04.010-2	ESTUDO RENAL DINAMICO C/ OU S/ DIURETICO	R\$ 165,24			R\$ -	R\$ 165,24			R\$ -	R\$ -

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Coronel Gugé, 211, Centro

Fone: (77) 3429-7400/3429-7426 (recepção); 3429-7408 (gabinete); 3429-7407 (fax)

CEP 45040-150 - Vitória da Conquista - Bahia

gabsaudevc@hotmail.com

www.pmvc.ba.gov.br**CHAMADA PÚBLICA 008/2017-SMS**



02.08.05.001-9	CINTILOGRAFIA DE ARTICULACOES E/OU EXTREMIDADES E/OU OSSO	R\$ 180,32			R\$ -	R\$ 180,32			R\$ -	R\$ -
02.08.05.003-5	CINTILOGRAFIA DE OSSOS C/ OU S/ FLUXO SANGUINEO (CORPO INTEIRO)	R\$ 190,99			R\$ -	R\$ 190,99			R\$ -	R\$ -
02.08.05.004-3	CINTILOGRAFIA DE SEGMENTO OSSEO C/ GALIO 67	R\$ 457,55			R\$ -	R\$ 457,55			R\$ -	R\$ -
02.08.06.001-4	CINTILOGRAFIA DE PERFUSAO CEREBRAL C/ TALIO (SPCTO)	R\$ 438,01			R\$ -	R\$ 438,01			R\$ -	R\$ -
02.08.06.002-2	CISTERNOCINTILOGRAFIA (INCLUINDO PESQUISA E/OU AVALIACAO DO TRANSITO LIQUORICO)	R\$ 205,34			R\$ -	R\$ 205,34			R\$ -	R\$ -
02.08.06.003-0	ESTUDO DE FLUXO SANGUINEO CEREBRAL	R\$ 119,16			R\$ -	R\$ 119,16			R\$ -	R\$ -
02.08.07.001-0	CINTILOGRAFIA DE PULMAO C/ GALIO 67	R\$ 457,55			R\$ -	R\$ 457,55			R\$ -	R\$ -
02.08.07.002-8	CINTILOGRAFIA DE PULMAO P/ PESQUISA DE ASPIRACAO	R\$ 127,51			R\$ -	R\$ 127,51			R\$ -	R\$ -
02.08.07.003-6	CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR INALACAO (MINIMO 2 PROJECCOES)	R\$ 128,12			R\$ -	R\$ 128,12			R\$ -	R\$ -
02.08.07.004-4	CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR PERFUSAO (MINIMO 4 PROJECCOES)	R\$ 130,50			R\$ -	R\$ 130,50			R\$ -	R\$ -
02.08.08.001-5	CINTILOGRAFIA DE SISTEMA RETICULO-ENDOTELIAL (MEDULA OSSEA)	R\$ 112,61			R\$ -	R\$ 112,21			R\$ -	R\$ -
02.08.08.002-3	DEMONSTRACAO DE SEQUESTRO DE HEMACIAS PELO BACO (C/ RADIOISOTOPOS)	R\$ 97,37			R\$ -	R\$ 97,37			R\$ -	R\$ -
02.08.08.003-1	DETERMINACAO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS (C/ RADIOISOTOPOS)	R\$ 54,36			R\$ -	R\$ 54,36			R\$ -	R\$ -

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Coronel Gugé, 211, Centro

Fone: (77) 3429-7400/3429-7426 (recepção); 3429-7408 (gabinete); 3429-7407 (fax)

CEP 45040-150 - Vitória da Conquista - Bahia

gabsaudevc@hotmail.com

www.pmvc.ba.gov.br**CHAMADA PÚBLICA 008/2017-SMS**



02.08.08.004-0	LINFOCINTILOGRAFIA	R\$ 141,33			R\$ -	R\$ 141,33			R\$ -	R\$ -
02.08.09.001-0	CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO C/ GALIO 67 P/ PESQUISA DE NEOPLASIAS	R\$ 906,80			R\$ -	R\$ 906,80			R\$ -	R\$ -
02.08.09.002-9	CINTILOGRAFIA DE GLANDULA LACRIMAL (DACRIOCINTILOGRAFIA)	R\$ 66,23			R\$ -	R\$ 66,23			R\$ -	R\$ -
02.08.09.003-7	CINTILOGRAFIA DE MAMA (BILATERAL)	R\$ 289,43			R\$ -	R\$ 289,43			R\$ -	R\$ -
02.09.01.001-0	COLANGIOPANCREATOGRFIA RETROGRADA (VIA ENDOSCOPICA)	R\$ 90,68			R\$ -	R\$ 90,68			R\$ -	R\$ -
02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	R\$ 112,66			R\$ -	R\$ 112,66			R\$ -	R\$ -
02.09.01.003-7	ESOFAGOGASTRODUODENOS COPIA	R\$ 48,16			R\$ -	R\$ 48,16			R\$ -	R\$ -
02.09.01.004-5	LAPAROSCOPIA	R\$ 40,37			R\$ -	R\$ 40,37			R\$ -	R\$ -
02.09.01.005-3	RETOSSIGMOIDOSCOPIA	R\$ 23,13			R\$ -	R\$ 23,13			R\$ -	R\$ -
02.09.01.006-1	VIDEOLAPAROSCOPIA	R\$ 95,00			R\$ -	R\$ 95,00			R\$ -	R\$ -
02.09.02.001-6	CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	R\$ 18,00			R\$ -	R\$ 18,00			R\$ -	R\$ -
02.09.03.001-1	HISTEROSCOPIA CIRÚRGICA	R\$ 76,50			R\$ -	R\$ 76,50			R\$ -	R\$ -
02.09.04.001-7	BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA)	R\$ 36,02			R\$ -	R\$ 36,02			R\$ -	R\$ -
02.09.04.002-5	LARINGOSCOPIA	R\$ 47,14			R\$ -	R\$ 47,14			R\$ -	R\$ -

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Coronel Gugé, 211, Centro

Fone: (77) 3429-7400/3429-7426 (recepção); 3429-7408 (gabinete); 3429-7407 (fax)

CEP 45040-150 - Vitória da Conquista - Bahia

gabsaudevc@hotmail.com

www.pmvc.ba.gov.br**CHAMADA PÚBLICA 008/2017-SMS**



02.09.04.003-3	TRAQUEOSCOPIA	R\$ 348,59			R\$ -	R\$ 348,59			R\$ -	R\$ -
02.09.04.004-1	VIDEOLARINGOSCOPIA	R\$ 45,50			R\$ -	R\$ 45,50			R\$ -	R\$ -
02.09.04.005-0	VIDEOTORACOSCOPIA				R\$ -	R\$ 747,49			R\$ -	R\$ -
02.10.01.001-0	ANGIOGRAFIA CEREBRAL (4 VASOS)				R\$ -	R\$ 179,46			R\$ -	R\$ -
02.10.01.002-9	ANGIOGRAFIA DE ARCO AORTICO	R\$ 137,01			R\$ -	R\$ 0,00			R\$ -	R\$ -
02.10.01.003-7	ANGIOGRAFIA DE ARCO AORTICO E TRONCOS SUPRA-AORTICOS	R\$ 137,01			R\$ -	R\$ 137,01			R\$ -	R\$ -
02.10.01.004-5	AORTOGRAFIA ABDOMINAL	R\$ 189,73			R\$ -	R\$ 189,73			R\$ -	R\$ -
02.10.01.005-3	AORTOGRAFIA TORACICA	R\$ 170,44			R\$ -	R\$ 170,44			R\$ -	R\$ -
02.10.01.006-1	ARTERIOGRAFIA CERVICO-TORACICA	R\$ 201,01			R\$ -	R\$ 201,01			R\$ -	R\$ -
02.10.01.007-0	ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	R\$ 179,46			R\$ -	R\$ 179,46			R\$ -	R\$ -
02.10.01.008-8	ARTERIOGRAFIA DIGITAL (POR VIA VENOSA)	R\$ 200,01			R\$ -	R\$ 0,00			R\$ -	R\$ -
02.10.01.009-6	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE DOENCA ARTERIOSCLEROTICA AORTO-ILIACA E DISTAL	R\$ 504,33			R\$ -	R\$ 504,33			R\$ -	R\$ -
02.10.01.010-0	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE HEMORRAGIA CEREBRAL	R\$ 504,43			R\$ -	R\$ 504,43			R\$ -	R\$ -
02.10.01.011-8	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE ISQUEMIA CEREBRAL	R\$ 504,43			R\$ -	R\$ 504,43			R\$ -	R\$ -

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Coronel Gugé, 211, Centro

Fone: (77) 3429-7400/3429-7426 (recepção); 3429-7408 (gabinete); 3429-7407 (fax)

CEP 45040-150 - Vitória da Conquista - Bahia

gabsaudevc@hotmail.com

www.pmvc.ba.gov.br**CHAMADA PÚBLICA 008/2017-SMS**



02.10.01.012-6	ARTERIOGRAFIA PELVICA	R\$ 170,44			R\$ -	R\$ 170,44			R\$ -	R\$ -
02.10.01.013-4	ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA	R\$ 190,31			R\$ -	R\$ 190,31			R\$ -	R\$ -
02.10.01.014-2	ARTERIOGRAFIA SELETIVA POR CATETER (POR VASO)	R\$ 201,51			R\$ -	R\$ 201,51			R\$ -	R\$ -
02.10.01.015-0	ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL	R\$ 201,01			R\$ -	R\$ 201,01			R\$ -	R\$ -
02.10.01.016-9	ESPLENOPTOGRAMA	R\$ 182,45			R\$ -	R\$ 182,45			R\$ -	R\$ -
02.10.01.017-7	FLEBOGRAFIA DE MEMBRO	R\$ 145,94			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.10.01.018-5	FLEBOGRAFIA DE CAVA INFERIOR E/OU SUPERIOR	R\$ 200,01			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.10.01.019-3	LINFANGIOADENOGRAMA	R\$ 199,40			R\$ -	R\$ 199,40			R\$ -	R\$ -
02.10.01.020-7	PORTOGRAMA TRANS-HEPÁTICA	R\$ 200,01			R\$ -	R\$ 201,01			R\$ -	R\$ -
02.10.02.001-6	COLANGIOGRAFIA TRANSCUTÂNEA	R\$ 45,34			R\$ -	R\$ 45,34			R\$ -	R\$ -
02.11.07.001-7	ANÁLISE ACÚSTICA DA VOZ POR MEIO DE LABORATÓRIO DE VOZ	R\$ 4,11			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.11.07.002-5	AUDIOMETRIA DE REFORÇO VISUAL (VIA AEREA / OSSEA)	R\$ 21,00			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.11.07.003-3	AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE	R\$ 20,13			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.11.07.004-1	AUDIOMETRIA TONAL LIMAR (VIA AEREA / OSSEA)	R\$ 21,00			R\$ -				R\$ -	R\$ -

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Coronel Gugé, 211, Centro

Fone: (77) 3429-7400/3429-7426 (recepção); 3429-7408 (gabinete); 3429-7407 (fax)

CEP 45040-150 - Vitória da Conquista - Bahia

gabsaudevc@hotmail.com

www.pmvc.ba.gov.br**CHAMADA PÚBLICA 008/2017-SMS**



02.11.07.005-0	AVALIACAO AUDITIVA COMPORTAMENTAL	R\$ 18,00			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.11.07.006-8	AVALIACAO DE LINGUAGEM ESCRITA / LEITURA	R\$ 4,11			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.11.07.007-6	AVALIACAO DE LINGUAGEM ORAL	R\$ 4,11			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.11.07.008-4	AVALIACAO MIOFUNCIONAL DE SISTEMA ESTOMATOGNATICO	R\$ 4,11			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.11.07.009-2	AVALIACAO P/ DIAGNOSTICO DE DEFICIENCIA AUDITIVA	R\$ 24,75			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.11.07.010-6	AVALIACAO P/ DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE DEFICIENCIA AUDITIVA	R\$ 46,56			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.11.07.011-4	AVALIACAO VOCAL	R\$ 4,11			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.11.07.012-2	ELETROCOCLEOGRAFIA	R\$ 4,25			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.11.07.013-0	ELETROGUSTOMETRIA	R\$ 1,37			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.11.07.014-9	EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS P/ TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA)	R\$ 13,51			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.11.07.015-7	ESTUDO DE EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS TRANSITORIAS E PRODUTOS DE DISTORCAO (EOA)	R\$ 46,88			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.11.07.016-5	ESTUDO TOPODIAGNOSTICO DA PARALISIA FACIAL	R\$ 8,10			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.11.07.017-3	EXAME DE ORGANIZACAO PERCEPTIVA	R\$ 4,11			R\$ -				R\$ -	R\$ -

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Coronel Gugé, 211, Centro

Fone: (77) 3429-7400/3429-7426 (recepção); 3429-7408 (gabinete); 3429-7407 (fax)

CEP 45040-150 - Vitória da Conquista - Bahia

gabsaudevc@hotmail.com

www.pmvc.ba.gov.br**CHAMADA PÚBLICA 008/2017-SMS**



02.11.07.018-1	EXAME NEUROPSICOMOTOR EVOLUTIVO	R\$ 4,11			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.11.07.019-0	GUSTOMETRIA	R\$ 1,92			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.11.07.020-3	IMITANCIOMETRIA	R\$ 23,00			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.11.07.021-1	LOGOaudiometria (LDV-IRF-LRF)	R\$ 26,25			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.11.07.022-0	OLFATOMETRIA	R\$ 1,37			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.11.07.023-8	PESQUISA DE FISTULA PERILINFATICA	R\$ 4,80			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.11.07.024-6	PESQUISA DE GANHO DE INSERCAO	R\$ 12,00			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.11.07.025-4	PESQUISA DE PARES CRANIANOS	R\$ 1,37			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.11.07.026-2	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA	R\$ 46,88			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.11.07.027-0	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO P/ TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA)	R\$ 13,51			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.11.07.028-9	PROVA DE FUNCAO TUBARIA	R\$ 4,80			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.11.07.029-7	REAVALIACAO DIAGNOSTICA DE DEFICIENCIA AUDITIVA EM PACIENTE MAIOR DE 3 ANOS	R\$ 22,55			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.11.07.030-0	REAVALIACAO DIAGNOSTICA DE DEFICIENCIA AUDITIVA EM PACIENTE MENOR DE 3 ANOS	R\$ 44,36			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.11.07.031-9	SELECAO E VERIFICACAO DE BENEFICIO DO AASI	R\$ 8,75			R\$ -				R\$ -	R\$ -

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Coronel Gugé, 211, Centro

Fone: (77) 3429-7400/3429-7426 (recepção); 3429-7408 (gabinete); 3429-7407 (fax)

CEP 45040-150 - Vitória da Conquista - Bahia

gabsaudevc@hotmail.com

www.pmvc.ba.gov.br**CHAMADA PÚBLICA 008/2017-SMS**



02.11.07.032-7	TESTES ACUMETRICOS (DIAPASAO)	R\$ 1,37			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.11.07.033-5	TESTES AUDITIVOS SUPRALIMINARES	R\$ 1,37			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.11.07.034-3	TESTES DE PROCESSAMENTO AUDITIVO	R\$ 9,36			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.11.07.035-1	TESTES VESTIBULARES / OTONEUROLÓGICOS	R\$ 12,12			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.11.07.036-0	TRIAGEM AUDITIVA DE ESCOLARES	R\$ 12,00			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.11.07.037-8	AVALIAÇÃO E SELEÇÃO PRÉ-CIRÚRGICA PARA IMPLANTE COCLEAR	R\$ 46,56			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.11.07.038-6	MAPEAMENTO E BALANCEAMENTO DOS ELETRODOS	R\$ 33,91			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.11.07.039-4	POTENCIAL EVOCADO ELETRICAMENTE NO SISTEMA AUDITIVO	R\$ 93,76			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.11.07.040-8	REFLEXO ESTAPEDIANO ELICIADO ELETRICAMENTE	R\$ 46,00			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.11.07.041-6	AVALIAÇÃO E SELEÇÃO PRÉ-CIRÚRGICA PARA PRÓTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO	R\$ 46,56			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.11.07.041-6	AVALIAÇÃO E SELEÇÃO PRÉ-CIRÚRGICA PARA PRÓTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO	R\$ 2,78			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.11.08.002-0	GASOMETRIA	R\$ 2,78			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.11.08.003-9	GASOMETRIA (APOS EXERCÍCIO CICLO-ERGOMÉTRICO)	R\$ 2,78			R\$ -				R\$ -	R\$ -

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Coronel Gugé, 211, Centro

Fone: (77) 3429-7400/3429-7426 (recepção); 3429-7408 (gabinete); 3429-7407 (fax)

CEP 45040-150 - Vitória da Conquista - Bahia

gabsaudevc@hotmail.com

www.pmvc.ba.gov.br**CHAMADA PÚBLICA 008/2017-SMS**



02.11.08.004-7	GASOMETRIA (APOS OXIGENIO A 100 DURANTE A DIFUSAO ALVEOLO-CAPILAR)	R\$ 2,78			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.11.08.005-5	ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	R\$ 6,36			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.11.08.006-3	PROVA DE FUNCAO PULMONAR SIMPLES	R\$ 4,28			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.11.08.007-1	PROVA FARMACODINAMICA	R\$ 2,78			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.11.08.008-0	TESTE DA CAMINHADA DE 6 MINUTOS	R\$ 2,78			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.11.09.001-8	AVALIACAO URODINAMICA COMPLETA	R\$ 7,62			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.11.09.002-6	CATETERISMO DE URETRA	R\$ 8,82			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.11.09.003-4	CISTOMETRIA C/ CISTOMETRO	R\$ 8,82			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.11.09.004-2	CISTOMETRIA SIMPLES	R\$ 8,82			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.11.09.005-0	DETERMINACAO DE PRESSAO INTRA-ABDOMINAL	R\$ 8,82			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.11.09.006-9	PERFIL DE PRESSAO URETRAL	R\$ 8,82			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.11.09.007-7	UROFLUXOMETRIA	R\$ 8,82			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.11.10.001-3	APLICACAO DE TESTE P/ PSICODIAGNOSTICO	R\$ 2,74			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.11.01.001-4	CAPILAROSCOPIA	R\$ 28,42			R\$ -				R\$ -	R\$ -

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Coronel Gugé, 211, Centro

Fone: (77) 3429-7400/3429-7426 (recepção); 3429-7408 (gabinete); 3429-7407 (fax)

CEP 45040-150 - Vitória da Conquista - Bahia

gabsaudevc@hotmail.com

www.pmvc.ba.gov.br**CHAMADA PÚBLICA 008/2017-SMS**



02.11.01.002-2	INVESTIGACAO ULTRASSONICA (PLETISMOGRAFIA)	R\$ 1,31			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.11.01.003-0	OSCILOMETRIA	R\$ 1,31			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.11.01.004-9	PLETISMOGRAFIA (POR LATERALIDADE / TERRITORIO)	R\$ 1,31			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.11.02.001-0	CATETERISMO CARDIACO	R\$ 614,72			R\$ -	R\$ 614,72			R\$ -	R\$ -
02.11.02.002-8	CATETERISMO CARDIACO EM PEDIATRIA	R\$ 653,72			R\$ -	R\$ 653,72			R\$ -	R\$ -
02.11.02.003-6	ELETRCARDIOGRAMA	R\$ 5,15			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.11.02.004-4	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	R\$ 30,00			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.11.02.005-2	MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL	R\$ 10,07			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.11.02.006-0	TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	R\$ 30,00			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.11.03.001-5	AVALIACAO CINEMATICA E DE PARAMETROS LINEARES	R\$ 1,26			R\$ -	R\$ 1,26			R\$ -	R\$ -
02.11.03.002-3	AVALIACAO CINÉTICA, CINEMÁTICA E DE PARÂMETROS LINEARES	R\$ 1,26			R\$ -	R\$ 1,26			R\$ -	R\$ -
02.11.03.003-1	AVALIAÇÃO DE EQUILÍBRIO ESTÁTICO EM PLACA DE FORÇA	R\$ 1,26			R\$ -	R\$ 1,26			R\$ -	R\$ -
02.11.03.004-0	AVALIAÇÃO DE FUNÇÃO E MECÂNICA RESPIRATÓRIA	R\$ 10,00			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.11.03.005-8	AVALIAÇÃO DE FUNÇÃO E MECÂNICA RESPIRATÓRIA COM TRANSDUTORES MICROPROCESSADOS	R\$ 10,00			R\$ -				R\$ -	R\$ -

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Coronel Gugé, 211, Centro

Fone: (77) 3429-7400/3429-7426 (recepção); 3429-7408 (gabinete); 3429-7407 (fax)

CEP 45040-150 - Vitória da Conquista - Bahia

gabsaudevc@hotmail.com

www.pmvc.ba.gov.br**CHAMADA PÚBLICA 008/2017-SMS**



02.11.03.006-6	AVALIAÇÃO DE MOVIMENTO (POR IMAGEM)	R\$ 1,26			R\$ -	R\$ 1,26			R\$ -	R\$ -
02.11.03.007-4	AVALIAÇÃO FUNCIONAL MUSCULAR	R\$ 1,26			R\$ -	R\$ 1,26			R\$ -	R\$ -
02.11.03.008-2	ELETRODIAGNÓSTICO CINÉTICO FUNCIONAL	R\$ 1,26			R\$ -	R\$ 1,26			R\$ -	R\$ -
02.11.03.009-0	ELETROMIOGRAFIA DINÂMICA, AVALIAÇÃO CINÉTICA, CINEMÁTICA E DE PARÂMETROS LINEARES	R\$ 1,26			R\$ -	R\$ 1,26			R\$ -	R\$ -
02.11.04.001-0	AMNIOSCOPIA	R\$ 1,69			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.11.04.002-9	COLPOSCOPIA	R\$ 3,38			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.11.04.003-7	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO DO CONTEÚDO CERVICO-VAGINAL	R\$ 2,80			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.11.04.004-5	HISTEROSCOPIA (DIAGNÓSTICA)	R\$ 25,00			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.11.04.005-3	PERSUFLAÇÃO TUBÁRIA (DIAGNÓSTICA)	R\$ 1,69			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.11.04.006-1	TOCOCARDIOGRAFIA ANTE-PARTO	R\$ 1,69			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.11.05.001-6	DETERMINAÇÃO DE DURAÇÃO DA CURVA DE INTENSIDADE				R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.11.05.002-4	ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	R\$ 11,34			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.11.05.003-2	ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (EEG)	R\$ 25,00			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.11.05.004-0	ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTÂNEO C/ OU S/ FOTOESTÍMULO (EEG)	R\$ 25,00			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.11.05.005-9	ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO C/ MAPEAMENTO (EEG)	R\$ 25,00			R\$ -				R\$ -	R\$ -

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Coronel Gugé, 211, Centro

Fone: (77) 3429-7400/3429-7426 (recepção); 3429-7408 (gabinete); 3429-7407 (fax)

CEP 45040-150 - Vitória da Conquista - Bahia

gabsaudevc@hotmail.com

www.pmvc.ba.gov.br**CHAMADA PÚBLICA 008/2017-SMS**



02.11.05.006-7	ELETROMIOGRAMA (EMG)	R\$ 27,00			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.11.05.007-5	ELETROMIOGRAMA C/ ESTUDO DE FIBRA UNICA	R\$ 27,00			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.11.05.008-3	ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	R\$ 27,00			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.11.05.009-1	EXPLORACAO DIAGNOSTICA PELO VIDEO- ELETROENCEFALOGRAMA COM OU SEM USO DE ELETRODO DE PROFUNDIDADE				R\$ -	R\$ 1.707,05			R\$ -	R\$ -
02.11.05.010-5	POLISSONOGRAMA	R\$ 125,00			R\$ -	R\$ 170,00			R\$ -	R\$ -
02.11.05.011-3	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO	R\$ 4,06			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.11.05.012-1	POTENCIAL EVOCADO VISUAL / OCCIPITO	R\$ 4,06			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.11.05.013-0	POTENCIAL SOSMATO- SENSITIVO	R\$ 4,06			R\$ -				R\$ -	R\$ -
02.11.05.014-8	TESTE DE WADA				R\$ -	R\$ 1.707,05			R\$ -	R\$ -
02.11.05.015-6	VIDEO- ELETROENCEFALOGRAMA C/ REGISTRO PROLONGADO	R\$ 27,00			R\$ -				R\$ -	R\$ -

Observações: *Oferta Mensal - Capacidade Instalada (Possível oferta SUS + contrato/convênio + particular).

** Valor Mensal Total = Quantidade Ofertada pela Empresa ao SUS (mensal) X Valor de Tabela SUS para serviço

***Valor total para o período do contrato = Tempo de vigência do contrato (24 meses). - A administração Pública se reserva no direito de contratar uma quantidade menor ou nem contratar a quantidade ofertada.

_____, ____ de _____ de 20____.

Razão Social

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Coronel Gugé, 211, Centro

Fone: (77) 3429-7400/3429-7426 (recepção); 3429-7408 (gabinete); 3429-7407 (fax)

CEP 45040-150 - Vitória da Conquista - Bahia

gabsaudevc@hotmail.com

www.pmvc.ba.gov.br

CHAMADA PÚBLICA 008/2017-SMS





ANEXO III

CREDENCIAMENTO Nº	008/2017-SMS
-------------------	--------------

DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DO EDITAL

A empresa, pessoa jurídica de direito
....., com sede
na.....
....., Vitória da Conquista - BA, inscrita no CNPJ nº.....,
por meio de seu sócio-gerente ou representante legal, abaixo firmado, vem declarar que
possui pleno conhecimento, e manifestar inteira concordância, com todos os termos do
EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 008/2017/SMS/PMVC, que trata da seleção e
possível contratação de entidades Filantrópicas e/ou privadas, prestadoras de serviços de
saúde na área de exames com Finalidade Diagnóstica por **Coleta de material,
Diagnóstico por Radiologia, Diagnóstico por Ultrassonografia, Diagnóstico por
Tomografia, Diagnóstico por Ressonância Magnética, Diagnóstico por Medicina
Nuclear In Vivo, Diagnóstico por Endoscopia, Diagnóstico por Radiologia
Intervencionista e Métodos Diagnósticos em Especialidades**, discriminados na "Tabela
de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do
Sistema Único de Saúde - SUS", assumindo a responsabilidade pela autenticidade de
todos os documentos apresentados, sujeitando-se às penalidades legais e a sumária
desclassificação do chamamento, e que fornecerá quaisquer informações complementares
solicitadas pela Comissão de Licitação da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória da
Conquista.

Vitória da Conquista,

NOME:

CPF:



**ANEXO IV****CREDENCIAMENTO Nº****008/2017-SMS****DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DOS PREÇOS**

A empresa, pessoa jurídica de direito, com sede na, Vitória da Conquista, inscrita no CNPJ nº....., por meio de seu sócio-gerente ou representante legal, abaixo firmado, em atenção ao **EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 008/2017/SMS/PMVC**, vem manifestar sua aceitação aos preços praticados pela “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS” para pagamento dos procedimentos contratados, estando também ciente de que os reajustes aplicados aos referidos procedimentos obedeceram às determinações do Ministério da Saúde.

Vitória da Conquista,.....

NOME:**CPF:**

**ANEXO V****CRENCIAMENTO Nº****008/2017-SMS****DECLARAÇÃO PARA FINS DE REMUNERAÇÃO E PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS AO
SUS**

(Razão social da empresa), com sede na _____ por seus representantes legais que esta subscrevem, declara, para fins de participação na **Chamada Pública nº _____/2017**, promovida pela Secretaria Municipal de Saúde - SMS que:

a) conhecem e aceitam as condições de remuneração dos serviços, na conformidade da Tabela Unificada do Sistema Único de Saúde - SUS e de acordo com o programa de repasse e liberação de pagamentos disponibilizados à Secretaria Municipal de Saúde, e

b) tem disponibilidade para prestar atendimento consoante às regras do Conselho Nacional de Saúde, obedecendo às disposições éticas e técnicas dos respectivos Conselhos Regionais e seguindo as normas fixadas pela Secretaria Municipal de Saúde e Conselho Municipal de Saúde.

Data, carimbo e assinaturas do representante legal da empresa

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Coronel Gugé, 211, Centro

Fone: (77) 3429-7400/3429-7426 (receção); 3429-7408 (gabinete); 3429-7407 (fax)

CEP 45040-150 - Vitória da Conquista - Bahia

gabsaudevc@hotmail.com

www.pmvc.ba.gov.br**CHAMADA PÚBLICA 008/2017-SMS**



ANEXO VI

CREDENCIAMENTO Nº	008/2017-SMS
-------------------	--------------

RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS QUE COMPÕEM EQUIPE TÉCNICA

Empresa:

CNPJ:

Nome do profissional	CPF	Cargo Função	Carga horária semanal	Número do Conselho

Vitória da Conquista,

NOME:

CPF:

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Coronel Gugé, 211, Centro

Fone: (77) 3429-7400/3429-7426 (recepção); 3429-7408 (gabinete); 3429-7407 (fax)

CEP 45040-150 - Vitória da Conquista - Bahia

gabsaudevc@hotmail.com

www.pmvc.ba.gov.br**CHAMADA PÚBLICA 008/2017-SMS**



ANEXO VII

CREDENCIAMENTO Nº

008/2017-SMS

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

A instituição _____,

Pessoa jurídica de direito privado, _____ (com/sem) fins lucrativos, inscrita no CNPJ nº _____, com sede na cidade de _____, filial na cidade de _____, por meio de seu _____, DECLARA, que a instituição não possui servidores públicos do Município de como representante legal/membro da diretoria/sócio administrador e/ou presidente/administrador, nos termos do EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 008/2017/SMS/PMVC, que trata do credenciamento de prestadores/instituições privadas com ou sem fins lucrativos de assistência à saúde, interessados em prestar serviços de forma complementar ao Sistema Único de Saúde (SUS), no Município de Vitória da Conquista.

Município de, _____ de _____ de 2017.

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

Ass. do diretor/responsável legal etc. da instituição
CPF:



**ANEXO VIII****CREDENCIAMENTO Nº****008/2017-SMS****MODELO DE REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO**

Ilmo Presidente da Comissão de Credenciamento

PROPONENTE:			
CNPJ:			
ÁREA DE ATUAÇÃO:			
ENDEREÇO:			
COMPLEMENTO			
TELEFONE (DDD):		CELULAR:	
ENDEREÇO ELETRÔNICO:		E-MAIL:	
REPRESENTANTE:			
BANCO	AGÊNCIA:	CONTA:	OPERAÇÃO:

O proponente acima qualificado requer, através do presente documento o seu CREDENCIAMENTO para a prestação de serviços conforme Edital e Regulamento publicado por esta Secretaria, declarando, sob as penas da lei, que:

- a) As informações prestadas neste pedido de credenciamento são verdadeiras;
- b) Qualquer fato superveniente impeditivo de credenciamento ou de contratação será informado;
- c) Conhece os termos do Edital de Credenciamento bem assim das informações e condições para o cumprimento das obrigações objeto do credenciamento, com as quais concorda;
- d) Está de acordo com as normas e tabela de valores definidos;
- e) Não se encontra suspenso, nem declarada inidôneo para participar de licitações ou contratar com órgão ou entidades da Administração Pública;
- f) Não se enquadra nas situações de impedimentos previstos no edital do credenciamento;
- g) Os serviços pleiteados para credenciamento são compatíveis com o seu objeto social, com o registro no Conselho profissional competente, com a experiência, a capacidade instalada, a infraestrutura adequada à prestação dos serviços conforme exigido;
- h) Realizará todas as atividades a que se propõe.

Anexando ao presente requerimento toda a documentação exigida no edital de credenciamento, devidamente assinada e rubricada, pede deferimento,

Local, ____ de ____ de 20__.

RAZÃO SOCIAL / CNPJ / NOME DO REPRESENTANTE LEGAL / ASSINATURA**Secretaria Municipal de Saúde**

Rua Coronel Gugé, 211, Centro

Fone: (77) 3429-7400/3429-7426 (recepção); 3429-7408 (gabinete); 3429-7407 (fax)

CEP 45040-150 - Vitória da Conquista - Bahia

gabsaudevc@hotmail.com

www.pmvc.ba.gov.br**CHAMADA PÚBLICA 008/2017-SMS**



ANEXO IX

CREDENCIAMENTO Nº

008/2017-SMS

DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO FORMAL DE MANUTENÇÃO DE PROFISSIONAL CONTRATADO

Declaramos, para todos os fins, que manteremos em nosso quadro permanente, a partir da data de início efetivo da prestação dos serviços, o (s) profissional (s) contratado (s) e que, em caso de dispensa, o (s) substituiremos por profissional do mesmo nível e com qualificação compatível, sempre com a anuência prévia da Secretaria Municipal de Saúde - SMS.

(Data, carimbo e assinatura do representante legal da proponente).

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Coronel Gugé, 211, Centro

Fone: (77) 3429-7400/3429-7426 (recepção); 3429-7408 (gabinete); 3429-7407 (fax)

CEP 45040-150 - Vitória da Conquista - Bahia

gabsaudevc@hotmail.com

www.pmvc.ba.gov.br

CHAMADA PÚBLICA 008/2017-SMS





ANEXO X

CREDENCIAMENTO Nº	008/2017-SMS
--------------------------	---------------------

COMPROMISSO DE DISPONIBILIDADE DE RECURSOS HUMANOS

A Credenciada declara que os recursos humanos [trabalhadores em saúde (médicos, enfermeiros, bioquímicos, auxiliares de enfermagem, etc.)], bem como os materiais e equipamentos, necessários à prestação dos serviços objeto do credenciamento, estarão disponíveis no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, a partir da assinatura do Contrato, para início efetivo da prestação dos serviços.

(Data, carimbo e assinatura do representante legal do proponente.)

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Coronel Gugé, 211, Centro

Fone: (77) 3429-7400/3429-7426 (recepção); 3429-7408 (gabinete); 3429-7407 (fax)

CEP 45040-150 - Vitória da Conquista - Bahia

gabsaudevc@hotmail.com

www.pmvc.ba.gov.br

CHAMADA PÚBLICA 008/2017-SMS



**ANEXO XI****CREDENCIAMENTO Nº****008/2017-SMS****DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO**

Declaramos que esta proponente não incorre em qualquer dos impedimentos previstos neste item, quais sejam:

1. Não foi declarada inidônea por ato do Poder Público;
2. Não se encontra sob processo de falência ou concordata;
3. Não está impedida de transacionar com a administração pública ou com qualquer das suas entidades de administração indireta;
4. Não foi apenada com rescisão de contrato, quer por deficiência dos serviços prestados, quer por outro motivo igualmente grave, no transcorrer dos últimos 5 (cinco) anos;
5. Não possui débitos com os órgãos da administração direta ou indireta do Município;
6. Que os seus sócios não estão ocupando cargo, emprego ou função de chefia, assessoramento ou função de confiança no Sistema Único de Saúde/Conquista, nos termos do § 4º do Art. 26 da Lei 8.080/90, e que não são servidores públicos ou agentes políticos;
7. Que não estão em curso procedimentos de execução que poderão acarretar futura constrição judicial e responsabilidade patrimonial relevante, assim considerada aquela que ocasionar condenação ao pagamento de importância superior a um décimo do capital social, e também que não foi contratada operação financeira que implique em endividamento nas mesmas proporções.

Por ser verdade, firmamos o presente, nos termos e sob as penas da lei.

Data, carimbo e assinatura do representante legal da empresa.





ANEXO XII

CREDENCIAMENTO Nº

008/2017-SMS


DECLARAÇÃO CONJUNTA PARA HABILITAÇÃO

(Nome da pessoa jurídica), CNPJ nº. _____, sediada (endereço completo), neste ato representada legalmente por (nome e qualificação do representante legal), declara sob as penas da lei:

- que possui pleno conhecimento de todas as informações e das condições contidas no edital referente ao Credenciamento nº. _____;
- declaramos, sob as penas da lei, que esta pessoa jurídica ou física (conforme o caso) está apta a participar de licitações e contratações administrativas, conforme respectivo Edital, não estando enquadrada em nenhum impedimento legal para licitar e contratar com o Município de Vitória da Conquista, Estado da Bahia, especialmente no que tange ao art. 9º da Lei nº 8.666/93 e a possibilidade elencada na Lei Municipal nº 1786/2011 de 16 de dezembro de 2011, art. 129, incisos XIII e XIV.
- que até a presente data inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no presente certame licitatório, atendendo a todas as exigências feitas no referido instrumento convocatório, inclusive aquelas relativas ao cumprimento do objeto da licitação; e
- que, em atendimento ao quanto previsto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, combinado com o artigo 27 da Lei nº. 8.666/93, alterado pela Lei nº. 9.854, de 27 de outubro de 1999, não emprega 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.

Vitória da Conquista – BA, ____ de ____ de ____.

Razão Social / CNPJ / Nome e Nº do RG do Representante Legal / Assinatura

 **Não serão aceitas declarações manuscritas, tampouco aquelas preenchidas em formulário com timbre da PMVC. As mesmas deverão ser confeccionadas preferencialmente em papel timbrado da empresa licitante**

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Coronel Gugé, 211, Centro

Fone: (77) 3429-7400/3429-7426 (recepção); 3429-7408 (gabinete); 3429-7407 (fax)

CEP 45040-150 - Vitória da Conquista - Bahia

gabsaudevc@hotmail.com

www.pmvc.ba.gov.br**CHAMADA PÚBLICA 008/2017-SMS**



ANEXO XIII

CREDENCIAMENTO Nº

008/2017-SMS

DECLARAÇÃO DE PLENO CONHECIMENTO E ATENDIMENTO ÀS EXIGÊNCIAS DE HABILITAÇÃO

Declaramos sob as penas da lei, especialmente em face do quanto disposto no inciso III do artigo 30 da Lei de Licitações e Contratos Administrativos (Lei Federal nº. 8.669/93), o pleno conhecimento e atendimento às exigências de habilitação, cientes das sanções factíveis de serem aplicadas previstas no mesmo imperativo normativo.

_____, ____ de _____ de 2017.

Razão Social:

CNPJ:

Nome e Assinatura do Diretor ou Representante Legal da Empresa

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Coronel Gugé, 211, Centro

Fone: (77) 3429-7400/3429-7426 (recepção); 3429-7408 (gabinete); 3429-7407 (fax)

CEP 45040-150 - Vitória da Conquista - Bahia

gabsaudevc@hotmail.com

www.pmvc.ba.gov.br

CHAMADA PÚBLICA 008/2017-SMS





Anexo XIV

CREDENCIAMENTO Nº	008/2017-SMS
-------------------	--------------

MINUTA DO CONTRATO

CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE VITÓRIA DA CONQUISTA E, VISANDO A EXECUÇÃO DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS COMPLEMENTARES DE SAÚDE A NÍVEL AMBULATORIAL E/OU HOSPITALAR NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA – SUS/BA.

O **MUNICÍPIO DE VITÓRIA DA CONQUISTA**, com sede na Praça Joaquim Correia, nº 55, Centro, representado neste ato pelo Exmº. Prefeito **HERZEM GUSMÃO PEREIRA**, brasileiro, casado, radialista e advogado, portador do RG nº 1.136.242, inscrito no CPF/MF sob o nº 268.682.651-00, domiciliado no endereço acima ou por pessoa por este formalmente designada, por intermédio da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, com sede na Rua Coronel Gugé, 211, Centro, nesta Cidade, neste ato representado pela Secretária de Saúde **CERES NEIDE ALMEIDA COSTA**, brasileira, enfermeira, portadora do RG. nº 01.805.619-95 e CPF/MF nº 371.771.095-87, nomeada pelo Decreto nº 17.425, de 01/01/2017, publicado em 02/01/2017, em conformidade com as atribuições que lhe foram delegadas pelas Leis Municipais nº 421, de 31 de dezembro de 1987 e a Lei 1.797 de 27 de dezembro de 2011, e a doravante denominado simplesmente de **CONTRATANTE** e a empresa, pessoa jurídica de direito privado, regularmente inscrita no CNPJ sob nº com sede na, nº, Bairro, nesta cidade, denominada **CONTRATADA**, neste ato representado pelo, portador da Cédula de Identidade nº SSP/..... e CPF sob o nº residente e domiciliado na, nº, Bairro, nesta cidade, tendo em vista que dispõe o art. 199, § 1º, da Constituição Federal de 1988, o a Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescidas das Leis Federais de nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, Portarias emanadas do Ministério da Saúde - MS, resolvem celebrar o presente **CONTRATO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**, com base no processo de **CREDENCIAMENTO Nº .../2017** e mediante as cláusulas e condições a seguir delineadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

- 1.1** O presente contrato tem como objeto a prestação de serviços de saúde na modalidade ambulatorial e/ou hospitalar de Procedimentos com Finalidade Diagnóstica por Coleta de material, Diagnóstico por Radiologia, Diagnóstico por Ultrassonografia, Diagnóstico por Tomografia, Diagnóstico por Ressonância Magnética, Diagnóstico por Medicina Nuclear In Vivo, Diagnóstico por Endoscopia, Diagnóstico por Radiologia Intervencionista e Métodos Diagnósticos em Especialidades, pela CONTRATADA, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS,

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Coronel Gugé, 211, Centro

Fone: (77) 3429-7400/3429-7426 (recepção); 3429-7408 (gabinete); 3429-7407 (fax)

CEP 45040-150 - Vitória da Conquista - Bahia

gabsaudevc@hotmail.com

www.pmvc.ba.gov.br

CHAMADA PÚBLICA 008/2017-SMS



de forma complementar aos serviços públicos prestados diretamente pelo **CONTRATANTE**, conforme o disposto no Edital de Chamada Pública/2017, seus anexos e nas Planilhas de Programação de Compra de Serviços (ANEXO I), cujos documentos fazem parte integrante deste instrumento, como se transcritos estivessem, bem como nas cláusulas e condições deste contrato.

- 1.2 Os serviços serão prestados pela **CONTRATADA** de acordo ao discriminado no contrato.
- 1.3 As Planilhas de Programação de Compra de Serviços da **CONTRATADA** indicam, discriminadamente, os procedimentos ou grupo de procedimentos a serem executados.
- 1.4 A **CONTRATADA** obriga-se a aceitar nas mesmas condições contratuais de acordo com as necessidades do **CONTRATANTE**, acréscimos ou supressões nos serviços até 25% do valor atualizado do contrato, na forma dos §§ 1º e 2º do art. 65 da Lei 8.666/93.
- 1.5 A **CONTRATADA** somente fará jus ao pagamento de valores correspondentes aos serviços efetivamente prestados, limitado ao valor máximo mensal estabelecido neste contrato, conforme Ficha de Programação Orçamentária – FPO.
- 1.6 Os procedimentos a serem contratados tem seu detalhamento disponibilizado no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SIGTAP, não cabendo a qualquer parte alegar desconhecimento dos mesmos, devendo, ainda, realizá-los conforme previsto no SIGTAP

CLÁUSULA SEGUNDA – AMPARO LEGAL

- 2.1 O presente contrato é regido pela Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993; Lei Federal nº 8.080, de 12 de setembro de 1990; Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; Portarias emanadas do Ministério da Saúde - MS, e, ainda, e demais legislações pertinentes e suas alterações posteriores, aplicando-se, no que couber, os princípios do direito público, suplementados pelos preceitos do direito privado.
- 2.2 A **CONTRATADA** compromete-se a aceitar, cumprir e fazer cumprir as determinações legais e demais normas emanadas do Ministério da Saúde, e órgãos e entidades a ele vinculadas e da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, pertinentes aos serviços ora conveniados, e a acatar as resoluções que regem o Sistema Único de Saúde – SUS.
- 2.3 A **CONTRATADA** se compromete a cumprir as Portarias do Ministério da Saúde e as que vierem a serem instituídas, principalmente as que estabelecerem Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, ou incluírem novos tratamentos ao SUS.
- 2.4 A **CONTRATADA** declara, ainda, aceitar os termos das Normas Gerais do SUS, inclusive no que tange à sujeição às necessidades e demanda do **CONTRATANTE**, constantes das planilhas de programação de compra de serviços, acrescentando-se que as referidas planilhas poderão sofrer acréscimos ou diminuição sobre o valor conveniado, que não poderá ultrapassar a 25% (vinte e cinco por cento) anual do valor original, conforme orientação da SESAB – Secretaria de Saúde do Estado, na última avaliação da PPI – Programação Pactuada e Integrada, em 2010, e ainda, disponibilizar agenda de procedimentos para a regulação da Central de Regulação de Procedimentos e Exames Especializados – CRPEE.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS CONDIÇÕES GERAIS

Na execução do presente contrato, os partícipes deverão observar, dentre outras, as seguintes condições gerais:

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Coronel Gugé, 211, Centro

Fone: (77) 3429-7400/3429-7426 (recepção); 3429-7408 (gabinete); 3429-7407 (fax)

CEP 45040-150 - Vitória da Conquista - Bahia

gabsaudevc@hotmail.com

www.pmvc.ba.gov.br

CHAMADA PÚBLICA 008/2017-SMS





- 3.1 O acesso ao SUS se faz pela atenção básica à saúde, ressalvadas as situações de urgência e emergência, as quais, quando reguladas;
- 3.2 Encaminhamento e atendimento dos pacientes, de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contra-referência, ressalvadas as situações de urgência e emergência, as quais, quando reguladas, também deverão ser referenciadas pela CRPEE;
- 3.3 Gratuidade das ações e dos serviços de saúde executados no âmbito deste contrato, sendo vedada, sob qualquer hipótese, a cobrança ao usuário do SUS de complementariedade de qualquer espécie;
- 3.4 A prescrição de medicamentos deve observar a Relação Nacional de Medicamentos – RENAME, excetuadas as situações de excepcionalidade indicadas pelas Comissões de CCIH – Controle de Infecção Hospitalar e Ética Médica da **CONTRATADA**;
- 3.5 Atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS;
- 3.6 Observância integral às normas e aos protocolos técnicos e operacionais de atendimento e regulamentos estabelecidos pelos gestores do SUS;
- 3.7 Participar de Programa Nacional de Controle de Qualidade, pelo menos um, apresentando relatório à época da renovação contratual, expedido por empresa certificada pela ANVISA;
- 3.8 Observâncias aos prazos e condições de uso dos sistemas de informação e/ou programa utilizado pela Secretaria Municipal de Saúde - SMS e Ministério da saúde, permitindo, quando necessário, a instalação deste em seu estabelecimento (s);
- 3.9 Estabelecer, monitorar e ajustar as metas e indicadores de qualidade para todas as atividades de saúde decorrentes deste Contrato; e
- 3.10 Estabelecimento de metas e indicadores para as atividades de saúde decorrentes deste contrato administrativo.

CLÁUSULA QUARTA - DOS ENCARGOS COMUNS

São encargos comuns das partes convenientes, as ações relacionadas nos itens e subitens abaixo, considerando-se a realidade institucional da **CONTRATADA** e as necessidades definidas pelo **CONTRATANTE** neste contrato, termos aditivos e respectivos anexos:

4.1 Atenção à Saúde e Participação nas Políticas Prioritárias do SUS

- 4.1.1 Garantia de acesso aos serviços pactuados e conveniados de forma integral e contínua;
- 4.1.2 Inserção da **CONTRATADA** na rede do SUS, observando, entre outros, a hierarquização e o sistema de referência e contra-referência, como garantia de acesso à atenção integral à saúde;
- 4.1.3 Compromisso em relação aos ajustes necessários no que se refere à oferta e à demanda de serviços da **CONTRATADA**, dando preferência às ações de urgência e emergência;
- 4.1.4 Organização da atenção orientada pela Política Nacional de Humanização, não sendo admitida dupla porta de entrada ou qualquer outro tipo de discriminação ou constrangimento aos usuários do SUS; além da observância dos itens de prioridade no atendimento conforme Estatuto do idoso e ao do Estatuto da Criança e do Adolescente;
- 4.1.5 Implementação da Política Nacional de Medicamentos, instituída pela Portaria 3.916, de 30 de outubro de 1998, mormente no que diz respeito à promoção do uso racional de medicamentos, caso haja prescrição de fármaco;

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Coronel Gugé, 211, Centro

Fone: (77) 3429-7400/3429-7426 (recepção); 3429-7408 (gabinete); 3429-7407 (fax)

CEP 45040-150 - Vitória da Conquista - Bahia

gabsaudevc@hotmail.com

www.pmvc.ba.gov.br

CHAMADA PÚBLICA 008/2017-SMS



- 4.1.6 Cumprir os compromissos contratualizados, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência;
- 4.1.7 Elaboração de protocolos clínicos, técnico-assistenciais, para integrar e apoiar as diversas ações de saúde desenvolvidas na rede de serviços do SUS;
- 4.1.8 Manutenção, sob regulação do gestor do SUS, da totalidade dos serviços conveniados, de acordo com as normas operacionais vigentes;
- 4.1.9 Diversificação das tecnologias de cuidado utilizadas pela **CONTRATADA** no processo assistencial, incluindo aquelas centradas no usuário e sua família, que levem à redução do tempo de permanência da internação hospitalar (hospital dia, atenção domiciliar e cirurgia ambulatorial);
- 4.1.10 Constituição das comissões necessárias e obrigatórias ao funcionamento da Unidade;
- 4.1.11 Utilização do Banco de Preços em Saúde (disponível no Portal do Ministério da Saúde) a fim de racionalizar e otimizar a alocação dos recursos financeiros;
- 4.1.12 Educação permanente de recursos humanos.

4.2 Gestão - Metas Físicas e de Qualidade:

Os aspectos centrais da gestão e dos mecanismos de gerenciamento devem conter:

- 4.2.1 Ações adotadas para democratização da gestão que favoreçam seu aperfeiçoamento e que propiciem transparência, probidade, ética, credibilidade, humanismo, equidade e ampliação dos mecanismos de controle social;
- 4.2.2 Elaboração de planejamento da Unidade em conjunto com uma equipe multiprofissional, visando às metas setoriais específicas para cada área de atuação;
- 4.2.3 Aplicação de ferramentas gerenciais que induzam à horizontalização da gestão, à qualificação gerencial e ao enfrentamento das questões corporativas, incluindo rotinas técnicas e operacionais, sistema de avaliação de custos, sistema de informação e sistema de avaliação de satisfação do usuário;
- 4.2.4 Garantia da aplicação integral na unidade dos recursos financeiros de custeio e de investimento provenientes do SUS;
- 4.2.5 Obrigatoriedade de, regularmente, sempre que houver alterações de inclusão ou exclusão de profissionais e/ou equipamento no serviço, ou ainda, quando solicitado, fornecer ao gestor dados para atualização dos sistemas de informações do Ministério da Saúde, incluindo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), e outros sistemas de informações que venham a ser implementados no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS em substituição ou em complementaridade a estes;
- 4.2.6 Elaboração de protocolos técnicos e de encaminhamento para as ações de atenção à saúde;

CLÁUSULA QUINTA - DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

- 5.1 Para o cumprimento do objeto deste contrato, a **CONTRATADA** se obriga a cumprir todas as metas e condições especificadas no contrato, parte integrante deste contrato.
- 5.2 Os serviços relacionados neste contrato e seus anexos serão prestados pela **CONTRATADA**, no endereço da sua sede, sob a responsabilidade do seu Diretor Clínico/Técnico.
 - 5.2.1 A eventual mudança de endereço do estabelecimento da **CONTRATADA** deverá ser imediatamente comunicada ao **CONTRATANTE**, que analisará a

conveniência de manter os serviços, em outro endereço, podendo, ainda, rever as condições do contrato, e até mesmo rescindi-lo, se entender conveniente. A mudança do Diretor Técnico e/ou Clínico e do responsável pelos serviços auxiliares de diagnóstico e terapia também será comunicada ao **CONTRATANTE**. Em ambos os casos deverá ser procedida à alteração cadastral junto à Secretaria Municipal de Administração da Prefeitura Municipal de Vitória da Conquista - BA.

5.2.2 As alterações cadastrais que impliquem em mudanças nas Planilhas de Programação de Compra de Serviços devem ser previamente autorizadas pelo **CONTRATANTE**.

5.2.3 Os serviços operacionalizados pela **CONTRATADA** deverão atender as necessidades do **CONTRATANTE**, que encaminhará os usuários do SUS/CONQUISTA, em consonância com as Planilhas de Programação de Compra de Serviços da **CONTRATADA**.

5.3 Para os fins deste contrato considera-se a atividade assistencial da **CONTRATADA**, em serviço ambulatorial e hospitalar, quando for o caso:

5.3.1 Assistência ambulatorial:

5.3.1.1 A assistência (atendimento) ambulatorial compreende: serviços de apoio diagnóstico, necessários ao atendimento ambulatorial do usuário que demande à unidade; os encargos médicos necessários, inclusive uso de salas; materiais e medicamentos consumidos, serviços auxiliares de diagnóstico e/ou terapia, curativos, e tudo que seja necessário ao adequado atendimento de cada caso.

5.3.1.2 Os procedimentos e serviços de apoio diagnóstico da **CONTRATADA** estarão à disposição da CRPEE do **CONTRATANTE**.

5.3.1.3 Os encaminhamentos para os serviços de apoio diagnóstico serão feitos pela rede de serviços municipal de saúde, segundo normas expedidas pelo SUS, conforme item anterior.

5.3.1.4 O **CONTRATANTE** estabelecerá normas para definir o fluxo de atendimento, de acordo com a disponibilidade de vaga. O **CONTRATANTE** também definirá a autorização para realização de exames subsequentes, o local de revisão das contas ambulatoriais e outros procedimentos necessários ao ágil relacionamento com a **CONTRATADA** e a satisfação do usuário do SUS/CONQUISTA.

5.3.2 Quando for o caso:

5.3.2.1 Dos procedimentos hospitalares:

5.3.2.1.1 Os procedimentos contratados deverão estar à disposição da Central de Regulação (definida pela Secretaria Municipal de Saúde de Vitória da Conquista – BA).

5.3.2.1.2 A **CONTRATADA** deverá disponibilizar os leitos necessários para a realização dos procedimentos contratados.

5.3.2.1.3 Todos os atendimentos hospitalares serão encaminhados pela Central de Regulação (definida pela Secretaria Municipal de Saúde de Vitória da Conquista – BA). Nos casos de cirurgias eletivas, o Laudo para Emissão de AIH será enviado com o paciente ou o seu responsável, ao órgão competente do SUS na Secretaria Municipal de Saúde para

autorização de emissão da AIH - Autorização de Internação Hospitalar.

- 5.3.2.1.4 A **CONTRATADA**, através do seu hospital, deverá garantir o encaminhamento aos serviços complementares, necessários ao tratamento dos pacientes internados e sob sua responsabilidade, para pagamento já incluso nos valores estabelecidos pela Tabela Unificada do SUS.

CLÁUSULA SEXTA - DAS NORMAS GERAIS E DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

6.1 Os serviços ora conveniados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento da **CONTRATADA** e por profissionais que, não estando incluídos nas categorias referidas nos itens **6.2.1**, **6.2.2** e **6.2.3** desta cláusula, admitidos nas dependências da **CONTRATADA** para prestar serviços decorrentes de contrato celebrado com o **CONTRATANTE**.

6.2 Para os efeitos deste contrato consideram-se profissionais do próprio estabelecimento da **CONTRATADA**:

6.2.1 O membro do seu corpo clínico;

6.2.2 O profissional que tenha vínculo de emprego com a **CONTRATADA**;

6.2.3 O profissional autônomo que, eventualmente ou permanentemente, presta serviços à **CONTRATADA**, ou se por esta autorizado.

6.3 Equipara-se ao profissional autônomo, definido no subitem 6.2.3 do item 6.2 desta cláusula, a empresa, a cooperativa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerça atividade na área de saúde.

6.4 No tocante aos procedimentos ambulatoriais e hospitalares serão cumpridas as seguintes normas relativas:

6.4.1 Ao Prontuário Médico:

6.4.1.1 Elaborar prontuário médico para cada paciente.

6.4.1.2 Todos os documentos constantes do prontuário médico devem estar adequados e corretamente preenchidos, em letra legível, contendo os dados clínicos necessários, com data, hora e assinatura com o número de registro no CRM/BA – Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia, conforme Art. 87 do código de Ética Médica, e ser arquivado pelo prazo constante na Legislação específica;

6.4.1.3 É direito do paciente solicitar (por escrito) cópia, conforme Art. 88 do código de Ética Médica, relatórios de alta ou transferência, ou cópias dos exames realizados durante a internação, porém, não devem ser retirados do prontuário, pois são partes integrantes.

6.4.2 É vedada a cobrança dos pacientes por serviços médicos sejam em atendimentos ambulatoriais ou outros complementares da assistência devida ao paciente;

6.4.3 É vedado o paciente doar dinheiro, fornecer material, ou, medicamento para exames, sejam em atendimentos ambulatoriais ou outros complementares da assistência devida ao paciente;

6.4.3.1 A **CONTRATADA** responsabilizar-se-á por cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto nas dependências da

unidade contratada, em razão da execução deste contrato.

- 6.5 Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar, exercido pelo **CONTRATANTE**, sobre a execução do objeto deste contrato, a **CONTRATADA** reconhece a prerrogativa de controle e a autoridade normativa genérica da lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, do Decreto Federal Nº 1.651, de 28 de setembro de 1995.
- 6.6 É de responsabilidade exclusiva e integral da **CONTRATADA** a utilização de pessoal para execução do objeto deste contrato, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o **CONTRATANTE**.
- 6.7 A **CONTRATADA** fica exonerada da responsabilidade pelo não atendimento de paciente amparado pelo SUS-CONQUISTA, na hipótese de atraso de 90 (noventa) dias no pagamento devido pelo poder Público, ressalvadas às situações de calamidade pública ou grave ameaça da ordem interna ou às situações de urgência ou emergência
- 6.8 A **CONTRATADA** se obriga ainda a:
- 6.8.1 Executar os serviços objeto deste contrato de acordo com as especificações e/ou norma exigida, utilizando material apropriado e dispondo de infraestrutura e equipe profissional necessária à sua execução;
 - 6.8.2 Em caso de greve, a **CONTRATADA** deverá assegurar os serviços contratados neste contrato, conforme Lei nº 7.783 de 28 de junho de 1989.
 - 6.8.3 Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços;
 - 6.8.4 Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados, tais como o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, pelo prazo mínimo de 20 (vinte) anos, ressalvados outros prazos previstos em lei, disponibilizando, a qualquer momento, ao **CONTRATANTE** e aos gestores do SUS, as fichas e prontuários da clientela, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados;
 - 6.8.5 Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, causado ao **CONTRATANTE** e/ou a terceiros, decorrente de ação ou omissão, ou por culpa, ou em consequência de erros, imperícia ou imprudência própria ou de auxiliares (empregados, prepostos e diretores ou pelos profissionais não vinculados ao seu quadro, porém admitidos em seus recintos para participarem da prestação de serviços) que estejam sob sua responsabilidade na execução dos serviços objeto deste contrato, bem como pelas consequências danosas de eventuais falhas de suas instalações, equipamentos e aparelhagens;
 - 6.8.6 Manter os locais de atendimento suficientemente supridos de material e pessoal, e assegurar a qualidade dos serviços conveniados utilizando equipamentos e adotando métodos diagnósticos e terapêuticos adequados à prestação dos serviços dentro dos padrões técnicos vigentes;
 - 6.8.7 Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;



- 6.8.8 Manter afixado em local visível das recepções, avisos fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Vitória da Conquista, da sua condição de entidade integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;
- 6.8.9 Admitir em suas dependências, para realizar atos profissionais com utilização da infraestrutura, desde que respeitadas às exigências contidas no regimento do corpo clínico e autorizado pela administração da unidade contratada, profissional autônomo conveniados diretamente pelo **CONTRATANTE**;
- 6.8.10 Justificar ao paciente ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional necessários à execução dos procedimentos previstos neste contrato;
- 6.8.11 Somente permitir a participação de estudantes/estagiários na prestação de serviços sob a permanente e direta supervisão de um profissional responsável pela assistência, realizando-se o estágio mediante termo de compromisso celebrado entre o estudante e a **CONTRATADA**, com intervenção obrigatória da instituição de ensino frequentada pelo estagiário e de acordo com a legislação disciplinadora da matéria;
- 6.8.12 Notificar, de imediato, o óbito do usuário à sua família e/ou ao seu responsável;
- 6.8.13 Esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- 6.8.14 Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
- 6.8.15 Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes;
- 6.8.16 Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente, por ministro de culto religioso;
- 6.8.17 Notificar o **CONTRATANTE**, de eventual alteração de sua razão social ou de seu controle acionário e de mudança de sua Diretoria, contrato ou estatuto, enviando ao **CONTRATANTE**, no prazo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas;
- 6.8.18 Fornecer ao paciente, sempre que solicitado, relatório do atendimento prestado, preenchidos em duas vias, sendo a primeira via do paciente e a segunda via arquivada no prontuário;
- 6.8.19 Registrar os agravos de notificação compulsória, encaminhando esses dados para a Secretaria Municipal de Saúde de Vitória da Conquista, conforme normas e rotinas da Vigilância Epidemiológica estabelecidas pelo Ministério da Saúde, Secretaria da Saúde do Estado da Bahia e a Secretaria Municipal de Saúde de Vitória da Conquista;
- 6.8.20 Observar as regras de referência e contra-referência, estando seus profissionais de saúde obrigados a responder em formulário próprio da Secretaria Municipal de Saúde, quando forem solicitados;
- 6.8.21 Apresentar ao Gestor do SUS, sempre que solicitado, comprovação de cumprimento das obrigações tributárias e sociais legalmente exigidas;





- 6.8.22** Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes, necessários à execução dos serviços objeto do presente contrato;
- 6.8.23** Comunicar ao **CONTRATANTE** qualquer anormalidade que interfira no bom andamento dos serviços, objeto do presente contrato;
- 6.8.24** Pagar os salários e encargos sociais devidos pela sua condição de única empregadora do pessoal designado para execução dos serviços ora conveniados, inclusive indenizações decorrentes de acidentes de trabalho, demissões, vales-transporte, etc., obrigando-se, ainda, ao fiel cumprimento das legislações trabalhistas e previdenciárias, sendo-lhe defeso invocar a existência deste contrato para tentar eximir-se destas obrigações ou transferi-las para o **CONTRATANTE**;
- 6.8.25** Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas para credenciamento e para a celebração deste contrato;
- 6.8.26** Atender com presteza as reclamações sobre a qualidade dos serviços executados, providenciando sua imediata correção, sem ônus para o **CONTRATANTE**;
- 6.8.27** Garantir que os funcionários cumpram as normas dos Conselhos de Classe, a exemplo do Conselho Regional de Medicina (CRM) e Conselho Regional de Enfermagem (COREN), e outros oficializados;
- 6.8.28** Atender todos os encaminhamentos conveniados realizados pela CRPEE;
- 6.8.29** Permitir a colocação de urna receptora (na recepção da unidade contratada) para recebimento de questionário (elaborado pela Secretaria Municipal de Saúde) de avaliação dos serviços prestados (elogios, queixas, denúncias ou reclamações) que será preenchido pelo usuário do SUS/Conquista, devendo a abertura da urna ser feita na presença de representantes das partes interessadas neste contrato;
- 6.8.30** Quando do fornecimento do relatório do atendimento prestado pelo SUS, colher a assinatura do paciente, ou de seus representantes legais, na segunda via do documento, o qual deverá ser arquivado no prontuário, documentação esta que será arquivada pelo prazo de 20 (vinte) anos, observando-se as exceções previstas em lei;
- 6.8.31** Permitir o acesso dos supervisores e auditores do Sistema Municipal de Auditoria Avaliação e Controle - SIMAAC/SUS/CONQUISTA, nas suas dependências para supervisionar e acompanhar a execução dos serviços de saúde, objeto deste contrato;
- 6.8.32** Prestar contas dos serviços prestados ao Conselho Municipal de Saúde, sempre que solicitado, que deverá analisá-las, aprová-las ou rejeitá-las, como parte do processo de acompanhamento e fiscalização do controle social.
- 6.8.33** Manter afixado, em local visível das recepções, avisos da sua condição de entidade integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição.
- 6.8.34** Os serviços não poderão sofrer solução de continuidade durante todo o prazo da sua vigência.





- 6.8.35** 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**;
- 6.8.36** Manter a disposição do SUS a capacidade total contratada;
- 6.8.37** Submeter-se a avaliações sistemáticas, de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS);
- 6.8.38** Utilizar o Sistema de Informação desta SMS para registro das informações dos serviços prestados, obedecendo aos prazos, fluxos e rotinas de entrega da produção;
- 6.8.39** Disponibilizar a agenda à CRPEE municipal, conforme critérios técnicos predefinidos por esta SMS;
- 6.8.40** Não negar atendimento ao paciente encaminhado pela CRPEE;
- 6.8.41** Fornecer a esta SMS, quando solicitado, informações necessárias à avaliação das metas pactuadas;
- 6.8.42** Permitir, a qualquer tempo, o acesso de técnicos da SMS às suas instalações com a finalidade de acompanhar e monitorar a execução do Contrato;
- 6.8.43** Garantir o acesso dos conselhos de saúde aos serviços contratados no exercício do seu poder de fiscalização;
- 6.8.44** Manter a prestação de serviço nos dias e turnos estabelecidos no contrato, 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;
- 6.8.45** Garantir 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 ora contratados;
- 6.8.46** Obrigar-se a entregar ao usuário ou ao seu responsável, no ato da saída do estabelecimento documento comprobatório informando que a assistência foi prestada pelo SUS, sem custos adicionais para o paciente;
- 6.8.47** O prestador contratado deverá entregar os resultados dos exames obrigatoriamente, por impresso, podendo também ser disponibilizada por meio digital com assinatura eletrônica, desde que seja com a certificação digital que garanta, junto a Receita Federal, a autenticidade dos laudos e assinaturas, bem como, toda segurança de criptografia lançada sobre arquivo de texto disponibilizado na internet, no caso dos resultados impressos, deverá disponibilizar em sua sede, na cidade de Vitória da Conquista, com a finalidade de proporcionar o resultado o mais precoce possível;
- 6.8.48** O prestador contratado deverá manter em uso os equipamentos de automação e informatização capacidade de atendimento do volume de exames previsto; com configuração tecnológica vigente e de confiabilidade;
- 6.8.49** Em relação aos internamentos:
 - 6.8.49.1** Promover a visita aberta nos casos de internação em enfermaria;





- 6.8.49.2** Prestar atendimento ao indígena, respeitando os direitos previstos na legislação e as especificidades socioculturais, de acordo com o pactuado no âmbito do subsistema de saúde indígena;
- 6.8.49.3** Realizar a gestão de leitos hospitalares com vistas à otimização da utilização;
- 6.8.49.4** Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP;
- 6.8.49.5** 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**;
- 6.8.49.6** 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;
- 6.8.49.7** Notificar o **MUNICÍPIO**, de eventual alteração de seu estatuto ou Contrato Social, e de mudança de sua Diretoria, enviando ao **MUNICÍPIO**, no prazo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas;
- 6.8.49.8** Ao uso de OPM – Órteses, Próteses e Materiais Especiais:
- 6.8.49.8.1 Independentemente da origem, para serem comercializados têm que, obrigatoriamente, possuir registro na ANVISA, publicado em Diário Oficial. A aquisição de OPM é de inteira responsabilidade do Hospital. Este deve informar, em campo próprio na cobrança da AIH, o CNPJ do fornecedor do material e o número da nota fiscal, sendo que esta última é parte integrante do prontuário.
- 6.8.49.8.2 Em casos de implantes de produtos radiopacos, é obrigatório o controle radiológico pré e pós-operatório, com a identificação do paciente.
- 6.8.49.9** É vedada a cobrança por serviços médicos, as doações em dinheiro ou o fornecimento de material ou medicamento para exames, sejam em atendimentos hospitalares, ambulatoriais ou outros complementares da assistência devida ao paciente; Em cumprimento à Portaria SAS/MS nº113, de 04/09/1997, item 2.1 “A AIH garante a gratuidade total da assistência prestada, sendo vedada a profissionais e/ou às Unidades Assistenciais públicas ou privadas, contratadas, a cobrança ao paciente ou seus familiares de complementariedade, a qualquer título”, compreendendo também a assistência ambulatorial.
- 6.8.49.10** A **CONTRATADA** responsabilizar-se-á por cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por





profissional empregado ou preposto nas dependências da unidade contratada, em razão da execução deste contrato;

6.8.49.11 Os serviços não poderão sofrer solução de continuidade durante todo o prazo da sua vigência.

6.8.50 O prestador contratado deverá utilizar o SISCAN (Sistema de Informações do Câncer); inserir no Sistema de Informação SISCAN (módulo prestador de serviço), os dados preenchidos nos formulários da requisição dos exames.

6.8.51 A produção dos serviços prestados deverá ser registrada e apresentada mensalmente, até o 5º dia útil, do mês subsequente, através dos seguintes instrumentos de registro:

6.8.51.1 Boletim de Produção Ambulatorial-Individualizado – BPA-I;

6.8.51.2 Autorização de Procedimento de Alto Custo - APAC;

6.8.51.3 Autorização de Internamento Hospitalar – AIH;

6.8.51.4 Formulário de Agendamento emitido pela CRPEE;

6.8.51.5 Pedido Médico para finalidade diagnóstica, conforme o caso;

6.8.52 O **CONTRATADO** deverá cadastrar-se no sistema, em seu ambiente Executante, o preparo para todos os procedimentos contratualizados, devendo manter atualizado este cadastro, permitindo que as informações relativas ao preparo saiam impressas junto com o agendamento do sistema;

6.8.53 Todo procedimento realizado deverá, obrigatoriamente, ser confirmado pelo prestador no sistema. A **CONTRATANTE** realizará periodicamente o monitoramento desse indicador e, quando não identificada à realização de tal atividade, este receberá advertência por escrito. Após a comunicação formal, o prestador que persistir na ausência de confirmação do procedimento realizado, terá seu pagamento suspenso até regularizar a situação;

6.8.54 A confirmação da realização do procedimento no sistema deverá ser realizada on-line, obrigatoriamente, no dia da sua realização, não sendo possível a confirmação ser realizada por meio on-line, será utilizado o meio físico.

6.8.55 Caso ocorra qualquer imprevisto relacionado à empresa no dia da realização do procedimento, o contratado deverá disponibilizar um novo agendamento em acordo com o paciente, sem prejuízo na oferta do próximo mês, sem custo para o **CONTRATANTE**;

6.8.56 A agenda de cada profissional da **CONTRATADA** deverá ser enviada à CRPEE da Secretaria de Saúde de Vitória da Conquista apenas uma vez, até o dia 20 de cada mês respeitando a oferta contratada, na assinatura do contrato. As situações de afastamento (férias, licença saúde, exonerações, congressos, entre outras) e alterações de agenda devem ser comunicadas com antecedência mínima 30 (trinta) dias para que esta efetue os ajustes necessários. Caso o prestador não envie a agenda em tempo hábil será enviada advertência, e caso persista o fato gerador da punição, será realizada a suspensão temporária do contrato.



CLÁUSULA SÉTIMA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA

- 7.1 A CONTRATADA** é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus profissionais ou prepostos, ficando assegurado ao **CONTRATANTE** o direito de regresso.
- 7.2** A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pelos órgãos competentes do SUS não exclui nem reduz a responsabilidade da **CONTRATADA** nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos.

CLÁUSULA OITAVA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

8.1 O CONTRATANTE, além das obrigações consideradas contidas neste instrumento por determinação legal e das previstas em outras cláusulas, obriga-se a:

- a) Disponibilizar por meio de acordo entre entes públicos com o MS/FNS e Tesouro Municipal os recursos mensais necessários ao pagamento dos serviços prestados pela **CONTRATADA**;
- b) Controlar, fiscalizar, acompanhar e avaliar as ações e os serviços ajustados;
- c) Estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde;
- d) Analisar os relatórios elaborados pela **CONTRATADA**, comparando-se com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados;
- e) Publicar o resumo do contrato e dos aditamentos que houver em Diário Oficial.
- f) Elaborar Termos Aditivos nos casos de supressão nas quantidades de atividade assistencial pactuadas, ou quando não houver cumprimento das metas.
- g) Caso haja real necessidade da realização de mutirões de procedimentos relativos à exames para finalidade diagnóstica por Coleta de material, Diagnóstico por Radiologia, Diagnóstico por Ultrassonografia, Diagnóstico por Tomografia, Diagnóstico por Ressonância Magnética, Diagnóstico por Medicina Nuclear In Vivo, Diagnóstico por Endoscopia, Diagnóstico por Radiologia Intervencionista e Métodos Diagnósticos em Especialidades, seja para os moradores de Vitória da Conquista, ou para os Municípios de sua referência, o Gestor de Vitória da Conquista solicitará a participação dos prestadores habilitados para que participem, aumentando seu teto físico e financeiro, de acordo com sua capacidade instalada;
- h) A organização dos referidos mutirões, ficará a cargo da Diretoria de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria, a definição do teto financeiro a ser disponibilizado e quantidade de procedimentos a ser ofertados em cada mutirão;
- i) Prestar esclarecimentos e informações à contratada que visem orientá-la na correta prestação dos serviços pactuados.

CLÁUSULA NONA – DA FISCALIZAÇÃO

9.1 O CONTRATANTE e os gestores do SUS fiscalizarão, por intermédio dos técnicos, especialmente designados para este fim, o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste contrato; a qualidade dos serviços prestados; a obediência à legislação e demais normas pertinentes; o faturamento apresentado, bem como qualquer tipo de ocorrência que mereça ação fiscalizadora ou apuração de responsabilidades e/ou irregularidade.

- 9.2** A fiscalização compreenderá, também, a verificação do movimento dos atendimentos e de quaisquer outros elementos úteis ao controle, regulação, avaliação e auditoria.
- 9.3** A **CONTRATADA** facilitará ao **CONTRATANTE** e aos órgãos competentes do SUS o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços, de forma ampla e irrestrita, prestando todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos técnicos designados para fiscalizar a execução do objeto deste Contrato.
- 9.4** A ação ou omissão, total ou parcial, da fiscalização por parte do **CONTRATANTE** e/ou dos órgãos competentes do SUS não eximirá a **CONTRATADA** da total responsabilidade pela execução dos serviços objeto do presente contrato.
- 9.5** Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da **CONTRATADA** poderá ensejar a rescisão deste Contrato ou a revisão das condições ora estipuladas.
- 9.6** Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações da **CONTRATADA**, através dos servidores, matrícula nº e, matrícula nº, especialmente designado, ou quem a este substituir.
- 9.7** Periodicamente vistoriar as instalações da **CONTRATADA**, para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas comprovadas na ocasião da assinatura do contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA - DOS INSTRUMENTOS DE CONTROLE

- 10.1** O presente contrato terá a sua execução acompanhada pela Diretoria de Regulação, Controle e Avaliação do SUS - DRAC.
- 10.2** A **CONTRATADA** fica obrigada a fornecer à DRAC todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades.
- 10.3** O acompanhamento do contrato pela DRAC não impede o Sistema Municipal de Auditoria Avaliação e Controle – SIMAAC de acompanhar, fiscalizar, avaliar o contrato em tela;
- 10.4** A fiscalização pelo SIMAAC não impede nem substitui as atividades próprias de avaliação de outras instâncias do Sistema Nacional de Auditoria (Federal e Estadual).

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DOS RECURSOS FINANCEIROS

- 11.1** O **CONTRATANTE** pagará, mensalmente, à **CONTRATADA**, pelos serviços efetivamente prestados, os valores unitários de cada procedimento, conforme Tabela Unificada do SUS em vigor, editada pelo Ministério da Saúde.
- 11.1.1** Resguardado o preço da Tabela Unificada de remuneração de procedimentos ambulatoriais e hospitalares do SUS, o **CONTRATANTE** poderá, à sua conveniência e disponibilidade financeira, mediante aprovação do Conselho Municipal de Saúde, alterar o valor dos procedimentos pagos, através de índices em percentual de incentivos e valorização dos procedimentos.
- 11.1.2** O valor do presente contrato é estimado em R\$ (.....reais e centavos) mensais, tomando-se por base a média mensal dos procedimentos dimensionados nos termos das Planilhas de Programação de Compra (ANEXO I), integrantes deste, cujo valor total, para 24 (vinte e quatro) meses, estima-se em R\$ (.....reais e centavos).
- 11.1.3** Os valores estimados no subitem 11.1.2, não implicam em nenhuma previsão de crédito em favor da **CONTRATADA**, que somente fará jus aos valores correspondentes aos serviços previamente autorizados pelo **CONTRATANTE** e efetivamente prestados pela **CONTRATADA**.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO REAJUSTE DO PREÇO



- 12.1 Os valores estipulados serão revistos na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde, garantindo o equilíbrio econômico-financeiro do contrato.
- 12.2 A revisão da Tabela Unificada do SUS independe de Termo Aditivo, sendo necessário anotar no processo a origem e autorização da revisão dos valores, com a data da publicação do Diário Oficial da União.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DO PAGAMENTO

- 13.1 O pagamento à **CONTRATADA**, pelos serviços efetivamente prestados ao Sistema Único de Saúde, será efetuado pelo **CONTRATANTE**, mensalmente, por intermédio do Fundo Municipal de Saúde, com os recursos repassados mensalmente pelo Ministério da Saúde e Tesouro Municipal.
- 13.2 Mensalmente o prestador de serviço apresentará por meio físico à Gerência de Contas Médicas a produção e o relatório mensal, e em meio magnético ao setor de Processamento de Dados da SMS, a produção mensal realizada que passará por um processo de crítica pelo Sistema SIA/SIH – SUS, até o 5º dia útil de cada mês, que será conferido com o informado no sistema de informação do Ministério da Saúde.
- 13.3 Após o processamento dos dados, a coordenação de Contratos solicitará a nota fiscal para efetuação do pagamento devido, dentro do valor contratado. Haverá ainda avaliação sobre os dados apresentados, caso seja identificada alguma irregularidade na produção apresentada, poderá ocorrer O.R. (Ordem de Recolhimento) e, encaminhamento do caso para auditoria.
- 13.4 Juntamente com a apresentação da Nota fiscal, o prestador deverá enviar, também, os comprovantes de regularidade fiscal e trabalhista previstos no art. 29 da Lei Federal 8.666/93, com redação dada pela Lei 12.440/2011, com validade na data de suas apresentações, condição indispensável para liberação do pagamento.
- 13.5 Nos casos de ocorrência de interrupção de serviços ou modificação de procedimentos de forma não combinada entre as partes, os pagamentos mensais deverão ser suspensos até que o episódio seja esclarecido pelo SIMAAC.
- 13.6 Resguardado o preço da Tabela Unificada do SUS de remuneração de procedimento, o Município poderá, à sua conveniência e disponibilidade financeira, mediante aprovação do Conselho Municipal de Saúde, alterar o valor dos procedimentos pagos, através de índices em percentual de incentivos e valorização dos procedimentos.
- 13.7 Após o término da conferência, ou seja, após a disponibilidade dos dados oficiais de produção no DATASUS é que se iniciará o prazo de 30 dias para pagamento da referida nota fiscal;
- 13.8 O pagamento à **CONTRATADA** pelos serviços efetivamente prestados será efetuado pelo **MUNICÍPIO**, mensalmente, por intermédio do Fundo Municipal de Saúde e será realizado mediante depósito em conta bancária.
- 13.9 Para efeito de pagamento, este só será efetuado aos procedimentos ambulatoriais e/ou hospitalares que foram autorizados ou regulados previamente pela Secretaria Municipal de Saúde.
- 13.10 Para fins de prova da data de apresentação das contas será entregue à **CONTRATADA** recibo, assinado ou rubricado pelo servidor do **MUNICÍPIO**, com aposição do respectivo carimbo funcional;
- 13.11 As contas rejeitadas pelo serviço de processamento de dados serão imediatamente devolvidas à **CONTRATADA** para as correções cabíveis, que deverão ocorrer no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas após a devolução. O documento





- reapresentado será acompanhado do correspondente documento original, devidamente inutilizado por meio de carimbo;
- 13.12** As contas rejeitadas, quanto ao mérito, serão objeto de análise pelos órgãos do Sistema Municipal de Auditoria do **MUNICÍPIO**, ficando à disposição da **CONTRATADA**, que terá um prazo máximo de 30 dias, a contar do pagamento efetuado, para apresentar recurso, que também será julgado no prazo máximo de 10 dias;
- 13.13** Fica o **MUNICÍPIO** autorizado a debitar o valor pago indevidamente no mês seguinte, referente aos procedimentos não realizados, indevidos ou impróprios;
- 13.14** O **MUNICÍPIO**, após revisão dos documentos, os encaminhará ao Ministério da Saúde.
- 13.15** Os pagamentos poderão ser suspensos pelo **CONTRATANTE**, garantindo o direito a ampla defesa, nos seguintes casos:
- 13.15.1** Não cumprimento das obrigações assumidas no Contrato;
 - 13.15.2** Inadimplência de obrigações da **CONTRATADA** para com o **CONTRATANTE**, por conta do estabelecido no contrato;
 - 13.15.3** Não execução dos serviços nas condições estabelecidas no contrato;
- 13.16** Nenhum pagamento será efetuado enquanto houver qualquer pendência de obrigação que lhe for imposta, sem que isto gere ao pleito de reajustamento de preços ou correção.
- 13.17** O pagamento somente será efetuado após o “atesto”, pelo servidor competente, da Nota Fiscal, que deverá vir acompanhada do DANFE e/ou RANFS, apresentadas pela **CONTRATADA**.
- 13.17.1** O “atesto” fica condicionado à verificação da conformidade da Nota Fiscal apresentada pela **CONTRATADA** e do regular cumprimento das obrigações assumidas;
 - 13.17.2** O DANFE - Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica será exigido, sempre que a nota fiscal for eletrônica;
 - 13.17.3** O Registro Auxiliar de Nota Fiscal de Serviço - RANFS - será exigido, nos casos de prestadores de serviço sediados fora do Município de Vitória da Conquista, cuja nota fiscal não seja emitida por este Ente, mas que executarem o serviço neste Município, conforme arts 32, 33 e 34 do Decreto Municipal n.º 15.454, de 18 de outubro de 2013.
- 13.18** O “atesto” fica condicionado à verificação da conformidade da Nota Fiscal/Fatura apresentada pela **CONTRATADA** e do regular cumprimento das obrigações assumidas.
- 13.19** Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal/Fatura ou dos documentos pertinentes à contratação, ou, ainda, circunstância que impeça a liquidação da despesa, o pagamento ficará pendente até que a **CONTRATADA** providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a comprovação da regularização da situação, não acarretando qualquer ônus para a **CONTRATANTE**.
- 13.20** Antes do pagamento, a **CONTRATANTE** realizará consulta on-line ao Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - **SICAD** ou outro sistema semelhante e, se necessário, aos sítios oficiais, para verificar a manutenção das condições de habilitação da **CONTRATADA**, devendo o resultado ser impresso, autenticado e juntado ao processo de pagamento.
- 13.21** Eventual situação de irregularidade fiscal da **CONTRATADA** não impede o pagamento, se o fornecimento tiver sido prestado e atestado. Tal hipótese ensejará, entretanto, a adoção das providências tendentes ao sancionamento da empresa e



rescisão contratual.

- 13.22** O pagamento será efetuado por meio de Ordem Bancária de Crédito, mediante depósito em conta corrente, na agência e estabelecimento bancário indicado pela **CONTRATADA**, ou por outro meio previsto na legislação vigente.
- 13.23** Será considerada como data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento.
- 13.24** O **CONTRATANTE** não se responsabilizará por qualquer despesa que venha a ser efetuada pela **CONTRATADA**, que porventura não tenha sido acordada no contrato.
- 13.25** Nos casos de eventuais atrasos de pagamento, desde que a **CONTRATADA** não tenha concorrido de alguma forma para tanto, o valor devido poderá ser acrescido de encargos moratórios proporcionais aos dias de atraso, apurados desde a data limite prevista para o pagamento até a data do efetivo pagamento, à taxa de 6% (seis por cento) ao ano, aplicando-se a seguinte fórmula:

$$EM = I \times N \times VP$$

EM = Encargos Moratórios a serem acrescidos ao valor originariamente devido

I = Índice de atualização financeira, calculado segundo a fórmula:

$$I = \frac{(6 / 100)}{365}$$

N = Número de dias entre a data limite prevista para o pagamento e a data do efetivo pagamento.

VP = Valor da Parcela em atraso

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA

- 14.1** Os recursos orçamentários necessários ao cumprimento das despesas previstas neste contrato ficam vinculados à transferência de recursos do Ministério da Saúde;
- 14.1.1** O não cumprimento pelo Ministério da Saúde do repasse dos recursos correspondentes aos valores constantes do contrato em tempo hábil (vencimento) não transfere para o **CONTRATANTE** a obrigação de fazer a antecipação da receita proveniente do faturamento aprovado do componente FAEC – Fundo de Ações Estratégicas e Compensação de execução, o qual é de responsabilidade do Ministério da Saúde para todos os efeitos legais.
- 14.1.2** O mesmo se aplica a recursos que compõem os blocos de financiamento e custeio, que dependa de aprovação e verificação da produção junto ao Ministério da Saúde.
- 14.2** Os recursos de custeio das atividades ambulatoriais consignados no Fundo de Saúde da Secretaria Municipal de Vitória da Conquista são provenientes de transferências federais, estaduais mensais, conforme valores fixados pela Comissão Intergestores Bipartite do Estado da Bahia e aprovados pela Comissão Intergestores Tripartite e contrapartida Municipal.
- 14.3** As realizações das despesas dos serviços executados por força deste contrato, nos termos e limites aqui firmados, correrão à conta de dotação orçamentária consignada no Fundo Municipal de Saúde, a partir da dotação orçamentária do Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde, e Tesouro Municipal no valor e rubrica fixado no Diário Oficial da União para o Município de Vitória da Conquista - BA.
- 14.4** Os recursos necessários à cobertura das despesas relativas à execução das atividades consignadas no objeto do presente terão a seguinte classificação orçamentária:



ATIVIDADE:
ELEMENTO: - Pessoa Jurídica
SUB-ELEMENTO:
FONTE DE RECURSO:

Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações orçamentárias próprias, constantes dos Orçamentos Anuais que forem aprovados, independentemente da celebração de termos aditivos.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO

- 15.1** A execução do presente contrato será avaliada pelo **CONTRATANTE**, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, sem prejuízo da observância do cumprimento das cláusulas e condições nele estabelecidas.
- 15.2** Sob critérios definidos em normatização complementar, poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada.
- 15.3** Periodicamente, o **CONTRATANTE** vistoriará as instalações da **CONTRATADA** para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas da **CONTRATADA**, comprovadas por ocasião da assinatura deste contrato.
- 15.4** Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da **CONTRATADA** poderá ensejar a rescisão deste contrato ou a revisão das condições ora estipuladas.
- 15.5** A fiscalização exercida pelo **CONTRATANTE** sobre os serviços, ora conveniados, não eximirá a **CONTRATADA** da sua plena responsabilidade perante o **CONTRATANTE** ou para com os pacientes e terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução do contrato.
- 15.6** A **CONTRATADA** facilitará ao **CONTRATANTE** e ao Conselho Municipal de Saúde, o acompanhamento e a fiscalização permanentes dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores do **CONTRATANTE**, designados para tal fim, e assegurará o livre acesso aos prontuários médicos e outros documentos que dizem respeito à atenção do usuário do SUS/CONQUISTA.
- 15.7** Em qualquer hipótese é assegurado à **CONTRATADA** amplo direito de defesa e o contraditório, nos termos das normas gerais da lei federal de licitações e contratos administrativos.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DAS PENALIDADES E DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS

- 16.1** O descumprimento, parcial ou total, de qualquer das cláusulas contidas no presente contrato sujeitará o **CONTRATADO** às sanções previstas na Lei Federal nº. 8.666/93, garantida a prévia e ampla defesa em processo administrativo;
- 16.2** A inobservância, pela **CONTRATADA**, de qualquer cláusula ou obrigação constante deste contrato, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará o **MUNICÍPIO**, garantida a prévia defesa, a aplicar, em cada caso, as sanções previstas nos artigos 86, 87, 88 da Lei Federal nº 8.666/93 e modificações feitas na lei Nº 8.883/94, combinado com o disposto no Decreto Municipal nº 9.820 de 07 de abril de 2000.

- 16.2.1** Advertência escrita;
- 16.2.2** Multa de 2% até 5% do valor mensal do contrato;





- 16.2.3** Multa dia de até 1/30 (um trinta avos) do valor mensal do contrato;
- 16.2.4** Suspensão temporária dos encaminhamentos de usuários às internações, consultas ou procedimentos;
- 16.2.5** Suspensão temporária de contratar com a Administração Municipal;
- 16.2.6** Rescisão do contrato;
- 16.2.7** Declaração de inidoneidade;
- 16.3** A advertência, quando ocorrer irregularidades de pequena monta, que não tenham causado dano material ou moral à **MUNICÍPIO**;
- 16.4** A suspensão, por doze meses, do direito de celebrar contrato com o Município de Vitória da Conquista, nos casos de desvio no emprego dos recursos repassados, sem prejuízo da multa, quando cabível;
- 16.5** Declaração de inidoneidade para celebrar contrato com o município de Vitória da Conquista e demais entidades públicas, nos casos de comprovada conduta praticada pelo (a) Contratado (a) e que venha a ser tipificada como crime, sem prejuízo da aplicação da multa, quando for à hipótese.
- 16.6** As multas previstas nesta cláusula não têm caráter compensatório e o seu pagamento não eximirá o Contratado de responsabilidade por perdas e danos decorrentes das infrações cometidas;
- 16.7** A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada sua avaliação na situação e circunstâncias objetivas em que ele ocorreu, através de auditoria assistencial ou inspeção, e dela será notificada a **CONTRATADA**.
- 16.8** As sanções previstas nos subitens 16.2.1 e 16.2.3 desta Cláusula só poderão ser aplicadas alternativamente.
- 16.9** O valor da multa ou multa dia será descontado dos pagamentos devidos pelo **MUNICÍPIO** à **CONTRATADA**.
- 16.10** Na aplicação das penalidades previstas nos subitens 16.2.1 a 16.2.7, a **CONTRATADA** poderá interpor recurso administrativo, com efeito suspensivo, dirigido à autoridade competente e nos prazos determinados pelo Regulamento do Sistema Municipal de Auditoria/SUS-CONQUISTA, Decreto Municipal nº 9.820, de 07 de abril de 2000.
- 16.11** A suspensão temporária dos atendimentos será determinada até que a **CONTRATADA** corrija a omissão ou a irregularidade específica, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias.
- 16.12** A penalidade de rescisão poderá ser aplicada independente da ordem das sanções previstas nesta Cláusula. A reincidência da **CONTRATADA** em quaisquer irregularidades tornará o contrato administrativo passível de rescisão.
- 16.13** A imposição de quaisquer das sanções estipuladas nesta Cláusula, não ilidirá o direito de o **MUNICÍPIO** exigir o ressarcimento integral dos prejuízos e das perdas e danos, que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários, e terceiros, independentemente da responsabilidade criminal e/ou ética do autor do fato.
- 16.14** Comete infração administrativa, nos termos da Lei Federal n.º 8.666, de 1993, a **CONTRATADA** que, no decorrer da vigência do contrato:
- 16.14.1** Inexecutar total ou parcialmente o contrato;
- 16.14.2** Apresentar documentação falsa;
- 16.14.3** Comportar-se de modo inidôneo;
- 16.14.4** Cometer fraude fiscal;
- 16.14.5** Descumprir qualquer dos deveres elencados no Edital e no Contrato.





CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DA RESCISÃO

O presente contrato poderá ser rescindido total ou parcialmente pelo **MUNICÍPIO** quando ocorrer o descumprimento de suas cláusulas ou condições, em especial:

- 17.1 Pelo fornecimento de informações incompletas, intempestivas ou fora dos critérios definidos pelo **MUNICÍPIO**;
- 17.2 Pela ocorrência de fatos que venham a impedir ou dificultar o acompanhamento, avaliação e auditoria pelos órgãos competentes do **MUNICÍPIO** ou do Ministério da Saúde;
- 17.3 Pela não entrega dos relatórios mensais e anuais;
- 17.4 Pela não observância dos procedimentos referentes ao sistema de informações em saúde.
- 17.5 O Conselho Municipal de Saúde deverá manifestar-se sobre a rescisão deste contrato, devendo avaliar os prejuízos que esse fato poderá acarretar para a população.
- 17.6 Além de outras previstas no Contrato.
- 17.7 Na hipótese de constatação de negação de atendimento, mau atendimento ou atendimento insuficiente aos usuários do SUS, o presente contrato será rescindido de pleno direito por ato da Administração, com o consequente descredenciamento e imposição de demais penalidades.
- 17.8 Constituem motivos para rescisão do presente contrato o não cumprimento de qualquer de suas cláusulas e condições, bem como os motivos previstos na legislação referente às licitações e contratos administrativos, sem prejuízo das multas cominadas na cláusula dezesseis.
- 17.9 Em caso de rescisão contratual, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, a critério do **MUNICÍPIO**, será observado o prazo de até 90 (noventa) dias para ocorrer à rescisão. Se neste prazo a **CONTRATADA** negligenciar a prestação dos serviços ora contratados, a multa cabível será aplicada em dobro.
- 17.10 São motivos para a rescisão do presente Contrato, nos termos do art. 78 da Lei Federal n.º 8.666, de 1993:
 - 17.10.1 O não cumprimento, ou cumprimento irregular, de cláusulas contratuais, especificações, projetos ou prazos;
 - 17.10.2 A lentidão do seu cumprimento, levando ao **MUNICÍPIO** a comprovar a impossibilidade da conclusão do serviço, nos prazos estipulados;
 - 17.10.3 O atraso injustificado no início do serviço;
 - 17.10.4 A paralisação do serviço, sem justa causa e prévia comunicação ao **MUNICÍPIO**;
 - 17.10.5 A subcontratação total ou parcial do seu objeto, a associação da **CONTRATADA** com outrem, a cessão ou transferência, total ou parcial, bem como a fusão, cisão ou incorporação, não admitidas no Contrato;
 - 17.10.6 O desatendimento às determinações regulares da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a sua execução, assim como as de seus superiores;
 - 17.10.7 O cometimento reiterado de faltas na sua execução, anotadas na forma do § 1º do art. 67 da Lei n.º 8.666, de 1993;
 - 17.10.8 A decretação de falência, ou a instauração de insolvência civil;
 - 17.10.9 A dissolução da sociedade, ou falecimento da **CONTRATADA**;
 - 17.10.10 A alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da **CONTRATADA**, que prejudique a execução do Contrato;





- 17.10.11** Razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, justificadas e determinadas pela máxima autoridade da esfera administrativa a que está subordinada ao **MUNICÍPIO** e exaradas no processo administrativo a que se refere o Contrato;
- 17.10.12** A supressão, por parte da **CONTRATANTE**, de serviços, acarretando modificação do valor inicial do Contrato além do limite permitido no §1º do art. 65 da Lei Federal n.º 8.666, de 1993;
- 17.10.13** A suspensão de sua execução, por ordem escrita do **MUNICÍPIO**, por prazo superior a 120 (cento e vinte) dias, salvo em caso de calamidade pública, grave perturbação da ordem interna, guerra, ou ainda por repetidas suspensões que totalizem o mesmo prazo, independentemente do pagamento obrigatório de indenização pelas sucessivas e contratualmente imprevistas desmobilizações, mobilizações e outras previstas, assegurada à **CONTRATADA**, nesses casos, o direito de optar pela suspensão do cumprimento das obrigações assumidas, até que seja normalizada a situação;
- 17.10.14** O atraso superior a 90 (noventa) dias dos pagamentos devidos pelo **MUNICÍPIO**, decorrentes de serviços, fornecimento, ou parcelas destes, já recebidos ou executados, salvo em caso de calamidade pública, grave perturbação da ordem interna ou guerra, assegurada à **CONTRATADA** o direito de optar pela suspensão de cumprimento de suas obrigações, até que seja normalizada a situação;
- 17.10.15** A não liberação, por parte do **MUNICÍPIO**, do objeto para execução do serviço, nos prazos contratuais;
- 17.10.16** A ocorrência de caso fortuito ou de força maior, regularmente comprovada, impeditiva da execução do Contrato;
- 17.10.17** O descumprimento do disposto no inciso V do art. 27 da Lei Federal n.º 8.666, de 1993, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.
- 17.11** Os casos da rescisão contratual serão formalmente motivados nos autos, assegurado o contraditório e a ampla defesa.
- 17.12** A rescisão deste Contrato poderá ser:
- 17.12.1** Determinada por ato unilateral e escrito do **MUNICÍPIO**, nos casos enumerados nos itens 17.10.1 a 17.10.11, 17.10.16 e 17.10.17 desta cláusula;
- 17.12.2** Amigável, por acordo entre as partes, reduzida a termo no processo, desde que haja conveniência para ao **MUNICÍPIO**;
- 17.12.3** Judicial, nos termos da legislação.
- 17.12.4** A rescisão administrativa ou amigável deverá ser precedida de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente.
- 17.12.5** A inexecução, total ou parcial, do contrato ensejará a sua rescisão, com as consequências contratuais e as previstas na Lei Federal n.º 8.666/93.
- 17.13** No caso de rescisão unilateral (administrativa) são assegurados ao **MUNICÍPIO** os direitos previsto na Lei Federal nº. 8.666/93, arts. 77, 78, 79 e 80, sem prejuízo das sanções aplicáveis ao **CONTRATADO**;
- 17.14** Reter os créditos decorrentes do contrato até o limite dos prejuízos causados ao **MUNICÍPIO** pela **CONTRATADA**.
- 17.15** Além de outras sanções que por ventura estejam prevista em Lei.



**CLÁUSULA DÉCIMA OITVA - DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO**

18.1 A vigência inicial do presente contrato será de 02 (dois) anos, iniciando-se em..... de de 2017 e terminado em ... de de ..., prorrogável por períodos sucessivos, caso haja interesse da Administração, e enquanto o prestador cadastrado mantiver os mesmos requisitos exigidos para a classificação, previstos no Edital de Credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DA PUBLICAÇÃO

19.1 O presente contrato será publicado, por extrato, no Diário Oficial de Vitória da Conquista – BA, e afixado em mural próprio no prédio da Prefeitura Municipal e da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória da Conquista - BA, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados da data de sua assinatura.

CLÁUSULA VIGÉSIMA – DOS CASOS OMISSOS

20.1 Os casos omissos ou situações não explicitadas nas cláusulas deste Contrato serão decididos pelo **CONTRATANTE**, segundo as disposições contidas na Lei Federal n.º 8.666, de 1993, na Lei Federal n.º 10.520, de 2002, na Lei Federal n.º 8.078, de 1990 - Código de Defesa do Consumidor, subsidiariamente, bem como nos demais regulamentos e normas administrativas federais, estaduais e municipais, que integram este Contrato, independentemente de suas transcrições.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA – DO FORO

21.1 As partes elegem o foro de Vitória da Conquista - BA, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja para dirimir questões oriundas do presente contrato que não puderem ser resolvidas pelas partes e pelo Conselho Municipal de Saúde.

21.2 E, por estarem justas e contratadas, de pleno acordo com as cláusulas e condições ora fixadas, firmam o presente instrumento em 04 (quatro) vias de igual teor, para um só efeito legal, perante as testemunhas abaixo assinadas.

Vitória da Conquista - BA, ...de de 2017.

Pelo **Município de Vitória da Conquista**

Herzem Gusmão Pereira
Prefeito

Ceres Neide Almeida Costa
Secretária Municipal de Saúde Interina

Pela **CONTRATADA**:

.....

TESTEMUNHAS:

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Coronel Gugé, 211, Centro

Fone: (77) 3429-7400/3429-7426 (recepção); 3429-7408 (gabinete); 3429-7407 (fax)

CEP 45040-150 - Vitória da Conquista - Bahia

gabsaudevc@hotmail.com

www.pmvc.ba.gov.br

CHAMADA PÚBLICA 008/2017-SMS





1. _____ 2. _____

—

CPF:

CPF:

RG:

RG:

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Coronel Gugé, 211, Centro

Fone: (77) 3429-7400/3429-7426 (recepção); 3429-7408 (gabinete); 3429-7407 (fax)

CEP 45040-150 - Vitória da Conquista - Bahia

gabsaudevc@hotmail.com

www.pmvc.ba.gov.br

CHAMADA PÚBLICA 008/2017-SMS

