



**EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA**

**Processo Administrativo 9.532/2019**

**CREDENCIAMENTO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE – SUS**  
**CR 001/2019 SMS**

**EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA N° 001/2019 SMS PARA CREDENCIAMENTO DE INSTITUIÇÕES PRIVADAS, COM OU SEM FINS LUCRATIVOS, PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE SAÚDE DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR, COM BASE NAS NECESSIDADES COMPLEMENTARES DA REDE SUS, TENDO COMO REFERÊNCIA OS PREÇOS E A DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS FIXADOS PELA TABELA UNIFICADA DE PROCEDIMENTOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS BEM COMO OS INCENTIVOS FINANCEIROS (FEDERAIS, ESTADUAIS E MUNICIPAIS) RELACIONADOS À CONTRATUALIZAÇÃO DE UNIDADES HOSPITALARES DO TIPO: GERAL, ESPECIALIZADO E/OU DIA, ATRELADAS À MELHORIA DE ACESSO E QUALIDADE DA ATENÇÃO HOSPITALAR, NAS MODALIDADES ELETIVAS E/OU DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA, COM BASE NAS NECESSIDADES COMPLEMENTARES DA REDE SUS.**

**Vitória da Conquista – BA**

**Secretaria Municipal de Saúde**

**Secretaria Municipal de Saúde**

**Rua Rotary Club nº 69, Centro**

**Telefone: (77) 3429-7412 e-mail: [licitacaosaudevc2017@gmail.com](mailto:licitacaosaudevc2017@gmail.com)**

**CHAMADA PÚBLICA 001/2019-SMS**



**EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA PARA CREDENCIAMENTO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE – SUS****CHAMADA PÚBLICA 001/2019 SMS****Processo Administrativo nº 9.532/2019**

A Prefeitura Municipal de Vitória da Conquista – Bahia, através da sua Secretaria Municipal de Saúde (SMS/VC), com sede na Rua Rotary Clube, 69, Centro, Vitória da Conquista por meio da comissão especial de credenciamento de serviços de saúde para contratação de prestadores de serviços de saúde, nomeada pelo Decreto Municipal nº. **19.128/2019**, 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 média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, com base nas necessidades complementares da rede SUS, tendo como referência os preços e a descrição dos procedimentos fixados pela Tabela Unificada de Procedimentos do Sistema Único de Saúde – SUS bem como os Incentivos Financeiros (Federais, Estaduais e Municipais) relacionados à contratualização de Unidades Hospitalares do tipo: geral, especializado, dia, atreladas à melhoria de acesso e qualidade da Atenção Hospitalar, nas modalidades Eletivas e/ou de Urgência/Emergência, com base nas necessidades complementares da Rede SUS. O presente chamamento visa atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória da Conquista adequando a oferta de serviços e procedimentos previstas nesta chamada, pelo período de 04 (quatro) anos a partir da assinatura do contrato de credenciamento, conforme objeto e demais indicações, na forma consubstanciada nos termos das condições estabelecidas no presente deste edital.

Tipo de Licitação: Credenciamento nº **001/2019 SMS**

Expedido edital no dia: **11/03/2019**.

Período para o credenciamento: início 12 de março de 2019 até 29 de março de 2019.

Local do credenciamento: Sala nº 104 da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória da Conquista, Rua Rotary Club, 69, Centro, Vitória da Conquista.

**José Raimundo Costa Fernandes**  
Secretário Municipal de Saúde Interino

**Secretaria Municipal de Saúde**

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Rotary Club nº 69, Centro

Telefone: (77) 3429-7412 e-mail: licitacaosaudevc2017@gmail.com

**CHAMADA PÚBLICA 001/2019-SMS**



**PREFEITURA  
VITÓRIA DA  
CONQUISTA**  
MAIS PERTO DE VOCÊ



## 1. DO OBJETO:

O presente EDITAL tem por objeto o credenciamento de Instituições privadas, com ou sem fins lucrativos, prestadoras de serviço de saúde de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, com base nas necessidades complementares da rede SUS, tendo como referência os preços e a descrição dos procedimentos fixados pela Tabela Unificada de Procedimentos do Sistema Único de Saúde – SUS bem como os Incentivos Financeiros (Federais, Estaduais e Municipais) relacionados à contratação de Unidades Hospitalares do tipo: geral, especializado, dia, atreladas à melhoria de acesso e qualidade da Atenção Hospitalar, nas modalidades Eletivas e/ou de Urgência/Emergência, com base nas necessidades complementares da Rede SUS.

## 2. DA JUSTIFICATIVA:

A Constituição Federal de 1988 afirma que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos, ao acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde de promoção, proteção, tratamento e recuperação.

As ações e serviços obedecem aos princípios de:

I- Universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.

II- Integralidade de assistência em todos os níveis de complexidade do sistema.

III- Igualdade da assistência à saúde por meio da conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos do Estado e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população.

Para atender as necessidades em saúde de forma resolutiva e responsável segundo as diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde - SUS, a SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE VITÓRIA DA CONQUISTA – SMS/VC vem evidenciando esforços na ampliação do acesso da população aos diversos níveis de atenção em saúde, com maior controle e regulação da oferta de vagas de leitos hospitalares na rede própria e instituições conveniadas e contratadas.

Com a crescente migração da população que se utilizava do sistema privado para o público de saúde identificou-se a necessidade de aumentar a cobertura na atenção hospitalar e ambulatorial especializada de média e alta complexidade. É importante salientar que os Estabelecimentos de Assistência à Saúde atualmente contratados/conveniados tem sua vigência expirada no decorrer de 2018, tornando-se imperiosa a realização de novo Chamamento Público para que a prestação de serviços de saúde não sofra descontinuidade.

Assim, em conformidade com a Lei Federal nº 8.666/93 e demais diplomas legais pertinentes, a SMS/VC torna público que realizará a chamada de pessoas jurídicas de direito privado interessadas em prestar serviços médico-hospitalares e ambulatoriais disponibilizados em Hospitais Gerais, Especializados, Hospital Dia, para atender em caráter complementar ao SUS à demanda do Município e dos municípios pactuados, de forma a estruturar uma rede de serviços regionalizada e hierarquizada, incorporando a ideia de integralidade na assistência à saúde, ou seja, o estabelecimento de assistência à saúde contratado deverá proporcionar uma linha de cuidados integrais no manejo de pessoas que necessitem de cuidados médicos, com o máximo de resolutividade, com vistas a minimizar danos e sofrimentos e a melhoria do acesso de pacientes ao atendimento especializado, direitos assegurados pela Constituição Federal de 1988.

Essa contratação de serviços visa incrementar a oferta de vagas para a realização de procedimentos com maior eficácia e efetividade no atendimento às necessidades dos municípios.

## 3. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL:

Constituição Federal, arts. 37, XXI e 199.

Lei 8.080/1990, arts. 24 e seguintes.

Lei 8.666/1993 e alterações.

**Secretaria Municipal de Saúde**

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Rotary Club nº 69, Centro

Telefone: (77) 3429-7412 e-mail: licitacaosaudevc2017@gmail.com

**CHAMADA PÚBLICA 001/2019-SMS**



#### 4. DAS CONDIÇÕES GERAIS DE PARTICIPAÇÃO:

As Instituições interessadas em participar da Chamada Pública devem localizar-se no município de Vitória da Conquista.

- a. Os serviços poderão ser realizados em regime ambulatorial, de internação hospitalar ou hospital dia em Estabelecimento de Assistência em Saúde.
- b. As Instituições interessadas deverão ofertar procedimentos clínicos, de apoio diagnóstico e/ou cirúrgicos para pacientes adultos e/ou pediátricos.
- c. Não poderá haver qualquer distinção entre o atendimento destinado aos pacientes do SUS e os demais pacientes atendidos pelo prestador.
- d. Cobrança de qualquer valor excedente dos pacientes ou de seus responsáveis acarretará na imediata aplicação de sanções previstas no contrato sujeição à rescisão do mesmo e de Declaração de Inidoneidade e responsabilização Civil e Criminal.
- e. As Instituições interessadas deverão ofertar os serviços em linha de cuidado integrais à saúde de acordo com a necessidade do paciente: realização de consultas médicas, solicitação e avaliação de exames complementares ao diagnóstico, realização de procedimento clínico e/ou cirúrgico, acompanhamento pré e pós-operatório imediato e tardio até a alta definitiva.
- f. As Instituições interessadas deverão estar devidamente regularizadas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES e atender ao processo regulatório da CONTRATANTE/CONVENENTE nas solicitações de encaminhamentos clínico/cirúrgicos, de internações hospitalares e procedimentos ambulatoriais.
- g. Os serviços serão executados nas dependências da CONTRATADA/CONVENIADA com funcionários habilitados pertencentes ao seu quadro de pessoal.
- h. Os resultados de exames de imagem deverão ser disponibilizados por laudo impresso e/ou documentação fotográfica.
- i. O preço referente à prestação de serviços, nos termos do artigo 26 da Lei nº 8.080/90, terá como base aquele constante da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde - Tabela SUS do Ministério da Saúde, bem como seus reajustes e alterações, estando compreendidos neste valor todos os custos e despesas que, direta ou indiretamente decorram do cumprimento pleno e integral do objeto deste Edital, de acordo com as especificações estipuladas, ficando esclarecido que a Administração não admitirá qualquer alegação posterior que vise o resarcimento de custos não considerados nos preços. Esses valores poderão ser consultados por meio do site: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabelauificada/app/sec/inicio.jsp>, e, onerará a dotação: atividade: 2.043; elemento de despesa: 33.90.39.00; sub: 99.065 – Fonte 02 e Fonte 14.1
- j. As unidades credenciadas poderão receber incentivos com base no atendimento de metas qualitativas e quantitativas, conforme valores e condições estabelecidas pelo Ministério da Saúde e em Programa Municipal de Melhoria de Acesso e Qualidade da Atenção Especializada Hospitalar com prévia apreciação e autorização do Conselho Municipal de Saúde e da CIR/CIB, quando couber, ou no Documento Descritivo que integrará a proposta de credenciamento do proponente.
- k. Por se tratar de regime de CONTRATO/CONVENIO as instituições interessadas deverão arcar com todos os encargos de sua atividade, sejam eles: trabalhistas, sociais, previdenciárias, fiscais ou comerciais.
- l. Caso haja interesse em ter vistas ao processo, a solicitação deverá formalizada ao Presidente da Comissão.
- m. Os prestadores deverão manter-se, durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações anteriores e com as condições de habilitação exigidas neste instrumento

#### 5. DOS REQUISITOS TÉCNICOS GERAIS NECESSÁRIOS:

As Instituições que vierem a ser contratada/conveniadas deverão:

- 5.1. Submeter-se às normas técnicas e aos princípios e diretrizes do SUS.

**Secretaria Municipal de Saúde**

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Rotary Club nº 69, Centro

Telefone: (77) 3429-7412 e-mail: [licitacaosaudevc2017@gmail.com](mailto:licitacaosaudevc2017@gmail.com)

**CHAMADA PÚBLICA 001/2019-SMS**





- 5.2. Obedecer aos requisitos da Resolução RDC nº 50 de 21 de fevereiro de 2002 ou outra que a venha substituí-la quanto às normas específicas referentes à área de engenharia, arquitetura e sanitária em vigor, com vistas a garantir as condições físicas adequadas ao atendimento da clientela, portanto em situação de regularidade junto à Vigilância Sanitária.
- 5.3. Estar regularmente certificado junto ao Conselho Regional de Medicina do Estado de Bahia – CREMEB, tanto o serviço quanto a responsabilidade técnica.
- 5.4. Disponibilizar a agenda das vagas para realização dos procedimentos por intermédio da Central de Regulação de Procedimentos e Exames Especializados (CRPEE) da SMS, conforme disposições da Portaria de Consolidação nº 03/2017 e diretrizes desta SMS/Vitória da Conquista, incluindo o registro da confirmação de presença, atendimento ou não atendimento, quando for o caso.
- 5.5. Informar, diariamente, o número de vagas de internação disponíveis ao Complexo Regulador do Município, conforme disposições da Portaria de Consolidação nº 03/2017 e diretrizes desta SMS/Vitória da Conquista.
- 5.6. Garantir a resolutividade do atendimento, reduzindo o tempo de espera para a realização dos procedimentos.
- 5.7. Garantir que não ocorra interrupção dos serviços por falta de insumos, equipamentos, recursos humanos, entre outros.
- 5.8. Solicitar a Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade – APAC por meio do Setor de Autorização de AIH/APAC da SMS/VC ou do Sistema de Informação do Complexo Regulador do Município.
- 5.9. Solicitar as internações hospitalares em duas modalidades:
- 5.9.1 Internação Eletiva: será realizada por intermédio da Autorização de Internação Hospitalar – AIH, que é emitida por profissional do Setor de Autorização de AIH/APAC da SMS/VC, após efetuar a análise e aprovação de laudo médico apresentado.
- 5.9.2 Internação de Urgência ou Emergência: por ocasião da internação, após preenchimento e encaminhamento pela CONTRATADA/CONVENIADA do Laudo Médico para solicitação da AIH, a equipe do Setor de Autorização de AIH/APAC da SMS/VC analisará e autorizará a sua emissão, preferencialmente, em até 72 horas da internação.
- 5.10. Permitir que os serviços executados sejam supervisionados pelos técnicos e fiscais designados pela CONTRATANTE/CONVENENTE.
- 5.11. Manter os profissionais de saúde da Instituição registrados e regularizados nos respectivos Conselhos de Classe.
- 5.12. Pactuar com a CONTRATANTE/CONVENENTE, previamente à assinatura, o quantitativo estimado de procedimentos clínicos, cirúrgicos e de apoio diagnóstico que serão disponibilizados à SMS/SP, para a realização da assistência integral ao paciente.
- 5.13. Deverá ser arquivado no prontuário do paciente: Boletim de Produção Ambulatorial – Individualizado – BPA - I; Autorização de Procedimento de Alto Custo; formulário de agendamento do SISREG; pedidos médicos dos procedimentos realizados, laudos médicos, e outros documentos que comprovem a realização dos procedimentos ambulatoriais e cirúrgicos.
- 5.14. Guardar as informações relacionadas aos atendimentos e backup, atendendo às regras estabelecidas na Resolução 1.821 / 2007 e Parecer nº 10 / 2009 do Conselho Federal de Medicina ou outra que a vier substituí-la. Ao encerramento da vigência do Termo de Contrato, as informações, em arquivos físico e eletrônico deverão ficar disponíveis para a CONTRATANTE, por tempo indeterminado, sem quaisquer restrições ao acesso e sem nenhum ônus adicional à CONTRATANTE.
- 5.15. Os usuários devem receber atenção em saúde de acordo com os princípios da Política Nacional de Humanização e com a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, devendo ser observado especialmente:
- 5.15.1. Respeito aos direitos dos usuários, atendendo-os com dignidade de modo universal e igualitário;
- 5.15.2. Esclarecimento dos direitos aos usuários, quanto aos serviços oferecidos.



- 5.15.3. Respeito à decisão do usuário em relação ao consentimento ou recusa na prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de morte ou obrigação legal;
- 5.15.4. Garantia do sigilo dos dados e informações relativas aos usuários;
- 5.16. Toda e qualquer pontuação deverá ser realizada mediante anuência do Gestor municipal.

## 6. DOS IMPEDIMENTOS:

Não poderá participar do processo do EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA, a Instituição que:

- 6.1. Estiver em processo de insolvência ou dissolução.
- 6.2. Estiver em processo de falência ou concordata.
- 6.3. Estiver cumprindo penalidade de suspensão do direito de contratar com a Administração nos âmbitos Federal, Estadual ou Municipal.
- 6.4. Tenha sido declarada inidônea para licitar ou contratar com a Administração, por qualquer órgão da Administração Direta e Indireta Federal, Estadual ou Municipal.
- 6.5. É vedada a participação de prestadores em consórcio.
- 6.6. Os seus sócios 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 são servidores públicos ou agentes políticos;
- 6.7. Já possua convênio ou CONTRATO/CONVENIO de prestação de serviços de assistência à saúde, complementar ao SUS, sob a gestão de outra esfera federativa municipal.

## 7. DA INSCRIÇÃO E SELEÇÃO NO CREDENCIAMENTO (art. 40, VI, da Lei nº 8.666/93)

7.1. 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 Rotary Club, 69, Centro, Vitória da Conquista, no período de 12 a 29 de março, no horário das **08h00 às 12h00min e das 14h00min às 18h00min. A documentação deverá ser encaminhada ao mesmo endereço em envelope fechado conforme item 8.**

7.2. Será considerada credenciada a empresa que apresentar os documentos enumerados no item 8 e seus subitens bem como considerada habilitada tecnicamente, nas condições determinadas por este instrumento.

7.3. 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> e no link: <https://drive.google.com/file/d/1cbjwvWimXKcqCaBqZ6XVhStreH5rupSp/view?usp=sharing>

7.4. 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.

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

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 00x/201/SMS/PMVC –  
SERVIÇOS DE SAÚDE DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E  
HOSPITALAR**

**RAZÃO OU DENOMINAÇÃO SOCIAL E ENDEREÇO DO PROPONENTE**

Secretaria Municipal de Saúde

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Rotary Club nº 69, Centro

Telefone: (77) 3429-7412 e-mail: [licitacaosaudevc2017@gmail.com](mailto:licitacaosaudevc2017@gmail.com)

**CHAMADA PÚBLICA 001/2019-SMS**





A proponente deverá apresentar documentos de qualificação técnica 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**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**SALA DE LICITAÇÃO**  
**EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 00X/201/SMS/PMVC**  
**SERVIÇO DE SAÚDE DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR**  
***RAZÃO OU DENOMINAÇÃO SOCIAL E ENDEREÇO DO PROPONENTE***

Todos os dois envelopes devem ter um Índice com a indicação da ordem sequencial em que se encontram cada um dos documentos das demais alíneas deste item.

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

Para a habilitação das Instituições deverão obrigatoriamente ser apresentados os seguintes documentos:

**8.1.1. - 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 Civis, 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 001/2019SMS 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.

**Secretaria Municipal de Saúde**

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Rotary Club nº 69, Centro

Telefone: (77) 3429-7412 e-mail: licitacaosaudevc2017@gmail.com

**CHAMADA PÚBLICA 001/2019-SMS**





- m. Dados de identificação de conta bancária: identificação do Banco, número da agência e da conta corrente;
- n. 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*). –
- o. Declaração (modelo ANEXO VII) firmada pelos sócios e/ou diretores da instituição que não ocupam Cargo ou Função Pública de Chefia ou Assessoramento na área pública de saúde, no nível federal, estadual ou no Município;
- p. Declaração de desimpedimento (Anexo XI) elaborada e subscrita pelo representante legal da entidade participante.

#### 8.1.2. - 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.

#### 8.1.3. - 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. A comprovação da boa situação financeira da empresa proponente será efetuada com base no balanço apresentado, e deverá obrigatoriamente ser formulada, formalizada e apresentada pela proponente em papel timbrado da instituição, assinada por profissional registrado no Conselho de Contabilidade, aferida mediante índices e fórmulas abaixo especificadas:

$$\text{ILG} = (\text{AC} + \text{RLP}) / (\text{PC} + \text{ELP}) \geq 1$$

$$\text{ILC} = (\text{AC}) / (\text{PC}) \geq 1$$

$$\text{ISG} = \text{AT} / (\text{PC} + \text{ELP}) \geq 1$$

Em que:

ILG = Índice de Liquidez Geral

ILC = Índice de Liquidez Corrente

ISG = Índice de Solvência Geral

AT = Ativo Total

AC = Ativo Circulante

RLP = Realizável em Longo Prazo

PC = Passivo Circulante

ELP = Exigível em Longo Prazo

As instituições que apresentarem resultado menor que 01 (um), em qualquer dos índices citados no subitem anterior, estarão inabilitadas do presente certame.

- c. As instituições constituídas no ano em exercício deverão apresentar o Balanço de Abertura, dispensando-se o exigido na alínea a e b.

**Secretaria Municipal de Saúde**

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Rotary Club nº 69, Centro

Telefone: (77) 3429-7412 e-mail: licitacaosaudevc2017@gmail.com

**CHAMADA PÚBLICA 001/2019-SMS**





d. 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.

## **8.2. - DOS DOCUMENTOS RELATIVOS À QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:**

### **8.2.2. - RELATIVOS À QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO INSTITUCIONAL**

- a. Comprovante atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) com a anexação da Ficha Resumida;
- b. Inscrição da entidade no CREMEB;
- c. Documentação do responsável técnico: cópia do Registro Geral (R.G.), Cadastro de Pessoa Física (C.P.F.) e Registro no Conselho Profissional da Categoria;
- d. Certificação de Inscrição e/ou Responsabilidade Técnica dos responsáveis pelos serviços/setores da unidade junto ao Conselho Profissional da Categoria (Enfermagem, Médico, Fisioterapia, Farmácia e Nutrição)
- e. Comprovação 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 presente Chamada Pública;
- f. Alvará Sanitário atualizado expedido pela Vigilância Sanitária Municipal ou Estadual - ou na sua falta, o Protocolo de Requerimento de Renovação de Alvará Sanitário válido;
- g. Alvará de Funcionamento atualizado;
- h. Cópia das Portarias expedidas pelo Ministério da Saúde relativas aos serviços para os quais se encontra habilitado, **se houver**;
- i. 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;

**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 SERÃO PASSÍVEIS DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL.**

### **8.2.3. - RELATIVOS À QUALIFICAÇÃO TÉCNICA ASSISTENCIAL:**

- a. Documento Descritivo - A Instituição proponente deverá apresentar uma proposta de Documento Descritivo indicando sua capacidade e quantidade que pretende ofertar para o SUS dos serviços de saúde de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, devendo estar desrimados de acordo com o modelo documento descritivo anexo a este Edital, contendo os seguintes itens:

**Secretaria Municipal de Saúde**

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Rotary Club nº 69, Centro

Telefone: (77) 3429-7412 e-mail: [licitacaosaudevc2017@gmail.com](mailto:licitacaosaudevc2017@gmail.com)

**CHAMADA PÚBLICA 001/2019-SMS**





**Caracterização geral da Instituição** (histórico, missão, perfil/porte, aspectos da gestão institucional, sua atuação na rede de saúde, tipo de hospital ou serviço, turnos de atendimentos).

**Estrutura Física-Funcional e Tecnológica** (geral e que será disponibilizada para o SUS):

Estrutura Física

Capacidade Instalada

Equipamentos

Serviços Especializados e/ou com Habilidades Específicas

**Recursos Humanos** (geral e por categoria profissional com quantitativos do dimensionamento de pessoal por serviços/setor e/ou especialidade destinado ao SUS).

**Proposta de Produção Ambulatorial e Hospitalar de Média Complexidade** apresentada por forma de Organização

**Proposta de Produção Ambulatorial e Hospitalar de Alta Complexidade** apresentada por procedimento

**Ficha de Requisitos dos Incentivos pretendidos preenchida.**

**Tabela de incentivos Federais e Municipais**

**Quadro resumo dos componentes pós fixados por subgrupo**

**Quadro orçamentário**

b. Comprovação da Instalação (ato de nomeação) e do Funcionamento das Comissões Hospitalares (atas das três últimas reuniões, últimas deliberações ou relatório de atividades executadas no período de um ano), a saber:

- b. 1) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- b. 2) Comissão e/ou Responsável Técnico pelo Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde;
- b. 3) Comissão de Revisão e Análise de Óbitos;
- b. 4) Comissão de Segurança do Paciente;
- b. 5) Comissão de Revisão e Análise de Prontuários;
- b. 6) Comissão de Ética Médica (nos casos em que a empresa possua 16 ou mais médicos contratados);
- b. 7) Comissão de Ética de Enfermagem (nos casos em que a empresa possua 21 ou mais enfermeiros contratados);

c. Declaração com o resultado de Indicadores Gerais Hospitalares do ano de 2017, a saber:

- c. 1) Tempo médio de permanência por leito (dias);
- c. 2) Relação funcionários por leito;
- c. 3) Taxa de Ocupação Hospitalar;
- c. 4) Taxa de Mortalidade Hospitalar;
- c. 5) Taxa de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (Geral);

d. Auto-declaração sobre a Classificação Hospitalar em acordo com a Portaria 035/2018 GAB/SMS publicada no Diário Oficial do Município no dia 01 de agosto de 2018.

## **IX - DO PROCESSO DE CREDENCIAMENTO:**

O credenciamento será realizado em duas etapas complementares entre si:

**a)** Habilitação;

**b)** Avaliação da Qualificação Técnica.

9.1 Considerar-se-ão aptas à Avaliação da Qualificação Técnica as entidades que atenderem às condições de habilitação.

9.2 A Comissão de Licitação examinará a documentação referente à etapa de Habilitação, ou seja, documentação de Regularidade Jurídica, de Regularidade Fiscal e de Idoneidade Financeira da Instituição. A Avaliação da Qualificação Técnica será analisada pela Comissão Técnica designada pelo Secretário Municipal de Saúde.

**Secretaria Municipal de Saúde**

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Rotary Club nº 69, Centro

Telefone: (77) 3429-7412 e-mail: licitacaosaudevc2017@gmail.com

**CHAMADA PÚBLICA 001/2019-SMS**





9.3 Quanto aos prazos para as etapas de habilitação com verificação das condições exigidas e dos critérios estabelecidos à Avaliação da Qualificação Técnica, estabelece-se que:

9.3.1. A entidade será declarada habilitada em até 10 (dez) dias úteis, após a data limite final para de entrega dos documentos, podendo este prazo ser prorrogado por mais 5 (cinco) dias úteis, quando for necessário a realização de diligências e análises solicitadas pela Comissão de Licitação.

9.3.2. Após a declaração de que a Instituição está habilitada ao pleito, emitida pela Comissão de Licitação, a Comissão Técnica terá o prazo de 10 (dez) dias úteis, podendo ser prorrogado por mais 05 (cinco) dias úteis, caso seja necessário a vistoria da unidade e/ou a validação de informações prestadas.

9.4 A Comissão de Licitação validará as informações constantes no Parecer de Qualificação Técnica elaborado pela equipe designada pelo gestor municipal de Saúde. No prazo de 5 (cinco) dias úteis, contados a partir do recebimento do Parecer de Qualificação Técnica emitido da Equipe Técnica citada, a Comissão de Licitação publicará a relação das entidades consideradas habilitadas e aptas para celebração do contrato, no Diário Oficial eletrônico e no site da Prefeitura Municipal de Vitória da Conquista: [www.pmvc.ba.gov.br](http://www.pmvc.ba.gov.br).

#### 9.5 DA ETAPA DA HABILITAÇÃO:

9.5.1 Para a etapa da Habilitação, deverão ser entregues os documentos descritos no item 8.1 deste edital.

#### 9.6 DOS CRITÉRIOS E EXIGÊNCIAS DA ETAPA DE HABILITAÇÃO:

9.6.1 Serão denominadas como habilitadas as Instituições não impedidas (conforme o item VI deste edital) e que, documentalmente, atenderem aos requisitos descritos com a entrega de todos os documentos na íntegra, com validade e conforme a formalidade exigida.

9.6.1.1 As Instituições serão consideradas inaptas ao credenciamento se não apresentarem documentação complementar solicitada no prazo estabelecido pela Comissão durante a fase de exame dos documentos.

9.6.1.2 9.6.2 Será indeferido a habilitação das empresas ou entidades que pretendam prestar serviços em especialidades que não forem pertinentes ao seu ramo de atividade, expresso nos documentos de constituição da empresa ou entidade;

9.6.2 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 edital de Chamada Pública da mesma natureza.

9.6.3 As instituições que apresentarem resultado menor que 01 (um), em qualquer dos índices citados no subitem 8.1.3., estarão inabilitadas do presente certame.

#### 9.7 DO EXAME DOS DOCUMENTOS JURÍDICOS, FISCAIS E ECONÔMICOS:

9.7.1 Após o recebimento dos documentos, a Comissão de Licitação responsável pela Chamada Pública se reunirá novamente para análise da documentação apresentada.

9.7.2 Se necessário a Comissão de Chamada Pública solicitará, por escrito, ao interessado informações e documentos adicionais que complementem o processo de Habilitação inclusive desenhos e plantas das instalações físicas dos requerentes, e relação e catálogo de equipamentos utilizados em cada procedimento. O prazo máximo à prestação destas informações é de 96 horas devendo ser encaminhada por escrito.

9.7.3 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.

9.7.4 A Comissão, julgando necessário, poderá solicitar parecer especializado de qualquer órgão Municipal, para subsidiar suas decisões, não só para o exame de documentos jurídicos, fiscais e econômicos, mas também para avaliação da capacidade técnica e operacional.



9.7.5 Após a finalização da fase de habilitação a documentação da empresa será encaminhada para avaliação técnica juntamente com o envelope 02.

## 9.8 DO INDEFERIMENTO DO PEDIDO

9.8.1 Será indeferido a habilitação das empresas ou entidades:

- 9.8.1.1 Que pretendam prestar serviços em especialidades que não forem pertinentes ao seu ramo de atividade, expresso nos documentos de constituição da empresa ou entidade;
- 9.8.1.2 Que deixarem de apresentar, no todo ou em parte, a documentação solicitada, ou que tenha apresentado documentos com data vencida;
- 9.8.1.3 Que estejam em recuperação judicial ou com falência decretada;
- 9.8.1.4 Que tenham sido declarados inidôneos;
- 9.8.1.5 Que estejam impedidos de contratar com o MUNICÍPIO, ou outro ente da federação;
- 9.8.1.6 Que tenham sócios administradores, ou, diretores integrantes do quadro de servidores municipais;
- 9.8.1.7 Que não apresentarem a documentação complementar no prazo estabelecido pela Comissão.

## 9.9 DA ETAPA DA AVALIAÇÃO DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:

9.9.1 Para a etapa da Avaliação da Qualificação Técnica, deverão ser entregues os documentos descritos no item 8.2 deste edital.

## 9.10 DOS CRITÉRIOS E EXIGÊNCIAS DA ETAPA DA AVALIAÇÃO DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:

9.10.1 Não será feita a Avaliação da Qualificação Técnica as instituições impedidas (conforme o item VI deste edital), as não habilitadas na Etapa de Habilitação e as que, documentalmente, não atenderem aos requisitos descritos com a entrega de todos documentos na íntegra, com validade e fidedignidade das informações prestadas e conforme a formalidade exigida.

9.10.2 As Instituições serão consideradas não qualificadas ao credenciamento se não apresentarem documentação complementar solicitada no prazo estabelecido pela Comissão/Equipe Técnica durante a fase de avaliação.

9.10.3 Será indeferida a qualificação das empresas ou entidades que pretendam prestar serviços em especialidades para as quais não possuam no corpo clínico profissionais com o devido registro ou inscrição na entidade profissional competente;

9.10.4 Será indeferida a qualificação das empresas ou entidades que tiverem a Autodeclaração sobre Classificação Hospitalar divergente da avaliação da Equipe Técnica.

9.10.5 Será indeferida a qualificação das empresas ou entidades que apresentar a capacidade instalada e equipamentos incompatíveis com os quantitativos e tipos de procedimentos ofertados.

9.10.5.1 A entidade que for considerada NÃO QUALIFICADA não ficará impedida de reapresentar a documentação necessária à habilitação em data oportuna, determinada pela Administração, enquanto estiver vigente edital de Chamada Pública, desde que atenda a todos os critérios e exigências desta etapa de qualificação.

## 9.11 DO EXAME DOS DOCUMENTOS E PROCEDIMENTOS DA ETAPA DA AVALIAÇÃO DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:

9.11.1 Após o deferimento pela Habilitação, a Comissão de Licitação responsável pela Chamada Pública encaminhará a Comissão Técnica à documentação apresentada.

9.11.2 Inicialmente a Comissão Técnica conferirá os documentos analisando a confiabilidade das informações prestadas.

**Secretaria Municipal de Saúde**

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Rotary Club nº 69, Centro

Telefone: (77) 3429-7412 e-mail: licitacaosaudevc2017@gmail.com

**CHAMADA PÚBLICA 001/2019-SMS**





- 9.11.3 A comissão Técnica checará a Auto-Declaração sobre Classificação Hospitalar conferindo a Classe e validando de acordos os parâmetros estabelecidos na Portaria 035/2018 GAB/SMS publicada no Diário Oficial do Município no dia 01 de agosto de 2018, bem como as comissões e os indicadores solicitados, de acordo com as normas e parâmetros da ANVISA.
- 9.11.4 Se necessário a Comissão Técnica solicitará, por escrito, ao interessado informações e documentos adicionais que complementem o processo de Avaliação da Qualificação Técnica, inclusive escalas, atas, livros de registros e relatórios de produção. O prazo máximo à prestação destas informações é de 96 horas devendo ser encaminhada por escrito.
- 9.11.5 Poderá a Comissão Técnica, procederem a diligências em documentos ou instalações e equipamentos do interessado a fim de fundamentarem seu parecer.
- 9.11.6 A Comissão Técnica, julgando necessário, poderá solicitar parecer especializado de qualquer órgão Municipal, para subsidiar suas decisões para avaliação da capacidade técnica e operacional.

## 9.12 DA DECISÃO DA COMISSÃO:

- 9.12.1 Após a análise da documentação a Comissão emitirá seu parecer, sendo registrado em ata e anexada aos autos do processo administrativo próprio;
- 9.12.2 Todas as decisões da Comissão serão publicadas no órgão oficial do MUNICÍPIO;
- 9.12.3 Será credenciado o interessado que obtiver parecer favorável da Comissão e este devidamente homologado pelo Gestor Municipal de Saúde;
- 9.12.4 O deferimento do pedido de Credenciamento e alterações posteriores não constitui compromisso de contratação pelo MUNICÍPIO;
- 9.12.5 O Credenciamento 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;
- 9.12.6 A Secretaria Municipal de Saúde a qualquer tempo, garantida a prévia defesa, poderá alterar, suspender ou cancelar o credenciamento 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;
- 9.12.7 Será gerado um banco de prestadores, com todos os credenciados pela presente Chamada Pública.

## 10 DO INDEFERIMENTO DA AVALIAÇÃO TÉCNICA

- 10.1.1 Será indeferido o credenciamento das empresas ou entidades:
  - 10.1.1.1 Que pretendam prestar serviços em especialidades para as quais não possuam o devido registro ou inscrição na entidade profissional competente;
  - 10.1.1.2 Que não possuam em seu quadro especialista devidamente habilitado;
  - 10.1.1.3 Que deixarem de apresentar, no todo ou em parte, a documentação solicitada, ou que tenha apresentado documentos com data vencida;
  - 10.1.1.4 Que não apresentarem a documentação complementar no prazo estabelecido pela Comissão.

## 11 DO PRAZO RECURSAL

- 11.1 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.
- 11.2 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](http://www.pmvc.ba.gov.br).

Secretaria Municipal de Saúde

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Rotary Club nº 69, Centro

Telefone: (77) 3429-7412 e-mail: [licitacaosaudevc2017@gmail.com](mailto:licitacaosaudevc2017@gmail.com)

**CHAMADA PÚBLICA 001/2019-SMS**





## 12 DA HOMOLOGAÇÃO

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

## 13 DA FORMALIZAÇÃO DAS CONTRATAÇÕES

13.1 A contratação será efetivada mediante o atendimento do disposto neste Edital e nas normas vigentes, pertinentes à matéria, e após a comprovação dos requisitos técnicos e da capacidade instalada para absorver a demanda de atendimento.

13.2 Consta no Anexo XV a Minuta do Contrato/Convênio.

13.3 A prioridade no processo de contratação será feita na ordem prevista na Lei Orgânica de Saúde, quais sejam entidades públicas, filantrópicas, entidades privadas sem fins lucrativos e entidades privadas com fins lucrativos, segundo art. 199, §1º, da Constituição Federal de 1988 e art. 25 da Lei Federal 8.080/1990;

13.4 O regime de execução obedecerá ao período de execução de 04 (quatro) 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:

13.4.1 O serviço será realizado na Unidade Credenciada por esta Chamada Pública, mediante encaminhamento pelas instâncias de Regulação do SUS do Município de Vitória da Conquista;

13.4.2 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;

13.4.3 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;

13.4.4 Fica vedada a cessão ou transferência do objeto desta seleção pública;

13.4.5 Os resultados dos procedimentos/atendimentos deverão preservar o sigilo dos pacientes;

13.4.6 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;

13.4.7 Atendimento a todos os critérios estabelecidos nesta Chamada Pública, e no contrato, especialmente os abaixo discriminados.

13.4.7.1 Quanto ao pessoal:

13.4.7.1.1 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;

13.4.7.1.2 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;

13.4.7.1.3 Compelir os funcionários a se apresentarem uniformizados e identificados, de acordo com as respectivas funções;

13.4.7.1.4 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;

**Secretaria Municipal de Saúde**

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Rotary Club nº 69, Centro

Telefone: (77) 3429-7412 e-mail: licitacaosaudevc2017@gmail.com

**CHAMADA PÚBLICA 001/2019-SMS**





13.4.7.1.5 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.

13.4.7.2 Quanto aos equipamentos/insumos:

13.4.7.2.1 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;

13.4.7.2.2 Disponibilizar o quantitativo de equipamentos necessários à prestação de um serviço de qualidade, de acordo com o perfil e demanda de cada unidade;

13.4.7.2.3 Fornecer todo o material necessário à realização dos procedimentos;

13.4.7.2.4 Responsabilizar-se pelo descarte de todo material usado de acordo com legislações vigentes;

13.4.7.3 Quanto à organização/operacionalização/controle:

13.4.7.3.1 Implementar uma estrutura organizacional de modo a facilitar o desenvolvimento de uma cultura de segurança;

13.4.7.3.2 Prover equipamentos de proteção individual para a proteção da equipe;

13.4.7.3.3 Assegurar à autoridade sanitária livre acesso a todas as dependências do serviço e manter a disposição todos os assentamentos e documentos especificados em regulamento;

13.4.7.3.4 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;

13.4.7.3.5 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;

13.4.7.3.6 No momento da assinatura do contrato, caso não haja aceitação do prestador selecionado, deverá ser assinado Termo de Desistência;

13.4.7.3.7 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.

13.4.7.3.8 A assinatura do contrato ficará sob a responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde.

## **14 FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS, DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DO PAGAMENTO, DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO E OBRIGAÇÕES DO PRESTADOR**

### **14.1 DA FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

14.1.1 O prestador deverá oferecer os leitos, serviços e procedimentos descritos neste Edital de Chamada Pública, conforme descrição no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), e na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS bem como em acordo as definições mais atuais documentadas pelo Ministério da Saúde;

14.1.2 O prestador contratado deverá possuir os materiais, equipamentos e insumos, necessários para realização das análises;

14.1.3 O prestador contratado deverá atender às demais especificações contidas no Termo de Referência deste Edital.

**Secretaria Municipal de Saúde**

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Rotary Club nº 69, Centro

Telefone: (77) 3429-7412 e-mail: licitacaosaudevc2017@gmail.com

**CHAMADA PÚBLICA 001/2019-SMS**



- 14.1.4 O prestador contratado deverá cumprir os parâmetros de qualidade contidos na RDC 63/2011 da ANVISA bem como os demais descritos em normativas e documentos oficiais.
- 14.1.5 O prestador contratado deverá realizar e manter registro de todos os dados do Monitoramento Interno de Qualidade (MIQ), conforme normas vigentes e, apresentar seus resultados, sempre que solicitado para a Secretaria de Saúde Municipal.
- 14.1.6 O prestador contratado deverá permitir o acompanhamento e a fiscalização da CONTRATANTE ou da comissão designada para tal.
- 14.1.7 O prestador contratado deverá apresentar de imediato, materiais, documentos, prontuários ou demais informações necessárias ao acompanhamento da execução do contrato.
- 14.1.8 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.
- 14.1.9 As despesas com materiais de consumo necessários a execução dos serviços será de responsabilidade do prestador contratado;
- 14.1.10 Os equipamentos, que se façam necessários ao perfeito e bom desempenho dos serviços, deverão ser disponibilizados pelo prestador contratado;
- 14.1.11 Os recursos humanos deverão ser disponibilizados pelo prestador contratado, conforme critérios para composição de quadro mínimo de profissionais necessários para prestação dos serviços contratados.
- 14.1.12 A execução dos serviços deverá ser feita através de profissionais especializados, responsabilizando-se por quaisquer danos causados pelos mesmos aos pacientes, decorrentes de omissão, negligência, imperícia ou imprudência;
- 14.1.13 O prestador contratado assumirá todas as responsabilidades legais decorrentes da emissão dos laudos dos exames realizados;
- 14.1.14 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;

## 14.2 DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DO PAGAMENTO

14.2.1 Os pagamentos estão condicionados à apresentação e processamento da produção bem como das informações necessárias a medição do cumprimento das metas qualitativas e quantitativas do Plano Operativo, conforme cronograma estabelecido pela Secretaria de Saúde e do Ministério da Saúde, observados os seguintes procedimentos:

14.2.1.1 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, e posteriormente, para efetivação do pagamento pelo Setor Financeiro desta Secretaria, conforme valor aprovado.

14.2.1.2 O(s) prestador(es) contratado(s) deverá(ao) 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 bem como o Relatório de cumprimento de Metas.

14.2.1.3 A nota fiscal será emitida após o processamento da produção pelo sistema indicado pelo Município de Vitória da Conquista, consoantes aos valores aprovados e após a apuração e validação das metas alcançadas pelo Setor de Controle/Contas Médicas.

14.2.1.4 Todas as notas fiscais deverão vir acompanhadas das certidões de regularidade fiscal e trabalhista.

14.2.1.5 As despesas decorrentes do eventual contrato celebrado serão cobertas por repasses do Ministério da Saúde ao Fundo Municipal de Saúde e do Tesouro Municipal.

14.2.1.6 Os valores a serem pagos terão como referência os da Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares de Média e Alta Complexidade, SIA, SIH/SUS, acrescidos de Incentivos financeiros à contratualização para as Unidades Hospitalares cujas demandas sejam atreladas a fins específicos de atendimentos 24h, incrementos pactuados decorrentes de

**Secretaria Municipal de Saúde**

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Rotary Club nº 69, Centro

Telefone: (77) 3429-7412 e-mail: licitacaosaudevc2017@gmail.com

**CHAMADA PÚBLICA 001/2019-SMS**





transferências decorrentes de autorizações legais, e outros instrumentos congêneres que provisionem recursos para a Saúde Pública Municipal,

14.2.1.6.1 Os prestadores de serviços poderão receber ainda recursos denominados incentivos de acordo com adesão às políticas específicas (INTEGRASUS, IAC, FAEC, entre outros) quando concedido pelo Ministério da Saúde.

14.2.1.7 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.

14.2.1.8 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.

14.2.1.9 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.

14.2.1.10 **Os pagamentos poderão ser sustados pelo CONTRATANTE nos seguintes casos:**

14.2.1.10.1 Não cumprimento das obrigações assumidas que possam de qualquer forma prejudicar o **CONTRATANTE**;

14.2.1.10.2 Inadimplência de obrigações da **CREDENCIADA** para com o **CONTRATANTE**, por conta do estabelecido no contrato;

14.2.1.10.3 Não execução das condições estabelecidas no contrato;

14.2.1.11 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**.

14.2.1.12 O “atesto” fica condicionado à verificação da conformidade da Nota Fiscal apresentada pela **CREDENCIADA** e do regular cumprimento das obrigações assumidas;

14.2.1.13 O DANFE - Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica será exigido, sempre que a nota fiscal for eletrônica;

14.2.1.14 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.

14.2.1.15 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**.

14.2.1.16 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.

14.2.1.17 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.

14.2.1.18 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.

14.2.1.19 Será considerada como data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento.

#### **Secretaria Municipal de Saúde**

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Rotary Club nº 69, Centro

Telefone: (77) 3429-7412 e-mail: licitacaosaudevc2017@gmail.com

**CHAMADA PÚBLICA 001/2019-SMS**





14.2.1.20 O **CONTRATANTE** não se responsabilizará por qualquer despesa que venha a ser efetuada pela **CREDENCIADA**, que porventura não tenha sido acordada no contrato.

## 15 DAS VISTORIAS TÉCNICAS, AUDITORIAS E FISCALIZAÇÕES:

15.1 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.

15.2 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.

15.3 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.

15.4 Todo o prestador contratado ficará sujeito à auditoria de qualquer componente do Sistema Nacional de Auditoria durante a vigência do contrato ou até quando a legislação vigente possibilizar tal ação, realizadas por auditores.

15.5 Todo prestador auditado pela Secretaria Municipal deverá:

15.5.1 Disponibilizar local para os auditores;

15.5.2 Responder relatório e qualquer tipo de comunicação no tempo solicitado pela auditoria;

15.5.3 Disponibilizar documentação completa solicitada pela auditoria.

## 16 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.

## 17 DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

17.1 A Chamada Pública terá validade por 1 (um) ano, a partir da publicação do edital, podendo ser prorrogado pelo mesmo período. Os contratos decorrentes terão vigência de 4 (quatro) anos, prorrogáveis, caso haja interesse da Administração, enquanto o prestador cadastrado mantiver os mesmos requisitos exigidos para a classificação, previstos neste Edital.

17.2 Quaisquer elementos, informações ou esclarecimentos relacionados a esta CHAMADA PÚBLICA poderão ser obtidos mediante consulta ao **Responsável Técnico: Silvana Pinto Neves Reis, Telefone: (77) 3429-7423, e-mail: dracvc.2017@gmail.com**, ou **Edimilson de Souza Ferraz, Telefone: (77) 3429-7440, e-mail: milsonferraz@yahoo.com.br**, no Prédio da Secretaria Municipal de Saúde – SMS. Endereço: Rua Rotary Club, 69 – 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: licitacaosaudevc2017@gmail.com**.

17.3 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.

17.4 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.

17.5 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.

**Secretaria Municipal de Saúde**

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Rotary Club nº 69, Centro

Telefone: (77) 3429-7412 e-mail: licitacaosaudevc2017@gmail.com

**CHAMADA PÚBLICA 001/2019-SMS**





17.6 Os casos omissos serão resolvidos pelo Gabinete da Secretaria de Saúde, ouvidas a Comissão de Habilitação/Contratação e a Procuradoria Jurídica.

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

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

17.7.2 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;

17.7.3 Que não existe qualquer ponto que considere duvidoso.

17.7.4 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.

17.8 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.

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

17.10 As empresas devem preencher o documento descritivo conforme regras estabelecido neste edital.

17.11 O Documento descritivo deve ser disponibilizado eletronicamente aos proponentes.

17.12 Ao preencherem o Documento descritivo os proponentes declaram aceitar o que constam no referido termo, tanto em serviço, quanto em valores.

17.13 O documento descritivo anexo é parte integrante e indissociável deste termo.

17.14 O documento descritivo apresentado pelas proponentes fará parte do contrato das mesmas caso sejam habilitadas e credenciadas.

## 18 DISPOSIÇÕES FINAIS

18.1 Estando o prestador selecionado apto para firmar contrato com o município será este providenciado, 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 em saúde, no intuito de ampliar e facilitar o acesso da população, tudo com base no art. 25 da Lei de Licitações e Contratos Administrativos.

18.2 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](http://www.pmvc.ba.gov.br).

18.3 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.

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

18.5 Faz parte deste Edital os seguintes documentos:

Anexo I – Termo de referência;

Anexo II – Documento Descritivo (Plano Operativo Anual) indicando sua capacidade de oferta, recursos disponíveis, metas, indicadores, quantidade e especificações de procedimentos, incentivos, requisitos bem como planilhas orçamentárias entre outras informações.

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;

**Secretaria Municipal de Saúde**

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Rotary Club nº 69, Centro

Telefone: (77) 3429-7412 e-mail: [licitacaosaudevc2017@gmail.com](mailto:licitacaosaudevc2017@gmail.com)

**CHAMADA PÚBLICA 001/2019-SMS**





## PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA

Secretaria de Saúde

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

Página 20 de 95

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 - Modelo de Auto Declaração sobre Classificação Hospitalar

Anexo XV - Minuta do contrato.

Vitória da Conquista/BA , .....de xxxxxxxxxxxxxxxx de 2019.

**José Raimundo Costa Fernandes**  
Secretário Municipal de Saúde Interino

**Secretaria Municipal de Saúde**

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Rotary Club nº 69, Centro

Telefone: (77) 3429-7412 e-mail: [licitacaosaudevc2017@gmail.com](mailto:licitacaosaudevc2017@gmail.com)

**CHAMADA PÚBLICA 001/2019-SMS**



**PREFEITURA  
VITÓRIA DA  
CONQUISTA**  
MAIS PERTO DE VOCÊ

**ANEXO I****TERMO DE REFERÊNCIA****Modalidade: CHAMADA PÚBLICA****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 o credenciamento de Instituições privadas, com ou sem fins lucrativos, prestadoras de serviço de saúde de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, com base nas necessidades complementares da rede SUS, tendo como referência os preços e a descrição dos procedimentos fixados pela Tabela Unificada de Procedimentos do Sistema Único de Saúde – SUS bem como os Incentivos Financeiros (Federais, Estaduais e Municipais) relacionados à contratualização de Unidades Hospitalares do tipo: geral, especializado, dia, atreladas à melhoria de acesso e qualidade da Atenção Hospitalar, nas modalidades Eletivas e/ou de Urgência/Emergência, com base nas necessidades complementares da Rede SUS.

**3. JUSTIFICATIVA:**

A Constituição Federal de 1988 afirma que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos, ao acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde de promoção, proteção, tratamento e recuperação.

As ações e serviços obedecem aos princípios de:

I- Universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.

II- Integralidade de assistência em todos os níveis de complexidade do sistema.

III- Igualdade da assistência à saúde por meio da conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos do Estado e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população.

Para atender as necessidades em saúde de forma resolutiva e responsável segundo as diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde - SUS, a SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE VITÓRIA DA CONQUISTA – SMS/VC vem evidando esforços na ampliação do acesso da população aos diversos níveis de atenção em saúde, com maior controle e regulação da oferta de vagas de leitos hospitalares na rede própria e instituições conveniadas e contratadas.

Com a crescente migração da população que se utilizava do sistema privado para o público de saúde identificou-se a necessidade de aumentar a cobertura na atenção hospitalar e ambulatorial especializada de média e alta complexidade. É importante salientar que os Estabelecimentos de Assistência à Saúde atualmente contratados/conveniados tem sua vigência expirada no decorrer de 2018, tornando-se imperiosa a realização de novo Chamamento Público para que a prestação de serviços de saúde não sofra descontinuidade.

Assim, em conformidade com a Lei Federal nº 8.666/93 e demais diplomas legais pertinentes, a SMS/VC torna público que realizará a chamada de pessoas jurídicas de direito privado interessadas em prestar serviços médico-hospitalares e ambulatoriais disponibilizados em Hospitais Gerais, Especializados, Hospital Dia, para atender em caráter complementar ao SUS à demanda do Município e dos municípios pactuados, de forma a estruturar uma rede de serviços regionalizada e

**Secretaria Municipal de Saúde**

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Rotary Club nº 69, Centro

Telefone: (77) 3429-7412 e-mail: licitacaosaudevc2017@gmail.com

**CHAMADA PÚBLICA 001/2019-SMS**



**PREFEITURA  
VITÓRIA DA  
CONQUISTA**  
MAIS PERTO DE VOCÊ



hierarquizada, incorporando a ideia de integralidade na assistência à saúde, ou seja, o estabelecimento de assistência à saúde contratado deverá proporcionar uma linha de cuidados integrais no manejo de pessoas que necessitem de cuidados médicos, com o máximo de resolutividade, com vistas a minimizar danos e sofrimentos e a melhoria do acesso de pacientes ao atendimento especializado, direitos assegurados pela Constituição Federal de 1988.

Essa contratação de serviços visa incrementar a oferta de vagas para a realização de procedimentos com maior eficácia e efetividade no atendimento às necessidades dos municípios.

#### **4. PERÍODO DO CONTRATO:**

O contrato terá duração de 04 (quatro) anos, podendo ser prorrogado por igual período mantendo-se as condições de credenciamento e a critério da administração pública.

#### **5. VALOR TOTAL ESTIMADO PARA CONSECUÇÃO DO OBJETO:**

O valor estimado para a execução do presente credenciamento, no período de vigência importa em R\$176.173.608,48 (cento e setenta e seis milhões, cento e setenta e três mil seiscientos e oito reais e quarenta e oito centavos).

#### **6. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:**

Atividade: 2.043

Fontes: 02 e 14.1

Elemento de Despesa: 33.90.39.00

Sub: 99.065

**7. FORMA DE PAGAMENTO:** Pelo efetivamente produzido e comprovado bem como pelo cumprimento das metas do Documento Descritivo, através de pagamentos mensais.

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

#### **9. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO**

As Instituições interessadas em participar da Chamada Pública devem localizar-se no município de Vitória da Conquista.

- n. Os serviços poderão ser realizados em regime ambulatorial, de internação hospitalar ou hospital dia em Estabelecimento de Assistência em Saúde.
- o. As Instituições interessadas deverão ofertar procedimentos clínicos, de apoio diagnóstico e/ou cirúrgicos para pacientes adultos e/ou pediátricos.
- p. Não poderá haver qualquer distinção entre o atendimento destinado aos pacientes do SUS e os demais pacientes atendidos pelo prestador.
- q. Cobrança de qualquer valor excedente dos pacientes ou de seus responsáveis acarretará na imediata aplicação de sanções previstas no contrato sujeição à rescisão do mesmo e de Declaração de Inidoneidade e responsabilização Civil e Criminal.
- r. As Instituições interessadas deverão ofertar os serviços em linha de cuidado integrais à saúde de acordo com a necessidade do paciente: realização de consultas médicas, solicitação e avaliação de exames complementares ao diagnóstico, realização de procedimento clínico e/ou cirúrgico, acompanhamento pré e pós-operatório imediato e tardio até a alta definitiva.
- s. As Instituições interessadas deverão estar devidamente regularizadas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES e atender ao processo regulatório da CONTRATANTE/CONVENENTE nas solicitações de encaminhamentos clínico/cirúrgicos, de internações hospitalares e procedimentos ambulatoriais.

**Secretaria Municipal de Saúde**

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Rotary Club nº 69, Centro

Telefone: (77) 3429-7412 e-mail: licitacaosaudevc2017@gmail.com

**CHAMADA PÚBLICA 001/2019-SMS**





- t. Os serviços serão executados nas dependências da CONTRATADA/CONVENIADA com funcionários habilitados pertencentes ao seu quadro de pessoal.
- u. Os resultados de exames de imagem deverão ser disponibilizados por laudo impresso e/ou documentação fotográfica.
- v. O preço referente à prestação de serviços, nos termos do artigo 26 da Lei nº 8.080/90, terá como base aquele constante da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde - Tabela SUS do Ministério da Saúde, bem como seus reajustes e alterações, estando compreendidos neste valor todos os custos e despesas que, direta ou indiretamente decorram do cumprimento pleno e integral do objeto deste termo de referência, de acordo com as especificações estipuladas, ficando esclarecido que a Administração não admitirá qualquer alegação posterior que vise o resarcimento de custos não considerados nos preços. Esses valores por cada procedimento poderão ser consultados por meio do site: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabelaunderizada/app/sec/inicio.jsp>.
- w. As unidades credenciadas poderão receber incentivos com base no atendimento de metas qualitativas e quantitativas, conforme valores e condições estabelecidas pelo Ministério da Saúde e em Programa Municipal de Melhoria de Acesso e Qualidade da Atenção Especializada Hospitalar com prévia apreciação e autorização do Conselho Municipal de Saúde e da CIR/CIB, quando couber, ou no Documento Descritivo que integrará a proposta de credenciamento do proponente.
- x. Por se tratar de regime de CONTRATO/CONVENIO as instituições interessadas deverão arcar com todos os encargos de sua atividade, sejam eles: trabalhistas, sociais, previdenciárias, fiscais ou comerciais.
- y. Caso haja interesse em ter vistas ao processo, a solicitação deverá formalizada ao Presidente da Comissão.
- z. Os prestadores deverão manter-se, durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações anteriores e com as condições de habilitação exigidas neste instrumento.

## 10. DOS REQUISITOS TÉCNICOS GERAIS NECESSÁRIOS:

As Instituições que vierem a ser contratada/conveniadas deverão:

- 10.1. Submeter-se às normas técnicas e aos princípios e diretrizes do SUS.
- 10.2. Obedecer aos requisitos da Resolução RDC nº 50 de 21 de fevereiro de 2002 ou outra que a venha substituí-la quanto às normas específicas referentes à área de engenharia, arquitetura e sanitária em vigor, com vistas a garantir as condições físicas adequadas ao atendimento da clientela, portanto em situação de regularidade junto à Vigilância Sanitária.
- 10.3. Estar regularmente certificado junto ao Conselho Regional de Medicina do Estado de Bahia – CREMEB, tanto o serviço quanto a responsabilidade técnica.
- 10.4. Disponibilizar a agenda das vagas para realização dos procedimentos por intermédio da Central de Regulação de Procedimentos e Exames Especializados (CRPEE) da SMS, conforme disposições da Portaria de Consolidação nº 03/2017 e diretrizes desta SMS/Vitória da Conquista, incluindo o registro da confirmação de presença, atendimento ou não atendimento, quando for o caso.
- 10.5. Informar, diariamente, o número de vagas de internação disponíveis ao Complexo Regulador do Município, conforme disposições da Portaria de Consolidação nº 03/2017 e diretrizes desta SMS/Vitória da Conquista.
- 10.6. Garantir a resolutividade do atendimento, reduzindo o tempo de espera para a realização dos procedimentos.
- 10.7. Garantir que não ocorra interrupção dos serviços por falta de insumos, equipamentos, recursos humanos, entre outros.

**Secretaria Municipal de Saúde**

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Rotary Club nº 69, Centro

Telefone: (77) 3429-7412 e-mail: [licitacaosaudevc2017@gmail.com](mailto:licitacaosaudevc2017@gmail.com)

**CHAMADA PÚBLICA 001/2019-SMS**





- 10.8. Solicitar a Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade – APAC por meio do Setor de Autorização de AIH/APAC da SMS/VC ou do Sistema de Informação do Complexo Regulador do Município.
- 10.9. Solicitar as internações hospitalares em duas modalidades:
  - 10.10. Internação Eletiva: será realizada por intermédio da Autorização de Internação Hospitalar – AIH, que é emitida por profissional do Setor de Autorização de AIH/APAC da SMS/VC, após efetuar a análise e aprovação de laudo médico apresentado.
  - 10.11. Internação de Urgência ou Emergência: por ocasião da internação, após preenchimento e encaminhamento pela CONTRATADA/CONVENIADA do Laudo Médico para solicitação da AIH, a equipe do Setor de Autorização de AIH/APAC da SMS/VC analisará e autorizará a sua emissão, preferencialmente, em até 72 horas da internação.
- 10.12. Permitir que os serviços executados sejam supervisionados pelos técnicos e fiscais designados pela CONTRATANTE/CONVENENTE.
- 10.13. Manter os profissionais de saúde da Instituição registrados e regularizados nos respectivos Conselhos de Classe.
- 10.14. Pactuar com a CONTRATANTE/CONVENENTE, previamente à assinatura, o quantitativo estimado de procedimentos clínicos, cirúrgicos e de apoio diagnóstico que serão disponibilizados à SMS/SP, para a realização da assistência integral ao paciente.
- 10.15. Deverá ser arquivado no prontuário do paciente: Boletim de Produção Ambulatorial – Individualizado – BPA - I; Autorização de Procedimento de Alto Custo; formulário de agendamento do SISREG; pedidos médicos dos procedimentos realizados, laudos médicos, e outros documentos que comprovem a realização dos procedimentos ambulatoriais e cirúrgicos.
- 10.16. Guardar as informações relacionadas aos atendimentos e backup, atendendo às regras estabelecidas na Resolução 1.821 / 2007 e Parecer nº 10 / 2009 do Conselho Federal de Medicina ou outra que a vier substituí-la. Ao encerramento da vigência do Termo de Contrato, as informações, em arquivos físico e eletrônico deverão ficar disponíveis para a CONTRATANTE, por tempo indeterminado, sem quaisquer restrições ao acesso e sem nenhum ônus adicional à CONTRATANTE.
- 10.17. Os usuários devem receber atenção em saúde de acordo com os princípios da Política Nacional de Humanização e com a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, devendo ser observado especialmente:
- 10.18. Respeito aos direitos dos usuários, atendendo-os com dignidade de modo universal e igualitário;
- 10.19. Esclarecimento dos direitos aos usuários, quanto aos serviços oferecidos.
- 10.20. Respeito à decisão do usuário em relação ao consentimento ou recusa na prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de morte ou obrigação legal;
- 10.21. Garantia do sigilo dos dados e informações relativas aos usuários;
- 10.22. Toda e qualquer pactuação deverá ser realizada mediante anuência do Gestor municipal.

## 11.DOS IMPEDIMENTOS:

Não poderá participar do processo do EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA, a Instituição que:

- 11.1. Estiver em processo de insolvência ou dissolução.
- 11.2. Estiver em processo de falência ou concordata.
- 11.3. Estiver cumprindo penalidade de suspensão do direito de contratar com a Administração nos âmbitos Federal, Estadual ou Municipal.
- 11.4. Tenha sido declarada inidônea para licitar ou contratar com a Administração, por qualquer órgão da Administração Direta e Indireta Federal, Estadual ou Municipal.
- 11.5. É vedada a participação de prestadores em consórcio.

**Secretaria Municipal de Saúde**

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Rotary Club nº 69, Centro

Telefone: (77) 3429-7412 e-mail: [licitacaosaudevc2017@gmail.com](mailto:licitacaosaudevc2017@gmail.com)

**CHAMADA PÚBLICA 001/2019-SMS**





- 11.6. Os seus sócios 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 são servidores públicos ou agentes políticos;
- 11.7. Já possua convênio ou CONTRATO/CONVENIO de prestação de serviços de assistência à saúde, complementar ao SUS, sob a gestão de outra esfera federativa municipal.

## 12. DA INSCRIÇÃO E SELEÇÃO NO CREDENCIAMENTO (art. 40, VI, da Lei nº 8.666/93)

- 12.1. Será considerada credenciada a empresa que apresentar os documentos exigidos bem como considerada habilitada tecnicamente, nas condições determinadas por este instrumento.
- 12.2. 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>.
- 12.3. Serão selecionados os prestadores que atenderem a todas as exigências do edital e obtiverem declaração de não objeção à assinatura do contrato expedida pela Comissão de Credenciamento, após a realização da avaliação técnica.

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

Para a habilitação das Instituições deverão obrigatoriamente ser apresentados os seguintes documentos:

### 13.1. - RELATIVOS À CAPACIDADE JURÍDICA:

- q. Identificação do proponente, com CNPJ, nome, endereço, inscrição municipal e todas as formas de contato (telefone, fax e e-mail);
- r. Requerimento de Credenciamento devidamente preenchido;
- s. Declaração formal de manutenção de profissional contratado;
- t. Declaração de compromisso de disponibilidade de recursos;
- u. 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;
- v. 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;
- w. Registro do Ato Constitutivo, no caso de Sociedades Civis, acompanhada de alterações e prova de diretoria em exercício;
- x. 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;
- y. Original ou cópia autenticada de procuração ou credencial identificando responsável pela assinatura do contrato, juntamente com RG e CPF do procurador, quando necessário.
- z. Declaração afirmando estar ciente das condições do Edital de Chamada Pública 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;
- aa. 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;
- bb. Declaração de aceite para fins de remuneração e prestação de serviços do SUS;

**Secretaria Municipal de Saúde**

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Rotary Club nº 69, Centro

Telefone: (77) 3429-7412 e-mail: [licitacaosaudevc2017@gmail.com](mailto:licitacaosaudevc2017@gmail.com)

**CHAMADA PÚBLICA 001/2019-SMS**





- cc. Dados de identificação de conta bancária: identificação do Banco, número da agência e da conta corrente;
- dd. 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*). –
- ee. Declaração firmada pelos sócios e/ou diretores da instituição que não ocupam Cargo ou Função Pública de Chefia ou Assessoramento na área pública de saúde, no nível federal, estadual ou no Município;
- ff. Declaração de desimpedimento elaborada e subscrita pelo representante legal da entidade participante.

### 13.2- 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.

### 13.3. - RELATIVOS À IDONEIDADE FINANCEIRA:

- e. 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;
- f. A comprovação da boa situação financeira da empresa proponente será efetuada com base no balanço apresentado, e deverá obrigatoriamente ser formulada, formalizada e apresentada pela proponente em papel timbrado da instituição, assinada por profissional registrado no Conselho de Contabilidade, aferida mediante índices e fórmulas abaixo especificadas:

g.

$$\text{ILG} = (\text{AC} + \text{RLP}) / (\text{PC} + \text{ELP}) \geq 1$$

$$\text{ILC} = (\text{AC}) / (\text{PC}) \geq 1$$

$$\text{ISG} = \text{AT} / (\text{PC} + \text{ELP}) \geq 1$$

Em que:

ILG = Índice de Liquidez Geral

ILC = Índice de Liquidez Corrente

ISG = Índice de Solvência Geral

AT = Ativo Total

AC = Ativo Circulante

RLP = Realizável em Longo Prazo

PC = Passivo Circulante

ELP = Exigível em Longo Prazo

As instituições que apresentarem resultado menor que 01 (um), em qualquer dos índices citados no subitem anterior, estarão inabilitadas do presente certame.

**Secretaria Municipal de Saúde**

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Rotary Club nº 69, Centro

Telefone: (77) 3429-7412 e-mail: licitacaosaudevc2017@gmail.com

**CHAMADA PÚBLICA 001/2019-SMS**





- h. As instituições constituídas no ano em exercício deverão apresentar o Balanço de Abertura, dispensando-se o exigido na alínea a e b.
- i. 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.

### **13.4 - DOS DOCUMENTOS RELATIVOS À QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:**

#### **13.4.1 - RELATIVOS À QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO INSTITUCIONAL**

- j. Comprovante atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) com a anexação da Ficha Resumida;
- k. Inscrição da entidade no CREMEB;
- l. Documentação do responsável técnico: cópia do Registro Geral (R.G.), Cadastro de Pessoa Física (C.P.F.) e Registro no Conselho Profissional da Categoria;
- m. Certificação de Inscrição e/ou Responsabilidade Técnica dos responsáveis pelos serviços/setores da unidade junto ao Conselho Profissional da Categoria (Enfermagem, Médico, Fisioterapia, Farmácia e Nutrição)
- n. 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 presente Chamada Pública;
- o. Alvará Sanitário atualizado expedido pela Vigilância Sanitária Municipal ou Estadual - ou na sua falta, o Protocolo de Requerimento de Renovação de Alvará Sanitário válido;
- p. Alvará de Funcionamento atualizado;
- q. Cópia das Portarias expedidas pelo Ministério da Saúde relativas aos serviços para os quais se encontra habilitado, se houver;
- r. 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;

**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.**

#### **13.4.2 - RELATIVOS À QUALIFICAÇÃO TÉCNICA ASSISTENCIAL:**

- b. Documento Descritivo - A Instituição proponente deverá apresentar uma proposta de Documento Descritivo indicando sua capacidade e quantidade que pretende ofertar para o SUS dos serviços de

**Secretaria Municipal de Saúde**

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Rotary Club nº 69, Centro

Telefone: (77) 3429-7412 e-mail: [licitacaosaudevc2017@gmail.com](mailto:licitacaosaudevc2017@gmail.com)

**CHAMADA PÚBLICA 001/2019-SMS**



saúde de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, devendo estar descrimidos de acordo com o modelo documento descritivo anexo a este Termo de referência, contendo os seguintes itens:

**Caracterização geral da Instituição** (histórico, missão, perfil/porte, aspectos da gestão institucional, sua atuação na rede de saúde, tipo de hospital ou serviço, turnos de atendimentos).

**Estrutura Física-Funcional e Tecnológica** (geral e que será disponibilizada para o SUS):

Estrutura Física

Capacidade Instalada

Equipamentos

Serviços Especializados e/ou com Habilidades Específicas

**Recursos Humanos** (geral e por categoria profissional com quantitativos dodimensionamento de pessoal por serviços/setor e/ou especialidade destinado ao SUS).

**Proposta de Produção Ambulatorial e Hospitalar de Média Complexidade** apresentada por forma de Organização

**Proposta de Produção Ambulatorial e Hospitalar de Alta Complexidade** apresentada por procedimento

**Ficha de Requisitos dos Incentivos pretendidos preenchida.**

**Tabela de incentivos Federais e Municipais**

**Quadro resumo dos componentes pós fixados por subgrupo**

**Quadro orçamentário**

b. Comprovação da Instalação (ato de nomeação) e do Funcionamento das Comissões Hospitalares (atas das três ultimas reuniões, últimas deliberações ou relatório de atividades executadas no período de um ano), a saber:

b. 1) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;

b. 2) Comissão e/ou Responsável Técnico pelo Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde;

b. 3) Comissão de Revisão e Análise de Óbitos;

b. 4) Comissão de Segurança do Paciente;

b. 5) Comissão de Revisão e Análise de Prontuários;

b. 6) Comissão de Ética Médica (nos casos em que a empresa possua 16 ou mais médicos contratados);

b. 7) Comissão de Ética de Enfermagem (nos casos em que a empresa possua 21 ou mais enfermeiros contratados);

c. Declaração com o resultado de Indicadores Gerais Hospitalares do ano de 2017, com base nos parâmetros estabelecidos pela ANVISA, a saber:

c. 1) Relação funcionários por leito;

c. 2) Taxa de Mortalidade Hospitalar;

c. 3) Taxa de Infecção Relacionada à Assistência À Saúde (Geral);

d. Auto-declaração sobre a Classificação Hospitalar em acordo com a Portaria 035/2018 GAB/SMS publicada no Diário Oficial do Município no dia 01 de agosto de 2018.

**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.**

#### **14. DO PROCESSO DE CREDENCIAMENTO:**

O credenciamento será realizado em duas etapas complementares entre si:

a) Habilitação;

**Secretaria Municipal de Saúde**

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Rotary Club nº 69, Centro

Telefone: (77) 3429-7412 e-mail: licitacaosaudevc2017@gmail.com

**CHAMADA PÚBLICA 001/2019-SMS**



**b) Avaliação da Qualificação Técnica.**

- 14.1. Considerar-se-ão aptas à Avaliação da Qualificação Técnica as entidades que atenderem às condições de habilitação.
- 14.2. A Comissão de Licitação examinará a documentação referente à etapa de Habilitação, ou seja, documentação de Regularidade Jurídica, de Regularidade Fiscal e de Idoneidade Financeira da Instituição. A Avaliação da Qualificação Técnica será analisada pela Comissão Técnica designada pelo Secretário Municipal de Saúde.
- 14.3. Quanto aos prazos para as etapas de habilitação com verificação das condições exigidas e dos critérios estabelecidos à Avaliação da Qualificação Técnica, estabelece-se que:
  - 14.3.1. A entidade será declarada habilitada em até 10 (dez) dias úteis, após a data limite final para de entrega dos documentos, podendo este prazo ser prorrogado por mais 5 (cinco) dias úteis, quando for necessário a realização de diligências e análises solicitadas pela Comissão de Licitação.
  - 14.3.2. Após a declaração de que a Instituição está habilitada ao pleito, emitida pela Comissão de Licitação, a Comissão Técnica terá o prazo de 10 (dez) dias úteis, podendo ser prorrogado por mais 05 (cinco) dias úteis, caso seja necessário a vistoria da unidade e/ou a validação de informações prestadas.
- 14.4. A Comissão de Licitação validará as informações constantes no Parecer de Qualificação Técnica elaborado pela equipe designada pelo gestor municipal de Saúde. No prazo de 5 (cinco) dias úteis, contados a partir do recebimento do Parecer de Qualificação Técnica emitido da Equipe Técnica citada, a Comissão de Licitação publicará a relação das entidades consideradas habilitadas e aptas para celebração do contrato, no Diário Oficial eletrônico e no site da Prefeitura Municipal de Vitória da Conquista: [www.pmvc.ba.gov.br](http://www.pmvc.ba.gov.br).

**15. DA ETAPA DA HABILITAÇÃO:**

- 15.1.1. Para a etapa da Habilitação, deverão ser entregues os documentos descritos no item 13.1; 13.2; 13.3 deste termo.

**16. DOS CRITÉRIOS E EXIGÊNCIAS DA ETAPA DE HABILITAÇÃO:**

- 16.1.1. Serão denominadas como habilitadas as Instituições não impedidas e, que, documentalmente, atenderem aos requisitos descritos com a entrega de todos os documentos na íntegra, com validade e conforme a formalidade exigida.
  - 16.1.1.1. As Instituições serão consideradas inaptas ao credenciamento se não apresentarem documentação complementar solicitada no prazo estabelecido pela Comissão durante a fase de exame dos documentos.
  - 16.1.1.2. Será indeferido a habilitação das empresas ou entidades que pretendam prestar serviços em especialidades que não forem pertinentes ao seu ramo de atividade, expresso nos documentos de constituição da empresa ou entidade;
  - 16.1.2. 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 edital de Chamada Pública da mesma natureza.
  - 16.1.3. As instituições que apresentarem resultado menor que 01 (um), em qualquer dos índices citados no subitem 13.3 deste Termo, estarão inabilitadas do presente certame.

**17. DO EXAME DOS DOCUMENTOS JURÍDICOS, FISCAIS E ECONÔMICOS:**

- 17.1.1. Após o recebimento dos documentos, a Comissão de Licitação responsável pela Chamada Pública se reunirá novamente para análise da documentação apresentada.
- 17.1.2. Se necessário a Comissão de Chamada Pública solicitará, por escrito, ao interessado informações e documentos adicionais que completem o processo de Habilitação inclusive

**Secretaria Municipal de Saúde**

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Rotary Club nº 69, Centro

Telefone: (77) 3429-7412 e-mail: [licitacaosaudevc2017@gmail.com](mailto:licitacaosaudevc2017@gmail.com)

**CHAMADA PÚBLICA 001/2019-SMS**





desenhos e plantas das instalações físicas dos requerentes, e relação e catálogo de equipamentos utilizados em cada procedimento. O prazo máximo à prestação destas informações é de 96 horas devendo ser encaminhada por escrito.

17.1.3. 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.

17.1.4. A Comissão, julgando necessário, poderá solicitar parecer especializado de qualquer órgão Municipal, para subsidiar suas decisões, não só para o exame de documentos jurídicos, fiscais e econômicos, mas também para avaliação da capacidade técnica e operacional.

17.1.5. Após a finalização da fase de habilitação a documentação da empresa será encaminhada para avaliação técnica juntamente com o envelope 02.

## **18. DA ETAPA DA AVALIAÇÃO DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:**

18.1. Para a etapa da Avaliação da Qualificação Técnica, deverão ser entregues os documentos descritos no item 13.2 deste termo de referência.

## **19. DOS CRITÉRIOS E EXIGÊNCIAS DA ETAPA DA AVALIAÇÃO DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:**

19.1.1. Não será feita a Avaliação da Qualificação Técnica as instituições impedidas, as não habilitadas na Etapa de Habilitação e as que, documentalmente, não atenderem aos requisitos descritos com a entrega de todos documentos na íntegra, com validade e fidedignidade das informações prestadas e conforme a formalidade exigida.

19.1.2. As Instituições serão consideradas não qualificadas ao credenciamento se não apresentarem documentação complementar solicitada no prazo estabelecido pela Comissão/Equipe Técnica durante a fase de avaliação.

19.1.3. Será indeferida a qualificação das empresas ou entidades que pretendam prestar serviços em especialidades para as quais não possuam no corpo clínico profissionais com o devido registro ou inscrição na entidade profissional competente;

19.1.4. Será indeferida a qualificação das empresas ou entidades que tiverem a Autodeclaração sobre Classificação Hospitalar divergente da avaliação da Equipe Técnica.

19.1.5. A entidade que apresentar capacidade instalada e equipamentos incompatíveis com os quantitativos e tipos de procedimentos ofertados.

19.1.5.1. A entidade que for considerada NÃO QUALIFICADA não ficará impedida de reapresentar a documentação necessária à habilitação em data oportuna, determinada pela Administração, enquanto estiver vigente edital de Chamada Pública.

## **20. DO EXAME DOS DOCUMENTOS E PROCEDIMENTOS DA ETAPA DA AVALIAÇÃO DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:**

20.1.1. Após o deferimento pela Habilitação, a Comissão de Licitação responsável pela Chamada Pública encaminhará a Comissão Técnica à documentação apresentada.

20.1.2. Inicialmente a Comissão Técnica conferirá os documentos analisando a confiabilidade das informações prestadas.

20.1.3. A comissão Técnica checará a Auto-Declaração sobre Classificação Hospitalar conferindo a Classe e validando de acordos os parâmetros estabelecidos na Portaria 035/2018 GAB/SMS publicada no Diário Oficial do Município no dia 01 de agosto de 2018, bem como as comissões e os indicadores solicitados, de acordo com as normas e parâmetros da ANVISA.

20.1.4. Se necessário a Comissão Técnica solicitará, por escrito, ao interessado informações e documentos adicionais que completem o processo de Avaliação da Qualificação Técnica, inclusive escalas, atas, livros de registros e relatórios de produção. O prazo máximo à prestação destas informações é de 96 horas devendo ser encaminhada por escrito.

**Secretaria Municipal de Saúde**

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Rotary Club nº 69, Centro

Telefone: (77) 3429-7412 e-mail: licitacaosaudevc2017@gmail.com

**CHAMADA PÚBLICA 001/2019-SMS**





20.1.5. Poderá a Comissão Técnica, procederem a diligências em documentos ou instalações e equipamentos do interessado a fim de fundamentarem seu parecer.

20.1.6. A Comissão Técnica, julgando necessário, poderá solicitar parecer especializado de qualquer órgão Municipal, para subsidiar suas decisões para avaliação da capacidade técnica e operacional.

## 21. DA DECISÃO DA COMISSÃO:

**21.1.1.** Após a análise da documentação a Comissão emitirá seu parecer, sendo registrado em ata e anexada aos autos do processo administrativo próprio;

**21.1.2.** Todas as decisões da Comissão serão publicadas no órgão oficial do MUNICÍPIO;

**21.1.3.** Será habilitado para os procedimentos o interessado que obtiver parecer favorável da Comissão e devidamente homologado pelo Gestor Municipal de Saúde;

**21.1.4.** O deferimento do pedido de habilitação e alterações posteriores não constitui compromisso de contratação pelo MUNICÍPIO;

**21.1.5.** 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;

**21.1.6.** A atualização da habilitação poderá ser solicitada a qualquer tempo, para o interessado, bastando para isso que apresente documentação comprovando a alteração solicitada;

**21.1.7.** 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 Termo de referência;

**21.1.8.** Será gerado um banco de prestadores, com todos os habilitados pela presente Chamada Pública.

## 22. DO INDEFERIMENTO DA AVALIAÇÃO TÉCNICA

22.1.1. Será indeferido o credenciamento das empresas ou entidades:

22.1.1.1. Que pretendam prestar serviços em especialidades para as quais não possuam o devido registro ou inscrição na entidade profissional competente;

22.1.1.2. Que não possuam em seu quadro especialista devidamente habilitado;

22.1.1.3. Que deixarem de apresentar, no todo ou em parte, a documentação solicitada, ou que tenha apresentado documentos com data vencida;

22.1.1.4. Que não apresentarem a documentação complementar no prazo estabelecido pela Comissão.

## 23. DA FORMALIZAÇÃO DAS CONTRATAÇÕES

23.1. A contratação será efetivada mediante o atendimento do disposto neste Termo de referência e nas normas vigentes, pertinentes à matéria, e após a comprovação dos requisitos técnicos e da capacidade instalada para absorver a demanda de atendimento.

23.2. A prioridade no processo de contratação será feita na ordem prevista na Lei Orgânica de Saúde, quais sejam entidades públicas, filantrópicas, entidades privadas sem fins lucrativos e entidades privadas com fins lucrativos, segundo art. 199, §1º, da Constituição Federal de 1988 e art. 25 da Lei Federal 8.080/1990;

23.3. O regime de execução obedecerá ao período de execução de 04 (quatro) 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:

**Secretaria Municipal de Saúde**

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Rotary Club nº 69, Centro

Telefone: (77) 3429-7412 e-mail: licitacaosaudevc2017@gmail.com

**CHAMADA PÚBLICA 001/2019-SMS**





- 23.3.1. O serviço será realizado na Unidade Credenciada por esta Chamada Pública, mediante encaminhamento pelas instâncias de Regulação do SUS do Município de Vitória da Conquista;
- 23.3.2. As guias de encaminhamentos e autorização deverão ser arquivadas pela CRENDIADA, em consonância com as determinações legais, especialmente no que tange ao prazo, para fins de controle, avaliação e auditoria;
- 23.3.3. 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;
- 23.3.4. Fica vedada a cessão ou transferência do objeto desta seleção pública;
- 23.3.5. Os resultados dos procedimentos/atendimentos deverão preservar o sigilo dos pacientes;
- 23.3.6. 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;
- 23.3.7. Atendimento a todos os critérios estabelecidos nesta Chamada Pública, e no contrato, especialmente os abaixo discriminados.

23.3.7.1. Quanto ao pessoal:

- 23.3.7.1.1. 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;
- 23.3.7.1.2. 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;
- 23.3.7.1.3. Compelir os funcionários a se apresentarem uniformizados e identificados, de acordo com as respectivas funções;
- 23.3.7.1.4. 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;
- 23.3.7.1.5. 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.

23.3.7.2. Quanto aos equipamentos/insumos:

- 23.3.7.2.1. 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;
- 23.3.7.2.2. Disponibilizar o quantitativo de equipamentos necessários à prestação de um serviço de qualidade, de acordo com o perfil e demanda de cada unidade;
- 23.3.7.2.3. Fornecer todo o material necessário à realização dos procedimentos;
- 23.3.7.2.4. Responsabilizar-se pelo descarte de todo material usado de acordo com legislações vigentes;

23.3.7.3. Quanto à organização/operacionalização/controle:

- 23.3.7.3.1. Implementar uma estrutura organizacional de modo a facilitar o desenvolvimento de uma cultura de segurança;
- 23.3.7.3.2. Prover equipamentos de proteção individual para a proteção da equipe;
- 23.3.7.3.3. Assegurar à autoridade sanitária livre acesso a todas as dependências do serviço e manter a disposição todos os assentamentos e documentos especificados em regulamento;
- 23.3.7.3.4. 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;

**Secretaria Municipal de Saúde**

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Rotary Club nº 69, Centro

Telefone: (77) 3429-7412 e-mail: licitacaosaudevc2017@gmail.com

**CHAMADA PÚBLICA 001/2019-SMS**





23.3.7.3.5. Os prestadores selecionados serão chamados para assinatura do contrato, cuja minuta constará anexa ao Edital, conforme necessidade e conveniência da Secretaria Municipal de Saúde, momento em que tomarão conhecimento do seu teto financeiro;

23.3.7.3.6. No momento da assinatura do contrato, caso não haja aceitação do prestador selecionado, deverá ser assinado Termo de Desistência;

23.3.7.3.7. 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.

23.3.7.3.8. A assinatura do contrato ficará sob a responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde.

## **24. FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS, DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DO PAGAMENTO, DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO E OBRIGAÇÕES DO PRESTADOR**

### **24.1. DA FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

24.1.1. O prestador deverá oferecer os leitos, serviços e procedimentos descritos neste termo de referência, conforme descrição no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), e na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS bem como em acordo as definições mais atuais documentadas pelo Ministério da Saúde;

24.1.2. O prestador contratado deverá possuir os materiais, equipamentos e insumos, necessários para realização das análises;

24.1.3. O prestador contratado deverá atender às demais especificações contidas no Termo de Referência.

24.1.4. O prestador contratado deverá cumprir os parâmetros de qualidade contidos na RDC 63/2011 da ANVISA bem como os demais descritos em normativas e documentos oficiais.

24.1.5. O prestador contratado deverá realizar e manter registro de todos os dados do Monitoramento Interno de Qualidade (MIQ), conforme normas vigentes e, apresentar seus resultados, sempre que solicitado para a Secretaria de Saúde Municipal.

24.1.6. O prestador contratado deverá permitir o acompanhamento e a fiscalização da CONTRATANTE ou da comissão designada para tal.

24.1.7. O prestador contratado deverá apresentar de imediato, materiais, documentos, prontuários ou demais informações necessárias ao acompanhamento da execução do contrato.

24.1.8. 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.

24.1.9. As despesas com materiais de consumo necessários a execução dos serviços será de responsabilidade do prestador contratado;

24.1.10. Os equipamentos, que se façam necessários ao perfeito e bom desempenho dos serviços, deverão ser disponibilizados pelo prestador contratado;

24.1.11. Os recursos humanos deverão ser disponibilizados pelo prestador contratado, conforme critérios para composição de quadro mínimo de profissionais necessários para prestação dos serviços contratados.

24.1.12. A execução dos serviços deverá ser feita através de profissionais especializados, responsabilizando-se por quaisquer danos causados pelos mesmos aos pacientes, decorrentes de omissão, negligência, imperícia ou imprudência;

24.1.13. O prestador contratado assumirá todas as responsabilidades legais decorrentes da emissão dos laudos dos exames realizados;

24.1.14. 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;

**Secretaria Municipal de Saúde**

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Rotary Club nº 69, Centro

Telefone: (77) 3429-7412 e-mail: licitacaosaudevc2017@gmail.com

**CHAMADA PÚBLICA 001/2019-SMS**





## 24.2. DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DO PAGAMENTO

24.2.1. Os pagamentos estão condicionados à apresentação e processamento da produção bem como das informações necessárias a medição do cumprimento das metas qualitativas e quantitativas do Documento descritivo, conforme cronograma estabelecido pela Secretaria de Saúde e do Ministério da Saúde, observados os seguintes procedimentos:

24.2.1.1. Os serviços realizados deverão ser apresentados para processamento no Sistema indicado pelo Município de Vitória da Conquistapara aprovação, conforme cronograma estipulado pela Secretaria de Saúde do Município, e posteriormente, para efetivação do pagamento pelo Setor Financeiro desta Secretaria, conforme valor aprovado.

24.2.1.2. O(s) prestador(es) contratado(s) deverá(ao) 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 bem como o Relatório de cumprimento de Metas.

24.2.1.3. A nota fiscal será emitida após o processamento da produção pelo sistema indicado pelo Município de Vitória da Conquista, consoantes aos valores aprovados e após a apuração e validação das metas alcançadas pelo Setor de Controle/Contas Médicas.

24.2.1.4. Todas as notas fiscais deverão vir acompanhadas das certidões de regularidade fiscal e trabalhista.

24.2.1.5. As despesas decorrentes do eventual contrato celebrado serão cobertas por repasses do Ministério da Saúde ao Fundo Municipal de Saúde e do Tesouro Municipal.

24.2.1.6. Os valores a serem pagos terão como referência os da Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares de Média e Alta Complexidade, SIA, SIH/SUS, acrescidos de Incentivos financeiros à contratualização para as Unidades Hospitalares cujas demandas sejam atreladas a fins específicos de atendimentos 24h, incrementos pactuados decorrentes de transferências decorrentes de autorizações legais, e outros instrumentos congêneres que provisionem recursos para a Saúde Pública Municipal,

24.2.1.6.1. Os prestadores de serviços poderão receber ainda recursos denominados incentivos de acordo com adesão às políticas específicas (INTEGRASUS, IAC, FAEC, entre outros) quando concedido pelo Ministério da Saúde.

24.2.1.7. 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.

24.2.1.8. 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.

24.2.1.9. 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.

### **24.2.1.10. Os pagamentos poderão ser sustados pelo CONTRATANTE nos seguintes casos:**

24.2.1.10.1. Não cumprimento das obrigações assumidas que possam de qualquer forma prejudicar o **CONTRATANTE**;

24.2.1.10.2. Inadimplência de obrigações da **CREDENCIADA** para com o **CONTRATANTE**, por conta do estabelecido no contrato;

24.2.1.10.3. Não execução das condições estabelecidas no contrato;

24.2.1.11. 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**.

24.2.1.12. O “atesto” fica condicionado à verificação da conformidade da Nota Fiscal apresentada pela **CREDENCIADA** e do regular cumprimento das obrigações assumidas;

**Secretaria Municipal de Saúde**

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Rotary Club nº 69, Centro

Telefone: (77) 3429-7412 e-mail: licitacaosaudevc2017@gmail.com

**CHAMADA PÚBLICA 001/2019-SMS**





- 24.2.1.13. O DANFE - Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica será exigido, sempre que a nota fiscal for eletrônica;
- 24.2.1.14. 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.
- 24.2.1.15. 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**.
- 24.2.1.16. 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.
- 24.2.1.17. 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.
- 24.2.1.18. 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.
- 24.2.1.19. Será considerada como data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento.
- 24.2.1.20. O **CONTRATANTE** não se responsabilizará por qualquer despesa que venha a ser efetuada pela **CREDENCIADA**, que porventura não tenha sido acordada no contrato.

## 25. DAS VISTORIAS TÉCNICAS, AUDITORIAS E FISCALIZAÇÕES:

- 25.1. 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.
- 25.2. 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.
- 25.3. 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.
- 25.4. Todo o prestador contratado ficará sujeito à auditoria de qualquer componente do Sistema Nacional de Auditoria durante a vigência do contrato ou até quando a legislação vigente possibilitar tal ação, realizadas por auditores.
- 25.5. Todo prestador auditado pela Secretaria Municipal deverá:
- 25.5.1. Disponibilizar local para os auditores;
  - 25.5.2. Responder relatório e qualquer tipo de comunicação no tempo solicitado pela auditoria;
  - 25.5.3. Disponibilizar documentação completa solicitada pela auditoria.

## 26. 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.

**Secretaria Municipal de Saúde**

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Rotary Club nº 69, Centro

Telefone: (77) 3429-7412 e-mail: licitacaosaudevc2017@gmail.com

CHAMADA PÚBLICA 001/2019-SMS





## 27. DAS AÇÕES, SERVIÇOS E VALORES QUE CONSTAM NO DOCUMENTO DESCRIPTIVO

- 27.1. As empresas devem preencher o documento descritivo conforme estabelecido no item 13.4.2 deste Termo de Referência.
- 27.2. O Documento descritivo deve ser disponibilizado eletronicamente aos proponentes.
- 27.3. Ao preencherem o Documento descritivo os proponentes declaram aceitar o que constam no referido termo, tanto em serviço, quanto em valores.
- 27.4. O documento descritivo anexo é parte integrante e indissociável deste termo.
- 27.5. O documento descritivo apresentado pelas proponentes fará parte do contrato das mesmas, caso sejam habilitadas e credenciadas.

## 28. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E FINAIS

- 28.1. A Chamada Pública terá validade por 1 (um) ano, a partir da publicação do edital, podendo ser prorrogado pelo mesmo período. Os contratos decorrentes terão vigência de 4 (quatro) anos, prorrogáveis, caso haja interesse da Administração, enquanto o prestador cadastrado mantiver os mesmos requisitos exigidos para a classificação.
- 28.2. 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.
- 28.3. 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.
- 28.4. Os casos omissos serão resolvidos pelo Gabinete da Secretaria de Saúde, ouvidas a Comissão de Habilitação/Contratação e a Procuradoria Jurídica.
- 28.5. A entrega da documentação será considerada pela Secretaria de Saúde como evidência de que o interessado:
  - 28.5.1. Tomou conhecimento de todas as condições para realização e cumprimento das obrigações estipuladas no presente instrumento;
  - 28.5.2. 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;
  - 28.5.3. Que não existe qualquer ponto que considere duvidoso.
  - 28.5.4. 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.
- 28.6. 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.
- 28.7. Os Requerentes responderão pela veracidade dos dados e declarações por eles fornecidos, sob as penas da lei.
- 28.8. Estando o prestador selecionado apto para firmar contrato com o município será este providenciado, 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 em saúde, no intuito de ampliar e facilitar o acesso da população, tudo com base no art. 25 da Lei de Licitações e Contratos Administrativos.



**ANEXO II**

**DOCUMENTO DESCRIPTIVO (PLANO OPERATIVO ANUAL) INDICANDO SUA CAPACIDADE DE OFERTA, RECURSOS DISPONÍVEIS, METAS, INDICADORES, QUANTIDADE E ESPECIFICAÇÕES DE PROCEDIMENTOS, INCENTIVOS, REQUISITOS BEM COMO PLANILHAS ORÇAMENTÁRIAS ENTRE OUTRAS INFORMAÇÕES.**

**(PLANILHAS DISPONIVEIS NO LINK:**

<https://drive.google.com/file/d/1cbjwvWimXKcqCaBqZ6XVhStreH5rupSp/view?usp=sharing>

**Secretaria Municipal de Saúde**

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Rotary Club nº 69, Centro

Telefone: (77) 3429-7412 e-mail: [licitacaosaudevc2017@gmail.com](mailto:licitacaosaudevc2017@gmail.com)

**CHAMADA PÚBLICA 001/2019-SMS**





## PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA

Secretaria de Saúde

www.pmvc.ba.gov.br

Página 38 de 95

### PLANILHA I - Compromisso Gerais

Sendo esta unidade credenciada, habilitada e por hora contratada/conveniada para complementariedade do SUS/BA fica, obrigatoriamente, determinado a necessidade do cumprimento integral de todas as Normatizações Ministeriais, Estaduais e Municipais vigentes na prestação de Serviço de Saúde, chamando atenção para às Portarias referentes às Redes de Atenção à Saúde e do Humaniza SUS, assim estabelecidos:

COMPROMISSOS GERAIS	
1.	Acompanhar os resultados e desempenho do serviço, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços e a melhor gestão do Contrato/Convenio.
2.	Integrar-se comprovadamente ao Sistema Municipal/Estadual de referência e de contra referência, tanto hospital quanto ambulatorial, devendo apresentar e cumprir os fluxos pactuados disponibilizando para o gestor local/estadual, inclusive integrando informações com outros níveis de atenção para garantir a integralidade e continuidade da Atenção Ambulatorial e Hospitalar na rede SUS.
3.	Orientar pacientes e familiares convidados ao SUS sobre as normas e rotinas institucionalizadas e operacionalizadas, para todos os serviços disponibilizados ao SUS (formação de vínculos).
4.	Garantir 100% do direito aacompanhante nas 24 horas para os casos previstos em lei (pacientes pediátricos, idosos, indigenas e portadores de necessidades especiais) e garantir a visita ampliada para os usuários internados.
5.	Manter serviço próprio ou terceirizado de manutenção predial e de equipamentos médico-hospitalares que execute diretamente, em parte ou na totalidade, a manutenção do estabelecimento, sendo capaz de supervisar a prestação de serviços quando realizado por terceiros.
6.	Garantir assistência igualitária, gratuita e de qualidade do atendimento aos usuários do SUS sem discriminação de qualquer natureza.
7.	Fornecer ao paciente, quando da alta hospitalar, relatório médico do atendimento prestado preenchido em duas vias, sendo a primeira do paciente e a segunda arquivada no hospital.
8.	Fornecer documentos necessários à Comissão de Acompanhamento de Contratos/Convenios da Diretoria de Regulação, Controle e Avaliação para a avaliação e prestação de contas.
9.	Dedigar ao SUS 100% de seus leitos ativos contratuais.
10.	Avaliar os pacientes em situação de urgência/emergência regulados pelo Central de Regulação de Urgência através do SAMU 192 no interior das dependências da Unidade e nunca na ambulância que o transportou, exceto nos casos emergenciais. O não recebimento de pacientes regulados pelo Central de Regulação para a Unidade "RECEPTORA" deverá ser justificado em documento próprio e assinado pelo médico plantonista "RECEPTOR".
11.	Documentar em forma de ofício timbrado e endereçado à equipe de controle qualquer alteração referente ao não atendimento da demanda referenciada aos serviços credenciados, por conta de quebra de equipamentos e ausência de profissionais, será de inteira responsabilidade da Instituição Contratada, que deverá garantir o reagendamento, em acordo as regras da SMS.
12.	Oferter e orientar tecnicamente os cidadãos/pacientes com assistência ambulatorial e hospitalar, incluindo o controle da dor e a prescrição de opióacos.
13.	Disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização de procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislação específica.
14.	Registrar de forma regular, adequada e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizadas em PRONTUÁRIO UNICO, e quando disponível PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE, de acordo com as normas estabelecidas pelas versões atualizadas e vigentes do Manual SIA/SUS e SIH/SUS, atendendo para requisitos e critérios obrigatórios de comprovação do procedimento como: a legibilidade das informações, a assinatura do paciente e/ou responsável em guia SUS, o preenchimento adequado que justificam a solicitação de procedimentos, à assinatura e carimbo do médico solicitante e do médico executor, a completação de informações do Prontuário/Ficha de Atendimento, nos termos exigidos pelos respectivos conselhos de classe das profissões de saúde, além de outro também descritos no Decreto Municipal nº 9.820 de 07 de abril de 2000.
15.	Garante o Programa de Controles de Vetores e manter o monitoramento de todas as instalações do estabelecimento.
16.	Disponibilizar as agendas (com informações sobre dia, profissional executor, local, hora e requisitos/preparos à realização dos procedimentos) à Diretoria de Regulação, Controle e Regulação (DRAC) – Central Municipal de Regulação de Procedimentos e Exames Especializados (CRPEE), ou outra estrutura que venha a substituí-las, até o 15º dia útil do mês anterior.
17.	Realizar com ações de fiscalização do Conselho Municipal de Saúde permitindo o acesso as dependências e aos documentos quando formulada a necessidade e comunicada preventivamente.
18.	Realizar a gestão de leitos hospitalares através de Censo Hospitalar analisado diariamente, com vistas à otimização da utilização dos mesmos. Nesse sentido, colaborar com a prestação de informações precisas à Central Regional de Regulação de Leitos.
19.	Manter formalizados, através de Contrato ou Termo de Compromisso, os vínculos e compromissos com todos os serviços terceirizados de sua competência e não ofertados dentro de sua estrutura hospitalar exigindo que os mesmos cumpram os requisitos legais para o seu funcionamento.
20.	Dispôr de Ouvidoria Institucional e/ou Serviço de Atendimento ao Usuário (SAC).
21.	Oferecer apoio na formação e qualificação aos profissionais de acordo com as necessidades de saúde e as políticas prioritárias do SUS, visando o trabalho multiprofissional.
22.	Ser apoio na educação permanente para profissionais da Rede de Atenção à Saúde do SUS, oferecendo suporte matrical através das fichas de Controle referência, de sessões presenciais de Clínica Ampliada, ou das tecnologias educacionais à distância (videoconferência) e outras formas de comunicação da web, estimuladas pela SMS-VC para integrar a Rede de Atenção à Saúde Ambulatorial e Hospitalar.
23.	Desenvolver e/ou participar de atividades de Pesquisa e de Gestão de Tecnologias em Saúde, priorizadas as necessidades regionais e a política de saúde em Atenção à Saúde.
24.	Monitorar (com consolidação e divulgação ao corpo clínico e SMS de pelo menos uma vez ao ano) os indicadores de acordo com as normas da Anvisa.
25.	Admitir os pacientes que não tenham documento de identificação.
26.	Notificar e investigar os óbitos maternos e neonatais, identificando o nome da mãe, endereço, clade e Centro de Saúde no qual realizou o pré-natal, encaminhando mensalmente o relatório desses óbitos ao Gestor Local.
27.	Apresentar protocolo de captação, acondicionamento, transporte, armazenamento e instalação de sangue e hemoderivados, conforme legislação vigente, nos casos em que se aplicar.
28.	Nos casos de Oferta de Serviços de Urgência/Emergência, realizar internações hospitalares dos pacientes regulados nas 24 (vinte e quatro) horas do dia, durante os sete dias da semana, com área específica para acolhimento, avaliação e classificação de risco realizada por profissional de nível superior (conforme previsto na Portaria nº 2.048/GMMS de 05/11/2002 e Portaria de Consolidação nº 03/MS GM de 28/09/2017), inclusive mantendo ativo o núcleo de regulação do Hospital durante o mesmo período.
29.	Dispõr de normas e rotinas institucionalizadas e operacionalizadas para todos os serviços disponibilizados ao SUS;
30.	Proceder semanalmente a comunicação junto a SMS sobre notificação compulsória em conformidade com o art. 8º da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, inclusive com a notificação semanal negativa quando não houver evento/agravo ou doença.
31.	Seguir os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do SUS.

#### DECLARAÇÃO:

Na qualidade de representante do contratado/conveniente DECLARO, para fins de prova junto à Secretaria Municipal de Saúde/FMS, para os efeitos e sob as penas da Lei, que reino as condições para assumir os compromissos anteriormente elencados.

Vitória da Conquista \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

#### Secretaria Municipal de Saúde

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Rotary Club nº 69, Centro

Telefone: (77) 3429-7412 e-mail: licitacaosaudevc2017@gmail.com

**CHAMADA PÚBLICA 001/2019-SMS**



P R E F E I T U R A  
**VITÓRIA DA CONQUISTA**  
MAIS PERTO DE VOCÊ



**PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA**

**Secretaria de Saúde**

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

Página 39 de 95

**PLANILHA II - IDENTIFICAÇÃO-CARACTERIZAÇÃO**

1. IDENTIFICAÇÃO				
Razão Social:	CNPJ:			
Endereço:				
Cidade:	UF:	CEP:	DDD/Telefone: ( )	
Conta Corrente:	Banco:	Agência:	Praça de Pagamento:	
Responsável Legal:	CPF:			
Cargo:	Função:			
Endereço:	CEP:			
2. CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL				
Tipo de Estabelecimento	( ) Geral	( ) Especializado		
Natureza	( ) Público	( ) Filantrópico	( ) Privado	
Número de Leitos	Geral	SUS		
Serviço de Urgência e Emergência	( ) Sim	( ) Não		
Demanda	( ) Espontânea	( ) Referenciada		
Serviço de Maternidade	( ) Sim	( ) Não:	Se sim, habilitado em GAR:	
Habilitação em Alta Complexidade	( ) Sim	( ) Não	Qual(is):	Total
Número de Leitos de UTI Tipo II	Adulto	Pediátrico	Neonatal	UCO
Número de Leitos de UTI Tipo III	Adulto	Pediátrico	Neonatal	UCO
Inserção nas Redes Temáticas de Saúde	( ) Sim	( ) Não	Qual(is): ( ) Rede de Urgência e Emergência ( ) Rede de Atenção Psicossocial ( ) Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas ( ) Rede Cegonha ( ) Rede de Atenção às Pessoas com Deficiência	

**PLANILHA III - RECURSOS HUMANOS**

**2.1 RECURSOS HUMANOS DISPONÍVEIS AO SUS**

**I - TOTAL DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR DA ÁREA DA SAÚDE**

CATEGORIA	ESPECIALIDADE	VÍNCULO	QUANTIDADE	HORA SEMANAL
<b>TOTAL</b>				

**II - TOTAL DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL MÉDIO DA ÁREA DA SAÚDE**

CATEGORIA	ESPECIALIDADE	VÍNCULO	QUANTIDADE	HORA SEMANAL
<b>TOTAL</b>				

**Observação:** Acrescentar quantas linhas que forem necessárias de modo a contemplar o conjunto de profissionais da área de Saúde.

**Secretaria Municipal de Saúde**

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Rotary Club nº 69, Centro

Telefone: (77) 3429-7412 e-mail: licitacaosaudevc2017@gmail.com

**CHAMADA PÚBLICA 001/2019-SMS**



**PREFEITURA  
VITÓRIA DA  
CONQUISTA**  
MAIS PERTO DE VOCÊ



**PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA**

**Secretaria de Saúde**

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

Página 40 de 95

**PLANILHA IV - INSTALAÇÕES FÍSICAS**

**2.2. ESTRUTURA FÍSICA**

<b>I - PRONTO SOCORRO/PRONTO ATENDIMENTO</b>		<b>LEITOS OPERACIONAIS</b>					
<b>INSTALAÇÃO</b>		<b>Existentes</b>	<b>Disponíveis ao SUS</b>		<b>% SUS</b>		
Leitos de observação Adulto Feminino							#DIV/0!
Leitos de observação Adulto Feminino							#DIV/0!
Leitos de observação Infantil							#DIV/0!
Sala de acolhimento com classificação de risco							#DIV/0!
Sala de estabilização (vermelha)							#DIV/0!
Consultórios médicos							#DIV/0!
Sala de atendimento							#DIV/0!
Sala de Utilidades							#DIV/0!
Sala de higienização							#DIV/0!
Sala pequena cirurgia							#DIV/0!
Outras (Especificar: _____)							#DIV/0!
<b>II - UNIDADES DE INTERNAÇÃO</b>							
<b>CLÍNICA</b>		<b>Especialidades</b>	<b>LEITOS OPERACIONAIS</b>				
			<b>Existentes</b>	<b>Ativos</b>	<b>Emergencial</b>	<b>Total Geral de Leitos</b>	<b>Disponíveis ao SUS</b>
Médica	AIDS					0	
	Clinica Geral					0	
	Psiquiatria					0	
	Endocrinologia					0	
	Neurologia					0	
	Cardiologia					0	
Pediátrica	Outros: (Especificar: _____)					0	
	Clinico					0	
	Neonatologia					0	
	Cirúrgico					0	
Cirúrgica	Geral					0	
	Ginecológica					0	
	Plástica					0	
	Cardiologia					0	
	Neurologia					0	
	Vascular					0	
Obstétrica	Otropédica					0	
	Torácica					0	
	Obstetrícia clínica					0	
UTI	Obstetrícia Cirúrgica					0	
	PPP					0	
	UTI (discriminar)					0	
<b>UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS</b>		(Convencional + Canguru)					
Outros		Outros (Isolamento, Saúde Mental)					
<b>TOTAL</b>		0	0	0	0	0	#DIV/0!
<b>III - AMBULATÓRIO</b>							
<b>INSTALAÇÃO</b>		<b>QUANTIDADE DE SALAS</b>					
		<b>Existentes</b>	<b>Disponíveis ao SUS</b>		<b>% SUS</b>		
Consultórios para Clínicas básicas (discriminar)							#DIV/0!
Consultórios para Clínicas especializadas (discriminar)							#DIV/0!
Outros consultórios (discriminar)							#DIV/0!
Sala de cirurgia ambulatorial							#DIV/0!
Sala de curativo							#DIV/0!
Sala de enfermagem							#DIV/0!
Sala de gesso							#DIV/0!
Sala de imunização							#DIV/0!
Sala de nebulização							#DIV/0!
Sala de observação - adulto							#DIV/0!
Sala de observação - pediátrica							#DIV/0!
<b>IV - ÁREA CIRÚRGICA</b>							
<b>INSTALAÇÃO</b>		<b>QUANTIDADE DE SALAS</b>		<b>LEITOS</b>			
		<b>EXISTENTE</b>	<b>SUS</b>	<b>EXISTENTE</b>	<b>SUS</b>		
Sala de cirurgia							
Sala de recuperação							
Sala de curetagem							
Sala de parto normal							
Sala de pré-parto							
Sala de PPP ( Pré-parto, parto e pós-parto)							
<b>V - SETOR DE LABORATÓRIO</b>							
<b>ÁREA</b>		<b>ESPECIFICIDADE</b>		<b>DISPONÍVEL SUS (Sim ou Não)</b>		<b>PRÓPRIO OU TERCEIRIZADO</b>	
LABORATÓRIO		Clinico					
		Anatomopatológico					

**Observação:** Acrescentar quantas linhas que forem necessárias de modo a contemplar o conjunto de serviços e instalações da área de Saúde.

**Secretaria Municipal de Saúde**

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Rotary Club nº 69, Centro

Telefone: (77) 3429-7412 e-mail: licitacaosaudevc2017@gmail.com

**CHAMADA PÚBLICA 001/2019-SMS**



**PREFEITURA  
VITÓRIA DA  
CONQUISTA**  
MAIS PERTO DE VOCÊ



## PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA

Secretaria de Saúde

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

Página 41 de 95

### PLANILHA V - EQUIPAMENTOS

#### 2.3. EQUIPAMENTOS

ÁREA	ESPECIFICIDADE DOS	EXISTENTES	DISPONÍVEL SUS
EQUIPAMENTO DIAGNÓSTICO	Gama Câmara Mamógrafo com Comando Simples Mamógrafo com Esterotaxia Raio X de 100 mA Raio X de 100 mA a 500 mA Raio X de mais de 500 mA Raio-X Dentário Raio-X com fluoroscopia Raio X para Densitometria Óssea Raio X para Hemodinâmica Tomógrafo Computadorizado Ressonância Magnética Ultrassom Doppler Colorido Ultrassom Ecógrafo Ultrassom Convencional Ultrassom		
EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA	Controle Ambiental/Ar-condicionado Grupo Gerador Usina de Oxigênio		
EQUIPAMENTOS POR MÉTODOS ÓPTICOS	Endoscópio das Vias Respiratórias Endoscópio das Vias Urinárias Endoscópio Digestivo		
EQUIPAMENTOS POR MÉTODOS GRÁFICOS	Eletrocardiógrafo Eletroencefalógrafo		
EQUIPAMENTOS DE MANUTENÇÃO DA VIDA	Bomba/Balão Intra-Aórtico Bomba de Infusão Berço Aquecido Bilirrubinômetro Debitômetro Desfibrilador Equipamento de Fototerapia Incubadora Marcapasso Temporário Monitor de ECG Monitor de Pressão Invasivo Monitor de Pressão Não-Invasivo Reanimador Pulmonar/AMBU Respirador/Ventilador		
OUTROS EQUIPAMENTOS	Ultrassom/Ondas Curtas Aparelho de Eletrostimulação Bomba de Infusão de Hemoderivados Equipamentos de Aférese Equipamento para Audiometria Extracorpórea Equipamento para Hemodiálise Forno de Bier		

Secretaria Municipal de Saúde

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Rotary Club nº 69, Centro

Telefone: (77) 3429-7412 e-mail: [licitacaosaudevc2017@gmail.com](mailto:licitacaosaudevc2017@gmail.com)

**CHAMADA PÚBLICA 001/2019-SMS**



PREFEITURA  
**VITÓRIA DA CONQUISTA**  
MAIS PERTO DE VOCÊ



PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA

Página 42 de 95

Secretaria de Saúde

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

## PLANILHA VI- PRODUÇÃO AMBULAT (META FÍSICAA)

Salvo que o Município de São Paulo, ou seu representante, não se manifeste, dentro de 10 dias da receção da documentação, quanto à sua regularidade e plenitude, o Conselho Municipal de Meio Ambiente e Desenvolvimento Sustentável poderá considerar a licença concedida.

Código	Procedimento	Estimativa de Meta Física para a Contratação (Quantitativa)	Preço Médio por Piscinamento (Série Histórica - 2017)										***Valor Total da Oferta	
			Valor Total			Oferta Mensal - Capacidade Instalada			Quantidade Mensal Operacional na Região Sudeste			**Valor Mensal Total a ser contratado		
			100%	60% (Metas Fisicas)	40% (Metas Fisicas)	100%	60% (Metas Fisicas)	40% (Metas Fisicas)	100%	60% (Metas Fisicas)	40% (Metas Fisicas)	100%	60% (Metas Fisicas)	
02.01.02	Krebs de Mansfield - Outras formas de cultura de mineral	1.200	R\$71,82	R\$43,09	R\$28,75	R\$34,77,60	R\$20,66	R\$13,78	R\$50,00	R\$30,00	R\$20,00	R\$50,00	R\$30,00	R\$20,00
02.02.01	Diagnóstico em Laboratório Clínico - Exames Biopatológicos	6.000	R\$11,03	R\$6,62	R\$4,01	R\$31,02	R\$18,61	R\$12,07	R\$50,00	R\$30,00	R\$20,00	R\$50,00	R\$30,00	R\$20,00
02.02.02	Diagnóstico em Laboratório Clínico - Hematológicos e Hematotécnicos	3.000	R\$31,05	R\$18,62	R\$12,07	R\$31,19	R\$18,46	R\$12,04	R\$50,00	R\$30,00	R\$20,00	R\$50,00	R\$30,00	R\$20,00
02.02.03	Diagnóstico em Laboratório Clínico - Exames sorológicos e imunológicos	2.400	R\$13,50	R\$8,14	R\$5,04	R\$31,07	R\$19,64	R\$12,04	R\$50,00	R\$30,00	R\$20,00	R\$50,00	R\$30,00	R\$20,00
02.02.14	Diagnóstico em Laboratório Clínico - Exames coproscópicos	1.300	R\$1,57	R\$1,00	R\$0,67	R\$31,10	R\$18,67	R\$12,04	R\$50,00	R\$30,00	R\$20,00	R\$50,00	R\$30,00	R\$20,00
02.02.15	Diagnóstico em Laboratório Clínico - Exames toxicológicos	1.000	R\$1,57	R\$1,00	R\$0,67	R\$31,10	R\$18,67	R\$12,04	R\$50,00	R\$30,00	R\$20,00	R\$50,00	R\$30,00	R\$20,00
02.02.05	Diagnóstico em Laboratório Clínico - Exames toxicológicos	7.000	R\$10,41	R\$6,25	R\$4,02	R\$31,07	R\$19,64	R\$12,04	R\$50,00	R\$30,00	R\$20,00	R\$50,00	R\$30,00	R\$20,00
02.02.07	Diagnóstico em Laboratório Clínico - Exames toxicológicos ou de rastreio	1.200	R\$26,50	R\$16,19	R\$10,80	R\$31,19	R\$19,64	R\$12,04	R\$50,00	R\$30,00	R\$20,00	R\$50,00	R\$30,00	R\$20,00
02.02.08	Diagnóstico em Laboratório Clínico - Exames microbiológicos	3.500	R\$8,63	R\$5,19	R\$3,46	R\$31,12	R\$19,67	R\$12,04	R\$50,00	R\$30,00	R\$20,00	R\$50,00	R\$30,00	R\$20,00
02.02.09	Diagnóstico em Laboratório Clínico - Exames em rotina líquidos	300	R\$1,92	R\$1,15	R\$0,77	R\$31,02	R\$19,65	R\$12,04	R\$50,00	R\$30,00	R\$20,00	R\$50,00	R\$30,00	R\$20,00
02.02.12	Diagnóstico em Laboratório Clínico - Exames imunoenzimáticos	1.200	R\$1,48	R\$0,89	R\$0,59	R\$31,07	R\$19,64	R\$12,04	R\$50,00	R\$30,00	R\$20,00	R\$50,00	R\$30,00	R\$20,00
02.02.02	Diagnóstico em rotina: Exames de cultura e processos	6.000	R\$1,17	R\$0,70	R\$0,47	R\$31,19	R\$19,64	R\$12,04	R\$50,00	R\$30,00	R\$20,00	R\$50,00	R\$30,00	R\$20,00
02.02.03	Diagnóstico em rotina: Exames de cultura e processos	4.800	R\$1,17	R\$0,70	R\$0,47	R\$31,19	R\$19,64	R\$12,04	R\$50,00	R\$30,00	R\$20,00	R\$50,00	R\$30,00	R\$20,00
02.04.04	Diagnóstico em Endoscopia digestiva de barato e colonoscopia	1.000	R\$8,63	R\$5,19	R\$3,46	R\$32,45	R\$19,67	R\$12,04	R\$50,00	R\$30,00	R\$20,00	R\$50,00	R\$30,00	R\$20,00
02.04.05	Diagnóstico em Endoscopia digestiva de barato e colonoscopia	6.000	R\$1,41	R\$0,84	R\$0,56	R\$31,14	R\$19,64	R\$12,04	R\$50,00	R\$30,00	R\$20,00	R\$50,00	R\$30,00	R\$20,00
02.04.06	Diagnóstico em Endoscopia digestiva de barato e colonoscopia	9.000	R\$1,41	R\$0,84	R\$0,56	R\$31,14	R\$19,64	R\$12,04	R\$50,00	R\$30,00	R\$20,00	R\$50,00	R\$30,00	R\$20,00
02.04.07	Diagnóstico por Ultrassonografia - Ultrassonografia dos sistemas circulatório (quadros reagutizados)	9.000	R\$40,04	R\$24,56	R\$16,37	R\$31,47	R\$19,67	R\$12,04	R\$50,00	R\$30,00	R\$20,00	R\$50,00	R\$30,00	R\$20,00
02.05.01	Diagnóstico por Ultrassonografia - das estruturas ósseas	10.000	R\$27,96	R\$16,78	R\$11,18	R\$31,11	R\$19,39	R\$12,04	R\$50,00	R\$30,00	R\$20,00	R\$50,00	R\$30,00	R\$20,00
02.05.02	Diagnóstico por Ultrassonografia - das estruturas ósseas	1.000	R\$27,96	R\$16,78	R\$11,18	R\$31,11	R\$19,39	R\$12,04	R\$50,00	R\$30,00	R\$20,00	R\$50,00	R\$30,00	R\$20,00
02.05.03	Diagnóstico por Endoscopia - Apêndice e intestinos	500	R\$15,00	R\$9,00	R\$5,70	R\$32,07	R\$19,62	R\$12,04	R\$50,00	R\$30,00	R\$20,00	R\$50,00	R\$30,00	R\$20,00
02.05.04	Diagnóstico por Endoscopia - Apêndice e intestinos	2.400	R\$15,00	R\$9,00	R\$5,70	R\$32,07	R\$19,62	R\$12,04	R\$50,00	R\$30,00	R\$20,00	R\$50,00	R\$30,00	R\$20,00
02.11.04	Métodos Diagnósticos em Especialidades - Diagnóstico em angiologia	240	R\$8,08	R\$4,85	R\$3,23	R\$32,27	R\$19,68	R\$12,04	R\$50,00	R\$30,00	R\$20,00	R\$50,00	R\$30,00	R\$20,00
02.01.03	Métodos Diagnósticos em Especialidades - Diagnóstico em cardiologia	6.000	R\$5,10	R\$3,10	R\$2,00	R\$32,05	R\$19,65	R\$12,04	R\$50,00	R\$30,00	R\$20,00	R\$50,00	R\$30,00	R\$20,00
02.01.03	Métodos Diagnósticos em Especialidades - Diagnóstico clínico	6.000	R\$3,20	R\$1,96	R\$1,30	R\$31,92	R\$19,59	R\$12,04	R\$50,00	R\$30,00	R\$20,00	R\$50,00	R\$30,00	R\$20,00
02.01.04	Métodos Diagnósticos em Especialidades - Diagnóstico ginecologista e Obstétrica	4.800	R\$6,04	R\$3,63	R\$2,42	R\$31,92	R\$19,59	R\$12,04	R\$50,00	R\$30,00	R\$20,00	R\$50,00	R\$30,00	R\$20,00
02.01.05	Métodos Diagnósticos em Especialidades - Diagnóstico em neurologia	6.000	R\$27,09	R\$16,20	R\$10,80	R\$31,80	R\$19,50	R\$12,04	R\$50,00	R\$30,00	R\$20,00	R\$50,00	R\$30,00	R\$20,00
02.01.06	Métodos Diagnósticos em Especialidades - Diagnóstico em oftalmologia	12.000	R\$10,43	R\$6,26	R\$4,17	R\$31,04	R\$19,64	R\$12,04	R\$50,00	R\$30,00	R\$20,00	R\$50,00	R\$30,00	R\$20,00
02.01.07	Métodos Diagnósticos em Especialidades - Diagnóstico em ortopedia e traumatologia	4.800	R\$19,39	R\$11,63	R\$7,76	R\$31,77	R\$19,68	R\$12,04	R\$50,00	R\$30,00	R\$20,00	R\$50,00	R\$30,00	R\$20,00
02.01.08	Métodos Diagnósticos em Especialidades - Diagnóstico em ortopedia e traumatologia	240	R\$5,41	R\$3,05	R\$1,63	R\$32,07	R\$19,62	R\$12,04	R\$50,00	R\$30,00	R\$20,00	R\$50,00	R\$30,00	R\$20,00

02.07.10 pakupatrica" RCU 1,04 RCU 1,10 RCU 1,17 RCU 1,17 RCU 1,04 RCU 1,04 RCU 1,04 RCU 1,04

**Valores Médios de Referência por Forma de Organização calculado a partir da Série Histórica de produção em todas as unidades hospitalares de Vilafranca do Conde no ano de 2017. Nos casos de procedimentos em que não houve registro de produção:**

Número Mínimo de Referência por Forma de Organização calculado a partir da Série Histórica de produção em todos os unidades hospitalares de Vila do Conde no ano de 2017. Nos casos de produções em que não houve referência de produção, utilizou-se a Série Histórica do mesmo na Bahia (\*). A oferta de procedimentos pertencente à Forma de Organização destacada pela Unidade é obrigatória no caso da unidade pleitear o Incentivo Municipal na Redesenvolvimento.

Planilha Sintética - MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL							
Grupo de Procedimento	Estimativa de Meta Físicas para Contratação (Quantidade/ano)	Valor Total Anual a ser contratado	Oferta Mensal Capacidade Instalada	Quantidade Mensal Ofertada pela Engepro SUS	***Valor Mensal Total a ser contratado	***Valor Total Anual da Oferta	
					100%	60% (Metas Físicas)	40% (Metas Qualitativas)
Procedimentos Diagnósticos	102.400	R\$603.648,00	0	0	R\$60,00	R\$60,00	R\$60,00
Procedimentos Clínicos	183.920	R\$3.722.091,20	0	0	R\$300,00	R\$300,00	R\$300,00
Procedimentos Cirúrgicos	12.452	R\$346.905,53	0	0	R\$30,00	R\$30,00	R\$30,00

TOTAL	209.772	R\$ 5.675.645,69	0	0	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00
<b>QUADRO A - FAIXAS PARA AS METAS DE PRODUÇÃO DE MÉDIA COMPLEXIDADE (AMBULATORIAL E HOSPITALAR)</b>								
<b>METAS FÍSICAS PACTUADAS</b>					<b>VALOR A PAGAR</b>			
Acima de 91% da meta estabelecida					100% do valor da parcela pacheco fixo			
Entre 81% a 90% da meta estabelecida					Repasso de 90% do valor da parcela			
Entre 71% a 80% da meta estabelecida					Repasso de 80% do valor da parcela			
Entre 61% a 70% da meta estabelecida					Repasso de 70% do valor da parcela			
Entre 51% a 60% da meta estabelecida					Repasso de 60% do valor da parcela			
Até 50% da meta estabelecida					Repasso da (% da parcela igual a (% da desempenho nas metas físicas			

Secretaria Municipal de Saúde

Secretaria Municipal de Saúde

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Rotary Club nº 69, Centro

Telefone: (77) 3429-7412 e-mail: licitacaosaudevc2017@gmail.com

**CHAMADA PÚBLICA 001/2019-SMS**



PREFEITURA  
**VITÓRIA DA  
CONQUISTA**  
MAIS PERTO DE VOCÊ

---

MAIS PERTO DE VOCÊ



# PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA

Secretaria de Saúde

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

Página 43 de 95

## PLANILHA VII - PRODUÇÃO HOSPIT. (META FÍSICAH)

COMPONENTE PRÉ-FIXADO DA PRODUÇÃO DE MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR

Internações em leitos de Clínica Médica						VINCULAÇÃO DO ORÇAMENTO MENSAL AS METAS		
ÁREAS DE INTERNAÇÃO	Nº Leitos Ofertados ao SUS	Taxa de Ocupação (%)	Média Permanência (dias)	Meta de AIH aprovada por Mês	Meta de AIH aprovada por ano	Valor Vinculado às Metas Físicas (60%)	Valor Vinculado às Metas Físicas (40%)	Valor Total Mensal
Clínica Médica		80	7	0	0			
ÁREAS DE INTERNAÇÃO	VALOR MÉDIO AIH 2017	META MENSAL	ORÇAMENTO MENSAL*	ORÇAMENTO ANUAL		0	0	R\$0,00
Clínica Médica	R\$583,16	0	R\$0,00	R\$0,00				
Internações em leitos de Clínica Cirúrgica						VINCULAÇÃO DO ORÇAMENTO MENSAL AS METAS		
ÁREAS DE INTERNAÇÃO	Nº Leitos Ofertados ao SUS	Taxa de Ocupação (%)	Média Permanência (dias)	Meta de AIH aprovada por Mês	Meta de AIH aprovada por ano	Valor Vinculado às Metas Físicas (60%)	Valor Vinculado às Metas Físicas (40%)	Valor Total Mensal
Clínica Cirúrgica		80	4,2	0	0			
ÁREAS DE INTERNAÇÃO	VALOR MÉDIO AIH 2017	META MENSAL	ORÇAMENTO MENSAL*	ORÇAMENTO ANUAL		0	0	R\$0,00
Clínica Cirúrgica	R\$797,97	0	R\$0,00	R\$0,00				
Internações em leitos de Pediatria						VINCULAÇÃO DO ORÇAMENTO MENSAL AS METAS		
ÁREAS DE INTERNAÇÃO	Nº Leitos Ofertados ao SUS	Taxa de Ocupação (%)	Média Permanência (dias)	Meta de AIH aprovada por Mês	Meta de AIH aprovada por ano	Valor Vinculado às Metas Físicas (60%)	Valor Vinculado às Metas Físicas (40%)	Valor Total Mensal
Clínica Pediátrica		60	3,8	0	0			
ÁREAS DE INTERNAÇÃO	VALOR MÉDIO AIH 2017	META MENSAL	ORÇAMENTO MENSAL*	ORÇAMENTO ANUAL		0	0	R\$0,00
Clínica Pediátrica	R\$638,64	0	R\$0,00	R\$0,00				
Internações em leitos de Obstetrícia						VINCULAÇÃO DO ORÇAMENTO MENSAL AS METAS		
ÁREAS DE INTERNAÇÃO	Nº Leitos Ofertados ao SUS	Taxa de Ocupação (%)	Média Permanência (dias)	Meta de AIH aprovada por Mês	Meta de AIH aprovada por ano	Valor Vinculado às Metas Físicas (60%)	Valor Vinculado às Metas Físicas (40%)	Valor Total Mensal
Obstetrícia (Clínica e Cirúrgica)		80	2,6	0	0			
ÁREAS DE INTERNAÇÃO	VALOR MÉDIO AIH 2017	META MENSAL	ORÇAMENTO MENSAL*	ORÇAMENTO ANUAL		0	0	R\$0,00
Obstetrícia (Clínica e Cirúrgica)	R\$658,14	0	R\$0,00	R\$0,00				
Planilha Síntese - MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR								
Grupo de Procedimento	Estimativa de Meta Física para a Contratação (Quantidade/ano)	Valor Total Anual a ser contratado	*Oferta Mensal -Capacidade Instalada	Quantidade Mensal Ofertada pela Empresa ao SUS	100%	60% (Metas Físicas)	40% (Metas Qualitativas)	***Valor Total Anual da Oferta
Internações em leitos de Clínica Médica	13.123	R\$5.000.000,00		0	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00
Internações em leitos de Clínica Cirúrgica	7.293	R\$7.500.000,00		0	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00
Internações em leitos de Pediatria	10.455	R\$2.500.000,00		0	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00
Internações em leitos de Obstetrícia	11.360	R\$4.944.944,95		0	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00
<b>TOTAL</b>	<b>42.230</b>	<b>R\$19.944.944,95</b>		<b>0</b>	<b>RS</b>	<b>-</b>	<b>RS</b>	<b>-</b>
QUADRO A - FAIXAS PARA AS METAS DE PRODUÇÃO DE MÉDIA COMPLEXIDADE (AMBULATORIAL E HOSPITALAR)								
METAS FÍSICAS PACTUADAS				VALOR A PAGAR				
Acima de 91% da meta estabelecida.				100% do orçamento pactuado fixo				
Entre 81% a 90% da meta estabelecida				Repasso de 90% do valor da parcela				
Entre 71% a 80% da meta estabelecida				Repasso de 80% do valor da parcela				
Entre 61% a 70% da meta estabelecida				Repasso de 70% do valor da parcela				
Entre 51% a 60% da meta estabelecida				Repasso de 60% do valor da parcela				
Ate 50% da meta estabelecida				Repasso de (%) da parcela igual ao (%) de desempenho nas metas físicas				

Secretaria Municipal de Saúde

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Rotary Club nº 69, Centro

Telefone: (77) 3429-7412 e-mail: [licitacaosaudevc2017@gmail.com](mailto:licitacaosaudevc2017@gmail.com)

**CHAMADA PÚBLICA 001/2019-SMS**



PREFEITURA  
**VITÓRIA DA CONQUISTA**  
MAIS PERTO DE VOCÊ





PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA

Secretaria de Saúde

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

## PLANILHA IX -REQUISITOS (INCENTIVO FEDERAL)

Secretaria Municipal de Saúde

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Rotary Club nº 69, Centro

Telefone: (77) 3429-7412 e-mail: licitacao.saudevc2017@gmail.com

CHAMADA PÚBLICA 001/2019-SMS



PREFEITURA  
**VITÓRIA DA  
CONQUISTA**  
MAIS PERTO DE VOCÊ

MAIS PERTO DE VOCÊ



PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA

Secretaria de Saúde

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

Página 46 de 95

## PLANILHA X - REQUISITOS (INC. MUNICIPAL)

Secretaria Municipal de Saúde

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Rotary Club nº 69, Centro

Telefone: (77) 3429-7412 e-mail: licitacaosaudeyc2017@gmail.com



## PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA

Secretaria de Saúde

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

Página 47 de 95

### PLANILHA XI - ISENÇÕES-RENÚNCIAS FISCAIS

#### Isenção de Impostos e Contribuições

A isenção é a inexigibilidade temporária do tributo, devido previsão em lei, mesmo com a ocorrência do fato gerador e, em tese, da obrigação tributária.

Isenções e Remunícias (R\$ milhões)	Valor/Ano	2018	2019	2020	2021
Renúncia fiscal do Imposto sobre a Renda previdecia social	Valor Previsto				
	Valor Realizado				
Renúncia fiscal da contribuição patronal à Previdência Social	Valor Previsto				
	Valor Realizado				

**Secretaria Municipal de Saúde**

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Rotary Club nº 69, Centro

Telefone: (77) 3429-7412 e-mail: [licitacaosaudevc2017@gmail.com](mailto:licitacaosaudevc2017@gmail.com)

**CHAMADA PÚBLICA 001/2019-SMS**



PREFEITURA  
**VITÓRIA DA CONQUISTA**  
MAIS PERTO DE VOCÊ



# PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA

Página 48 de 95

## Secretaria de Saúde

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

### PLANILHA XII - COMP. PÓS FIXADO (ALTA COMPLEX)

O Componente Pós-Fixado compõe a todo valor destinado ao consumo de um hospital confidenciando a produção aprovada das prestações nos quantitativos dos serviços de Alta Complexidade, calculados a partir de uma estimativa de quantidades de procedimentos efetuados, remunerados de acordo com a produção apresentada pelo hospital, desde que se compram as exigências de habilitação quando assim for exigida e suas condições de autorização dada pelo gestor estadual, do Distrito Federal ou Municipal.

Posso condicões de Habilitação? (Preencher quando o procedimento assim estiver contemplado no seu ato)	Código	Procedimento	Estimativa de Consumo Anual (Quantidade)	Valor total estimado para Contratação	Valor tabela SUS Imobiliário	Valor Tabela SUS Hospitalar	Oferta Anual - Instalação Ambulatorial	Oferta Anual - Instalação Hospitalar	Quantidade Oferecida pela Unidade de Saúde no nível Ambulatorial (anual)	Quantidade Oferecida pela Unidade de Saúde no nível Hospitalar (anual)	Valor Anual Ambulatorial	Valor Anual Hospitalar	Valor Anual Total	Valor total para o período do contrato
	02.01.01.012-0	BIOPSIA DE CORPO VERTEBRAL A C/EL ABERTO	3	RS 2.437,38	RS 812,48						RS	RS	RS	RS
	02.01.01.013-0	BIOPSIA DE CORPO VERTEBRAL LAMINA E PEDRO ULLA VERTEBRAL (POR DISPOSITIVO GUARDADO)	3	RS 857,22	RS 278,61						RS	RS	RS	RS
	02.01.01.014-0	BIOPSIA DE ENDOCARDEO - MÍCARDEO	2	RS 1.418,82	RS 709,06						RS	RS	RS	RS
	02.01.01.025-0	BIOPSIA DE FAMINA PERCUD E PROCESSOS VERTEBRAIS (A) C/EL ABERTO	2	RS 574,96	RS 287,48						RS	RS	RS	RS
	02.01.01.053-0	BIOPSIA ESTEROTONICA	1	RS 1.744,53	RS 1.744,53						RS	RS	RS	RS
	02.01.01.054-0	BIOPSIA PERCUTANIA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA + ULTRASSONOGRAFIA / RESSONANCIAS	60	RS 5.820,00	RS 97,00	RS 97,00					RS	RS	RS	RS
	02.02.07.018-0	BOASSEGEM DE CICLOSOPRIDA	4	RS 234,44	RS 58,61	RS 58,61					RS	RS	RS	RS
	02.02.02.001-0	BRIOGRAFIA	12	RS 1.423,20	RS 118,60	RS 121,63					RS	RS	RS	RS
	02.04.05.007-0	PIROLIGRAFIA ANTRÓPROGADA PERCUTANEA	6	RS 438,90	RS 73,15						RS	RS	RS	RS
	02.06.06.002-0	RESONÂNCIA MAGNETICA DIO-UNIENERGETICA DE COLINA	72	RS 3.967,20	RS 55,10	RS 55,10					RS	RS	RS	RS
	02.01.01.001-0	ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRENUA	48	RS 7.920,00	RS 165,00	RS 165,00					RS	RS	RS	RS
	02.01.01.002-0	ECOCARDIOGRAFIA TRANSFISSAGIFICA	24	RS 3.960,00	RS 165,00	RS 165,00					RS	RS	RS	RS
	02.06.01.014-0	ESTRATIFICA COMPUTADORIZADA DE COLINA CERVIC AL-C O/CONTRASTE	240	RS 20.822,40	RS 86,76	RS 86,76					RS	RS	RS	RS
	02.06.01.002-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLINA LÔMBO-SACRA	240	RS 24.264,00	RS 101,10	RS 101,10					RS	RS	RS	RS
	02.06.01.003-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLINA TORACICA C/ HUS & CONTRASTE	240	RS 20.822,40	RS 86,76	RS 86,76					RS	RS	RS	RS
	02.06.01.004-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE: SELOS DA FACIA	120	RS 10.410,00	RS 86,75	RS 86,75					RS	RS	RS	RS
	02.06.01.005-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES	60	RS 3.205,00	RS 86,75	RS 86,75					RS	RS	RS	RS
	02.06.01.006-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	60	RS 5.846,40	RS 97,44	RS 97,44					RS	RS	RS	RS
	02.07.01.007-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	240	RS 23.385,00	RS 97,44	RS 97,44					RS	RS	RS	RS
	02.06.01.008-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	120	RS 16.035,00	RS 138,63	RS 138,63					RS	RS	RS	RS
	02.06.01.009-0	TOMOGRAFIA POR EMISAO DE POSITIONIS (PET-CT)	12	RS 25.286,64	RS 2.107,22						RS	RS	RS	-
	02.02.02.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE ARTICULACOES	120	RS 10.410,00	RS 86,75	RS 86,75					RS	RS	RS	RS
	02.06.02.002-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SIEGMENTOS PE/PE	120	RS 10.410,00	RS 86,75	RS 86,75					RS	RS	RS	-
	02.02.02.003-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	240	RS 32.738,40	RS 136,41	RS 136,41					RS	RS	RS	RS
	02.02.02.004-0	TOMOGRAFIA DE HEMITORAX, PULMÃO OU DO MEDASTINO	120	RS 16.369,20	RS 136,41	RS 136,41					RS	RS	RS	-
	02.03.01.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	240	RS 33.271,20	RS 138,63	RS 138,63					RS	RS	RS	-
	02.03.02.002-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MEMBRO INFERIOR	120	RS 10.410,00	RS 86,75	RS 86,75					RS	RS	RS	-
	02.03.03.003-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELE/B: BACIA	240	RS 33.271,20	RS 138,63	RS 138,63					RS	RS	RS	-
	02.07.01.001-0	RESONÂNCIA CEREBRAL	60	RS 16.125,00	RS 268,75	RS 268,75					RS	RS	RS	-
	02.07.01.002-0	RESONÂNCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORAL MANDIBULAR (BILATERAL)	60	RS 16.125,00	RS 268,75	RS 268,75					RS	RS	RS	-
	02.07.01.003-0	RESONÂNCIA MAGNETICA DE COLINA CERVICAL-PESCOCO	120	RS 32.250,00	RS 268,75	RS 268,75					RS	RS	RS	-
	02.07.01.004-0	RESONÂNCIA MAGNETICA DE COLINA LÔMBO-SACRA	120	RS 32.250,00	RS 268,75	RS 268,75					RS	RS	RS	-
	02.07.01.005-0	RESONÂNCIA MAGNETICA DE COLINA TORACICA	120	RS 32.250,00	RS 268,75	RS 268,75					RS	RS	RS	-
	02.07.01.006-0	RESONÂNCIA MAGNETICA DE CRANIO	120	RS 32.250,00	RS 268,75	RS 268,75					RS	RS	RS	-
	02.07.01.007-0	RESONÂNCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	60	RS 16.125,00	RS 268,75	RS 268,75					RS	RS	RS	-
	02.07.02.001-0	RESONÂNCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/CINE	12	RS 4.335,00	RS 361,28	RS 361,28					RS	RS	RS	-
	02.07.02.002-0	RESONANCA JORNADA DE INVESTIGACAO DE VASCOS	60	RS 16.125,00	RS 268,75	RS 268,75					RS	RS	RS	-
	02.07.02.003-0	RESONANCA MAGNETICA DE TORAX	120	RS 32.250,00	RS 268,75	RS 268,75					RS	RS	RS	-
	02.07.03.001-0	RESONANCA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	120	RS 32.250,00	RS 268,75	RS 268,75					RS	RS	RS	-
	02.07.03.002-0	RESONANCA MAGNETICA DE VAS/ BILATERAL	120	RS 32.250,00	RS 268,75	RS 268,75					RS	RS	RS	-
	02.07.03.003-0	RESONANCA MAGNETICA DE GLANDULAS SALIVARES C/OUTS ESTIM	6	RS 527,34	RS 87,68	RS 87,68					RS	RS	RS	-
	02.08.01.006-0	ESTRATIFICA P: AVALIACAO DE FLUXO SANGUINEO DE VASOS C/ARTERIAS E VENAS	12	RS 1.368,24	RS 114,02	RS 114,02					RS	RS	RS	-
	02.08.01.007-0	ESTRATIFICA P: QUANTIFICACAO DE SISTEMA CARDIACO EM SITUAÇÃO DE ESFORCO	6	RS 855,42	RS 142,97	RS 142,97					RS	RS	RS	-
	02.08.01.008-0	ESTRATIFICA P: QUANTIFICACAO DE CAMPOS CARDIACOS EM SITUAÇÃO DE ESFORCO	6	RS 1.289,10	RS 214,85	RS 214,85					RS	RS	RS	-
	02.08.01.009-0	ESTRATIFICA P: SIEGRANIAZACAO DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUAÇÃO DE ESFORCO	12	RS 2.120,64	RS 176,72	RS 176,72					RS	RS	RS	-
	02.08.01.010-0	ESTRATIFICA P: SIEGRANIAZACAO DE VASOS SANGUINEOS	6	RS 743,98	RS 123,93	RS 123,93					RS	RS	RS	-
	02.08.02.001-0	ESTRATIFICA DE FLUXO SANGUINEO REGIONAL	6	RS 799,36	RS 133,26	RS 133,26					RS	RS	RS	-
	02.08.02.002-0	ESTRATIFICA DE FRIGADO E RACO (IMUNO 5 IMAGENS)	6	RS 1.127,98	RS 187,93	RS 187,93					RS	RS	RS	-
	02.08.02.003-0	ESTRATIFICA DE GLANDULAS SALIVARES C/OUTS ESTIM	6	RS 882,28	RS 138,78	RS 138,78					RS	RS	RS	-
	02.08.02.004-0	ESTRATIFICA P: REFLINGO GASTRO-ESOFAGICO	6	RS 619,36	RS 1.103,26	RS 1.103,26					RS	RS	RS	-
	02.08.02.005-0	ESTRATIFICA P: TESTIMONIO DE FLUXO SANGUINEO DE VASOS C/ARTERIAS E VENAS	6	RS 812,28	RS 135,08	RS 135,08					RS	RS	RS	-
	02.08.02.006-0	ESTRATIFICA P: TESTIMONIO DE TRANSITO LEVOCORICO	6	RS 812,28	RS 135,08	RS 135,08					RS	RS	RS	-
	02.08.02.007-0	ESTRATIFICA P: ESTUDO DE TRANSITO GASTRICO	6	RS 865,32	RS 144,22	RS 144,22					RS	RS	RS	-
	02.08.02.008-0	ESTRATIFICA P: PESQUISA DE DIVERTICULOSE DE MECKEL	6	RS 689,16	RS 114,96	RS 114,96					RS	RS	RS	-
	02.08.02.009-0	ESTRATIFICA P: PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ATIVA	6	RS 943,78	RS 157,21	RS 157,21					RS	RS	RS	-
	02.08.02.010-0	ESTRATIFICA P: PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA NAO ATIVA	6	RS 1.864,92	RS 310,82	RS 310,82					RS	RS	RS	-
	02.08.02.011-0	ESTRATIFICA P: PESQUISA DE REFILNGO GASTRO-ESOFAGICO	6	RS 372,78	RS 138,78	RS 138,78					RS	RS	RS	-
	02.08.02.012-0	ESTRATIFICA P: RUMO-CISTOLIGRACIA (ANTICORPO MONOCLONIAL)	6	RS 619,36	RS 1.103,26	RS 1.103,26					RS	RS	RS	-
	02.08.03.001-0	ESTRATIFICA DE PARAFERROS	6	RS 1.987,34	RS 374,54	RS 374,54					RS	RS	RS	-
	02.08.03.002-0	ESTRATIFICA DE TIROHIC C/OUTS CAPTACAO	6	RS 463,68	RS 77,28	RS 77,28					RS	RS	RS	-
	02.08.03.003-0	ESTRATIFICA DE TIROHIC C/ OUTS DE SUPRESSAO	6	RS 463,68	RS 77,28	RS 77,28					RS	RS	RS	-
	02.08.03.004-0	ESTRATIFICA P: PESQUISA DO CORPO INTEIRO	6	RS 2.032,30	RS 338,70	RS 338,70					RS	RS	RS	-
	02.08.03.005-0	ESTRATIFICA P: PESQUISA DE RUMO-CISTOLIGRACIA	6	RS 644,40	RS 107,40	RS 107,40					RS	RS	RS	-
	02.08.04.003-0	ESTRATIFICA DE RUMO C/ GALO 07	6	RS 2.745,30	RS 437,53	RS 437,53					RS	RS	RS	-
	02.08.04.004-0	ESTRATIFICA DE SEGMENTO OSSO C/ GALO 07	6	RS 2.745,30	RS 437,53	RS 437,53					RS	RS	RS	-
	02.08.06.001-0	ESTRATIFICA DE PESCUISA C/ TALIO SPECTO	6	RS 2.626,08	RS 438,01	RS 438,01					RS	RS	RS	-
	02.08.06.002-0	ESTRATIFICA DE RUMO-CISTOLIGRACIA (INCUNDIDO PESQUISA E001)	6	RS 1.332,04	RS 205,34	RS 205,34					RS	RS	RS	-
	02.08.06.003-0	ESTUDIO DE FLUXO SANGUINEO C/CEBALTO	6	RS 714,96	RS 119,16	RS 119,16					RS	RS	RS	-
	02.08.07.001-0	ESTRATIFICA DE PULMÃO C/ GALO 07	6	RS 2.745,30	RS 437,53	RS 437,53					RS	RS	RS	-
	02.08.07.002-0	ESTRATIFICA DE PULMÃO P: PESQUISA DE ASPIRACAO	6	RS 765,08	RS 127,51	RS 127,51					RS	RS	RS	-
	02.08.07.003-0	ESTRATIFICA DE PULMÃO: POR INHALACAO (MINIMO 3 PROFISSOES)	6	RS 768,72	RS 128,02	RS 128,02					RS	RS	RS	-
	02.08.07.004-0	ESTRATIFICA DE PULMÃO POR PESQUISA (MINIMO 3 PROFISSOES)	6	RS 783,00	RS 130,50	RS 130,50					RS	RS	RS	-
	02.08.08.001-0	ESTRATIFICA DE SISTEMA RETIRUELO-ENDOTELIAL (MEDULLA)	6	RS 675,68	RS 112,61	RS 112,61					RS	RS	RS	-
	02.08.08.002-0	ESTRATIFICA DE SEQUESTRO DE HEMACIAS PELO BACO C/ RADIOSISTOS	6	RS 584,22	RS 97,07	RS 97,07</								



# PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA

Secretaria de Saúde

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

Página 49 de 95

02.09.01.066-4	VIEIRÓCAPAROSCÓPIA	120	RS 11.400,00	RS 95,00	RS 95,00					RS	RS	RS	RS	-
02.09.04.005-0	VIEIRÓCAPAROSCÓPIA	48	RS 35.879,52		RS 747,49					RS	RS	RS	RS	-
02.10.01.001-0	ANGIOGRAFIA CEREBRAL (4 VASOS)	48	RS 8.614,08		RS 179,46					RS	-	RS	RS	-
02.10.01.002-3	ANGIOGRAFIA DE ARCO AORTICO	12	RS 1.644,12	RS 137,01	RS 137,01					RS	RS	RS	RS	-
02.10.01.003-5	ANGIOGRAFIA DE ARCO AORTICO E TRONCOS SUPRA-AORTICOS	12	RS 1.644,12	RS 137,01	RS 137,01					RS	RS	RS	RS	-
02.10.01.004-5	AORTOGRAFIA ABDOMINAL	12	RS 2.276,76	RS 189,73	RS 189,73					RS	RS	RS	RS	-
02.10.01.005-2	AORTOGRAFIA TORACICA	12	RS 2.045,78	RS 170,44	RS 170,44					RS	RS	RS	RS	-
02.10.01.006-1	ASTEROGRAFIA CERVICO-TORACICA	12	RS 2.412,12	RS 201,01	RS 201,01					RS	RS	RS	RS	-
02.10.01.007-0	ASTEROGRAFIA DE MEMBRO	12	RS 2.153,52	RS 179,46	RS 179,46					RS	-	RS	RS	-
02.10.01.008-8	ASTEROGRAFIA DIGITAL (POR VIA VENOSA)	12	RS 2.400,12	RS 200,01	RS 200,01					RS	-	RS	RS	-
02.10.01.009-6	ASTEROGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE DOR/NCA	12	RS 6.051,96	RS 594,93	RS 594,93					RS	RS	RS	RS	-
02.10.01.010-0	ASTEROGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE HEMORRAGIA CEREBRAL	12	RS 6.051,96	RS 594,93	RS 594,93					RS	RS	RS	RS	-
02.10.01.011-8	ASTEROGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE INQUÉMIA CEREBRAL	12	RS 6.051,96	RS 594,93	RS 594,93					RS	RS	RS	RS	-
02.10.01.012-8	ASTEROGRAFIA PELVICA	12	RS 2.045,28	RS 170,44	RS 170,44					RS	RS	RS	RS	-
02.10.01.013-4	ASTEROGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA	6	RS 1.141,86	RS 190,31	RS 190,31					RS	RS	RS	RS	-
02.10.01.014-2	ASTEROGRAFIA SELETIVA POR CATETER (POR VASO)	6	RS 1.209,06	RS 201,51	RS 201,51					RS	RS	RS	RS	-
02.10.01.015-5	ASTEROGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL	6	RS 1.206,06	RS 201,01	RS 201,01					RS	-	RS	RS	-
02.10.01.016-9	ESPLNO/PORTOGRAFIA	6	RS 1.094,70	RS 182,45	RS 182,45					RS	-	RS	RS	-
02.10.01.017-5	FLEBOGRAFIA DE MÍBRIO	6	RS 875,64	RS 145,94	RS 145,94					RS	RS	RS	RS	-
02.10.01.018-3	FLEBOGRAFIA DE CAVA INFERIOR (OU) SUPERIOR	6	RS 1.200,06	RS 200,01	RS 200,01					RS	RS	RS	RS	-
02.10.01.019-1	FLENFGRAFODIAGNOSTICA	6	RS 1.196,40	RS 199,40	RS 199,40					RS	RS	RS	RS	-
02.10.01.020-7	PORTOGRAFIA TRANS-HEPATICA	6	RS 1.200,06	RS 200,01	RS 200,01					RS	RS	RS	RS	-
02.10.02.001-4	COLANGIOGRAFIA TRANSCUTANEA	6	RS 272,04	RS 45,34	RS 45,34					RS	RS	RS	RS	-
02.11.02.001-0	CATETERISMO CARDIACO	240	RS 147.532,60	RS 614,72	RS 614,72					RS	RS	RS	RS	-
02.11.02.002-8	CATETERISMO CARDIACO EM PEDIATRIA	24	RS 15.689,28	RS 635,72	RS 635,72					RS	-	RS	RS	-
02.11.05.010-6	POLESGRANOGRAFIA	6	RS 1.020,09	RS 125,00	RS 170,00					RS	RS	RS	RS	-
02.11.05.014-8	TESTE DE UNDA	6	RS 10.242,50		RS 1.707,05					RS	RS	RS	RS	-
02.07.01.010-6	AVALIACAO P/ DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE DEFICIENCIA AUDITIVA	2	RS 93,12	RS 46,56					RS	RS	RS	RS	-	
02.11.07.030-6	REVALUACAO DIAGNOSTICA DE DEFICIENCIA AUDITIVA EM ANCIANOS	2	RS 88,72	RS 44,36					RS	RS	RS	RS	-	
02.11.07.037-4	AVALIACAO E SELECAO PRE-CRURICA PARA IMPLANTE COCLEAR	2	RS 93,12	RS 46,56	RS 46,56					RS	RS	RS	RS	-
02.11.07.038-6	MAPEAMENTO E BALANCEAMENTO DOS ELETRODOS	2	RS 47,82	RS 33,91	RS 33,91					RS	RS	RS	RS	-
02.11.07.039-4	POTENCIAL EVOCADO ELÉTRICAMENTE NO SISTEMA AUDITIVO	2	RS 187,52	RS 93,76					RS	-	RS	-	RS	-
02.11.07.040-0	REFLEXO ESTADIGMICO ELICITADO ELETRICAMENTE	2	RS 92,09	RS 46,00					RS	RS	RS	RS	-	
02.11.07.041-6	AVALIACAO E SELECAO PRE-CRURICA PARA PRÓTESE AUDITIVA	2	RS 93,12	RS 46,56					RS	RS	RS	RS	-	
02.12.01.004-2	FENOTIPOGRAM K, FYA, FYB, JKA, JKB EM GEE	2	RS 20,00	RS 10,00	RS 10,00					RS	-	RS	RS	-
02.12.01.005-9	AVALIACAO CLINICA PARA DIAGNOSTICO DE DOENÇAS RABES- TARDIAS	4	RS 3.200,00	RS 800,00					RS	RS	RS	RS	-	
03.01.01.019-6	AVALIACAO CLINICA PARA DIAGNOSTICO DE DOENÇAS RABES- TARDIAS	4	RS 3.200,00	RS 800,00					RS	-	RS	-	RS	-
03.01.01.020-6	AVALIACAO CLINICA PARA DIAGNOSTICO DE DOENÇAS RABES- TARDIAS	4	RS 3.200,00	RS 800,00					RS	-	RS	-	RS	-
03.01.01.021-4	AVALIACAO CLINICA DE DIAGNOSTICO DE DOENÇAS RABES- TARDIAS	4	RS 2.400,00	RS 600,00					RS	RS	RS	RS	-	
03.01.01.022-6	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE COM PROTESE AUDITIVA	8	RS 800,00	RS 100,00					RS	RS	RS	RS	-	
03.01.07.001-6	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE COM IMPLANTE COCLEAR	4	RS 234,48	RS 58,62					RS	-	RS	-	RS	-
03.01.07.003-3	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE METRO (GRANDE QUEIMADO)	12	RS 189,00	RS 45,75					RS	RS	RS	RS	-	
03.01.12.001-3	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE C/ FRENILCEPTONURIA	4	RS 165,00	RS 27,50					RS	RS	RS	RS	-	
03.01.12.002-0	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE C/ FIBROSSE CRISTICA	6	RS 165,00	RS 27,50					RS	RS	RS	RS	-	
03.01.12.003-7	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE COM HELMOLINHOPATIAS	6	RS 165,00	RS 27,50					RS	RS	RS	RS	-	
03.01.12.004-5	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE COM HYPOTIREOIDISMO CONGENITAL	6	RS 165,00	RS 27,50					RS	RS	RS	RS	-	
03.01.04.012-2	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE COM PROTESE BARBITARICA	6	RS 240,00	RS 40,00					RS	RS	RS	RS	-	
03.01.13.001-9	CARCIMMA IMPLANTAVEL	6	RS 189,00	RS 31,50					RS	-	RS	-	RS	-
03.03.04.006-8	TRATAMENTO CONSERVADOR DA DOR REBILDE DE ORIGEM	6	RS 1.975,56		RS 326,26				RS	RS	RS	RS	-	
03.03.04.010-0	TRATAMENTO CONSERVADOR DE CRANIO-CAELO GRAVE	6	RS 4.309,68		RS 718,28				RS	RS	RS	RS	-	
03.03.04.011-4	TRATAMENTO CONSERVADOR DA DOR REBILDE DE ORIGEM	6	RS 1.975,56		RS 326,26				RS	RS	RS	RS	-	
03.03.04.012-8	TRATAMENTO CONSERVADOR DA DOR REBILDE DE ORIGEM	6	RS 1.975,56		RS 326,26				RS	RS	RS	RS	-	
03.03.04.013-5	TRATAMENTO CONSERVADOR DE INTERCORRENTE CLINICA POS-CRURICA	6	RS 1.932,00		RS 322,00				RS	RS	RS	RS	-	
03.03.12.005-3	TRATAMENTO DE DOORASTAS OSSEIA COM RADIOSUTURA POR TRATAMENTO EX-EDO CANCER DE TIREOIDE	6	RS 2.810,28	RS 468,58					RS	RS	RS	RS	-	
03.03.12.006-7	TRATAMENTO DE HEPATITE C (POLIMER)	6	RS 2.662,20	RS 443,70	RS 443,70				RS	RS	RS	RS	-	
03.03.12.007-5	TRATAMENTO DE HEPATITE C (POLIMER)	6	RS 2.158,20	RS 359,70	RS 359,70				RS	-	RS	-	RS	-
03.03.18.003-0	TRATAMENTO DE AFECÇÕES DO APARELHO DIGESTIVO EM REHABILITACAO	6	RS 1.761,54		RS 293,59				RS	RS	RS	RS	-	
03.03.18.004-7	TRATAMENTO DE AFECÇÕES DO SISTEMA RESPIRATORIO EM REHABILITACAO	6	RS 3.439,50		RS 573,25				RS	RS	RS	RS	-	
03.03.18.006-6	TRATAMENTO DE DORES ACASSEMINADAS EM AIRES	8	RS 4.056,56		RS 507,07				RS	RS	RS	RS	-	
03.03.18.007-3	TRATAMENTO DE DORES ACASSEMINADAS EM AIRES	8	RS 4.056,56		RS 507,07				RS	RS	RS	RS	-	
03.05.01.001-8	DIALISE PERITONEAL INTENDIMENTO DFI (1 SESSAO POR SEMANA)	60	RS 730,26	RS 121,71					RS	-	RS	-	RS	-
03.05.01.002-5	DIALISE PERITONEAL INTENDIMENTO DFI (MAXIMO 2 SESSOES POR SEMANA)	60	RS 729,08	RS 121,51					RS	RS	RS	RS	-	
03.05.01.003-2	HEMORRAGIA CONSTINTUA	60	RS 15.924,60		RS 265,41				RS	RS	RS	RS	-	
03.05.01.009-5	HEMORRAGIA (MAXIMO 1 SESSAO POR SEMANA EXCEPCIONALMENTE)	60	RS 11.652,00	RS 194,20					RS	RS	RS	RS	-	
03.05.01.010-7	HEMORRAGIA (MAXIMO 3 SESSOES POR SEMANA EXCEPCIONALMENTE)	60	RS 11.652,00	RS 194,20					RS	RS	RS	RS	-	
03.05.01.011-5	HEMORRAGIA EM PACIENTE COM SORIOLOGIA POSITIVA PARA HIV/EQUA/HEPATITE B/EQUA/HEPATITE C (MAXIMO 3 SESSOES POR SEMANA EXCEPCIONALMENTE)	60	RS 15.924,60	RS 265,41					RS	-	RS	-	RS	-
03.05.01.012-3	HEMORRAGIA EM PACIENTE COM SORIOLOGIA POSITIVA PARA HIV/EQUA/HEPATITE B/EQUA/HEPATITE C (EXCEPCIONALMENTE)	60	RS 15.924,60	RS 265,41					RS	-	RS	-	RS	-
03.05.01.016-6	MANTENIMENTO E ACOMPANHAMENTO DOMICILIAR DE PACIENTE COM TUBERCULOSE ADAPAC/ADAPAC/INTERNAZIONAL	6	RS 2.148,38	RS 358,08					RS	-	RS	-	RS	-
03.05.01.018-2	MANTENIMENTO E SUBSTITUICAO DE PERITONEAL DIALISE PERITONEAL	6	RS 330,78	RS 55,11					RS	RS	RS	RS	-	
03.05.01.020-4	AFERESA DE SANGUE AUTOMATICA	6	RS 2.123,78	RS 353,88					RS	RS	RS	RS	-	
03.06.01.002-6	AFERESA DE SANGUE AUTOMATICA	6	RS 3.029,60	RS 504,00					RS	RS	RS	RS	-	
03.06.02.001-7	AFERESA TERAPÉUTICA	6	RS 102,24	RS 180,00	RS 17,04				RS	RS	RS	RS	-	
03.06.02.005-0	TRANSFUSAO DE CONCENTRADO DE GRANULOCITOS	120	RS 1.000,80	RS 89,09	RS 8,39				RS	RS	RS	RS	-	
03.06.02.009-2	TRANSFUSAO DE PLAQUETAS PARA AFERESA	120	RS 970,00	RS 8,00	RS 8,00				RS	RS	RS	RS	-	
03.06.02.010-0	TRANSFUSAO DE PLASMA FRESCO	120	RS 1.000,80	RS 8,09	RS 8,09				RS	RS	RS	RS	-	
03.06.02.013-0	TRANSFUSAO DE SUSTITUICAO / TROCA	12	RS 213,36	RS 8,09	RS 17,78				RS	-	RS	-	RS	-
03.06.02.015-7	TRANSFUSAO PETAL/INTRUTERNA	4	RS 71,12	RS 17,78	RS 17,78				RS	RS	RS	RS	-	
03.07.04.010-0	INSTALACAO DE PROTSES EM PACIENTES COM ANOMALIAS CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL	12	RS 267,96	RS 22,51					RS	RS	RS	RS	-	
03.07.04.011-8	MANUTENIMENTO E CONSERTO DE ORTOPEDICO/BORTOPEDICO FIXO	12	RS 804,00	RS 67,00					RS	RS	RS	RS	-	
03.07.04.012-5	MANUTENIMENTO E CONSERTO DE ORTOPEDICO/ORTOPEDICO	12	RS 408,00	RS 34,00					RS	RS	RS	RS	-	
03.08.02.001-0	HEMORRAGIA/ELTRACAO CONTINUO	6	RS 647,76		RS 107,96				RS	-	RS	-	RS	-
03.09.01.003-0	GASTROSTOMIA - ENDOSCOPICA PERCUTANEA (INCLUI MATERIAL)	12	RS 6.330,00		RS 527,50	</td								



# PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA

Secretaria de Saúde

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

Página 50 de 95

04.01.01.004-0	CRANIOPLASTIA PARA RETIRADA DE CISTO / ABSCESSO	4	RS 8.070,00	RS 2.008,51		RS - RS - RS - RS
04.01.01.005-0	CRANIOPLASTIA PARA RETIRADA DE CISTO / ABSCESSO	4	RS 8.070,00	RS 2.144,05		RS - RS - RS - RS
04.01.01.005-1	CRANIOPLASTIA PARA RETIRADA DE CISTO / ABSCESSO	4	RS 8.070,00	RS 1.980,00		RS - RS - RS - RS
04.01.01.005-2	CRANIOPLASTIA PARA RETIRADA DE CISTO / ABSCESSO	4	RS 8.070,00	RS 2.131,07		RS - RS - RS - RS
04.01.01.005-3	CRANIOPLASTIA PARA RETIRADA DE CISTO / ABSCESSO	4	RS 8.070,00	RS 2.053,28		RS - RS - RS - RS
04.01.01.012-3	MICROBROUROGRAFIA CEREBRAL ENDOSCOPICA	4	RS 12.077,24	RS 3.369,31		RS - RS - RS - RS
04.01.01.013-5	MICROBROUROGRAFIA DA ABDOMENELIA	4	RS 9.903,92	RS 2.246,40		RS - RS - RS - RS
04.01.01.014-0	MICROBROUROGRAFIA COCLEAR	4	RS 8.030,64	RS 1.714,00		RS - RS - RS - RS
04.01.01.043-1	ARTROENDOCRITOCA COM LARINGOFISURA	4	RS 3.963,48	RS 991,07		RS - RS - RS - RS
04.01.01.096-0	THIROPLOPLASTA	4	RS 1.073,92	RS 418,48		RS - RS - RS - RS
04.01.01.097-1	CHIRURGIA DE IMPLANTE COCLEAR UNILATERAL	2	RS 3.420,32	RS 1.714,00		RS - RS - RS - RS
04.01.01.098-0	CHIRURGIA DE IMPLANTE COCLEAR BILATERAL	2	RS 5.825,00	RS 2.914,00		RS - RS - RS - RS
04.01.01.099-0	BROUGA PARA REVISAO DO IMPLANTE COCLEAR SEM DESPOSITO INTERNO DO IMPLANTE COCLEAR	2	RS 1.024,76	RS 514,00		RS - RS - RS - RS
04.01.01.000-1	BROUGA PARA PROTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSso - 1 TEMPO	2	RS 3.084,38	RS 1.241,09		RS - RS - RS - RS
04.01.01.001-0	BROUGA PARA PROTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSso - 2 TEMPO	2	RS 308,64	RS 154,32		RS - RS - RS - RS
04.01.01.002-0	BROUGA PARA PROTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO	2	RS 3.420,32	RS 1.714,00		RS - RS - RS - RS
04.01.01.003-0	BROUGA PARA REVISAO DA PROTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO	2	RS 921,00	RS 462,00		RS - RS - RS - RS
04.01.01.004-0	BROUGA PARA REIMPALSTACAO DA PROTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO	2	RS 3.420,32	RS 1.714,00		RS - RS - RS - RS
04.01.01.005-0	BROUGA PARA REIMPALSTACAO DA PROTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO BILATERAL - TEMPO UNICO	2	RS 4.801,08	RS 2.400,54		RS - RS - RS - RS
04.01.02.022-0	RECONSTRUCAO TOTAL DE CAVADEADA ORBITARIA	2	RS 831,00	RS 415,53		RS - RS - RS - RS
04.01.02.024-0	RECONSTRUCAO TOTAL OU PARCIAL DE NARIZ	2	RS 794,76	RS 397,38		RS - RS - RS - RS
04.01.02.045-0	OSTEOTOMIA DA MAXILA	2	RS 1.711,00	RS 699,00		RS - RS - RS - RS
04.01.02.066-0	OSTEOTOMIA DA MANDIBULA	2	RS 1.314,00	RS 469,00		RS - RS - RS - RS
04.01.02.066-1	OSTEOTOMIA DE ANquilose DA ARTICULAGAO TEMPORO-MANDIBULAR	2	RS 1.044,66	RS 422,33		RS - RS - RS - RS
04.01.02.069-0	OSTEOTOMIA CRANIO-FACIAL	3	RS 7.372,75	RS 2.344,28		RS - RS - RS - RS
04.01.02.071-0	EXTRACAO DO ASSOLHO DO SEU MAXILAR	12	RS 4.103,00	RS 341,02		RS - RS - RS - RS
04.01.02.075-0	EXTRACAO DE FRATURA BILATERAL DO CONDILIO MANDIBULAR	4	RS 2.010,00	RS 804,76		RS - RS - RS - RS
04.01.02.079-0	RECONSTRUCAO PARCIAL DE MANDIBULA MAXILA	4	RS 1.469,00	RS 587,42		RS - RS - RS - RS
04.01.02.079-1	RECONSTRUCAO TOTAL DE MANDIBULA MAXILA	4	RS 1.652,12	RS 413,53		RS - RS - RS - RS
04.01.03.001-0	RECONSTRUCAO DE COLMEIA EM PACIENTE COM ANOMALIAS CRANIO-FACIAIS	4	RS 1.728,96	RS 432,24		RS - RS - RS - RS
04.01.03.004-0	MICROBROUROGRAFIA OTOLOGICA EM PACIENTE COM ANOMALIA	4	RS 1.935,64	RS 487,60		RS - RS - RS - RS
04.01.03.005-0	OSTEOTOMIA DA MANDIBULA EM PACIENTE COM ANOMALIA BLANDE E HOMOLOGA	4	RS 1.484,82	RS 371,23		RS - RS - RS - RS
04.01.03.006-0	OSTEOTOMIA DA MANDIBULA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRANIO E HOMOLOGA	4	RS 5.703,36	RS 1.425,84		RS - RS - RS - RS
04.01.03.012-0	CRANIO E HOMOLOGA	4	RS 4.374,76	RS 1.093,69		RS - RS - RS - RS
04.01.03.013-0	CRANIO E HOMOLOGA PACIENTE COM ANOMALIA CRANIO E HOMOLOGA	4	RS 2.216,00	RS 554,00		RS - RS - RS - RS
04.01.03.015-0	RECONSTRUCAO TOTAL DE LABIO EM PACIENTE COM	4	RS 3.485,00	RS 983,23		RS - RS - RS - RS
04.01.03.022-0	IMPLANTE OSTEOSETICO EXTRA-ORAL BECO MANDIBULAR	4	RS 3.200,00	RS 800,00		RS - RS - RS - RS
04.01.03.024-0	TRATAMENTO CRUZICO DE FISTULA ORO-SINUSAL EMI PACIENTE COM ANOMALIA CRANIO E HOMOLOGA/FACIAL	4	RS 2.178,96	RS 544,74		RS - RS - RS - RS
04.01.03.025-0	TRATAMENTO CRUZICO DE FISTULA ORO-SINUSAL EMI PACIENTE COM ANOMALIA CRANIO E HOMOLOGA/FACIAL	4	RS 2.179,36	RS 544,84		RS - RS - RS - RS
04.01.03.026-0	TRATAMENTO CRUZICO DE FISTULA ORO-SINUSAL EMI PACIENTE COM ANOMALIA CRANIO E HOMOLOGA/FACIAL	4	RS 2.179,36	RS 545,84		RS - RS - RS - RS
04.01.03.027-0	TRATAMENTO CRUZICO DE FISTULA ORO-SINUSAL EMI PACIENTE COM ANOMALIA CRANIO E HOMOLOGA/FACIAL	4	RS 2.179,36	RS 545,84		RS - RS - RS - RS
04.01.03.028-0	TRATAMENTO CRUZICO REPARADOR DA FISSURA FACIAL RARA EM PACIENTES COM ANOMALIA CRANIO	4	RS 3.776,00	RS 982,75		RS - RS - RS - RS
04.01.03.029-0	ABERTURA DE ANOMALIA DA BARRA DE SIEGRIST EM PACIENTE COM ANOMALIA E CRANIO E HOMOLOGA/FACIAL	4	RS 11.252,40	RS 2.813,00		RS - RS - RS - RS
04.01.03.030-0	ABERTURA DE ANOMALIA DA BARRA DE SIEGRIST EM PACIENTE COM ANOMALIA E CRANIO E HOMOLOGA/FACIAL	4	RS 9.377,00	RS 2.344,28		RS - RS - RS - RS
04.01.03.032-0	OSTEOPLASTIA FRONTO- ORBITAL	4	RS 2.497,64	RS 624,41		RS - RS - RS - RS
04.01.03.033-0	RECONSTITUCIONAL TOTAL DE PALPEIRA	4	RS 4.554,64	RS 1.136,66		RS - RS - RS - RS
04.01.03.036-0	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSAO DE	4	RS 11.004,00	RS 2.921,01		RS - RS - RS - RS
04.01.03.047-0	PERILOCABRINO ENDOLASER	4	RS 13.153,64	RS 3.283,41		RS - RS - RS - RS
04.01.04.015-0	RECONSTITUCIONAL DE CAVIDADE ORBITARIA	4	RS 2.350,00	RS 587,53		RS - RS - RS - RS
04.01.04.016-0	RECONSTITUCIONAL DE PARDEDE DA ORBITA	4	RS 2.321,00	RS 780,42		RS - RS - RS - RS
04.01.05.018-0	BRIOCICLETOIMA	4	RS 2.470,00	RS 439,38		RS - RS - RS - RS
04.01.05.021-0	RECONSTRUCAO DA CAMARA ANTERIOR DO OLHO	4	RS 3.179,56	RS 794,88		RS - RS - RS - RS
04.01.05.031-0	TOPROPLASTIA DO TRANSPLENTE	4	RS 3.861,80	RS 965,48		RS - RS - RS - RS
04.01.05.032-0	FACOMA LISIFACACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCLULAR	4	RS 3.004,40	RS 771,00		RS - RS - RS - RS
04.01.05.036-0	CHIRURGIA DE CATARATA CONGENITA	4	RS 3.500,00	RS 895,00		RS - RS - RS - RS
04.01.01.001-0	ABERTURA DE COMUNICACAO INTER-ATERRAL	4	RS 48.980,00	RS 12.246,68		RS - RS - RS - RS
04.01.01.002-0	ABERTURA DE ESTENOSE AORTICA VALVAR	4	RS 29.780,00	RS 7.445,17		RS - RS - RS - RS
04.01.01.003-0	ABERTURA DE ESTENOSE PULMONAR AV VALVAR	4	RS 29.780,00	RS 7.445,17		RS - RS - RS - RS
04.01.01.004-0	AMPLIAÇÃO DE VIA DE SAÍDA DO VENTRÍCULO DIREITO E DO ESQUERDO	4	RS 44.746,64	RS 11.187,00		RS - RS - RS - RS
04.01.01.005-0	AMPLIAÇÃO DE VIA DE SAÍDA DO VENTRÍCULO ESQUERDO	6	RS 77.098,38	RS 22.649,23		RS - RS - RS - RS
04.01.01.006-0	ANASTOMOSE CAVO-PULMONAR HEMIHEPATAL	6	RS 50.950,00	RS 8.431,76		RS - RS - RS - RS
04.01.01.007-0	ANASTOMOSE CAVO-PULMONAR TOTAL	6	RS 99.346,14	RS 16.857,60		RS - RS - RS - RS
04.01.01.008-0	ANASTOMOSIS SISTEMICO-PULMONAR	6	RS 33.326,70	RS 5.554,00		RS - RS - RS - RS
04.01.01.009-0	BANDAGEM DA ARTERIA PULMONAR	6	RS 35.777,48	RS 5.629,00		RS - RS - RS - RS
04.01.01.015-0	CORRECAO DE ANERISMA - DISSECCAO DA AORTA TORACICA	6	RS 43.080,82	RS 7.181,42		RS - RS - RS - RS
04.01.01.016-0	CORRECAO DE ATRESIA PULMONAR E COMUNICACAO INTERVENTRICULAR	6	RS 135.607,82	RS 22.267,02		RS - RS - RS - RS
04.01.01.016-1	CORRECAO DE ATRESIA UNICA	6	RS 68.112,58	RS 14.685,03		RS - RS - RS - RS
04.01.01.017-0	CORRECAO DE BANDA ANOMALA DO VENTRÍCULO DIREITO	6	RS 65.091,72	RS 10.948,62		RS - RS - RS - RS
04.01.01.018-0	CORRECAO DE CAVOCATOC DA AORTA	6	RS 33.777,48	RS 5.629,00		RS - RS - RS - RS
04.01.01.019-0	CORRECAO DE COMUNICACAO INTER-VENTRICULAR	6	RS 81.214,90	RS 13.585,75		RS - RS - RS - RS
04.01.02.020-0	CORRECAO DE COMUNICACAO INTER-VENTRICULAR E MI	6	RS 59.244,00	RS 9.874,00		RS - RS - RS - RS
04.01.01.021-0	CORRECAO DE COR TREATUM	6	RS 99.346,14	RS 16.857,60		RS - RS - RS - RS
04.01.01.022-0	CORRECAO DE CORONARIA ANOMALA (0 A 3 ANOS)	6	RS 135.607,82	RS 22.267,02		RS - RS - RS - RS
04.01.01.024-0	CORRECAO DE DRENAGEM ANOMALIA DO RETORNO SISTEMICO	6	RS 59.244,00	RS 9.874,00		RS - RS - RS - RS
04.01.01.025-0	CORRECAO DE DRENAGEM ANOMALA PARCIAL DE VIAS PULMONARES	6	RS 59.244,00	RS 9.874,00		RS - RS - RS - RS
04.01.01.026-0	CORRECAO DE FISTULA AORTO-CARDIACA	6	RS 145.912,00	RS 24.318,00		RS - RS - RS - RS
04.01.01.027-0	CORRECAO DE VASO DA SAIDA DO VENTRÍCULO DIREITO	6	RS 145.912,00	RS 24.318,00		RS - RS - RS - RS
04.01.01.028-0	CORRECAO DE VASO DA SAIDA DO VENTRÍCULO ESQUERDO	6	RS 145.912,00	RS 24.318,00		RS - RS - RS - RS
04.01.01.029-0	CORRECAO DE VASO DA VALVULA TRICUSPID	6	RS 65.454,60	RS 10.900,40		RS - RS - RS - RS
04.01.01.030-0	CORRECAO DE INSUFICIENCIA MITRAL CONGENITA	6	RS 59.244,00	RS 9.874,00		RS - RS - RS - RS
04.01.01.036-0	CORRECAO DE TERPERUNCIA DO AORTA AGUTICO	6	RS 145.912,00	RS 24.318,00		RS - RS - RS - RS
04.01.01.074-0	CORRECAO DE AORTA AORTO-PULMONAR	6	RS 134.079,62	RS 22.446,57		RS - RS - RS - RS
04.01.01.038-0	CORRECAO DE ANELA AORTO-PULMONAR	6	RS 65.454,60	RS 10.900,40		RS - RS - RS - RS
04.01.01.039-0	CORRECAO DE LESOES NA TRANSPOSSO CORRIGIDA DOIS VASOS DA BASE	6	RS 106.902,70	RS 18.180,44		RS - RS - RS - RS
04.01.01.040-0	CORRECAO DE PERISTENICA DO CANAL ARTERIAL NO RETE-MASCIO	6	RS 21.266,00	RS 3.344,78		RS - RS - RS - RS
04.01.01.042-0	CORRECAO DE TERPERUNCIA DA AVALVOLA E VARICOANE	6	RS 134.079,62	RS 22.446,57		RS - RS - RS - RS
04.01.01.043-0	CORRECAO DE TERPERUNCIA DA AVALVOLA E VARICOANE	12	RS 146.290,12	RS 22.357,51		RS - RS - RS - RS
04.01.01.044-0	CORRECAO DE TRANSPOSSO DOS GRANDES VASOS DA BASE CRANIANA E ADOLINTE	6	RS 145.912,00	RS 24.318,00		RS - RS - RS - RS
04.01.01.045-0	CORRECAO DE TRANSPOSSO DE GRANDES VASOS DA BASE	6	RS 71.191,32	RS 11.685,22		RS - RS - RS - RS
04.01.01.046-0	CORRECAO DE TRONCO ARTERIOSO PERSISTENTE	6	RS 145.912,00	RS 24.318,00		RS - RS - RS - RS
04.01.01.047-0	CORRECAO DE VENTRICULO UNICO	6	RS 145.912,00	RS 24.318,00		RS - RS - RS - RS
04.01.01.048-0	CORRECAO DO CANAL ATRIO-VENTRICULAR (PARCIAL)	6	RS 59.244,00	RS 9.874,00		RS - RS - RS - RS

Secretaria Municipal de Saúde

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Rotary Club nº 69, Centro

Telefone: (77) 3429-7412 e-mail: [licitacaosaudevc2017@gmail.com](mailto:licitacaosaudevc2017@gmail.com)

CHAMADA PÚBLICA 001/2019-SMS



PREFEITURA  
VITÓRIA DA  
CONQUISTA  
MAIS PERTO DE VOCÊ



# PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA

Página 51 de 95

## Secretaria de Saúde

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

04.06.01.048-8 CORREÇÃO DO CANAL ATRIO-VENTRICULAR (TOTAL)	6	RS 145.912,00	RS 24.318,83			RS -	RS -	RS -	-
04.06.01.050-0 CORREÇÃO DE ANOMALIAS DO ARCO AÓRTICO	6	RS 48.116,82	RS 8.019,47			RS -	RS -	RS -	-
04.06.01.052-8 EXERSEIS DE CISTO PERICARDICO	6	RS 23.792,04	RS 3.965,49			RS -	RS -	RS -	-
04.06.01.053-5 FECHAMENTO DE COMUNICAÇÃO INTRATRÍAL	6	RS 44.671,02	RS 7.445,17			RS -	RS -	RS -	-
04.06.01.054-9 FECHAMENTO DE COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR	6	RS 44.671,02	RS 7.445,17			RS -	RS -	RS -	-
04.06.01.055-2 IMPLANTE C/ TROCA DE POSICAO DE VALVAS (CIRURGIA DE CORAÇÃO)	6	RS 45.415,32	RS 7.569,22			RS -	RS -	RS -	-
04.06.01.056-0 IMPLANTE DE CARDIOREVENSOR DESFIBRILADOR DE CÂMARA UNICA TRANSTORNOS	12	RS 19.894,80	RS 1.657,90			RS -	RS -	RS -	-
04.06.01.057-2 IMPLANTE DE CARDIOREVENSOR DESFIBRILADOR (CID) MULTISITO SITES TRANSTORNOS EPIMOCARDICO POR TORACOTOMIA P	12	RS 24.651,72	RS 2.054,31			RS -	RS -	RS -	-
04.06.01.058-7 IMPLANTE DE CARDIOREVENSOR DESFIBRILADOR DE CÂMARA DUPLA TRANSTORNOS	12	RS 20.601,12	RS 1.716,76			RS -	RS -	RS -	-
04.06.01.059-5 IMPLANTE DE CARDIOREVENSOR DESFIBRILADOR PARA EPIMOCARDICO POR TORACOTOMIA	12	RS 24.443,76	RS 2.036,98			RS -	RS -	RS -	-
04.06.01.060-9 IMPLANTE DE CARDIOREVENSOR DESFIBRILADOR (CID) MULTISITO SITES TRANSTORNOS	12	RS 19.894,80	RS 1.657,90			RS -	RS -	RS -	-
04.06.01.061-7 IMPLANTE DE MARCAPASSO CARDIACO MULTISITO ENDOCAVITARIO C/ REVERSAO P/ EPIMOCARDICO (POR TORACOTOMIA)	12	RS 21.464,88	RS 1.788,74			RS -	RS -	RS -	-
04.06.01.062-5 IMPLANTE DE MARCAPASSO CARDIACO MULTISITO EPIMOCARDICO POR TORACOTOMIA P/ IMPLANTE DE ELETRODO	12	RS 21.672,84	RS 1.806,07			RS -	RS -	RS -	-
04.06.01.063-3 IMPLANTE DE MARCAPASSO CARDIACO MULTISITO TRANSTORNOS	12	RS 20.766,12	RS 1.730,51			RS -	RS -	RS -	-
04.06.01.064-1 IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CÂMARA DUPLA	12	RS 9.517,80	RS 793,15			RS -	RS -	RS -	-
04.06.01.065-0 IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CÂMARA DUPLA TRANSTORNOS	12	RS 12.284,64	RS 1.021,72			RS -	RS -	RS -	-
04.06.01.066-8 IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CÂMARA UNICA DUPLA TRANSTORNOS	12	RS 9.581,00	RS 796,75			RS -	RS -	RS -	-
04.06.01.067-6 IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CÂMARA UNICA TRANSTORNOS	12	RS 11.873,24	RS 906,12			RS -	RS -	RS -	-
04.06.01.069-9 IMPLANTE DE PROTESES VALVAS	12	RS 75.860,88	RS 6.321,74			RS -	RS -	RS -	-
04.06.01.070-6 IMPLANTE TOTAL ANEURISMA AÓRTICO ASSOCIADA OU NAO A REVASCULARIZACAO MIOCARDICA	24	RS 165.591,60	RS 6.899,65			RS -	RS -	RS -	-
04.06.01.071-4 INSTALAÇÃO DE ASSISTENCIA CIRCULATORIA	12	RS 3.194,16	RS 266,18			RS -	RS -	RS -	-
04.06.01.073-0 LIQUIDAÇÃO DE FESTA SISTEMICO-PULMONAR	12	RS 55.267,58	RS 4.605,63			RS -	RS -	RS -	-
04.06.01.074-8 MANUTENÇÃO DE ASSISTENCIA CIRCULATORIA	12	RS 2.258,16	RS 188,18			RS -	RS -	RS -	-
04.06.01.075-5 PERICARDITE/TOMA	4	RS 7.500,45	RS 1.875,17			RS -	RS -	RS -	-
04.06.01.076-3 PERICARDITE/TOMA PARCIAL	4	RS 7.500,48	RS 1.875,12			RS -	RS -	RS -	-
04.06.01.078-6 PLASTICA C/ TROCA DE VALVULA TRICUSPIDE (ANOMALIA DE ESTERNO)	6	RS 145.912,00	RS 24.318,83			RS -	RS -	RS -	-
04.06.01.079-4 PLASTICA DE LOJA DE GERADOR DE SISTEMA DE ESTIMULACAO CARDIACA ARTIFICIAL	12	RS 8.004,00	RS 667,00			RS -	RS -	RS -	-
04.06.01.080-2 PLASTICA VALVAR	12	RS 72.740,40	RS 6.661,70			RS -	RS -	RS -	-
04.06.01.081-0 PLASTICA VALVAR C/ REVASCULARIZACAO MIOCARDICA	6	RS 46.538,22	RS 7.756,37			RS -	RS -	RS -	-
04.06.01.082-8 PLASTICA VALVAR EOU TROCA VALVAR MULTIPLE	12	RS 87.830,72	RS 7.277,56			RS -	RS -	RS -	-
04.06.01.083-6 RECONSTRUCAO DA RAIZ DA AORTA	12	RS 86.177,04	RS 7.181,42			RS -	RS -	RS -	-
04.06.01.084-4 RECONSTRUCAO DA RAIZ DA AORTA C/ TUBO VALVADO	12	RS 93.397,08	RS 7.783,09			RS -	RS -	RS -	-
04.06.01.085-2 REDEPONIMENTO DE ELETRODOS DE CARDIOREVENSOR DESFIBRILADOR	12	RS 8.778,00	RS 731,58			RS -	RS -	RS -	-
04.06.01.086-0 REDEPONIMENTO DE ELETRODOS DE MARCAPASSO	12	RS 8.938,02	RS 744,91			RS -	RS -	RS -	-
04.06.01.087-8 REDEPONIMENTO DE ELETRODOS DE MARCAPASSO MULTISITO	12	RS 8.778,00	RS 731,58			RS -	RS -	RS -	-
04.06.01.088-6 RESSECACAO DE ENDOMOCARPIO/BROHESSE	6	RS 36.030,84	RS 6.005,14			RS -	RS -	RS -	-
04.06.01.089-4 RESSECACAO DE MEMBRANA SUB-AORTICA	6	RS 41.849,46	RS 6.974,91			RS -	RS -	RS -	-
04.06.01.090-2 RESSECACAO DE TUMOR INTRACARDIACO	6	RS 65.456,40	RS 10.999,40			RS -	RS -	RS -	-
04.06.01.091-0 REVENDA DE SISTEMA DE ESTIMULACAO CARDIACA	6	RS 2.036,24	RS 489,36			RS -	RS -	RS -	-
04.06.01.092-7 REVASCULARIZACAO MIOCARDICA C/ USO DE EXTRACORPOREA	6	RS 40.538,23	RS 6.756,77			RS -	RS -	RS -	-
04.06.01.093-5 REVASCULARIZACAO MIOCARDICA C/ USO DE EXTRACORPOREA (C/ 20 MAIS ENXERTOS)	6	RS 41.738,22	RS 6.956,37			RS -	RS -	RS -	-
04.06.01.094-3 REVASCULARIZACAO MIOCARDICA C/ USO DE EXTRACORPOREA	6	RS 52.442,58	RS 8.740,43			RS -	RS -	RS -	-
04.06.01.095-1 REVASCULARIZACAO MIOCARDICA C/ USO DE EXTRACORPOREA (C/ 20 MAIS ENXERTOS)	6	RS 53.442,58	RS 8.940,43			RS -	RS -	RS -	-
04.06.01.098-6 TROCA DE AORTA ASCENDENTE	6	RS 42.928,20	RS 7.154,70			RS -	RS -	RS -	-
04.06.01.099-4 TROCA DE ARCO AÓRTICO	6	RS 42.928,20	RS 7.154,70			RS -	RS -	RS -	-
04.06.01.100-2 TROCA DE CONDUITO DO SEU CORONARIO NO MARCAPASSO MULTISITO	6	RS 4.785,60	RS 797,60			RS -	RS -	RS -	-
04.06.01.101-0 TROCA DE ELETRODOS DE DESFIBRILADOR DE CARDIOREVENSOR	6	RS 4.389,48	RS 731,58			RS -	RS -	RS -	-
04.06.01.102-8 TROCA DE ELETRODOS DE DESFIBRILADOR NO CARDIO REVESER	6	RS 4.380,48	RS 731,58			RS -	RS -	RS -	-
04.06.01.103-6 TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO DE CÂMARA DUPLA	6	RS 4.667,46	RS 777,91			RS -	RS -	RS -	-
04.06.01.104-4 TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO DE CÂMARA UNICA	6	RS 4.469,46	RS 744,91			RS -	RS -	RS -	-
04.06.01.105-2 TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO EM CARDIO DESFIBRILADOR DE CÂMARA UNICA	6	RS 3.256,50	RS 542,76			RS -	RS -	RS -	-
04.06.01.107-0 TROCA DE MARCAPASSO NO CARDIO DESFIBRILADOR MULTISITO	6	RS 4.389,48	RS 731,58			RS -	RS -	RS -	-
04.06.01.108-7 TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO NO MARCAPASSO MULTISITO	6	RS 4.157,04	RS 692,84			RS -	RS -	RS -	-
04.06.01.109-5 TROCA DE ELETRODOS DE SEU CORONARIO NO CARDIOREVENSOR DESFIBRILADOR MULTISITO	6	RS 4.157,04	RS 692,84			RS -	RS -	RS -	-
04.06.01.110-3 TROCA DE GERADOR DE CARDIO DESFIBRILADOR DE CÂMARA UNICA	6	RS 4.389,48	RS 731,58			RS -	RS -	RS -	-
04.06.01.111-1 TROCA DE GERADOR E DE ELETRODOS DE CARDIO REVESER	6	RS 4.389,48	RS 731,58			RS -	RS -	RS -	-
04.06.01.112-9 TROCA DE GERADOR DE MARCAPASSO DE CÂMARA DUPLA	6	RS 4.470,90	RS 745,15			RS -	RS -	RS -	-
04.06.01.113-7 TROCA DE GERADOR DE MARCAPASSO DE CÂMARA UNICA	6	RS 4.469,46	RS 744,91			RS -	RS -	RS -	-
04.06.01.114-5 TROCA DE GERADOR DE MARCAPASSO MULTISITO	6	RS 4.389,48	RS 731,58			RS -	RS -	RS -	-
04.06.01.115-3 TROCA DE GERADOR E DE ELETRODOS DE MARCAPASSO DE CÂMARA UNICA	6	RS 4.469,46	RS 744,91			RS -	RS -	RS -	-
04.06.01.116-1 TROCA DE GERADOR E DE ELETRODOS DE CARDIO REVESER	6	RS 4.389,48	RS 731,58			RS -	RS -	RS -	-
04.06.01.117-9 TROCA DE GERADOR E DE ELETRODOS DE CARDIO REVESER	6	RS 4.389,48	RS 731,58			RS -	RS -	RS -	-
04.06.01.118-4 TROCA DE GERADOR E DE ELETRODOS DE MARCAPASSO DE CÂMARA UNICA	6	RS 4.470,90	RS 745,15			RS -	RS -	RS -	-
04.06.01.119-2 TROCA DE GERADOR E DE ELETRODOS NO MARCAPASSO MULTISITO	6	RS 4.389,48	RS 731,58			RS -	RS -	RS -	-
04.06.01.120-6 TROCA VALVAR C/ REVASCULARIZACAO MIOCARDICA	6	RS 46.538,22	RS 7.756,37			RS -	RS -	RS -	-
04.06.01.121-4 UNIFOLCALIZACAO DE RAMOS DA ARTERIA PULMONAR C/ CIRULACAO EXTRACORPOREA	12	RS 198.692,28	RS 16.557,69			RS -	RS -	RS -	-
04.06.01.122-2 UNIFOLCALIZACAO DE RAMOS DA ARTERIA PULMONAR S/ CIRULACAO EXTRACORPOREA	12	RS 146.959,80	RS 12.246,65			RS -	RS -	RS -	-
04.06.01.123-0 ANASTOMOSE SISTEMICO-PULMONAR COM CEC	12	RS 46.264,44	RS 3.855,77			RS -	RS -	RS -	-
04.06.01.124-8 CORRECAO DE COARCTACAO DA AORTA COM CEC	12	RS 46.912,44	RS 3.909,17			RS -	RS -	RS -	-
04.06.01.125-6 CORRECAO DE ESTENOSE AORTICA VALVAR (CRIANCA E ADOLESCENTE)	12	RS 153.850,56	RS 12.820,88			RS -	RS -	RS -	-
04.06.01.127-3 ABERTURA DE ESTENOSE PULMONAR VALVAR (CRIANCA E ADOLESCENTE)	4	RS 43.794,08	RS 10.948,62			RS -	RS -	RS -	-
04.06.01.128-1 AMPLIACAO DE VIA DE SAIDA DO VENTRICULO DIREITO E OS RAMOS PULMONARES (CRIANCA E ADOLESCENTE)	4	RS 63.966,08	RS 15.991,52			RS -	RS -	RS -	-
04.06.01.129-9 CORRECAO DE INSUFICIENCIA MITRAL SISTEMICA (CRIANCA E ADOLESCENTE)	4	RS 78.657,28	RS 19.664,32			RS -	RS -	RS -	-
04.06.01.130-7 ANASTOMOSE CAVO-PULMONAR BIDIRECIONAL (CRIANCA E ADOLESCENTE)	4	RS 58.741,72	RS 14.685,43			RS -	RS -	RS -	-
04.06.01.131-5 ANASTOMOSE SISTEMICO-PULMONAR (CRIANCA E ADOLESCENTE)	4	RS 48.527,02	RS 12.131,83			RS -	RS -	RS -	-
04.06.01.132-3 CORRECAO DE COARCTACAO DA AORTA (CRIANCA E ADOLESCENTE)	4	RS 48.996,60	RS 12.246,65			RS -	RS -	RS -	-
04.06.01.133-1 CORRECAO DE COARCTACAO DA AORTA (CRIANCA E ADOLESCENTE)	6	RS 62.246,28	RS 10.374,38			RS -	RS -	RS -	-
04.06.01.134-9 CORRECAO DE DRENAGEM ANOMALIA DO RETORNO SISTEMICO	6	RS 99.346,14	RS 16.557,69			RS -	RS -	RS -	-
04.06.01.135-7 CORRECAO DE DRENAGEM ANOMALIA PARCIAL DE VEIAS PULMONARES (CRIANCA E ADOLESCENTE)	4	RS 50.698,04	RS 12.674,72			RS -	RS -	RS -	-
04.06.01.136-5 CORRECAO DE ESTENOSE MITRAL CONGENITA (CRIANCA E ADOLESCENTE)	4	RS 78.657,28	RS 19.664,32			RS -	RS -	RS -	-
04.06.01.137-3 CORRECAO DE ESTENOSE SUPRA-AORTICA (CRIANCA E ADOLESCENTE)	4	RS 43.794,08	RS 10.948,62			RS -	RS -	RS -	-
04.06.01.138-1 CORRECAO DE FISTULA AORTO-CAVITARIA (CRIANCA E ADOLESCENTE)	4	RS 58.741,72	RS 14.685,43			RS -	RS -	RS -	-
04.06.01.139-9 CORRECAO DE HIPERTROFIA SEPTAL ASSIMETRICA (CRIANCA E ADOLESCENTE)	4	RS 72.601,84	RS 18.150,46			RS -	RS -	RS -	-
04.06.01.140-7 CORRECAO DE INSUFICIENCIA MITRAL CONGENITA (CRIANCA E ADOLESCENTE)	4	RS 72.601,84	RS 18.150,46			RS -	RS -	RS -	-
04.06.01.141-5 CORRECAO DE INSUFICIENCIA MITRAL CONGENITA (CRIANCA E ADOLESCENTE)	4	RS 66.230,18	RS 16.557,54			RS -	RS -	RS -	-
04.06.01.142-3 PERSISTENCIA DO CANAL ATRIO-VENTRICULAR PARCIAL (CRIANCA E ADOLESCENTE)	4	RS 21.098,48	RS 5.274,62			RS -	RS -	RS -	-
04.06.01.143-1 CORRECAO DO CANAL ATRIO-VENTRICULAR PARCIAL (CRIANCA E ADOLESCENTE)	4	RS 58.741,72	RS 14.685,43			RS -	RS -	RS -	-
04.06.01.144-9 CORRECAO DE ANOMALIAS DO ARCO AÓRTICO (CRIANCA E ADOLESCENTE)	4	RS 51.981,68	RS 12.990,42			RS -	RS -	RS -	-
04.06.01.145-7 CORRECAO DE COMUNICAÇÃO INTRATRÍAL (CRIANCA E ADOLESCENTE)	4	RS 36.700,04	RS 9.175,01			RS -	RS -	RS -	-
04.06.01.146-5 FECHAMENTO DE COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR (CRIANCA E ADOLESCENTE)	4	RS 43.794,08	RS 10.948,62			RS -	RS -	RS -	-
04.06.01.147-3 PERSISTENCIA DO CANAL ATRIO-VENTRICULAR (CRIANCA E ADOLESCENTE)	4	RS 47.919,06	RS 11.822,99			RS -	RS -	RS -	-
04.06.01.148-1 PERSISTENCIA DE FISTULA SISTEMICO-PULMONAR (CRIANCA E ADOLESCENTE)	4	RS 46.011,40	RS 11.502,85			RS -	RS -	RS -	-
04.06.01.149-9 RESSECACAO									



# PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA

Secretaria de Saúde

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

Página 52 de 95

04/06/02/0023 ANASTOMOSE LINFÓVENSIS	8	RS 9.144,32	RS 1.142,89				RS -	RS -	RS -	RS -
04/06/02/0044 ANELERISMOCTOMIA DE AORTA ABDOMINAL INFRA-ARENAL	8	RS 12.974,08	RS 1.622,26				RS -	RS -	RS -	RS -
04/06/02/0055 ANELERISMOCTOMIA TORACICO ABDOMINAL	8	RS 33.241,68	RS 4.135,23				RS -	RS -	RS -	RS -
04/06/02/0073 IMPLANTACAO DE CATETER DE LONGA PERMANENCIA SEMI OU TOTALMENTE IMPLANTAVEL (PROCEDIMENTO PRINCIPAL)	48	RS 20.574,72	RS 428,64				RS -	RS -	RS -	RS -
04/06/02/0085 PLASTIA ARTERIAL E REHAB (QUALQUER TECNICA)	4	RS 5.830,44	RS 1.457,63				RS -	RS -	RS -	RS -
04/06/02/0114 PONTE AXILO-FEMURAL	4	RS 5.830,28	RS 1.457,55				RS -	RS -	RS -	RS -
04/06/02/0124 PONTE AXILO-FEMURAL	4	RS 5.830,28	RS 1.457,57				RS -	RS -	RS -	RS -
04/06/02/0153 PONTE DE RAMOS DOS TRONCOS SUPER-AORTICOS	4	RS 4.921,04	RS 1.230,76				RS -	RS -	RS -	RS -
04/06/02/0154 PONTE FEMORO-FEMURAL CRUZADA	4	RS 5.830,28	RS 1.457,57				RS -	RS -	RS -	RS -
04/06/02/0155 PONTE TROMBONINHAARTERECTOMIA AORTO-FEMURAL	4	RS 5.830,00	RS 1.458,28				RS -	RS -	RS -	RS -
04/06/02/0156 PONTE TROMBONINHAARTERECTOMIA AORTO-ILÉICA	4	RS 6.101,00	RS 1.448,05				RS -	RS -	RS -	RS -
04/06/02/0174 PONTE TROMBONINHAARTERECTOMIA DE AORTA	4	RS 4.921,44	RS 1.231,36				RS -	RS -	RS -	RS -
04/06/02/0184 PONTE TROMBONINHAARTERECTOMIA ILÉO-O-FEMURAL	4	RS 5.830,28	RS 1.457,57				RS -	RS -	RS -	RS -
REBIRDA DE PROTESE INFECTADA EM POSICAO ADERIDA										
04/06/02/0194 REBIRDA C PONTE AXILO-FEMURAL(BIFERMAL)	2	RS 2.508,64	RS 1.224,32				RS -	RS -	RS -	RS -
04/06/02/0240 RETIRADA DE PROTESE INFECTADA EM POSICAO NAO ADERIDA	2	RS 2.508,64	RS 1.224,32				RS -	RS -	RS -	RS -
04/06/02/0241 REVASCULARIZACAO DE ARTERIAS VASCULARES	2	RS 2.279,60	RS 1.139,00				RS -	RS -	RS -	RS -
04/06/02/0242 REVASCULARIZACAO DO MEMBRO SUPERIOR	2	RS 2.461,82	RS 1.230,76				RS -	RS -	RS -	RS -
04/06/02/0243 REVASCULARIZACAO DAS OUTRAS ARTERIAS DISTAL	2	RS 2.285,78	RS 1.142,89				RS -	RS -	RS -	RS -
04/06/02/0244 REVASCULARIZACAO POR PONTE - TROMBONINHAARTERECTOMIA	2	RS 2.915,14	RS 1.457,57				RS -	RS -	RS -	RS -
04/06/02/0245 REVASCULARIZACAO POR PONTE - TROMBONINHAARTERECTOMIA FEMORO-POLPOPITA PRIMORDIAL	2	RS 2.915,14	RS 1.457,57				RS -	RS -	RS -	RS -
04/06/02/0246 TRANSPLANTE DE SEGMENTO VENOSO VALVULADO	12	RS 18.900,64	RS 1.375,72				RS -	RS -	RS -	RS -
04/06/02/0247 TRANSPORCAO DE VELAS DO SISTEMA VENOSO PROFUNDO	6	RS 9.454,32	RS 1.375,72				RS -	RS -	RS -	RS -
04/06/02/0248 TRATAMENTO CIRURGICO DE ANEURISMAS DAS ARTERIAS VASCULARES	6	RS 4.878,00	RS 1.139,00				RS -	RS -	RS -	RS -
04/06/02/0253 TRATAMENTO CIRURGICO DE LINFEMESES	6	RS 1.324,32	RS 540,22				RS -	RS -	RS -	RS -
04/06/02/0254 TOCA DE AORTA DESCENDENTE (INCLUI ABDOMINAL)	6	RS 25.721,26	RS 4.287,21				RS -	RS -	RS -	RS -
04/06/02/0600 VALVULOPLASTIAS DO SISTEMA VENOSO PROFUNDO	6	RS 9.454,32	RS 1.375,72				RS -	RS -	RS -	RS -
04/06/02/0611 IMPLANTACAO DE CATETER DE LONGA PERMANENCIA SEMI OU TOTALMENTE IMPLANTAVEL (PROCEDIMENTO ESPECIAL)	6	RS 1.879,20	RS 313,00				RS -	RS -	RS -	RS -
04/06/03/0014 ANGIOPLASTIA CORONARIANA	4	RS 6.302,88	RS 1.375,72				RS -	RS -	RS -	RS -
04/06/03/0022 ANGIOPLASTIA CORONARIANA C/ IMPLANTE DE DOTS STENTS	6	RS 9.454,32	RS 1.375,72				RS -	RS -	RS -	RS -
04/06/03/0034 ANGIOPLASTIA CORONARIANA C/ IMPLANTE DE STENT	6	RS 9.454,32	RS 1.375,72				RS -	RS -	RS -	RS -
04/06/03/0044 ANGIOPLASTIA CORONARIANA PRIMARIA	4	RS 6.009,08	RS 1.374,52				RS -	RS -	RS -	RS -
04/06/03/0045 ANGIOPLASTIA CORONARIA C/ DOTS STENT DE DUELO STENT	6	RS 9.454,32	RS 1.375,72				RS -	RS -	RS -	RS -
04/06/03/0046 ANGIOPLASTIA CORONARIA C/ DOTS STENT DE PULMONAR E RAMOS	6	RS 9.454,32	RS 1.375,72				RS -	RS -	RS -	RS -
04/06/03/0048 ANGIOPLASTIA EM ENXERIDO CORONARIANO	6	RS 9.454,32	RS 1.375,72				RS -	RS -	RS -	RS -
04/06/03/0073 ANGIOPLASTIA ENXERIDO CORONARIANO (C. IMPLANTE DE STENT)	4	RS 6.302,88	RS 1.375,72				RS -	RS -	RS -	RS -
04/06/03/0094 ADEQUIPOSTOMIA C/ CATERET BALAO	4	RS 4.225,44	RS 1.038,00				RS -	RS -	RS -	RS -
04/06/03/0094 FECHAMENTO PERCUTANEO DO CANAL ARTERIAL - FISTULAS ARTERIOVENOSAS E LIBERAÇÃO DE COELAS	4	RS 4.021,88	RS 1.375,72				RS -	RS -	RS -	RS -
04/06/03/0108 FISTULAS ARTERIALES INTRALUMINAIS DE AORTA, VENA CAVA, VASOS BILATERAIS E VENAS (STENT) PARA TENSAS FRAMBOSEADAS	4	RS 2.626,88	RS 656,72				RS -	RS -	RS -	RS -
04/06/03/0111 VALVULOPLASTIA ARTERICA PERCUTANEA	4	RS 6.056,76	RS 1.379,19				RS -	RS -	RS -	RS -
04/06/03/0124 VALVULOPLASTIA MITRAL PERCUTANEA	4	RS 6.056,76	RS 1.379,19				RS -	RS -	RS -	RS -
04/06/03/0134 VALVULOPLASTIA PLENO-VALVULOPLASTIA PERCUTANEA	4	RS 4.225,44	RS 1.038,00				RS -	RS -	RS -	RS -
04/06/03/0144 VALVULOPLASTIA TRICUSPIDAL PERCUTANEA	4	RS 4.225,44	RS 1.038,00				RS -	RS -	RS -	RS -
04/06/04/0013 ALGORIZMAGO PERCUTANIA DE HEMORRAGIA E MALFORMACAO VENOSA (INCLUI ESTUDO ANGIOGRAFICO)	4	RS 1.137,72	RS 283,18				RS -	RS -	RS -	RS -
04/06/04/0012 ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE AORTA, VENA CAVA, VASOS BILATERAIS E VENAS (ESTUDO ANGIOGRAFICO)	4	RS 6.459,00	RS 1.614,75				RS -	RS -	RS -	RS -
04/06/04/0014 ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS VASCULARES C STENT	4	RS 4.261,44	RS 1.038,00				RS -	RS -	RS -	RS -
04/06/04/0015 ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES C STENT	4	RS 4.261,44	RS 1.038,00				RS -	RS -	RS -	RS -
04/06/04/0016 CORRECÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA - DISSECACAO DAS AORETAS ABDOMINAIS E ELÉGACIAS	4	RS 4.659,00	RS 1.141,75				RS -	RS -	RS -	RS -
04/06/04/0018 CORRECÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA - DISSECACAO DAS AORETAS ABDOMINAIS E ELÉGACIAS	4	RS 4.659,00	RS 1.141,75				RS -	RS -	RS -	RS -
04/06/04/0019 EMBOLIZACAO ARTERIAL DE HEMORRAGIA DIGESTIVA (INCLUIDO ESTUDO ANGIOGRAFICO)	4	RS 4.261,44	RS 1.038,00				RS -	RS -	RS -	RS -
04/06/04/0020 EMBOLIZACAO DE MALFORMACAO VASCULAR ARTERIO-VENOSA (INCLUIDO ESTUDO ANGIOGRAFICO)	4	RS 4.261,44	RS 1.038,00				RS -	RS -	RS -	RS -
04/06/04/0021 EMBOLIZACAO DE VESICA PERDEFERIDA E EMBOLIA PLEUMONICA	4	RS 4.261,44	RS 1.038,00				RS -	RS -	RS -	RS -
04/06/04/0022 EMBOLIZACAO PERCUTANEA (INCLUIDO ESTUDO ANGIOGRAFICO)	4	RS 4.261,44	RS 1.038,00				RS -	RS -	RS -	RS -
04/06/04/0023 EMBOLIZACAO PERCUTANEA DE ARTERIAS C/ STENT NAO RECOBERTO	4	RS 4.261,44	RS 1.038,00				RS -	RS -	RS -	RS -
04/06/04/0024 EMBOLIZACAO PERCUTANEA DE ARTERIAS C/ STENT RECOBERTO	4	RS 4.261,44	RS 1.038,00				RS -	RS -	RS -	RS -
04/06/04/0025 EMBOLIZACAO PERCUTANEA DE ARTERIAS C/ STENT SEMI-RECOBERTO	4	RS 4.261,44	RS 1.038,00				RS -	RS -	RS -	RS -
04/06/04/0026 EMBOLIZACAO PERCUTANEA DE ARTERIAS C/ STENT SEMI-RECOBERTO	4	RS 4.261,44	RS 1.038,00				RS -	RS -	RS -	RS -
04/06/04/0027 OCCLUSAO PERCUTANEA-INDOVASCULAR DE ARTERIA / VEIA	4	RS 4.261,44	RS 1.038,00				RS -	RS -	RS -	RS -
04/06/04/0028 RECONSTRUCAO DA BIFURCAÇÃO AORTO-ILÉICA C/ STENT	4	RS 4.659,00	RS 1.141,75				RS -	RS -	RS -	RS -
04/06/04/0029 RECONSTRUCAO DO ESTUDO (INCLUIDO ESTUDO ANGIOGRAFICO)	4	RS 4.261,44	RS 1.038,00				RS -	RS -	RS -	RS -
04/06/04/0030 TRATAMENTO DE HEMORRAGIA DO SANGRAMENTO GENITAL POR EMBOLIZACAO (INCLUIDO ESTUDO ANGIOGRAFICO) EOL	4	RS 4.261,44	RS 1.038,00				RS -	RS -	RS -	RS -
04/06/04/0031 TRATAMENTO DE HEMORRAGIA DO SANGRAMENTO GENITAL POR EMBOLIZACAO (INCLUIDO ESTUDO ANGIOGRAFICO) EOL	4	RS 4.261,44	RS 1.038,00				RS -	RS -	RS -	RS -
04/06/04/0032 TRATAMENTO DE HEMORRAGIA DO SANGRAMENTO GENITAL POR EMBOLIZACAO (INCLUIDO ESTUDO ANGIOGRAFICO) EOL	4	RS 4.261,44	RS 1.038,00				RS -	RS -	RS -	RS -
04/06/04/0033 TRATAMENTO DE HEMORRAGIA DO SANGRAMENTO GENITAL POR EMBOLIZACAO (INCLUIDO ESTUDO ANGIOGRAFICO) EOL	4	RS 4.261,44	RS 1.038,00				RS -	RS -	RS -	RS -
04/06/04/0034 TRATAMENTO DE HEMORRAGIA DO SANGRAMENTO GENITAL POR EMBOLIZACAO (INCLUIDO ESTUDO ANGIOGRAFICO) EOL	4	RS 4.261,44	RS 1.038,00				RS -	RS -	RS -	RS -
04/06/04/0035 TRATAMENTO DE HEMORRAGIA DO SANGRAMENTO GENITAL POR EMBOLIZACAO (INCLUIDO ESTUDO ANGIOGRAFICO) EOL	4	RS 4.261,44	RS 1.038,00				RS -	RS -	RS -	RS -
04/06/04/0036 TRATAMENTO DE HEMORRAGIA DO SANGRAMENTO GENITAL POR EMBOLIZACAO (INCLUIDO ESTUDO ANGIOGRAFICO) EOL	4	RS 4.261,44	RS 1.038,00				RS -	RS -	RS -	RS -
04/06/04/0037 TRATAMENTO DE HEMORRAGIA DO SANGRAMENTO GENITAL POR EMBOLIZACAO (INCLUIDO ESTUDO ANGIOGRAFICO) EOL	4	RS 4.261,44	RS 1.038,00				RS -	RS -	RS -	RS -
04/06/04/0038 TRATAMENTO DE HEMORRAGIA DO SANGRAMENTO GENITAL POR EMBOLIZACAO (INCLUIDO ESTUDO ANGIOGRAFICO) EOL	4	RS 4.261,44	RS 1.038,00				RS -	RS -	RS -	RS -
04/06/04/0039 TRATAMENTO DE HEMORRAGIA DO SANGRAMENTO GENITAL POR EMBOLIZACAO (INCLUIDO ESTUDO ANGIOGRAFICO) EOL	4	RS 4.261,44	RS 1.038,00				RS -	RS -	RS -	RS -
04/06/04/0040 TRATAMENTO DE HEMORRAGIA DO SANGRAMENTO GENITAL POR EMBOLIZACAO (INCLUIDO ESTUDO ANGIOGRAFICO) EOL	4	RS 4.261,44	RS 1.038,00				RS -	RS -	RS -	RS -
04/06/04/0041 TRATAMENTO DE HEMORRAGIA DO SANGRAMENTO GENITAL POR EMBOLIZACAO (INCLUIDO ESTUDO ANGIOGRAFICO) EOL	4	RS 4.261,44	RS 1.038,00				RS -	RS -	RS -	RS -
04/06/04/0042 TRATAMENTO DE HEMORRAGIA DO SANGRAMENTO GENITAL POR EMBOLIZACAO (INCLUIDO ESTUDO ANGIOGRAFICO) EOL	4	RS 4.261,44	RS 1.038,00				RS -	RS -	RS -	RS -
04/06/04/0043 TRATAMENTO DE HEMORRAGIA DO SANGRAMENTO GENITAL POR EMBOLIZACAO (INCLUIDO ESTUDO ANGIOGRAFICO) EOL	4	RS 4.261,44	RS 1.038,00				RS -	RS -	RS -	RS -
04/06/04/0044 TRATAMENTO DE HEMORRAGIA DO SANGRAMENTO GENITAL POR EMBOLIZACAO (INCLUIDO ESTUDO ANGIOGRAFICO) EOL	4	RS 4.261,44	RS 1.038,00				RS -	RS -	RS -	RS -
04/06/04/0045 TRATAMENTO DE HEMORRAGIA DO SANGRAMENTO GENITAL POR EMBOLIZACAO (INCLUIDO ESTUDO ANGIOGRAFICO) EOL	4	RS 4.261,44	RS 1.038,00				RS -	RS -	RS -	RS -
04/06/04/0046 TRATAMENTO DE HEMORRAGIA DO SANGRAMENTO GENITAL POR EMBOLIZACAO (INCLUIDO ESTUDO ANGIOGRAFICO) EOL	4	RS 4.261,44	RS 1.038,00				RS -	RS -	RS -	RS -
04/06/04/0047 TRATAMENTO DE HEMORRAGIA DO SANGRAMENTO GENITAL POR EMBOLIZACAO (INCLUIDO ESTUDO ANGIOGRAFICO) EOL	4	RS 4.261,44	RS 1.038,00				RS -	RS -	RS -	RS -
04/06/04/0048 TRATAMENTO DE HEMORRAGIA DO SANGRAMENTO GENITAL POR EMBOLIZACAO (INCLUIDO ESTUDO ANGIOGRAFICO) EOL	4	RS 4.261,44	RS 1.038,00				RS -	RS -	RS -	RS -
04/06/04/0049 TRATAMENTO DE HEMORRAGIA DO SANGRAMENTO GENITAL POR EMBOLIZACAO (INCLUIDO ESTUDO ANGIOGRAFICO) EOL	4	RS 4.261,44	RS 1.038,00				RS -	RS -	RS -	RS -
04/06/04/0050 TRATAMENTO DE HEMORRAGIA DO SANGRAMENTO GENITAL POR EMBOLIZACAO (INCLUIDO ESTUDO ANGIOGRAFICO) EOL	4	RS 4.261,44	RS 1.038,00				RS -	RS -	RS -	RS -
04/06/04/0051 TRATAMENTO DE HEMORRAGIA DO SANGRAMENTO GENITAL POR EMBOLIZACAO (INCLUIDO ESTUDO ANGIOGRAFICO) EOL	4	RS 4.261,44	RS 1.038,00				RS -	RS -	RS -	RS -
04/06/04/0052 TRATAMENTO DE HEMORRAGIA DO SANGRAMENTO GENITAL POR EMBOLIZACAO (INCLUIDO ESTUDO ANGIOGRAFICO) EOL	4	RS 4.261,44	RS 1.038,00				RS -	RS -	RS -	RS -
04/06/04/0053 TRATAMENTO DE HEMORRAGIA DO SANGRAMENTO GENITAL POR EMBOLIZACAO (INCLUIDO ESTUDO ANGIOGRAFICO) EOL	4	RS 4.261,44	RS 1.038,00				RS -	RS -	RS -	RS -
04/06/04/0054 TRATAMENTO DE HEMORRAGIA DO SANGRAMENTO GENITAL POR EMBOLIZACAO (INCLUIDO ESTUDO ANGIOGRAFICO) EOL	4	RS 4.261,44	RS 1.038,00				RS -	RS -	RS -	RS -
04/06/04/005										



PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA

Secretaria de Saúde

[www.pmvcb.gov.br](http://www.pmvcb.gov.br)

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Secretaria Municipal de Saúde

Secretaria Municipal de Saúde  
Rua Rotary Club nº 68, Centro

Rua Rotary Club II - 69, Centro  
Telefone: (77) 3429-7412 e-mail: licitacaosaudevc2017@gmail.com



PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA

Página 54 de 95

Secretaria de Saúde

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

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Rotary Club nº 69, Centro

Telefone: (77) 3429-7412 e-mail: licitacaosaudevc2017@gmail.com



PREFEITURA  
**VITÓRIA DA  
CONQUISTA**  
MAIS PERTO DE VOCÊ



# PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA

Secretaria de Saúde

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

Página 55 de 95

06.03.03.001-7	IMUNOGLOBULINA ANTI RH(D)	100	RS 9.328,00	RS - 93,28				RS -	RS -	RS -	RS -	-
06.03.03.002-5	IMUNOGLOBULINA ANTI RH(D)	12	RS 4,20	RS 0,35				RS -	RS -	RS -	RS -	-
06.03.03.005-5	IMUNOGLOBULINA HUMANA 320 MG INJETAVEL(POR FRASCO)	6	RS 119,70	RS 19,95				RS -	RS -	RS -	RS -	-
06.03.03.004-1	BIMUNOGLOBULINA HUMANA 320 MG INJETAVEL(POR FRASCO)	6	RS 119,70	RS 19,95				RS -	RS -	RS -	RS -	-
06.03.08.004-1	BALMENIRAM 20 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA) PI TRANSPLEN	6	RS 15.491,22	RS 2.581,87				RS -	RS -	RS -	RS -	-
06.03.08.002-2	CICLOSPORINA 10 MG P/ TRANSPLENTE (POR CAPSULA)	6	RS 4,26	RS 0,71				RS -	RS -	RS -	RS -	-
06.03.08.003-0	CICLOSPORINA 100 MG P/ TRANSPLENTE (POR CAPSULA)	4	RS 26,32	RS 6,58				RS -	RS -	RS -	RS -	-
06.03.08.004-9	CICLOSPORINA 25 MG P/ TRANSPLENTE (POR CAPSULA)	4	RS 6,72	RS 1,68				RS -	RS -	RS -	RS -	-
06.03.08.005-7	CICLOSPORINA 50 MG P/ TRANSPLENTE (POR CAPSULA)	4	RS 13,20	RS 3,32				RS -	RS -	RS -	RS -	-
06.03.08.006-5	DALCETEMABE 5 MG ML INJETAVEL PI TRANSPLENTE (POR FRASCO DE 5 ML)	4	RS 2.788,00	RS 697,00				RS -	RS -	RS -	RS -	-
06.03.08.007-3	IMUNOGLOBULINA EQUINA ANTILINHOCITOS 100 MG INJETAVEL	4	RS 366,36	RS 91,59				RS -	RS -	RS -	RS -	-
06.03.08.008-1	IMUNOGLOBULINA Hiperimmune Anti-HBs - P TRANSPLENTE (FRASCO-AMPOLA 2ML E 10ML)	4	RS 1.400,00	RS 350,00				RS -	RS -	RS -	RS -	-
06.03.08.009-0	IMUNOGLOBULINA Hiperimmune Anticorpo Antimicrotoxinas Humanas 100 MG INJETAVEL P TRANSPLENTE (POR FRASCO-AMPOLA 0,5 ML)	4	RS 900,00	RS 225,00				RS -	RS -	RS -	RS -	-
06.03.08.010-3	IMUNOGLOBULINA OBTIDA/COELHO ANTIMITOCTOS HUMANOS 100 MG INJETAVEL P TRANSPLENTE (POR FRASCO-AMPOLA 0,5 ML)	4	RS 582,20	RS 145,55				RS -	RS -	RS -	RS -	-
06.03.08.011-1	IMUNOGLOBULINA OBTIDA/COELHO ANTIMITOCTOS HUMANOS 100 MG INJETAVEL P TRANSPLENTE (POR FRASCO-AMPOLA 0,5 ML)	4	RS 1.800,00	RS 450,00				RS -	RS -	RS -	RS -	-
06.03.08.012-0	METHYLPRIMISOLINA 500MG INJETAVEL P/TRANSPLENTOPIA	4	RS 8,84	RS 2,09				RS -	RS -	RS -	RS -	-
06.03.08.013-8	MICOFENOLATO DE MOFETILA 500MG P/ TRANSPLENTE (POR COMPRIMIDO)	4	RS 15,60	RS 3,90				RS -	RS -	RS -	RS -	-
06.03.08.014-6	MICOFENOLATO DE SODIO 360MG P/ TRANSPLENTE (POR COMPRIMIDO)	4	RS 15,60	RS 3,90				RS -	RS -	RS -	RS -	-
06.03.08.015-4	MUROMONABIE CD1 5 MG INJETAVEL P/TRANSPLENTE (POR FRASCO AMPOLA DE 0,5 ML)	4	RS 2.812,52	RS 703,13				RS -	RS -	RS -	RS -	-
06.03.08.016-2	SIROLIMO 1MG P/TRANSPLENTE (POR DRAGEA)	4	RS 47,36	RS 11,84				RS -	RS -	RS -	RS -	-
06.03.08.017-0	SIROLIMO 1MG/MG SOLUCAO ORAL P/ TRANSPLENTE (POR DRAGEA)	4	RS 47,36	RS 11,84				RS -	RS -	RS -	RS -	-
06.03.08.018-8	SIROLIMO 2,5 MG P/ TRANSPLENTE (POR DRAGEA)	2	RS 47,36	RS 23,68				RS -	RS -	RS -	RS -	-
06.03.08.019-7	TACROLIMO 0,5 MG P/TRANSPLENTE (FRASCO-AMPOLA)	4	RS 827,24	RS 206,81				RS -	RS -	RS -	RS -	-
06.03.08.020-5	TACROLIMO 1 MG P/TRANSPLENTE (POR CAPSULA)	4	RS 14,44	RS 3,61				RS -	RS -	RS -	RS -	-
06.03.08.021-9	TACROLIMO 3 MG P/ TRANSPLENTE (POR CAPSULA)	4	RS 71,80	RS 17,95				RS -	RS -	RS -	RS -	-
06.03.08.022-7	MICOFENOLATO DE SODIO 180MG P/TRANSPLENTE (POR COMPRIMIDO)	4	RS 15,60	RS 3,90				RS -	RS -	RS -	RS -	-
06.03.08.027-8	EVEROLIMO 0,5 MG PARA TRANSPLENTE (POR COMPRIMIDO)	4	RS 23,60	RS 5,92				RS -	RS -	RS -	RS -	-
06.03.08.028-6	EVEROLIMO 0,75 MG PARA TRANSPLENTE (POR COMPRIMIDO)	4	RS 35,52	RS 8,88				RS -	RS -	RS -	RS -	-
06.03.08.029-4	EVEROLIMO 1 MG PARA TRANSPLENTE (POR COMPRIMIDO)	4	RS 47,36	RS 11,84				RS -	RS -	RS -	RS -	-
06.04.02.001-51	DEPERASHOX 125 MG (POR COMPRIMIDO)	4	RS 51,36	RS 12,84				RS -	RS -	RS -	RS -	-
06.04.02.002-3	DEPERASHOX 250 MG (POR COMPRIMIDO)	4	RS 109,32	RS 27,33				RS -	RS -	RS -	RS -	-
06.04.02.003-1	DEPERASHOX 500 MG (POR COMPRIMIDO)	4	RS 217,16	RS 54,29				RS -	RS -	RS -	RS -	-
06.04.02.004-9	DEPERPRONA 500 MG (POR COMPRIMIDO)	4	RS 32,24	RS 8,06				RS -	RS -	RS -	RS -	-
06.04.02.005-8	DEPERXAMINA 500 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	4	RS 75,56	RS 18,89				RS -	RS -	RS -	RS -	-
06.04.03.001-0	BROMOCRIPTINA 2,5 MG (POR COMPRIMIDO)	4	RS 7,72	RS 1,93				RS -	RS -	RS -	RS -	-
06.04.07.001-21	TRIEXENIDOL 5 MG (POR COMPRIMIDO)	4	RS 0,80	RS 0,20				RS -	RS -	RS -	RS -	-
06.04.10.001-9	DEPRESSORIA 0,1 MGML APlicação Nasal (POR FRASCO DE 2,5 ML)	4	RS 265,84	RS 66,46				RS -	RS -	RS -	RS -	-
06.04.11.001-41	GOSSERELINA 3,60 MG INJETAVEL (POR SERINGA PREenchida)	4	RS 1.470,20	RS 367,55				RS -	RS -	RS -	RS -	-
06.04.11.003-3	LEIOPRORELINA 3,75 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	2	RS 513,16	RS 256,58				RS -	RS -	RS -	RS -	-
06.04.11.004-9	LEIOPRORELINA 11,25 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	2	RS 2.318,00	RS 1.159,44				RS -	RS -	RS -	RS -	-
06.04.11.005-7	TRIPOTERELINA 3,75 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	2	RS 701,49	RS 350,74				RS -	RS -	RS -	RS -	-
06.04.11.006-5	TRIPOTERELINA 11,25 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	2	RS 2.207,84	RS 1.103,92				RS -	RS -	RS -	RS -	-
06.04.11.002-2	GOSSERELINA 10,80 MG INJETAVEL (POR SERINGA PREenchida)	2	RS 1.934,00	RS 967,00				RS -	RS -	RS -	RS -	-
06.04.12.001-0	CIPROTENO NA 50 MG (POR COMPRIMIDO)	2	RS 2,62	RS 1,31				RS -	RS -	RS -	RS -	-
06.04.13.005-1	GALANTAMINA 8 MG (POR CAPSULA DE LIBERAÇÃO PROLONGADA)	2	RS 12,62	RS 6,31				RS -	RS -	RS -	RS -	-
06.04.13.004-0	GALANTAMINA 16 MG (POR CAPSULA DE LIBERAÇÃO PROLONGADA)	2	RS 14,16	RS 7,08				RS -	RS -	RS -	RS -	-
06.04.13.008-5	GALANTAMINA 24 MG (POR CAPSULA DE LIBERAÇÃO)	2	RS 15,16	RS 7,58				RS -	RS -	RS -	RS -	-
06.04.13.007-4	RIVASTIGMINA 2,0 MG/ML SOLUÇÃO ORAL (POR FRASCO DE 120 ML)	2	RS 146,96	RS 73,48				RS -	RS -	RS -	RS -	-
06.04.14.002-9	DANAZOL 100 MG (POR CAPSULA)	4	RS 6,00	RS 1,50				RS -	RS -	RS -	RS -	-
06.04.14.003-7	DANAZOL 200 MG (POR CAPSULA)	4	RS 14,40	RS 3,62				RS -	RS -	RS -	RS -	-
06.04.20.001-31	AMANTADINA 100 MG (POR COMPRIMIDO)	4	RS 1,64	RS 0,41				RS -	RS -	RS -	RS -	-
06.04.23.006-4	QUETIAZINA 300 MG (POR COMPRIMIDO)	44	RS 496,96	RS 11,34				RS -	RS -	RS -	RS -	-
06.04.26.001-09	SACARATEO DE HIDROXYDIO FERRICO 100 MG INJETAVEL (POR FRASCO DE 5 ML)	4	RS 20,16	RS 5,04				RS -	RS -	RS -	RS -	-
06.04.29.008-21	OCTREOTIDE LAR 10 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	4	RS 9.637,04	RS 2.409,26				RS -	RS -	RS -	RS -	-
06.04.29.004-7	OCTREOTIDE 0,1 MG/MG INJETAVEL (POR AMPOLA)	4	RS 115,60	RS 28,90				RS -	RS -	RS -	RS -	-
06.04.29.006-3	LANREOTIDE 60 MG INJETAVEL (POR SERINGA PREenchida)	4	RS 8.548,84	RS 2.137,21				RS -	RS -	RS -	RS -	-
06.04.29.007-1	LANREOTIDE 30 MG INJETAVEL (POR SERINGA PREenchida)	4	RS 9.161,12	RS 2.290,28				RS -	RS -	RS -	RS -	-
06.04.29.008-06	LANREOTIDE 120 MG INJETAVEL (POR SERINGA PREenchida)	4	RS 9.193,64	RS 2.298,41				RS -	RS -	RS -	RS -	-
06.04.30.002-6	IMUNOGLOBULINA ANTI-HEPATITE B 500 UZ INJETAVEL (POR FRASCO)	4	RS 4.222,08	RS 1.055,52				RS -	RS -	RS -	RS -	-
06.04.31.001-3	IMUNOGLOBULINA HUMANA 5,0 G INJETAVEL (POR FRASCO)	4	RS 277,68	RS 69,42				RS -	RS -	RS -	RS -	-
06.04.31.002-1	IMUNOGLOBULINA HUMANA 1,0 G INJETAVEL (POR FRASCO)	4	RS 544,80	RS 136,20				RS -	RS -	RS -	RS -	-
06.04.31.003-0	IMUNOGLOBULINA HUMANA 2,5 G INJETAVEL (POR FRASCO)	4	RS 1.406,04	RS 352,01				RS -	RS -	RS -	RS -	-
06.04.31.004-8	IMUNOGLOBULINA HUMANA 5,0 G INJETAVEL (POR FRASCO)	4	RS 1.163,16	RS 290,79				RS -	RS -	RS -	RS -	-
06.04.31.006-4	IMUNOGLOBULINA HUMANA 6,0 G INJETAVEL (POR FRASCO)	4	RS 2.771,12	RS 692,78				RS -	RS -	RS -	RS -	-
06.04.33.001-41	BLIDOPRISTA 10 MG/ML SOLUÇÃO PARA NEBULIZAÇÃO (AMPOLA DE 1 ML)	4	RS 93,76	RS 23,44				RS -	RS -	RS -	RS -	-
06.04.35.001-51	SILDENAFILA 20 MG (POR COMPRIMIDO)	4	RS 23,52	RS 5,88				RS -	RS -	RS -	RS -	-
06.04.35.002-33	SILDENAFILA 25 MG (POR COMPRIMIDO)	4	RS 19,40	RS 4,85				RS -	RS -	RS -	RS -	-
06.04.35.003-01	SILDENAFILA 50 MG (POR COMPRIMIDO)	4	RS 21,28	RS 5,32				RS -	RS -	RS -	RS -	-
06.04.37.001-6	SELEGILINA 5 MG (POR COMPRIMIDO)	4	RS 2,28	RS 0,57				RS -	RS -	RS -	RS -	-
06.04.37.002-44	SELEGILINA 10 MG (POR DRAGEA OU COMPRIMIDO)	4	RS 4,84	RS 1,21				RS -	RS -	RS -	RS -	-
06.04.44.001-41	ALFA-DARDENASE 2,5 MG (POR AMPOLA)	4	RS 286,30	RS 71,79				RS -	RS -	RS -	RS -	-
06.04.47.007-33	ALFA-FAPOETINA 3.000 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	4	RS 22,48	RS 5,62				RS -	RS -	RS -	RS -	-
06.04.48.001-6	HEKSIORIXA 500 MG (POR CAPSULA)	4	RS 4,80	RS 1,20				RS -	RS -	RS -	RS -	-
06.04.49.001-11	ENTACAPONA 200 MG (POR COMPRIMIDO)	4	RS 6,84	RS 1,71				RS -	RS -	RS -	RS -	-
06.04.49.002-02	TOLCAPONA 100 MG (POR COMPRIMIDO)	4	RS 12,60	RS 3,15				RS -	RS -	RS -	RS -	-
06.04.51.001-02	RISPERIDONA 1 MG (POR COMPRIMIDO)	4	RS 0,40	RS 0,10				RS -	RS -	RS -	RS -	-
06.04.51.002-02	RISPERIDONA 2 MG (POR COMPRIMIDO)	4	RS 0,44	RS 0,11				RS -	RS -	RS -	RS -	-
06.04.51.003-05	RISPERIDONA 1 MG (POR COMPRIMIDO)	4	RS 0,68	RS 0,17				RS -	RS -	RS -	RS -	-
06.04.51.004-77	RISPERIDONA 10 MG/ML SOLUÇÃO ORAL (POR FRASCO DE 100 ML)	4	RS 85,64	RS 21,41				RS -	RS -	RS -	RS -	-
06.04.58.001-00	PANCREATINA 10.000 UI (POR CAPSULA)	4	RS 3,92	RS 0,98				RS -	RS -	RS -	RS -	-
06.04.58.002-9	PANCREATINA 25000 UI (POR CAPSULA)	4	RS 7,72	RS 1,93				RS -	RS -	RS -	RS -	-
06.04.60.001-11	ACTIRETINA 10 MG (POR CAPSULA)	4	RS 10,96	RS 2,74				RS -	RS -	RS -	RS -	-
06.04.60.001-7	SOMATOTROPINA 4 U/INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	4	RS 47,50	RS 11,89				RS -	RS -	RS -	RS -	-
06.04.60.002-00	ACTIRETINA 25 MG (POR CAPSULA)	4	RS 26,92	RS 6,73				RS -	RS -	RS -	RS -	-
06.04.60.002-5	SOMATOTROPINA 12 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	4	RS 443,04	RS 110,76			</					



## ANEXO III

## 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 001/2019/SMS/PMVC, que trata da seleção e possível contratação de entidades Filantrópicas e/ou privadas, prestadoras de serviços de saúde na **Área de Consultas, exames, Procedimentos Especializados e Atendimentos de Urgência e Emergência**, 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****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 N° 001/2019/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 e valores de  
complementação estabelecidos na Tabela do Projeto Estratégico de Aumento do Acesso aos  
Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares no Âmbito do SUS para pagamento dos procedimentos  
contratados, estando também ciente de que os reajustes aplicados aos referidos procedimentos  
obedecerão às determinações do Ministério da Saúde.

Vitória da Conquista,.....

---

**NOME:****CPF:**

**ANEXO V****DECLARAÇÃO PARA FINS DE REMUNERAÇÃO E PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS AO  
SUS**

<b>CREDENCIAMENTO Nº</b>	<b>001/2019 SMS</b>
--------------------------	---------------------

(Razão social da empresa), com sede na \_\_\_\_\_ por seus representantes legais que esta subscrevem, declara, para fins de participação na **Chamada Pública nº \_\_\_\_/2019**, 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**

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Rotary Club nº 69, Centro

Telefone: (77) 3429-7412 e-mail: licitacaosaudevc2017@gmail.com

**CHAMADA PÚBLICA 001/2019-SMS**





## **ANEXO VI**

## **RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS QUE COMPÕEM EQUIPE TÉCNICA**

Empresa:

CNPJ:

## Vitória da Conquista, .....

**NOME:**

**CPF:**



## ANEXO VII

**DECLARAÇÃO QUE A EMPRESA NÃO POSSUI EM SEUS QUADROS, COMO REPRESENTANTE LEGAL/MEMBRO DA DIRETORIA/SÓCIO ADMINISTRADOR E/OU PRESIDENTE/ADMINISTRADOR DA INSTITUIÇÃO, FUNCIONÁRIOS QUE LABORARAM NO MUNICÍPIO DE VITÓRIA DA CONQUISTA.**

A instituição \_\_\_\_\_

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 em seus quadros, como representante legal/membro da diretoria/sócio administrador e/ou presidente/administrador da instituição, funcionários que laboraram no Município de Vitória da Conquista, nos últimos 6 (seis) meses, contados da publicação deste instrumento, conforme art. 11 da Lei Municipal nº. 1.802/2011 e art. 9º da Lei Federal nº. 8.666/93, nos termos do EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 001/2019/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 2019.

Nome do diretor/responsável legal etc. da instituição  
CPF:Ass. do diretor/responsável legal etc. da instituição  
CPF:**Secretaria Municipal de Saúde**

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Rotary Club nº 69, Centro

Telefone: (77) 3429-7412 e-mail: licitacaosaudevc2017@gmail.com

**CHAMADA PÚBLICA 001/2019-SMS**

ANEXO VIIIMODELO DE REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO

CREDENCIAMENTO N°

001/2019 SMS

Ilma Presidente da Comissão de Credenciamento

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**

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Rotary Club nº 69, Centro

Telefone: (77) 3429-7412 e-mail: licitacaosaudevc2017@gmail.com

CHAMADA PÚBLICA 001/2019-SMS

PREFEITURA  
**VITÓRIA DA CONQUISTA**  
MAIS PERTO DE VOCÊ



PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA

Secretaria de Saúde

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

Página 62 de 95

**ANEXO IX**

**DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO FORMAL DE MANUTENÇÃO DE PROFISSIONAL**  
**CONTRATADO**

<b>CREDECNIAMENTO Nº</b>	<b>001/2019 SMS</b>
--------------------------	---------------------

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**

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Rotary Club nº 69, Centro

Telefone: (77) 3429-7412 e-mail: [licitacaosaudevc2017@gmail.com](mailto:licitacaosaudevc2017@gmail.com)

**CHAMADA PÚBLICA 001/2019-SMS**



**PREFEITURA  
VITÓRIA DA  
CONQUISTA**  
MAIS PERTO DE VOCÊ



PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA

Secretaria de Saúde

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

Página 63 de 95

**ANEXO X**

**DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DE DISPONIBILIDADE DE RECURSOS**

**HUMANOS**

<b>CREDECNIAMENTO N°</b>	<b>001/2019 SMS</b>
--------------------------	---------------------

A Credenciada declara que os recursos humanos (médicos, enfermeiros, bioquímicos, auxiliares de enfermagem, apoio administrativo, 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**

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Rotary Club nº 69, Centro

Telefone: (77) 3429-7412 e-mail: [licitacaosaudevc2017@gmail.com](mailto:licitacaosaudevc2017@gmail.com)

**CHAMADA PÚBLICA 001/2019-SMS**



PREFEITURA  
**VITÓRIA DA CONQUISTA**  
MAIS PERTO DE VOCÊ

**ANEXO XI****DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO**CREDENCIAMENTO N° **001/2019 SMS**

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 05 (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.

**Secretaria Municipal de Saúde**

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Rotary Club nº 69, Centro

Telefone: (77) 3429-7412 e-mail: licitacaosaudevc2017@gmail.com

**CHAMADA PÚBLICA 001/2019-SMS**



PREFEITURA  
**VITÓRIA DA CONQUISTA**  
MAIS PERTO DE VOCÊ



## ANEXO XII

## DECLARAÇÃO CONJUNTA PARA HABILITAÇÃO

CREDENCIAMENTO N°

001/2019 SMS

(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**

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Rotary Club nº 69, Centro

Telefone: (77) 3429-7412 e-mail: licitacaosaudevc2017@gmail.com

**CHAMADA PÚBLICA 001/2019-SMS**



PREFEITURA  
**VITÓRIA DA CONQUISTA**  
MAIS PERTO DE VOCÊ



## PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA

Secretaria de Saúde

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

Página 66 de 95

### ANEXO XIII

CREDENCIAMENTO N°

001/2019 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 2019.

Razão Social:

CNPJ:

Nome e Assinatura do Diretor ou Representante Legal da Empresa

**Secretaria Municipal de Saúde**

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Rotary Club nº 69, Centro

Telefone: (77) 3429-7412 e-mail: [licitacaosaudevc2017@gmail.com](mailto:licitacaosaudevc2017@gmail.com)

**CHAMADA PÚBLICA 001/2019-SMS**



PREFEITURA  
**VITÓRIA DA CONQUISTA**  
MAIS PERTO DE VOCÊ



## PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA

Secretaria de Saúde

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

Página 67 de 95

### ANEXO XIV

CREDENCIAMENTO N°	001/2019 SMS
-------------------	--------------

#### MODELO DE DECLARAÇÃO SOBRE CLASSIFICAÇÃO HOSPITALAR

(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 da Portaria GAB/SMS 035/2018 (publicada no Diário Oficial do Município no dia 01 de agosto de 2018) que regulamenta a Classificação Hospitalar no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória da Conquista (SMS-VC) publicada no Diário Oficial do Município no dia 01 de agosto de 2018;
- que o \_\_\_\_\_ (nome do hospital) é de PORTE \_\_\_\_ (I, II, III e IV) tem (ou não tem) Certificação de Acreditação Hospitalar (especificar caso for Plena ou de Excelência) correspondente ao Nível \_\_\_\_ (1,2,3). Portanto, de acordo com a Portaria GAB/SMS 035/2018, este hospital é de Classe \_\_\_\_\_ (Especial, A, B ou C).

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**

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Rotary Club nº 69, Centro

Telefone: (77) 3429-7412 e-mail: [licitacaosaudevc2017@gmail.com](mailto:licitacaosaudevc2017@gmail.com)

**CHAMADA PÚBLICA 001/2019-SMS**



PREFEITURA  
**VITÓRIA DA CONQUISTA**  
MAIS PERTO DE VOCÊ



## ANEXO XV - MINUTA DO CONTRATO.

CREDENCIAMENTO N°	001/2019 SMS
-------------------	--------------

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

O MUNICÍPIO DE VITÓRIA DA CONQUISTA, por intermédio da SECRETARIA DE SAÚDE, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 14.239.578/0001-00, com sede na Praça Joaquim Correia, nº 55, Centro, nesta comuna, neste ato representado pelo Senhor Prefeito Municipal HERZEM GUSMÃO PEREIRA, no exercício de seu mandato político, e pelo Secretário de Saúde JOSÉ RAIMUNDO COSTA FERNANDES, inscrito no CPF sob o nº 357.675.455-53, residente e domiciliado à Rua 07, Quadro D, Casa 26, Inocoop I, nesta cidade, nomeado pelo Decreto nº 18.690, de 14 de junho de 2018, e em conformidade com as atribuições que lhes foram delegadas pelas Leis Municipais nsº 421/1987 e 1.797/2011, doravante denominado simplesmente de **CONTRATANTE**, e a empresa \_\_\_\_\_, pessoa jurídica de direito privado, regularmente inscrita no CNPJ/MF sob o nº \_\_\_\_\_, com sede na \_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_, doravante denominada **CONTRATADA**, neste ato representada pelo(a) Senhor(a) \_\_\_\_\_, (nacionalidade), (estado civil), (profissão), portador da cédula de identidade RG nº \_\_\_\_\_ e inscrito no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado na \_\_\_\_\_, celebram entre si o presente **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE HOSPITALARES E/OU AMBULATORIAIS, E/OU DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO**, 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 hospitalares, e/ou ambulatoriais, e/ou de apoio diagnóstico e terapêutico, pela **CONTRATADA**, no âmbito do Sistema Único de Saúde, de forma complementar aos serviços públicos prestados diretamente pelo **MUNICÍPIO**, visando à garantia da atenção integral à saúde dos municípios que integram a região de saúde na qual a **CONTRATADA** está inserida, e conforme documento descritivo - anexo I, previamente definido entre as partes e que contempla os compromissos gerais, as metas, as planilhas de programação da prestação de serviços, cujos documentos fazem parte integrante deste instrumento, como se aqui estivessem transcritos.

**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; Normas Assistenciais de Atenção à Saúde - NOAS - do Sistema Único de Saúde - SUS e Portaria GM nº 2.048, de 05 de novembro de 2002, Portaria de Consolidação nº 1, de

Secretaria Municipal de Saúde

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Rotary Club nº 69, Centro

Telefone: (77) 3429-7412 e-mail: licitacaosaudevc2017@gmail.com

**CHAMADA PÚBLICA 001/2019-SMS**





03 de outubro de 2017, Portaria de Consolidação nº 2, de 03 de outubro de 2017, Portaria de Consolidação nº 3, de 03 de outubro de 2017, Portaria de Consolidação nº 4, de 03 de outubro de 2017, Portaria de Consolidação nº 5, de 03 de outubro de 2017, Portaria de Consolidação nº 6, de 03 de outubro de 2017, Portaria SAS nº 495, de 20 de junho de 2014, emanadas pelo Ministério da Saúde - MS, e, ainda, Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.451, de 17 de março de 1995, e demais legislação pertinente, 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 das Secretarias de Saúde do Estado da Bahia e do Município de Vitória da Conquista, pertinentes aos serviços ora conveniados, e a acatar as resoluções que regem o Sistema Único de Saúde – SUS.
- 2.3. A **CONTRATADA** declara, ainda, aceitar inclusive no que tange à sujeição às necessidades e demandas do **CONTRATANTE** os termos das normas gerais do SUS constantes do documento descritivo (ANEXO I) cujas planilhas de programação de compra de serviços, poderão sofrer reavaliação a cada três meses, a critério das partes, podendo sofrer acréscimos ou diminuição sobre o valor contratado, devendo fornecer relatório diário de pacientes internados e de altas hospitalares para a DRAC – Diretoria de Regulação Avaliação e Controle da Secretaria de Saúde do Município de Vitória da Conquista.
- 2.4. As definições do quantitativo para internações cirúrgicas, clínicas, obstétricas e pediátricas constam no documento descritivo anexo a este **CONTRATO**, devendo ser fornecido relatório diário de pacientes internados e de altas hospitalares para a Secretaria Municipal de Saúde e/ou outro Órgão que for designado por esta;

### CLÁUSULA TERCEIRA – DAS CONDIÇÕES GERAIS

Na execução do presente **CONTRATO**, os partícipes deverão observar as seguintes condições gerais:

- 3.1. O acesso ao SUS se faz preferencialmente pela atenção básica à saúde, ressalvadas as situações de urgência e emergência;
- 3.2. Encaminhamento e atendimento a clientela, 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 Secretaria Municipal de Saúde e/ou outro Órgão que for designado por esta;
- 3.3. Atendimento às urgências e emergências realizado em Pronto – Socorro com porta única de entrada, ou seja, sem discriminação entre o usuário do SUS e do sistema privado.
- 3.4. As ações e serviços executados no âmbito deste contrato serão prestados gratuitamente aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS;
- 3.5. 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**, devendo garantir o tratamento integral do usuário;
- 3.6. Atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS;
- 3.7. Observância integral às normas e aos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelos gestores do SUS; e
- 3.8. Estabelecimento de metas e indicadores para as atividades de saúde decorrentes desse **CONTRATO**, conforme os respectivos documentos descritivos.
- 3.9. A programação da prestação de serviços poderão sofrer acréscimos ou diminuição, a critério das partes, após a reavaliação dos compromissos gerais, das metas, da produção de ações e serviços e/ou de auditorias realizadas pelos componentes do Sistema Nacional de Auditoria

Secretaria Municipal de Saúde

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Rotary Club nº 69, Centro

Telefone: (77) 3429-7412 e-mail: licitacaosaudevc2017@gmail.com

CHAMADA PÚBLICA 001/2019-SMS





do Sistema Único de Saúde – SNA – SUS. Esta reavaliação ocorrerá em intervalo semestral (no primeiro ano do contrato) e anual (nos anos subsequentes), não prejudicando o acompanhamento mensal do contrato.

- 3.10. A **CONTRATADA** deverá disponibilizar à Diretoria de Regulação, Controle e Avaliação (DRAC) da Secretaria de Saúde do Município de Vitória da Conquista relatórios sobre movimento de leitos (altas, transferências, evasão e admissão), relatórios mensais contemplando o detalhamento da execução de ações e serviços contratados bem como dos custos e valores a serem repassados ao **CONTRATANTE**. Deverá ainda dispor, aos setores correspondentes da SMS, quando solicitadas, informações necessárias para elaboração de diagnósticos regionais, análise de perfil da população atendida, avaliações qualitativas do atendimento, acompanhamento da programação pactuada integrada, entre outros;
- 3.11. Os repasses financeiros relativos à prestação de serviços terão como referência a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (Tabela SUS), e serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes determinados pelo Ministério da Saúde, tanto nos casos de regime de internação, quanto os classificados como ambulatoriais, nos termos do artigo 26 da Lei nº 8.080/90;
- 3.12. No caso de que, antes do período previsto para ocorrer ajustes, haja procedimentos substituídos ou retirados na Tabela SUS, estes passarão/deixarão, automaticamente, de estar contemplados no rol estabelecido na ficha de programação orçamentária da **CONTRATADA**, alterando a distribuição dos quantitativos de procedimento no mesmo subgrupo da Tabela SUS onde houve a alteração, exceção aceita por ambas as partes deste contrato;
- 3.13. Os procedimentos contidos no documento descritivo a serem contratados tem seu detalhamento disponibilizado no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS - SIGTAP, no sítio do Ministério da Saúde, não cabendo a qualquer parte alegar desconhecimento dos mesmos;
- 3.14. As obrigações dos encargos previdenciários, fiscais e trabalhistas resultantes da execução do presente são de inteira responsabilidade da **CONTRATADA**;
- 3.15. A **CONTRATADA** e seus profissionais contratados são responsáveis pelos danos causados diretamente à SMS, aos usuários do SUS e/ou terceiros, decorrentes da execução do presente;
- 3.16. Cumprir as diretrizes, protocolos e normas referentes ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde;
- 3.17. Observar 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);

#### **CLAUSULA 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 **MUNICÍPIO** neste **CONTRATO**, termos aditivos e respetivos 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, por meio do estabelecimento de metas quantitativas e qualitativas, conforme os respectivos Planos Operativos Anuais;
- 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;

**Secretaria Municipal de Saúde**

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Rotary Club nº 69, Centro

Telefone: (77) 3429-7412 e-mail: licitacaosaudevc2017@gmail.com

**CHAMADA PÚBLICA 001/2019-SMS**





- 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 média complexidade, e da urgência e emergência;
- 4.1.4** Organização da atenção orientada pela Política Nacional de Humanização;
- 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;
- 4.1.6** Elaboração de protocolos clínicos, técnico-assistenciais, para integrar e apoiar as diversas ações de saúde desenvolvidas na rede de serviços do SUS;
- 4.1.7** Elaboração e adoção de protocolos operacionais, em conjunto com o gestor;
- 4.1.8** Inserção no sistema de urgência e emergência loco-regional, no Plano Estadual de Assistência à Urgência, conforme Portaria GM nº 2.048, de 05 de novembro de 2002, que aprovou o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência;
- 4.1.9** Manutenção, sob regulação do gestor do SUS, da totalidade dos serviços conveniados, de acordo com as normas operacionais vigentes;
- 4.1.10** Abertura e prestação de novos serviços no âmbito da **CONTRATADA** que envolverá pactuação prévia com o gestor do SUS, principalmente no que diz respeito à provisão de recursos financeiros de custeio das ações/atividades, que deverão ser incorporados ao **CONTRATO** mediante termo aditivo;
- 4.1.11** 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);
- 4.1.12** Desenvolvimento de atividades de vigilância epidemiológica, hemovigilância, tecnovigilância e farmacovigilância em saúde, ou participação como hospital colaborador do Projeto Hospitais Sentinelas de acordo com as normas da ANVISA;
- 4.1.13** Constituição das comissões de documentação médica e estatística de óbitos, além de outras comissões necessárias e obrigatórias ao funcionamento do hospital;
- 4.1.14** 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;
- 4.1.15** Promover educação permanente de recursos humanos.
- 4.1.16** Cumprir os compromissos firmados, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência;
- 4.1.17** Promover a integração das práticas de ensino-serviço à realidade das RAS;
- 4.1.18** Cumprir o quanto previsto no documento descritivo, como se aqui estivesse transcrito.

#### **4.2 Gestão Hospitalar - Metas Físicas e de Qualidade:**

Os aspectos centrais da gestão e dos mecanismos de gerenciamento e acompanhamento das metas físicas e de qualidade acordadas, 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 hospitalar em conjunto com uma equipe multiprofissional, visando às metas setoriais específicas para cada área de atuação;
- 4.2.3** Aplicação de ferramentas gerenciais que induzem 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 hospitalar dos recursos financeiros de custeio e de investimento provenientes do SUS;



- 4.2.5** Obrigatoriedade de, regularmente, e conforme cronograma, 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), o Sistema de Informações Hospitalares (SIH) 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** Estabelecer mecanismos de acompanhamento e avaliação, com definição de indicadores integrados ao presente **CONTRATO**, conforme documento descritivo.

#### CLÁUSULA QUINTA - DO REGIME DE EXECUÇÃO E DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

- 5.1.** Os serviços relacionados neste contrato e seus anexos serão prestados pela **CONTRATADA**, no endereço da sua sede sob a responsabilidade do seu **diretor técnico**.
- 5.1.1.** Será comunicada ao **CONTRATANTE** a mudança do diretor técnico e dos demais responsáveis técnicos dos setores que a legislação vigente exige. Em ambos os casos deverá ser realizada alteração cadastral junto à Secretaria Municipal de Administração da Prefeitura Municipal de Vitória da Conquista - BA.
- 5.1.2.** As alterações cadastrais que impliquem em mudanças no documento descritivo devem ser previamente autorizadas pelo **CONTRATANTE**.
- 5.1.3.** Os serviços operacionalizados pela **CONTRATADA** deverão atender as necessidades do **CONTRATANTE**, que encaminhará os usuários do SUS/CONQUISTA, em consonância com o documento descritivo, e obedecerá ao fluxo abaixo definido:

##### *5.2 - Das Internações Hospitalares:*

- 5.2.1.** Os leitos hospitalares contratados deverão estar à disposição da Central de Regulação (definida pela Secretaria de Saúde do Município de Vitória da Conquista – BA).
- 5.2.2.** A procura direta de atendimento ocorrerá apenas nos serviços de urgência e emergência. Nas situações de urgência ou de emergência o médico da **CONTRATADA** procederá ao exame do paciente e avaliará a necessidade de internação, emitindo laudo médico que será enviado, no prazo máximo de 03 (três) dias úteis, após avaliação e comprovação da urgência pela supervisão hospitalar, ao Órgão competente do SUS, para autorização de emissão da AIH - Autorização de Internação Hospitalar.
- 5.2.3.** Todos os demais atendimentos hospitalares serão encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde e/ou outro Órgão que for designado por esta; 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.
- 5.2.4.** 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.
- 5.2.5.** A **CONTRATADA** se obriga a informar, diariamente, ao **MUNICÍPIO**, o número de leitos hospitalares disponíveis, a fim de manter atualizado o serviço de atendimento da Secretaria

Secretaria Municipal de Saúde

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Rotary Club nº 69, Centro

Telefone: (77) 3429-7412 e-mail: licitacaosaudevc2017@gmail.com

CHAMADA PÚBLICA 001/2019-SMS





de Saúde, ou Órgão por esta designado, bem como a indicar, em locais visíveis do estabelecimento hospitalar, *o número das vagas existentes no dia, por especialidade.*

### **5.3 - Da Assistência Ambulatorial:**

- 5.3.1.** A assistência (atendimento) ambulatorial compreende: acolhimento, consultas médicas de urgência e eletivas, atendimento fisioterápico e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, dentre outros descritos no documento descriptivo;
- 5.3.2.** As consultas e procedimentos especializados e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico da **CONTRATADA** estarão à disposição da Central de Regulação de Procedimentos e Exames Especializados do MUNICÍPIO - **CRPEE**;
- 5.3.3.** Os encaminhamentos para os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico serão feitos pela rede de serviços municipal de saúde, segundo normas expedidas pelo SUS, conforme subitem 5.3.2;
- 5.3.4.** O **MUNICÍPIO** estabelecerá normas para definir o fluxo de atendimento, levando em consideração a escolha do usuário e o serviço que solicitou o procedimento, de acordo com a disponibilidade de vaga. O **MUNICÍPIO** também definirá a autorização ou não da 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.

### **5.3.5. Do atendimento de urgência/emergência:**

- 5.3.5.1.** Compromete-se a **CONTRATADA** a manter à disposição para a prestação dos serviços de urgência/emergência, equipe de plantonistas 24 horas todos os dias da semana, incluindo sábados, domingos e feriados, *in loco*, conforme documento descriptivo, além de outra equipe de apoio (sobreaviso), a ser constituída dentre os profissionais que integram o seu quadro pessoal;
- 5.3.5.2.** A equipe de apoio será composta por profissionais das seguintes especialidades: cirurgião geral, anestesista, ortopedista, cirurgião vascular, gastroenterologista, cirurgião buco maxilo facial, neurologista clínico, otorrinolaringologista, urologista, cardiologista, endocrinologista, todos em regime de sobreaviso, além de Diretoria Médica e Coordenadores Médicos.
- 5.3.5.3.** Com a equipe de plantonistas *in loco* prevista no item 6.7, a **CONTRATADA** obriga-se a atender às intercorrências dos pacientes internados.
- 5.3.5.4.** A **CONTRATADA** compromete-se a não realizar atendimento particular e de outros **CONTRATOS** com os profissionais que estiverem de plantão para atendimento do SUS.
- 5.3.5.5.** A **CONTRATADA** compromete-se a disponibilizar, no atendimento de urgência/emergência, macas em número suficiente para atendimento e para observação, sendo para esta última, separadas por biombo ou similar e por ala masculina/feminina;
- 5.3.5.6.** Fica expressamente vedada a retenção de macas das ambulâncias do SAMU 192 por prazo superior a 15 minutos, conforme Portaria 022/2013 da Secretaria Municipal de Saúde;
- 5.3.5.7.** Nos casos de urgência/emergência, com risco de morte, caso não haja leito vago em enfermaria, a **CONTRATADA** fica obrigada a acomodar os pacientes, no limite dos leitos conveniados, em instalação de nível superior à ajustada neste **CONTRATO**, sem direito a cobrança de sobre preço;



**5.4.** A CONTRATADA se obriga ainda a:

- 5.4.1.** 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 5.4.2.1 a 5.4.2.3 desta cláusula, são admitidos nas dependências da **CONTRATADA** para prestar serviços decorrentes deste **CONTRATO**.
- 5.4.2.** Para os efeitos deste **CONTRATO** consideram-se profissionais do próprio estabelecimento **CONTRATADA**:
- 5.4.2.1.** O membro do seu corpo clínico;
  - 5.4.2.2.** O profissional que tenha vínculo de emprego com a **CONTRATADA**;
  - 5.4.2.3.** O profissional autônomo que, eventualmente ou permanentemente, presta serviços à **CONTRATADA**, ou se por esta autorizado.
  - 5.4.2.4.** O profissional que tenha vínculo com a Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal de Vitória da Conquista, que de alguma forma forem referenciados ou cedidos a **CONTRATADA**.
- 5.5.** Equipara-se ao profissional autônomo, definido no subitem 5.4.2 do item 5.4 desta cláusula, a empresa, a cooperativa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerça atividade na área de saúde.
- 5.6.** No tocante às internações hospitalares, serão cumpridas as seguintes normas relativas:
- 5.6.1.** Ao Prontuário Médico: Elaborar prontuário médico para cada paciente, conforme art. 69 do código de Ética Médica. Todos os documentos constantes do prontuário médico devem estar adequados e corretamente preenchidos, em letra legível, devidamente assinados e carimbados, cujo conjunto para a composição mínima exigida em Legislação específica devem ser arquivados, sendo direito do paciente solicitar cópia total, relatórios de alta ou transferência, ou cópias dos exames realizados durante a internação, porém, não devem ser retirados do prontuário, pois são partes dele integrantes.
  - 5.6.2.** Ao uso de OPM – Órteses, Próteses e Materiais Especiais: Independentemente da origem, para serem utilizadas, as OPM's têm que, obrigatoriamente, possuir registro na ANVISA, publicado em Diário Oficial. A aquisição das OPM's são de inteira responsabilidade do Hospital, que deve informar, em campo próprio na cobrança da AIH, o CNPJ do fornecedor e o número da nota fiscal, sendo esta última parte integrante do prontuário.
  - 5.6.3.** Em casos de implantes de produtos radiopacos, é obrigatório o controle radiológico pré e pós-operatório, com a identificação do paciente.
  - 5.6.4.** Ao acompanhamento do paciente:

**5.6.4.1.** Conforme disposto na Portaria SAS/MS nº 113/1997, a AIH garantirá o internamento em enfermaria, com sanitários e banheiros proporcionais ao número de leitos, previsto nas normas técnicas do Ministério da Saúde para hospitais;

**5.6.4.2.** A cada paciente será permitido apenas um acompanhante. É permitida a presença de acompanhante para menores de 18 (dezoito) anos, sem restrições e, maiores de 18 (dezoito) anos, nos casos em que o quadro clínico justifique, cabendo ao médico assistente esta avaliação da imprescindibilidade da permanência do acompanhante. A Portaria GM/MS nº 280/1999 torna



obrigatório nos hospitais públicos, contratados e conveniados com o SUS, a presença do acompanhante de pacientes maiores de 60 (sessenta) anos, com viabilização de meios de acomodação e alimentação, conforme Legislação do SUS. A **CONTRATADA** poderá incluir na fatura apresentada, em campo próprio, a cobrança de diárias de acompanhante, segundo o valor fixado pela Tabela Unificada do SUS e normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde. O Laudo Médico Suplementar justificando as diárias, com autorização do Gestor, deve fazer parte do prontuário de cada paciente.

- 5.7.** 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 ou **CONTRATADAS**, a cobrança ao paciente ou seus familiares de complementariedade, a qualquer título”, compreendendo também a assistência ambulatorial.
- 5.7.1.** 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**;
- 5.8.** Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar, exercidos pelo **MUNICÍPIO**, 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.
- 5.9.** 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 **MUNICÍPIO**.
- 5.10.** 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.
- 5.11.** 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;
- 5.12.** Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços;
- 5.13.** 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 **MUNICÍPIO** 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;
- 5.14.** Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, causado ao **MUNICÍPIO** 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;

- 5.15. 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;
- 5.16. Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
- 5.17. 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;
- 5.18. Admitir em suas dependências, profissional autônomo conveniados diretamente pelo **MUNICÍPIO**, para realizar atos profissionais com utilização da infraestrutura hospitalar, desde que respeitadas às exigências contidas no regimento do corpo clínico e autorizado pela administração da unidade contratada;
- 5.19. Justificar ao paciente ou seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional necessário à execução dos procedimentos previstos neste **CONTRATO**;
- 5.20. 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 freqüentada pelo estagiário, e de acordo com a legislação disciplinadora da matéria;
- 5.21. Notificar, de imediato, o óbito do usuário à sua família e/ou ao seu responsável;
- 5.22. Esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- 5.23. 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;
- 5.24. Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes;
- 5.25. Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente, por ministro de culto religioso;
- 5.26. Manter Serviço e Comissão de Infecção Hospitalar em funcionamento;
- 5.27. Manter Comissão de Ética Médica em atividade, nos casos previstos na legislação;
- 5.28. Notificar o **MUNICÍPIO** de eventual alteração de sua razão social ou de seu controle acionário e de mudança de sua Diretoria, **CONTRATO** ou estatuto, enviando, no prazo de 60 (sessenta) dias, contados da data de registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas;
- 5.29. Fornecer ao paciente, *quando da alta hospitalar*, relatório médico do atendimento prestado, preenchidos em duas vias, sendo a primeira via do paciente e a segunda via arquivada no Hospital, contendo:
  - a) Nome do paciente;
  - b) Nome do hospital;
  - c) Localidade (Estado/Município);
  - d) Motivo da internação;
  - e) Data da internação;
  - f) Data da alta;
  - g) Tipo de Órtese, Prótese, material e procedimentos especiais utilizados, quando for o caso.
  - h) Número da AIH correspondente à internação;



- i) Valor do pagamento referente aos serviços profissionais (discriminado por profissional);
- j) Valor do pagamento referente ao SADT (Serviço de Apoio, Diagnóstico e Terapêutico);
- l) Valor do pagamento referente aos Serviços Hospitalares (discriminado por item);
- m) Valor do pagamento referente à Órtese, Prótese, material e procedimentos especiais;
- n) Valor total do pagamento referente à internação.

- 5.30.** O cabeçalho do documento Relatório de alta hospitalar conterá o seguinte esclarecimento: *“Esta conta deverá ser paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais”.*
- 5.31.** Registrar os agravos de notificação compulsória, encaminhando esses dados para o **MUNICÍPIO**, através da sua Secretaria Municipal de Saúde de Vitória da Conquista, conforme normas e rotinas da Vigilância Epidemiológica, estabelecidos pelo Ministério da Saúde e a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia;
- 5.32.** 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;
- 5.33.** Apresentar ao Gestor do SUS, sempre que solicitado, comprovação de cumprimento das obrigações tributárias e sociais legalmente exigidas;
- 5.34.** Assegurar, nas internações do idoso e em enfermaria pediátrica e obstétrica, a presença de acompanhante no hospital;
- 5.35.** Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes, necessários à execução dos serviços objeto do presente **CONTRATO**;
- 5.36.** Comunicar ao **MUNICÍPIO** qualquer anormalidade que interfira no bom andamento dos serviços, objeto do presente **CONTRATO**;
- 5.37.** 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 **MUNICÍPIO**;
- 5.38.** Manter, durante toda a execução do **CONTRATO**, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas para o credenciamento e para a celebração deste **CONTRATO**;
- 5.39.** Atender com presteza as reclamações sobre a qualidade dos serviços executados, providenciando sua imediata correção, sem ônus para o **MUNICÍPIO**;
- 5.40.** Garantir que os funcionários e demais profissionais atuantes, na forma deste **CONTRATO**, cumpram as normas dos Conselhos de Classe, a exemplo do Conselho Regional de Medicina (CRM) / Conselho Regional de Enfermagem (COREN) e outros oficializados;
- 5.41.** Atender todos os encaminhamentos conveniados para os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, feitos pela CRPEE – Central de Regulação de Procedimentos e Exames Especializados, nos termos deste **CONTRATO** e seus anexos;
- 5.42.** 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**;



- 5.43.** 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;
- 5.44.** Permitir o acesso dos supervisores e auditores do Sistema Municipal de Auditoria - SIMAAC/SUS/CONQUISTA, nas suas dependências para supervisionar e acompanhar a execução dos serviços de saúde, objeto desse **CONTRATO**;
- 5.45.** Prestar contas dos serviços executados, trimestralmente, ao Conselho Municipal de Saúde, que deverá analisá-las, aprová-las ou rejeitá-las, como parte do processo de acompanhamento e fiscalização do controle social, nas hipóteses da instituição ser filantrópica.
- 5.46.** Manter a disposição do SUS a capacidade total contratada;
- 5.47.** Utilizar o Sistema de Informação desta SMS para registro das informações dos serviços prestados, obedecendo aos prazos, fluxos e rotinas de entrega da produção;
- 5.48.** Disponibilizar a agenda à Central Municipal de Regulação, conforme critérios técnicos predefinidos por esta SMS;
- 5.49.** Não negar atendimento ao paciente encaminhado pela Central Municipal de Regulação;
- 5.50.** Fornecer a esta SMS, quando solicitado, informações necessárias à avaliação das metas pactuadas;
- 5.51.** Permitir, a qualquer tempo, o acesso de técnicos da SMS às suas instalações com a finalidade de acompanhar e monitorar a execução do Contrato;
- 5.52.** Garantir o acesso dos conselhos de saúde aos serviços contratados no exercício do seu poder de fiscalização;
- 5.53.** 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;
- 5.54.** Garantir a desinfecção, esterilização e antisepsia, 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;
- 5.55.** Promover a visita aberta (no caso de internação em enfermaria) e o horário ampliado (para os usuários internados em UTI);
- 5.56.** 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;
- 5.57.** Realizar a gestão de leitos hospitalares com vistas à otimização da utilização;
- 5.58.** Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP;
- 5.59.** 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;
- 5.60.** 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;
- 5.61.** Cumprir os requisitos de habilitação e assistenciais da produção de alta complexidade e de UTI, bem como determinações de demais atos normativos relacionados a estes;
- 5.62.** Os serviços não poderão sofrer solução de continuidade durante todo o prazo da sua vigência.

## CLÁUSULA SEXTA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA

Secretaria Municipal de Saúde

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Rotary Club nº 69, Centro

Telefone: (77) 3429-7412 e-mail: licitacaosaudevc2017@gmail.com

CHAMADA PÚBLICA 001/2019-SMS





- 6.1. 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 **MUNICÍPIO** o direito de regresso.
- 6.2. 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.
- 6.3. A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei 8.078, de 11.09.90 (Código de Defesa do Consumidor).

### CLÁUSULA SETIMA – DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO

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

- 7.1. Transferir os recursos previstos no contrato, na forma definida no documento descritivo;
- 7.2. Controlar, fiscalizar, acompanhar e avaliar as ações e os serviços ajustados;
- 7.3. Estabelecer mecanismos de controle da oferta e da demanda de ações e serviços de saúde;
- 7.4. Analisar os relatórios elaborados pela **CONTRATADA**, comparando-se as metas e produção de procedimentos constante no documento descritivo, com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados;
- 7.5. Prestar esclarecimentos e informações à contratada que visem orientá-la na correta prestação dos serviços pactuados.
- 7.6. Publicar o resumo do **CONTRATO** e dos aditamentos que houver em Diário Oficial.
- 7.7. Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações da **CONTRATADA**, através dos servidores \_\_\_\_\_, matrícula nº \_\_\_\_\_, e \_\_\_\_\_, matrícula nº \_\_\_\_\_, especialmente designados, ou quem a estes substituir.

### CLÁUSULA OITAVA - DO DOCUMENTO DESCRIPTIVO

- 8.1. O documento descritivo, parte integrante deste contrato e condição de sua eficácia, será elaborado exclusivamente pelo **MUNICÍPIO**.
- 8.2. O documento descritivo conterá:
  - 8.2.1. Descrição de todas as ações e serviços objeto deste **CONTRATO**;
  - 8.2.2. Definição da estrutura tecnológica, de recursos humanos e a capacidade instalada da **CONTRATADA**;
  - 8.2.3. Quantificação das metas físicas das internações hospitalares, atendimentos ambulatoriais, e dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico;
  - 8.2.4. Indicação das metas de qualidade;
  - 8.2.5. Relação dos procedimentos de alta complexidade;
  - 8.2.6. Requisitos dos incentivos;
  - 8.2.7. Metas dos incentivos;
  - 8.2.8. Quadro resumo.
- 8.3. O Documento descritivo terá validade de 24 (vinte e quatro) meses, sendo vedada a sua prorrogação, entretanto poderá ser revisto a qualquer tempo, nas hipóteses legalmente permitidas.

Secretaria Municipal de Saúde

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Rotary Club nº 69, Centro

Telefone: (77) 3429-7412 e-mail: licitacaosaudevc2017@gmail.com

CHAMADA PÚBLICA 001/2019-SMS





- 8.3.1. Decorridos o prazo de vigência do documento descritivo, após avaliação, será elaborado novo documento descritivo em conformidade com as metas cumpridas e outras novas a cumprir.

### **CLÁUSULA NONA - DA GESTÃO DO CONTRATO**

- 9.1. A gestão do contrato será feita pela Secretaria Municipal de Saúde, através da DRAC (Diretoria de Regulação, Avaliação e Controle).
- 9.2. O contrato contará com uma Comissão de Acompanhamento de contrato.
- 9.2.1. A composição desta Comissão será constituída por representantes do **CONTRATADO**, da SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE, devendo reunir-se com periodicidade regular.
- 9.3. As atribuições desta Comissão serão a de acompanhar a execução das ações e serviços de saúde pactuados no presente contrato, devendo:
- 9.3.1. Avaliar o cumprimento das metas qualitativas, quantitativas e físico - financeiras;
- 9.3.2. Reavaliar as metas pactuadas, os recursos financeiros a serem repassados e outros que se fizerem necessários.
- 9.4. A Comissão de Acompanhamento do contrato será criada pelo **CONTRATANTE** até quinze dias após a assinatura deste termo, cabendo ao **CONTRATADO**, neste prazo, indicar os seus representantes ao **CONTRATANTE**.
- 9.4.1. O **CONTRATADO** fica obrigado a fornecer à Comissão de Acompanhamento todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades.
- 9.4.2. A existência da Comissão mencionada nesta Cláusula não impede e nem substitui as atividades próprias do Sistema Nacional de Auditoria (federal, estadual ou municipal).
- 9.5. A execução do presente contrato será medida por Comissão de Acompanhamento e Avaliação constituída por ato do Gestor Municipal de Saúde composta de representantes do **CONTRATANTE** e da **CONTRATADA**.
- 9.6. A atribuição da Comissão de Acompanhamento e Avaliação, sob a Coordenação do **CONTRATANTE** será a de acompanhar a execução do presente contrato, principalmente no tocante aos seus custos, cumprimento das metas estabelecidas no Documento descritivo e avaliação da qualidade da atenção à saúde dos usuários.
- 9.7. 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.
- 9.8. A fiscalização compreenderá, também, a verificação do movimento dos atendimentos, das internações e altas e de quaisquer outros elementos úteis ao controle, regulação, avaliação e auditoria.
- 9.9. 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.

**Secretaria Municipal de Saúde**

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Rotary Club nº 69, Centro

Telefone: (77) 3429-7412 e-mail: licitacaosaudevc2017@gmail.com

**CHAMADA PÚBLICA 001/2019-SMS**





- 9.10. 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.
- 9.11. 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.
- 9.12. A **CONTRATADA** designará em portaria os membros para acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações;
- 9.13. A **CONTRATADA** encaminhará ao **CONTRATANTE**, trimestralmente, até o dia 10 do mês subsequente ao fim de cada trimestre, as informações contábeis, através dos requisitos de informação e dos formulários, acompanhado do extrato bancário da movimentação da conta corrente específica do contrato, do mês anterior, definidos pelo **CONTRATANTE**, caso o dia 10 não seja dia útil à entrega será feita no dia útil subsequente.
- 9.14. A fonte de informação para o monitoramento serão os relatórios mensais encaminhados ao **CONTRATANTE**.
- 9.15. A avaliação da parte variável será realizada semestralmente, podendo gerar um ajuste financeiro a menor nos meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance dos indicadores, pela **CONTRATADA**.
- 9.16. Visando o monitoramento e avaliação do contrato e o cumprimento das atividades estabelecidas para a **CONTRATADA**, a mesma deverá encaminhar mensalmente, até o dia 10 (dez), a documentação necessária das atividades assistenciais realizadas pelo hospital.
- 9.17. O Relatório mensal inclui o Relatório de Informação Hospitalar (RIH) acompanhado da planilha de execução orçamentária por centro de custo que será disponibilizado pela **CONTRATADA**. Outras informações como os registros das AIH's - Autorização de Internação Hospitalar e dos registros no SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais serão encaminhados de acordo com normas e prazos estabelecidos pelo **CONTRATANTE**.
- 9.18. O **CONTRATANTE** procederá ao acompanhamento mensal, através da análise mensal dos dados enviados pela **CONTRATADA** para que sejam efetuados os devidos pagamentos de recursos, conforme estabelecido neste contrato administrativo.
- 9.19. A cada período de 3 (três) meses, o **CONTRATANTE** procederá à consolidação e análise conclusiva dos dados do trimestre findo disponibilizado pelo DATASUS, para avaliação e pontuação dos indicadores que condicionam o valor do pagamento da parte variável citado no Documento descritivo, onde o pagamento será feito conforme o desempenho (pontuação) do Hospital, sendo que o total dessa pontuação corresponderá a 100 (cem) pontos e o número de pontos alcançado pelo Hospital corresponderá ao porcentual do valor da parte variável que será pago ao Hospital.
- 9.20. Também de forma trimestral o **CONTRATANTE** procederá a consolidação e análise conclusiva dos dados do trimestre findo disponibilizado pelo DATASUS das quantidades de atividades assistenciais, denominada parte fixa, realizadas pela **CONTRATADA**, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas no contrato.
- 9.21. Da análise, referida no item anterior, poderá resultar uma repactuação das quantidades de atividade assistencial ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada através de Termo Aditivo ao contrato, na forma e limites estabelecidos em Lei.
- 9.22. A análise referida no subitem 13.6 desta cláusula não anula a possibilidade de que sejam firmados Termos Aditivos ao contrato em relação às cláusulas que quantificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pela **CONTRATADA** e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, a qualquer momento, se condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem de forma muito intensa sobre as atividades do hospital, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.
- 9.23. Os Termos Aditivos que venham a ser firmados, sejam estes para adição ou supressão nas quantidades de atividade assistencial pactuadas, serão estabelecidos sempre em

**Secretaria Municipal de Saúde**

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Rotary Club nº 69, Centro

Telefone: (77) 3429-7412 e-mail: licitacaosaudevc2017@gmail.com

**CHAMADA PÚBLICA 001/2019-SMS**





conformidade com a necessidade da demanda real e de avaliação feita pelo **CONTRATANTE**.

- 9.24. 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.
- 9.25. Sob critérios definidos em normatização complementar, poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada.
- 9.26. Periodicamente o **CONTRATANTE** vistoriará as instalações da **CONTRATADA** para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas, comprovadas por ocasião da assinatura deste contrato.
- 9.27. 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.
- 9.28. A fiscalização exercida pelo **CONTRATANTE** sobre os serviços ora contratados 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.
- 9.29. 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 a atenção do usuário do SUS/CONQUISTA.
- 9.30. Em qualquer hipótese é assegurado à **CONTRATADA** amplo direito de defesa, nos termos das normas gerais da lei federal de licitações e contratos administrativos.

## **CLÁUSULA DEZ - DOS DOCUMENTOS INFORMATIVOS**

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

- 10.1. Relatório mensal das atividades desenvolvidas até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente à realização dos serviços, conforme definido pela comissão de acompanhamento;
- 10.2. Faturas e demais documentos referentes aos serviços efetivamente prestados;
- 10.3. Relatório anual até o 20º (vigésimo) dia útil do mês subsequente ao término do período de 12 (doze) meses da assinatura do presente termo, contendo informações sobre a execução do presente contrato;  
Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e o Sistema de Informações Hospitalares (SIH), ou outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

## **CLÁUSULA ONZE – DA FISCALIZAÇÃO**

- 11.1 O **MUNICÍPIO** e os gestores do SUS fiscalizarão, por intermédio dos seus 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.
- 11.2 A fiscalização compreenderá, também, a verificação do movimento dos atendimentos, das internações e altas e de quaisquer outros elementos úteis ao controle, regulação, avaliação e auditoria.

**Secretaria Municipal de Saúde**

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Rotary Club nº 69, Centro

Telefone: (77) 3429-7412 e-mail: licitacaosaudevc2017@gmail.com

**CHAMADA PÚBLICA 001/2019-SMS**





- 11.3 A **CONTRATADA** facilitará ao **MUNICÍPIO** 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**.
- 11.4 A ação ou omissão, total ou parcial, da fiscalização por parte do **MUNICÍPIO** e/ou dos órgãos competentes do SUS, não eximirá a **CONTRATADA** da total responsabilidade pela execução dos serviços objeto do presente **CONTRATO**.
- 11.5 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.

#### **CLÁUSULA DOZE - DOS INSTRUMENTOS DE CONTROLE**

- 12.1 A execução do presente **CONTRATO** será medida por Comissão de Acompanhamento e Avaliação constituída por ato do (a) Gestor (a) Municipal da Saúde, composta de representantes do **MUNICÍPIO** e da **CONTRATADA**.
- 12.2 A atribuição da Comissão de Acompanhamento e Avaliação, sob a Coordenação do **MUNICÍPIO**, será a de acompanhar a execução do presente **CONTRATO**, principalmente no tocante aos seus custos, cumprimento das metas estabelecidas no documento descritivo e avaliação da qualidade da atenção à saúde dos usuários.
- 12.3 A Comissão a que se refere o subitem 12.1 e 12.2 será constituída até 15 (quinze) dias após a publicação em Diário Oficial, de extrato deste Termo, cabendo à **CONTRATADA**, neste prazo, indicar ao **MUNICÍPIO** os seus representantes.
- 12.4 A **CONTRATADA** fica obrigada a fornecer à Comissão de Acompanhamento e Avaliação todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades.
- 12.5 A existência da Comissão mencionada nesta Cláusula não impede nem substitui as atividades próprias de avaliação do Sistema Nacional de Auditoria (Federal, Estadual e Municipal).
- 12.6 A **CONTRATADA** encaminhará ao **MUNICÍPIO**, mensalmente, até o dia 10 do mês subsequente, as informações referentes à atividade assistencial realizada e as informações contábeis, através dos requisitos de informação e dos formulários, acompanhado do extrato bancário da movimentação da conta corrente específica do **CONTRATO**, do mês anterior, definidos pelo **MUNICÍPIO**, respectivamente, denominados Relatórios Mensais.
- 12.7 Caso o dia 10 não seja dia útil, a entrega será feita no primeiro dia útil subsequente.
- 12.8 A fonte de informação para o monitoramento serão os Relatórios mensais encaminhados ao **MUNICÍPIO** e os dados registrados no DATASUS.
- 12.9 A avaliação da parte variável será realizada semestralmente, podendo gerar um ajuste financeiro a menor nos meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance dos indicadores pela **CONTRATADA**.
- 12.10 Visando o monitoramento e avaliação do **CONTRATO**, bem como o cumprimento das atividades estabelecidas para a **CONTRATADA**, esta deverá encaminhar mensalmente, até o dia 10 (dez), a documentação necessária das atividades assistenciais realizadas pelo hospital.
- 12.11 O Relatório mensal inclui o Relatório de Informação Hospitalar (RIH) acompanhado da planilha de execução orçamentária por centro de custo, que será disponibilizado pela **CONTRATADA**. Outras informações como os registros das AIH's - Autorização de Internação Hospitalar e dos registros no SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais serão encaminhados de acordo com normas e prazos estabelecidos pelo **MUNICÍPIO**.
- 12.12 O **MUNICÍPIO** procederá ao acompanhamento mensal, através da análise mensal dos dados enviados pela **CONTRATADA** para que sejam efetuados os devidos pagamentos de recursos, conforme estabelecido neste **CONTRATO**.



- 12.13.** Mensalmente, o **MUNICÍPIO** procederá à consolidação e análise conclusiva dos dados do mês anterior, para avaliação e pontuação dos indicadores que condicionam o valor do pagamento da parte variável citado no documento descritivo, onde o pagamento será feito conforme o desempenho do Hospital, correspondente ao percentual do valor da parte variável que será pago ao Hospital.
- 12.14.** Também de forma mensal, o **MUNICÍPIO** procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais, denominada parte fixa, realizadas pela **CONTRATADA**, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos), ocorridos em relação às quantidades estabelecidas no **CONTRATO**.
- 12.15.** Da análise referida no parágrafo anterior, poderá resultar uma repactuação das quantidades de atividade assistencial ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada através de Termo Aditivo ao **CONTRATO**, na forma e limites estabelecidos em Lei.
- 12.16.** A análise referida no subitem 11.2 desta cláusula não anula a possibilidade de que sejam firmados Termos Aditivos ao **CONTRATO** em relação às cláusulas que quantificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pela **CONTRATADA** e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, a qualquer momento, se condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem de forma muito intensa sobre as atividades do hospital, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.
- 12.17.** Os Termos Aditivos que venham a ser firmados, sejam estes para adição ou supressão nas quantidades de atividade assistencial pactuadas, serão estabelecidos na conformidade e nos limites do que dispõe a legislação que regula a matéria.

### CLÁUSULA TREZE - DOS RECURSOS FINANCEIROS

- 13.1.** O valor total estimado do contrato é de R\$ \_\_\_\_\_, sendo R\$ \_\_\_\_\_ anualmente, a serem pagos à **CONTRATADA**, em parcelas mensais, de acordo com a produção de serviços mensal e transferências do Ministério da Saúde para o Fundo Municipal de Saúde, conforme valor estimado e discriminado abaixo:

Programação Orçamentária		
	Mensal	Anual
<b>Pós-Fixado</b>		
Alta Complexidade	R\$ -	R\$ -
Incentivo Municipal por produção	R\$ -	R\$ -
Outros (Mutirões)	R\$ -	R\$ -
<b>Subtotal 1</b>	R\$ -	R\$ -
<b>Pré-Fixado</b>	Mensal	Anual
Média da Produção de Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	R\$ -	R\$ -
INTEGRASUS	R\$ -	R\$ -
Incentivo de Adesão à Contratualização (IAC)	R\$ -	R\$ -
Incentivo Federal à Rede de Urgência/Emergência - UTI	R\$ -	R\$ -
Incentivo Federal de Atenção Especializada aos Povos	R\$ -	R\$ -

Secretaria Municipal de Saúde

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Rotary Club nº 69, Centro

Telefone: (77) 3429-7412 e-mail: licitacaosaudevc2017@gmail.com

CHAMADA PÚBLICA 001/2019-SMS





**PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA**

Secretaria de Saúde

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

Página 85 de 95

Indígenas (IAEPI)		
Incentivo financeiro 100% SUS	R\$ -	R\$ -
Incentivo Federal às Redes Temáticas de Atenção à Saúde - Rede de Urgência/Emergência - Leitos de UTI Adulto	R\$ -	R\$ -
Incentivo Municipal às Redes Temáticas de Atenção à Saúde - Rede de Urgência/Emergência - Leitos de UTI Adulto	R\$ -	R\$ -
Incentivo Municipal às Redes Temáticas de Atenção à Saúde - Rede Cegonha (Leitos de UTI, UCIN Convencional e UCIN Canguru)	R\$ -	R\$ -
Recursos Financeiros de fonte Municipal (citar objeto ou programa)	R\$ -	R\$ -
Recursos Financeiros de fonte do Estadual ou Distrito Federal (citar objeto ou programa)	R\$ -	R\$ -
Outras fontes de Recursos Financeiros (citar a fonte)	R\$ -	R\$ -
<b>Subtotal 2</b>	R\$ -	R\$ -
<b>TOTAL (Subtotal 1 + Subtotal 2)</b>	R\$ -	R\$ -

**Planilha Geral de Estimativa mensal de Ações, Serviços e Procedimentos**

Tipo de Componente	MENSAL	ANUAL
Componente Pré-fixado	R\$ -	R\$ -
Componente Pós-fixado	R\$ -	R\$ -
<b>TOTAL</b>	R\$ -	R\$ -

**13.2.** 40% (quarenta por cento) do valor pré-fixado da Média Complexidade, que remontam a R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) por mês serão repassados mensalmente e vinculados ao cumprimento das metas de qualidade discriminadas no Documento Descritivo (Plano Operativo).

**13.3.** 60% (sessenta por cento) do valor pré-fixado da Média Complexidade, que remontam a R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) por mês serão repassados mensalmente ao estabelecimento hospitalar de acordo com o percentual de cumprimento das metas físicas pactuadas no Documento descritivo, e definidas por meio das seguintes faixas:

FAIXA DE DESEMPENHO	PERCENTUAL DE REPASSE
Acima de 91%	100%
81% - 90%	90%
71% - 80%	80%
61% - 70%	70%
51% - 60%	60%
Até 50%	Repasso de (%) da parcela igual ao (%) de desempenho nas metas físicas

**13.4.** Quando a **CONTRATADA** não atingir pelo menos 50% (cinquenta por cento) das metas física pactuadas por 3 (três) meses consecutivos ou 5 (cinco) meses alternados, voltará a

**Secretaria Municipal de Saúde**

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Rotary Club nº 69, Centro

Telefone: (77) 3429-7412 e-mail: [licitacaosaudevc2017@gmail.com](mailto:licitacaosaudevc2017@gmail.com)

**CHAMADA PÚBLICA 001/2019-SMS**



**PREFEITURA  
VITÓRIA DA CONQUISTA**  
MAIS PERTO DE VOCÊ



receber por meio do faturamento dos procedimentos realizados para o SUS por um período máximo de 2 (dois) meses, período este definido como limite para a apresentação de um novo Documento Descritivo junto à Secretaria Municipal de Saúde.

- 13.5. Quando a **CONTRATADA** não cumprir meta/indicador qualitativo será descontado o percentual correspondente a meta/indicador conforme definido no documento descritivo. No caso de não ser atingida ao menos metade das metas/indicadores qualitativos por 3 (três) meses consecutivos ou 5 (cinco) meses alternados, passará a receber por meio do faturamento dos procedimentos realizados para o SUS por um período máximo de 2 (dois) meses, período este definido como limite para a apresentação de um novo Documento Descritivo junto à Secretaria Municipal de Saúde
- 13.6. Caso a **CONTRATADA** apresente percentual de cumprimento de metas superior ao percentual de 100%, conforme estabelecido subitem 12.3 desta cláusula, por 3 meses consecutivos ou 5 meses alternados, terá suas metas do documento descritivo revisadas para aprovação da Comissão de Acompanhamento do **CONTRATO**, mediante decisão do **CONTRATANTE** e de acordo com as disponibilidades orçamentárias.
- 13.7. O repasse previsto na presente cláusula será efetivado com base na fatura e relatórios circunstanciados de cumprimento de metas elaborado pelo Contratado.
- 13.8. Constatadas diferenças pela Comissão de Acompanhamento entre o valor da fatura apresentada pelo Contratado e o valor efetivamente devido com base no presente contrato e documento descritivo, tais valores deverão ser abatidos quando do repasse do mês imediatamente subsequentes.
- 13.9. O **MUNICÍPIO** se compromete a dar ciência deste **CONTRATO** à Central de Regulação competente, conforme determinado pelo **MUNICÍPIO** e ao Órgão Emissor de AIH/APAC, com o objetivo de garantir a referência de usuários conforme documento descritivo, assim como, de acordo com os protocolos clínicos e operacionais acordados.
- 13.10. A avaliação de cumprimento do documento descritivo será feita pela Comissão de Acompanhamento do **CONTRATO**, constituída conforme previsto na Cláusula nona.
- 13.11. Os procedimentos de alta complexidade, e os incentivos municipais de produção da assistência ambulatorial e hospitalar serão custeados de acordo com a apresentação de produção de serviços, com limites físicos e orçamentários, aprovados pelo Ministério da Saúde e repassados ao **MUNICÍPIO**.
- 13.12. Os valores acima estimados não implicam nenhuma previsão de crédito em favor da **CONTRATADA**, que somente fará jus aos valores correspondentes aos serviços previamente autorizados pelo **MUNICÍPIO** e efetivamente prestados pela **CONTRATADA**, ressalvados os casos de urgência e emergência, que poderão seguir os ditames da legislação vigente.
- 13.13. O **MUNICÍPIO** aumentará o teto financeiro (alta complexidade ambulatorial e internamento) e o repasse de verbas de que trata este **CONTRATO** (média complexidade ambulatorial e internamento) na mesma proporção que o Ministério da Saúde aumentar o valor dos procedimentos existentes nas tabelas do SUS e efetivamente repassá-los ao **MUNICÍPIO**.
- 13.14. Os valores previstos neste **CONTRATO** incluem todos os custos com salários encargos sociais, previdenciários e trabalhistas, gratificação, alimentação de pessoal, fardamento, transporte de qualquer natureza, materiais, utensílios e equipamentos, aluguéis, gases liquefeitos e medicinais, água, luz, telefone, impostos, taxas, seguro/incêndio, emolumentos e quaisquer outros custos que, direta ou indiretamente, se relacionem com o fiel cumprimento, pela **CONTRATADA**, de suas obrigações.

### **CLÁUSULA CARTORZE – DO REAJUSTE DO PREÇO**

- 14.1. Os valores estipulados na cláusula treze serão revistos na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde e, ainda, por ocasião da renovação do

**Secretaria Municipal de Saúde**

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Rotary Club nº 69, Centro

Telefone: (77) 3429-7412 e-mail: licitacaosaudevc2017@gmail.com

**CHAMADA PÚBLICA 001/2019-SMS**





documento descritivo, garantindo o equilíbrio econômico-financeiro do **CONTRATO**, nos termos do artigo 26 da Lei nº 8.080/90, Lei Estadual nº 9.433/2005 e da Lei nº 8.666/93.

- 14.1.1.** A revisão da Tabela Unificada do SUS dependerá de Termo Aditivo, sendo necessário anotar no processo a origem e autorização da revisão dos valores, com a data da publicação da respectiva portaria autorizativa do Ministério da Saúde no D.O.U.

### **CLÁUSULA QUINZE - DO PAGAMENTO**

- 15.1.** O pagamento à **CONTRATADA**, pelos serviços efetivamente prestados ao Sistema Único de Saúde, será efetuado pelo **MUNICÍPIO**, mensalmente, na forma do documento descritivo, por intermédio do Fundo Municipal de Saúde, com os recursos repassados mensalmente pelo Ministério da Saúde.
- 15.2.** O pagamento à **CONTRATADA** somente será efetuado após a apresentação do documento comprobatório do serviço prestado e será realizado mediante depósito em conta bancária.
- 15.3.** A **CONTRATADA** entregará a produção mensal e o Relatório Mensal de Prestação de Contas na Secretaria Municipal de Saúde, até o 5º dia útil de cada mês, para a conferência dos dados lançados junto ao Ministério da Saúde, através do DATASUS;
- 15.4.** Após o término da conferência, ou seja, após a disponibilidade dos dados oficiais de produção no DATASUS é que se iniciará o prazo para pagamento da referida nota fiscal;
- 15.5.** Nos casos de ocorrência de interrupção de serviços ou modificação de procedimentos no Documento descritivo de forma não combinada entre as partes, as transferências fixas mensais deverão ser suspensas até que o episódio seja esclarecido pela Comissão de Acompanhamento, neste caso os recursos serão repassados de acordo com a produção mensal;
- 15.6.** Resguardado o preço da Tabela Unificada do SUS, 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.
- 15.7.** Os valores estimados na cláusula décima segunda deste **CONTRATO**, não implica em nenhuma previsão de crédito em favor da **CONTRATADA**, que somente fará jus aos valores correspondentes aos serviços previamente autorizados pelo **MUNICÍPIO** e efetivamente prestados pela **CONTRATADA**.
- 15.8.** Os laudos referentes à internação serão obrigatoriamente analisados pelos órgãos competentes do SUS/CONQUISTA;
- 15.9.** Para efeito de pagamento, este só será efetuado aos procedimentos ambulatoriais que foram autorizados ou regulados previamente pela Secretaria Municipal de Saúde.
- 15.10.** Para fins de prova da data de apresentação das contas será entregue à **CONTRATADA** recibo, assinado ou rubricado pelo servidor do **CONTRATANTE**, com aposição do respectivo carimbo funcional;
- 15.11.** As contas hospitalares 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;
- 15.12.** As contas hospitalares rejeitadas, quanto ao mérito, serão objeto de análise pelos órgãos do Sistema Municipal de Auditoria do **CONTRATANTE**, 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;
- 15.13.** As contas ambulatoriais rejeitadas pelo Controle, Avaliação e Auditoria do **CONTRATANTE**, ficarão à disposição da **CONTRATADA**, que terá um prazo máximo de

Secretaria Municipal de Saúde

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Rotary Club nº 69, Centro

Telefone: (77) 3429-7412 e-mail: licitacaosaudevc2017@gmail.com

**CHAMADA PÚBLICA 001/2019-SMS**





30 dias, a contar do pagamento efetuado, para apresentar recurso, que será julgado no prazo máximo de 10 dias;

- 15.14.** Fica o **CONTRATANTE** autorizado a debitar o valor pago indevidamente no mês seguinte, referente aos procedimentos não realizados, indevidos ou impróprios;
- 15.15.** O **CONTRATANTE**, após revisão dos documentos, os encaminhará ao Ministério da Saúde.
- 15.16.** Os pagamentos poderão ser sustados pelo **CONTRATANTE** nos seguintes casos:
- 15.16.1.** Não cumprimento das obrigações assumidas e que possam, de qualquer forma, prejudicar o **CONTRATANTE**;
- 15.16.2.** Inadimplência de obrigações da **CONTRATADA** para com o **CONTRATANTE**, por conta do estabelecido no contrato;
- 15.16.3.** Não execução dos serviços nas condições estabelecidas no contrato;
- 15.17.** 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.
- 15.18.** O pagamento somente será efetuado após o “atesto”, pelo servidor competente, da Nota Fiscal/Fatura apresentada pela **CONTRATADA**.
- 15.18.1.** O “atesto” fica condicionado à verificação da conformidade da Nota Fiscal/Fatura apresentada pela **CONTRATADA** e do regular cumprimento das obrigações assumidas.
- 15.18.2.** O DANFE - Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica será exigido, sempre que a nota fiscal for eletrônica;
- 15.18.3.** 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 emitido 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.
- 15.19.** 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**.
- 15.20.** 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.
- 15.21.** 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.
- 15.22.** 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.
- 15.23.** Será considerada como data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento.
- 15.24.** O **CONTRATANTE** não se responsabilizará por qualquer despesa que venha a ser efetuada pela **CONTRATADA**, que porventura não tenha sido acordada no contrato.
- 15.25.** 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:

$$\boxed{EM = I \times N \times VP}$$

EM = Encargos Moratórios a serem acrescidos ao valor originariamente devido

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

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

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

VP = Valor da Parcela em atraso

#### **15.1.1.1. CLÁUSULA DEZESSEIS – DA PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA**

- 15.1.** A realização 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.
- 15.2.** Os recursos necessários à cobertura das despesas relativas à execução das atividades consignadas no objeto do presente Contrato terão a seguinte classificação orçamentária:

**ATIVIDADE:**

**ELEMENTO:**

**SUB ELEMENTO**

**FONTE DE RECURSO:**

- 15.3.** 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 DEZESSETE - DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DOS PROCEDIMENTOS PARA PAGAMENTO**

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

- 17.1.** A **CONTRATADA** apresentará, mensalmente, ao **MUNICÍPIO**, até o 3º (terceiro) dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços, as faturas e os documentos referentes aos serviços efetivamente prestados. Após a validação dos documentos (quando os recursos financeiros para o pagamento dos prestadores estiverem disponibilizados pelo Ministério da Saúde), o repasse será efetivado tomando-se como data de validação o envio do processamento ao Ministério da Saúde, realizado pelo **MUNICÍPIO**, devendo a **CONTRATADA** receber até o 20º dia útil, o pagamento referente aos serviços autorizados;
- 17.2.** Os laudos referentes à internação serão obrigatoriamente analisados pelos órgãos competentes do SUS/CONQUISTA;
- 17.3.** 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;
- 17.4.** As contas hospitalares 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 à devolução. O documento reapresentado será acompanhado do correspondente documento original, devidamente inutilizado por meio de carimbo;
- 17.5.** Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas, por culpa do **MUNICÍPIO**, este garantirá à **CONTRATADA** o pagamento, no prazo avençado neste **CONTRATO**, pelos valores do mês imediatamente anterior, acertando-se as diferenças que houver, no

**Secretaria Municipal de Saúde**

**Secretaria Municipal de Saúde**

Rua Rotary Club nº 69, Centro

Telefone: (77) 3429-7412 e-mail: licitacaosaudevc2017@gmail.com

**CHAMADA PÚBLICA 001/2019-SMS**





pagamento seguinte, mas ficando o Ministério da Saúde exonerado do pagamento de multas e sanções, obrigando-se, entretanto, a corrigir monetariamente os créditos da **CONTRATADA**;

- 17.6. As contas hospitalares 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;
- 17.7. As contas ambulatoriais rejeitadas pelo Controle, Avaliação e Auditoria do **MUNICÍPIO**, ficarão à disposição da **CONTRATADA**, que terá um prazo máximo de 30 dias, a contar do pagamento efetuado, para apresentar recurso, que será julgado no prazo máximo de 10 dias;
- 17.8. Caso os pagamentos ambulatoriais ou hospitalares já tenham sido efetuados, fica o **MUNICÍPIO** autorizado a debitar o valor pago indevidamente no mês seguinte, referente aos procedimentos não realizados, indevidos ou impróprios;
- 17.9. O **MUNICÍPIO**, após revisão dos documentos, os encaminhará ao Ministério da Saúde. O pagamento do valor apurado será efetivado no Banco do Brasil, agência 0188-0, centro, em Vitória da Conquista, Conta Corrente a ser indicada pela **CONTRATADA**.

#### **CLÁUSULA DEZOITO - DAS ALTERAÇÕES**

- 18.1. O presente contrato poderá ser alterado mediante a celebração de termo aditivo, ressalvado o seu objeto que não pode ser modificado.
- 18.2. Os valores previstos neste contrato poderão ser alterados, de acordo com as modificações do Documento descritivo, podendo as metas físicas relacionadas ao valor fixo do contrato sofrer variações de 5% para mais ou para menos sem haver alteração do montante financeiro, devidamente justificada e de comum acordo.
- 18.3. O documento descritivo, nos primeiros noventa dias de sua vigência, não poderá sofrer nenhuma alteração.
- 18.4. O documento descritivo só poderá ser alterado mediante termo aditivo, apostilamento, ou qualquer outro meio de alteração do contrato.
- 18.5. Para o Documento descritivo possuir eficácia e vigência, deverá o mesmo ser publicado, no primeiro ano juntamente com o contrato e, nos anos subsequentes será publicado a prorrogação ou a sua alteração sem qualquer republicação do contrato.

#### **CLÁUSULA DEZENOVE - DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO**

- 19.1. A execução do presente **CONTRATO** será avaliada pelo **MUNICÍPIO**, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, sem prejuízo da observância do cumprimento das cláusulas e condições nele estabelecidas.
- 19.2. Sob critérios definidos em normatização complementar, poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada.
- 19.3. Periodicamente, o **MUNICÍPIO** vistoriará as instalações da **CONTRATADA** para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas da **CONTRATADA**, comprovadas por ocasião da assinatura deste **CONTRATO**.
- 19.4. 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.
- 19.5. A fiscalização exercida pelo **MUNICÍPIO** sobre os serviços ora conveniados, não eximirá a **CONTRATADA** da sua plena responsabilidade perante o **MUNICÍPIO** ou para com os pacientes e terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução do **CONTRATO**.
- 19.6. A **CONTRATADA** facilitará ao **MUNICÍPIO** e ao Conselho Municipal de Saúde, o acompanhamento e a fiscalização permanentes dos serviços e prestará todos os

Secretaria Municipal de Saúde

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Rotary Club nº 69, Centro

Telefone: (77) 3429-7412 e-mail: licitacaosaudevc2017@gmail.com

**CHAMADA PÚBLICA 001/2019-SMS**





esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores do **MUNICÍPIO**, 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.

- 19.7.** Em qualquer hipótese é assegurado à **CONTRATADA** amplo direito de defesa, nos termos das normas gerais da lei federal de licitações e contratos administrativos.

### **CLÁUSULA VINTE - DAS PENALIDADES E DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS**

- 20.1.** 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.
- 20.2.** A inobservância, pela **CONTRATADA**, de qualquer cláusula ou obrigação constante deste contrato, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará o **CONTRATANTE**, garantida a prévia defesa, a aplicar, em cada caso, as sanções previstas nos artigos 86, 87, 88 da Lei Federal nº 8.666/93 e modificações feitas na lei Nº 8.883/94, combinado com o disposto no Decreto Municipal nº 9.820 de 07 de abril de 2000.
- 20.2.1.** Advertência escrita;
- 20.2.2.** Multa de 2% até 5% do valor mensal do contrato;
- 20.2.3.** Multa dia de até 1/30 (um trinta avos) do valor mensal do contrato;
- 20.2.4.** Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 2 (dois) anos
- 20.2.5.** Suspensão temporária dos encaminhamentos de usuários às internações, consultas ou procedimentos;
- 20.2.6.** Suspensão temporária de contratar com a Administração Municipal;
- 20.2.7.** Rescisão do contrato;
- 20.2.8.** Declaração de inidoneidade para participar de licitação e impedimento de contratar com a União, com órgãos e entidades do Estado da Bahia e dos demais estados da federação, com o Distrito Federal e Municípios por prazo de até 05(cinco) anos;
- 20.2.9.** Descredenciamento do Cadastro de Fornecedores/prestadores de serviço do Município de Vitória da Conquista pelo prazo de até 05(cinco) anos;
- 20.2.10.** Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor do contrato, em caso de recusa em assinar o contrato, dentro de 10 (dez) dias corridos, contados da data de sua convocação;
- 20.2.11.** Multa de 0,3% (três décimos por cento) ao dia, até o trigésimo dia de atraso, sobre o valor da parte do objeto não entregue;
- 20.2.12.** Multa de 0,7 % (sete décimos por cento) sobre o valor.
- 20.3.** A advertência, quando ocorrer irregularidades de pequena monta, que não tenham causado dano material ou moral à **CONTRATANTE**;
- 20.4.** 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;
- 20.5.** Declaração de inidoneidade para celebrar contrato com o Município de Vitória da Conquista e demais entidades públicas, nos casos de comprovada conduta praticada pela **CONTRATADA** e que venha a ser tipificada como crime, sem prejuízo da aplicação da multa, quando for a hipótese.
- 20.6.** 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;
- 20.7.** 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 auditagem assistencial ou inspeção, e dela será notificada a **CONTRATADA**.

- 20.8. As sanções previstas nos subitens 18.2.1 e 18.2.3 desta Cláusula só poderão ser aplicadas alternativamente.
- 20.9. O valor da multa ou multa dia será descontado dos pagamentos devidos pelo **CONTRATANTE** à **CONTRATADA**.
- 20.10. Na aplicação das penalidades previstas nos subitens 18.2.1 a 18.2.7, 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.
- 20.11. A suspensão temporária das internações será determinada até que a **CONTRATADA** corrija a omissão ou a irregularidade específica, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias.
- 20.12. 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.
- 20.13. A imposição de quaisquer das sanções estipuladas nesta cláusula, não ilidirá o direito do **CONTRATANTE** exigir o resarcimento 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.
- 20.14. Comete infração administrativa, nos termos da Lei Federal n.º 8.666, de 1993, da Lei Federal n.º 10.520, de 2002, a **CONTRATADA** que, no decorrer da vigência do contrato:
  - 20.14.1. Inexecutar total ou parcialmente o contrato;
  - 20.14.2. Apresentar documentação falsa;
  - 20.14.3. Comportar-se de modo inidôneo;
  - 20.14.4. Cometer fraude fiscal;
  - 20.14.5. Descumprir qualquer dos deveres elencados no Edital e no Contrato

## **CLÁUSULA VINTE E UM - DA RESCISÃO**

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

- 21.1. Pelo fornecimento de informações incompletas, intempestivas ou fora dos critérios definidos pelo **CONTRATANTE**;
- 21.2. Pela ocorrência de fatos que venham a impedir ou dificultar o acompanhamento, avaliação e auditoria pelos órgãos competentes do **CONTRATANTE** ou do Ministério da Saúde;
- 21.3. Pela não entrega dos relatórios mensais e anuais;
- 21.4. Pela não observância dos procedimentos referentes ao sistema de informações em saúde.
- 21.5. 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.
- 21.6. Além de outras previstas no Documento descritivo ou na legislação.
- 21.7. 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.
- 21.8. 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 dezoito.
- 21.9. Em caso de rescisão contratual, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, a critério do **CONTRATANTE**, será observado o prazo de até 90

**Secretaria Municipal de Saúde**

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Rotary Club nº 69, Centro

Telefone: (77) 3429-7412 e-mail: licitacaosaudevc2017@gmail.com

**CHAMADA PÚBLICA 001/2019-SMS**





(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.

**21.10.** São motivos para a rescisão do presente contrato, nos termos do art. 78 da Lei Federal n.º 8.666, de 1993:

- 21.10.1.** O não cumprimento, ou cumprimento irregular, de cláusulas contratuais, especificações, projetos ou prazos;
- 21.10.2.** A lentidão do seu cumprimento, levando ao **CONTRATANTE** a comprovar a impossibilidade da conclusão do serviço, nos prazos estipulados;
- 21.10.3.** O atraso injustificado no início do serviço;
- 21.10.4.** A paralisação do serviço, sem justa causa e prévia comunicação ao **CONTRATANTE**;
- 21.10.5.** 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 admitidos no contrato;
- 21.10.6.** O desatendimento das determinações regulares da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a sua execução, assim como as de seus superiores;
- 21.10.7.** O cometimento reiterado de faltas na sua execução, anotadas na forma do § 1º do art. 67 da Lei n.º 8.666, de 1993;
- 21.10.8.** A decretação de falência;
- 21.10.9.** A dissolução da **CONTRATADA**;
- 21.10.10.** A alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da **CONTRATADA**, que prejudique a execução do contrato;
- 21.10.11.** Razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, justificadas e determinadas pela máxima autoridade da esfera administrativa a que está subordinado o **CONTRATANTE** e exaradas no processo administrativo a que se refere o contrato;
- 21.10.12.** 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;
- 21.10.13.** A suspensão de sua execução, por ordem escrita do **CONTRATANTE**, 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;
- 21.10.14.** O atraso superior a 90 (noventa) dias dos pagamentos devidos pelo **CONTRATANTE**, decorrentes de serviços ou parcelas destes, já 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;
- 21.10.15.** A não liberação, por parte do **CONTRATANTE**, do objeto para execução do serviço, nos prazos contratuais;
- 21.10.16.** A ocorrência de caso fortuito ou de força maior, regularmente comprovada, impeditiva da execução do Contrato;
- 21.10.17.** 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.

**21.11.** Os casos da rescisão contratual serão formalmente motivados nos autos, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

**Secretaria Municipal de Saúde**

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Rotary Club nº 69, Centro

Telefone: (77) 3429-7412 e-mail: licitacaosaudevc2017@gmail.com

**CHAMADA PÚBLICA 001/2019-SMS**





**21.12.** A rescisão deste contrato poderá ser:

- 21.12.1.** Determinada por ato unilateral e escrito do **CONTRATANTE**, nos casos enumerados nos itens 21.10.1 a 21.10.11, 21.10.16 e 21.10.17 desta cláusula;
- 21.12.2.** Amigável, por acordo entre as partes, reduzida a termo no processo da inexigibilidade, desde que haja conveniência para o **CONTRATANTE**;
- 21.12.3.** Judicial, nos termos da legislação.
- 21.12.4.** A rescisão administrativa ou amigável deverá ser precedida de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente.
- 21.12.5.** 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.

**21.13.** No caso de rescisão unilateral (administrativa) são assegurados ao **CONTRATANTE** os seguintes direitos, sem prejuízo das sanções aplicáveis ao **CONTRATADO**:

- 21.13.1.** Assumir de imediato o objeto do contrato, no estado e no local em que se encontrar;
- 21.13.2.** Ocupar e utilizar o local, instalações, equipamentos, material e pessoal empregados na execução do contrato, necessários à sua continuidade;
- 21.14.** Reter os créditos decorrentes do contrato até o limite dos prejuízos causados ao **CONTRATANTE** pela **CONTRATADA**.
- 21.15.** Além de outras sanções que acaso estejam previstas em Lei.

#### CLÁUSULA VINTE E DOIS - DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

- 22.1. Este contrato terá vigência, com **início em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_\_\_\_ e término em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_\_\_\_**, podendo ser rescindido ou prorrogado, nos casos previstos em Lei.
- 22.2. Não obstante o prazo do contrato, especificado no subitem anterior, a **CONTRATADA** fica vinculada ao **CONTRATANTE**, para efeito da validade e/ou garantia dos serviços prestados.

#### CLÁUSULA VINTE E TRÊS - DA PUBLICAÇÃO

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

#### CLÁUSULA VINTE E QUATRO - DA DENÚNCIA

Quaisquer das partes poderão denunciar o presente contrato, com comunicação do fato, por escrito, com antecedência mínima de 120 dias, devendo ser respeitado o andamento de atividades que não puderem ser interrompidas neste prazo ou que possam causar prejuízos à saúde da população, quando então será respeitado o prazo de 180 dias para o encerramento deste contrato.

#### CLÁUSULA VINTE E CINCO - DOS CASOS OMISSOS

Fica definido que as questões que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelas partes serão resolvidas conforme a legislação vigente aplicável ao caso.

**Secretaria Municipal de Saúde**

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Rotary Club nº 69, Centro

Telefone: (77) 3429-7412 e-mail: licitacaosaudevc2017@gmail.com

CHAMADA PÚBLICA 001/2019-SMS



**CLÁUSULA VINTE E SEIS - DO FORO**

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.

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

Vitória da Conquista - BA, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

**Pelo Município de Vitória da Conquista:**

---

**HERZEM GUSMÃO PEREIRA**  
Prefeito

**Pela CONTRATADA:**

---

**(NOME DA EMPRESA)**

**Testemunhas:**

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

Nome:

Nome:

CPF:

CPF:

RG:

RG:

**Secretaria Municipal de Saúde**

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Rotary Club nº 69, Centro

Telefone: (77) 3429-7412 e-mail: licitacaosaudevc2017@gmail.com

**CHAMADA PÚBLICA 001/2019-SMS**