EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 07/2018

O **Município de São Lourenço do Sul**, pessoa jurídica de direito público, com sede à Rua Alfredo Born, n.º 202, inscrita no CNPJ sob n.º 87.893.111/0001-52, representada neste ato pelo Prefeito Municipal, o Senhor Rudinei Härter, no uso de suas prerrogativas legais, comunica aos interessados que está procedendo ao **Chamamento Público nº 07/2018.** No período de 26 de julho de 2018 até 26 de julho de 2019, no horário das 08:00 às 14:00 horas, na Secretaria Municipal da Fazenda, Rua Cel. Alfredo Born, 202, estarão sendo recebidos os envelopes com os documentos para fins de Credenciamento.

1. DO OBJETO

1.1 O presente Chamamento Público tem por objeto o credenciamento de interessados em prestar **Serviços ambulatoriais de diagnóstico em laboratório clínico no Município,** para atender aos usuários do Sistema único de Saúde, residentes no município de São Lourenço do Sul sob Gestão Municipal.

1.2 A Secretaria Municipal de Saúde efetivará as contratações, com base no cadastro de prestadores credenciados, mediante o atendimento ao disposto neste edital, termo de referência e nas normas vigentes.

Parágrafo Primeiro: Os envelopes contendo a documentação serão abertos no dia 09 de agosto de 2018 às 09h30min horas na sala de Licitações.

Parágrafo segundo: O fiscal do termo deste Chamamento Público será Adriane Huber Martins.

2. DA DOCUMENTAÇÃO

2.1. A documentação deverá ser entregue junto a Central de Compras, na Rua Alfredo Born, n.º 202, de segunda a sexta-feira, das 08h00min às 14h00min.

2.2. Os prestadores de serviço de saúde interessados em participar do certame deverão apresentar os documentos a seguir relacionados, em original ou por cópia autenticada:

2.2.1. Contrato Social devidamente registrado na Junta Comercial do Estado ou no Cartório de Títulos e documentos, onde conste, dentro dos seus objetivos, prestação dos serviços acima indicados;

2.2.2. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – **CNPJ;**

2.2.3. Prova de quitação com a com a Fazenda Federal deverá ser feita através da Certidão de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União, emitida pela Procuradoria da Fazenda Nacional;

2.2.4. Prova de regularidade com a Fazenda Estadual, relativa ao domicílio ou sede do licitante;

2.2.5. Prova de regularidade com a Fazenda Municipal, relativa ao domicílio ou sede do licitante;

2.2.6. Certidão negativa que comprove a regularidade fiscal com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – **FGTS**

2.2.7. Alvará de localização fornecido pelo Município sede do estabelecimento (consultório) do prestador;

2.2.8. Cópia do alvará de funcionamento (Saúde), segundo legislação vigente;

2.2.9. Comprovação no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de saúde, como Laboratório de Análises Clínicas SCNES;

2.2.10. Certificado de regularidade da instituição e do responsável técnico no órgão competente;

2.2.11. Declaração de idoneidade e que não empregar Menor de Idade, (conforme Anexo II).

2.2.12. Atestado de capacitação técnico-operacional em nome do interessado, fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado, que comprove o desempenho de atividade pertinente e compatível em características, quantidades e prazos com o objeto do presente chamamento público.

Observação: Os documentos que não forem extraídos via internet, deverão vir em originais ou autenticados.

3. CONDIÇÕES PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

3.1 O município reserva-se ao direito de fiscalizar, de forma permanente, a prestação dos serviços pelos credenciados, podendo proceder ao descredenciamento, em casos de má prestação, verificada em processo administrativo específico, com garantia do contraditório e da ampla defesa;

3.2 O credenciamento configurará uma relação contratual de prestação de serviços.

3.3 Os serviços operacionalizados pelo prestador deverão atender às necessidades e estar submetidos às normas do Sistema único de Saúde.

3.4 As unidades deverão dispor de acesso para as pessoas portadoras de deficiência física ou disponibilizar meios para viabilizar o atendimento desta população.

3.5 Os horários e dias de funcionamento disponibilizados aos usuários SUS serão, no mínimo, em horário comercial.

3.6 Os Recursos humanos deverão ser compatíveis com o porte da unidade.

3.7 Os Equipamentos/Aparelhos deverão ser aqueles que possuem recomendação técnica, considerando o porte do estabelecimento e a complexidade dos exames que realiza, conforme dispõe a Resolução - RDC/ANVISA nº 302, de 13.10.2005.

3.8 Disponibilizar o agendamento on-line, quando a Contratante estiver com as condições técnicas adequadas para efetivar esse serviço.

3.9 O Credenciado deverá responsabilizar-se pela entrega dos serviços, buscando o fiel cumprimento do pedido efetuado e ainda, obedecer ao objeto do presente edital e as disposições legais contratuais, prestando-os dentro dos padrões de qualidade, continuidade e regularidade.

3.10 O credenciado se responsabiliza pela execução dos serviços ambulatoriais de diagnóstico em laboratório clínico e pleno atendimento ao usuário no endereço do estabelecimento do contratado que deverá ser dentro do perímetro urbano do Município de São Lourenço do Sul.

È vedado:

1. O trabalho do credenciado em dependência ou setor próprio da Administração Pública Municipal;

2. O Credenciamento de profissional pertencente ao quadro permanente do Município;

3. O credenciamento de profissional médico que for servidor público em exercício de cargo em comissão ou função gratificada, ou que estiver em exercício de mandato eletivo ou com registro oficial de candidatura para qualquer desses cargos.

3.1. O credenciado que deixar de atender as condições de habilitação durante a vigência do termo, terá suspenso seu credenciamento enquanto perdurar o impedimento.

4. DO PAGAMENTO

1. O pagamento pelos serviços prestados pelo credenciado será efetuado mensalmente, até o quinto dia útil do mês subseqüente, somente por depósito bancário, mediante processamento da produção apresentada e aprovada, nos meios informatizados do SUS, com limite na programação orçamentária que será definida por meio de contrato, para cada estabelecimento de saúde contratado;

2. O pagamento somente será efetuado mediante apresentação de documento fiscal idôneo e das ordens de serviço, devidamente atestados pela secretaria Municipal de Saúde.

5. DO PESSOAL DO CREDENCIADO

É de responsabilidade exclusiva e integral do credenciado a utilização de pessoal para execução dos respectivos procedimentos, incluídos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações, em nenhuma hipótese, poderão ser transferidos para o Município ou para o Ministério da Saúde.

6. FORMALIZAÇÃO

O credenciamento será formalizado mediante TERMO próprio, contendo as cláusulas e condições previstas neste edital.

7. DO PRAZO

O prazo de vigência do presente credenciamento é de doze (12) meses, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos até os limites da Lei 8.666/1993, á contar da data de assinatura do termo.

8. DAS SANÇÕES, MULTAS E DA RESCISÃO

Sem prejuízo do previsto nos artigos 86 à 88 da Lei Federal nº 8666/93, o licitante vencedor poderá sofrer as seguintes penalidades.

8.1. Caso ocorram pequenas irregularidades: advertência.

8.2. Pelo atraso no início da execução dos serviços: multa de 10% do valor total contratado;

8.3. Pela falta de prestação de serviço: multa de 20% do valor total do contrato;

8.4. Pelo descumprimento de qualquer outra obrigação: multa de 5% do valor total do contrato;

8.5. Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração pelo prazo não superior a 2 (dois) anos.

Parágrafo Primeiro: As multas serão cumulativas com as demais penalidades.

Parágrafo Segundo: No caso de recusa injustificada do adjudicatário em assinar o contrato, aceitar ou retirar o instrumento equivalente, dentro do prazo estabelecido pela Administração, ou de ocorrer inadimplência da empresa contratada, o licitante vencedor, estará incurso nas penalidades constantes do artigo 81 da Lei Federal nº 8666/93.

A rescisão do presente Termo poderá dar-se nas seguintes hipóteses:

I. Pela ocorrência do seu termo final;
II. Por solicitação do Credenciado, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias e mediante solicitação formal;
III. Por acordo entre as partes;
IV. Unilateralmente pelo Credenciante no caso de descumprimento das condições estabelecidas no edital de Credenciamento e neste Termo, garantida a ampla defesa e o contraditório.

Parágrafo terceiro: Serão feitas periodicamente avaliações, quanto aos serviços prestados.

9. INFORMAÇÕES

Maiores informações poderão ser obtidas junto á Secretaria da Fazenda Central de Compras pelo telefone (53) 3251 9563 ou pelo e-mail licitacao@saolourencodosul.rs.gov.br ou ainda junto à Secretaria Municipal de Saúde, na Rua Senador Pinheiro Machado,100 – no Horário 09:00-11:30 ás 14:00 ás 16:30, ou pelo telefone (53) 3251.1108 ou 3251.9557.

São Lourenço do Sul-RS, 26 de julho de 2018.

Helena Moreira Peske
Central de Compras

ANEXO I
TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº ___/2018

MUNICÍPIO DE SÃO LOURENÇO DO SUL, CNPJ nº 87.893.111/0001-52, sediado na Rua Alfredo Born, nº 202, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Sr. Rudinei Härter, brasileiro, casado, bacharel em direito, portador do CPF n° 350.174.650-49 residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado CREDENCIANTE, e _____,
Brasileiro, _____(profissão), inscrito no RG sob o nº _____
E no CPF/MF (CNPJ) sob o nº _____, doravante denominado CREDENCIADO, tem e justo e acordado este Termo de Credenciamento, de conformidade com a Lei nº 8.666/93 e mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO E DO VALOR
O presente termo tem por objeto a prestação de serviço de _____.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PRAZO
O prazo de vigência do presente credenciamento é de doze (12) meses, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos até os limites da Lei 8.666/1993, á contar da data de assinatura do termo.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA FORMA E DO PRAZO DE PAGAMENTO
Os serviços contratados serão pagos mensalmente até o dia ___ e de acordo com o nº de atendimento efetuado, tendo como referência _____.

Parágrafo único – O pagamento dar-se-á mediante a apresentação pelo Credenciado das ordens de serviço e documento fiscal.

CLÁUSULA QUARTA – DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO
I. O Município reserva-se ao direito de fiscalizar, de forma permanente, a prestação dos serviços pelos credenciados, podendo proceder ao descredenciamento, em casos de má prestação, verificada em processo administrativo especifico, com garantia do contraditório e da ampla defesa;
II. O credenciamento configurará uma relação contratual de prestação de serviços.
III. Para o atendimento do objeto deverá o Credenciado possuir local próprio e os equipamentos necessários para a prestação de serviço contratado.

CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO
São obrigações do Credenciado:
I. Os serviços operacionalizados pelo prestador deverão atender às necessidades e estar submetidos às normas do Sistema único de Saúde.
II. As unidades deverão dispor de acesso para as pessoas portadoras de deficiência física

ou disponibilizar meios para viabilizar o atendimento desta população.

III. Os horários e dias de funcionamento disponibilizados aos usuários SUS serão, no mínimo, em horário comercial.

IV. Os Recursos humanos deverão ser compatíveis com o porte da unidade.

V. Os Equipamentos/Aparelhos deverão ser aqueles que possuem recomendação técnica, considerando o porte do estabelecimento e a complexidade dos exames que realiza, conforme dispõe a Resolução - RDC/ANVISA nº 302, de 13.10.2005.

VI. Disponibilizar o agendamento on-line, quando a Contratante estiver com as condições técnicas adequadas para efetivar esse serviço.

VII. O Credenciado deverá responsabilizar-se pela entrega dos serviços, buscando o fiel cumprimento do pedido efetuado e ainda, obedecer ao objeto do presente edital e as disposições legais contratuais, prestando-os dentro dos padrões de qualidade, continuidade e regularidade.

VIII. O credenciado se responsabiliza pela execução dos serviços ambulatoriais de diagnóstico em laboratório clínico e pleno atendimento ao usuário no endereço do estabelecimento do contratado que deverá ser dentro do perímetro urbano do Município de São Lourenço do Sul.

CLÁUSULA SEXTA – DA FISCALIZAÇÃO

O Credenciante realizará a fiscalização dos serviços decorrentes desse Termo ficando a cargo da Secretaria Municipal de Saúde, que designará a servidora Adriane Huber Martins.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS SANÇÕES, MULTAS E DA RESCISÃO

Sem prejuízo do previsto nos artigos 86 à 88 da Lei Federal nº 8666/93, o licitante vencedor poderá sofrer as seguintes penalidades:

a) caso ocorram pequenas irregularidades: advertência;

b) pelo atraso no início da execução dos serviços: multa de 10% do valor total contratado;

c) pela falta de prestação de serviço: multa de 20% do valor total do contrato;

d) pelo descumprimento de qualquer outra obrigação: multa de 5% do valor total do contrato;

e) suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração pelo prazo não superior a 2 (dois) anos.

Parágrafo Primeiro: As multas serão cumulativas com as demais penalidades.

Parágrafo Segundo: No caso de recusa injustificada do adjudicatário em assinar o contrato, aceitar ou retirar o instrumento equivalente, dentro do prazo estabelecido pela Administração, ou de ocorrer inadimplência da empresa contratada, o licitante vencedor, estará incurso nas penalidades constantes do artigo 81 da Lei Federal nº 8666/93.

A rescisão do presente Termo poderá dar-se nas seguintes hipóteses:

a) Pela ocorrência do seu termo final;
b) Por solicitação do Credenciado, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias e mediante solicitação formal;
c) Por acordo entre as partes;
d) Unilateralmente pelo Credenciante no caso de descumprimento das condições estabelecidas no edital de Credenciamento e neste Termo, garantida a ampla defesa e o contraditório.

CLÁUSULA OITAVA – DA VINCULAÇÃO E DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

O presente Termo está vinculado ao Chamamento Público nº 07/2018. aplicando-se as regras previstas na Lei nº 8.666/93.

CLÁUSULA NONA – DO FORO

Fica eleito o foro da Comarca do Município de São Lourenço do Sul, para dirimir as dúvidas oriundas do presente Temo.

E, por estarem justos e acordados, assinam o presente Termo em quatro vias de igual teor e forma.

São Lourenço do Sul-RS, __ de _____ de 2018.

_____ _____

Credenciante Credenciado

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICIPIO DE SÃO LOURENÇO DO SUL

ANEXO I
DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS OBJETO DO CREDENCIAMENTO, NOS TERMOS DO EDITAL

Ao:
MUNICÍPIO DE SÃO LOURENÇO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CREDENCIAMENTO Nº 007/2018

(NOME DA EMPRESA/INSTITUIÇÃO) _____, CNPJ °._____, sediada _____ (ENDEREÇO COMPLETO) _____, declara, sob as penas da lei, que cumpre plenamente os requisitos de habilitação para participação no procedimento de Credenciamento Público Nº 007/2018, e concorda com prestação dos serviços de Exames Clínicos Laboratoriais, de nos termos da Tabela de Referência do SIA/SUS, conforme requisitado pelo edital.

_____, ___ de _____ de 2018

_____
Identificação e Assinatura do Responsável
Pelo Licitante

ANEXO II

DECLARAÇÃO IDONEIDADE E NÃO UTILIZAÇÃO DO TRABALHO DO MENOR

Declaramos para fins de participação no procedimento de Licitação, modalidade Pregão, do tipo Presencial, regulamentado pelo Edital 55/2018, que a empresa ....., CNPJ .....:

( ) Cumpre o disposto no inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal, ou seja, não tem em seus quadros menores de 18 (dezoito) anos executando trabalho noturno, insalubre ou perigoso ou menores de 16 (dezesseis) anos, executando qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos. A empresa está ciente de que o descumprimento do disposto acima durante a vigência do contrato acarretará em rescisão deste, conforme determina à Lei nº 9.854/99 e o inciso V do artigo 13 do Decreto nº 3.555/2000.
( ) Que não foi declarada inidônea por ato do Poder Público;
( ) Não está impedido de transacionar com a Administração Pública;
( ) Não incorre nas demais condições impeditivas previstas na Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores.

Sede do Licitante, ... de ..... de .....

Representante Legal do Licitante
CPF

ANEXO II
TERMO DE REFERENCIA

1. DO OBJETO

1.1 Este Chamamento Público tem por objetivo o Credenciamento de interessados em prestar Serviços Ambulatoriais de Diagnóstico em Laboratório Clínico no município, para atender os usuários do Sistema Único de Saúde, residentes no município de São Lourenço do Sul sob Gestão Municipal, segundo critérios estabelecidos no presente instrumento.

1.2 A Secretaria Municipal de Saúde efetivará as contratações, com base no cadastro de prestadores credenciados, mediante o atendimento ao disposto neste Termo e nas normas vigentes, pertinentes a matéria.

1.3 O Gestor deverá contratar os serviços prestados no município e sua distribuição deverá atender a zona urbana e rural de acordo com a área de abrangência, com possibilidade futura de coleta nas Unidades Básicas de Saúde em áreas remotas da zona rural.

2. JUSTIFICATIVA

A Secretaria Municipal não possui serviço próprio de Laboratório de Análises Clínicas. Esse serviço é realizado atualmente por empresas contratadas pela Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. Porém o município solicitou a gerência destes contratos, através da Municipalização. A assunção da Gestão Municipal foi concedida conforme Resolução CIB/RS nº 197/2018 (em anexo).

Diante disso, há necessidade de um chamamento público para o credenciamento dos interessados.

Destaca-se que serão contratados até 8.000 exames de laboratórios por mês. Atualmente o número contratado é de 5.805 exames, que serão ampliados em 2.195 exames, chegando então em 8.000 exames/mês, com valor financeiro pela Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS acrescido de 10% (dez por cento) como complementação. O Teto Financeiro será de R$ 36.122,50 mensais.

3. DAS CONDIÇÕES TÉCNICAS ESPECÍFICAS DOS LABORATÓRIOS DE ANÁLISES CLINICAS

3.1 Os serviços operacionalizados pelo PRESTADOR deverão atender às necessidades e estar submetidos às normas do Sistema Único de Saúde.

3.2 As unidades deverão dispor de acesso para as pessoas portadoras de deficiência física ou disponibilizar meios para viabilizar o atendimento desta população.

3.3 Os horários e dias de funcionamento disponibilizados aos usuários SUS serão, no mínimo, em horário comercial.

3.4 Os Recursos humanos deverão ser compatíveis com o porte da unidade.

3.5 Os Equipamentos/Aparelhos deverão ser aqueles que possuem recomendação técnica, considerando o porte do estabelecimento e a complexidade dos exames que realiza, conforme dispõe a Resolução - RDC/ANVISA nº 302, de 13.10.2005.

3.6 Disponibilizar o agendamento on-line, quando a Contratante estiver com as condições técnicas adequadas para efetivar esse serviço.

4. DAS CONDIÇÕES PARA CONTRATAÇÃO

4.1 A contratação será efetivada com base neste Termo, nas normas vigentes, pertinentes a matéria e após a comprovação dos requisitos técnicos e da capacidade instalada do prestador.

4.2 Os serviços serão contratados na modalidade ambulatorial, conforme a necessidade estimada para o município com distribuição igualitária de cotas.

4.3 A prioridade no processo de contratação será de acordo com as necessidades do Gestor do SUS e em conformidade com a Constituição Federal/88, a Lei Orgânica da Saúde (Lei 8080/90), a Portaria MS GM Nº 1.034/2010, sendo observada, como prioridade de contratação, a seguinte ordem: entidades públicas, filantrópicas, privadas sem fim lucrativo, privadas com fim lucrativo.

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

5. DO FINANCIAMENTO

5.1 Os recursos serão da Fonte do Teto Financeiro da Média e Alta Complexidade, repassados pelo Ministério da Saúde, por meio do Fundo Nacional da Saúde, conforme Resolução CIB/RS nº 197/18, e de dotações orçamentárias próprias do Fundo Municipal de Saúde, para ampliação de oferta de exames e da complementação da tabela.

6. DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DO PAGAMENTO

6.1 A Forma de pagamento será mensal, mediante processamento da produção apresentada e aprovada, nos meios informatizados do SUS, com limite na programação orçamentária que será definida por meio de contrato, para cada estabelecimento de saúde contratado.

6.2 O processamento dos serviços prestados será realizado por meio do Sistema de Informação Ambulatorial – SIA – do Ministério da Saúde, portanto, a instituição interessada deverá ter conhecimento destes ou de outros sistemas que possam vir a ser adotados pelo MS.

6.3 A produção dos exames realizados deverá ser registrada e apresentada mensalmente através do instrumento de registro BPA-Boletim de Produção Ambulatorial e os relatórios da produção física I e II **(Anexos III e IV)** devem ser entregues na Secretaria Municipal de Saúde até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente à prestação do serviço.

6.4 Para fins de pagamento do Exame de Triagem para Canabinoides e VRDL quantitativo, deverá ser entregue junto dos relatórios da produção física I e II **(Anexos III e IV)** as requisições de solicitação dos referidos exames.

6.5 Após 20 (vinte) dias da entrega dos relatórios, a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizará o relatório de crítica contendo os valores aprovados para pagamento.

6.6 A partir da divulgação do relatório de crítica do arquivo processado, o prestador deverá apresentar a Nota Fiscal junto a Secretaria Municipal de Saúde para o "atesto" pelo fiscal do contrato e posteriormente será encaminhado para a Secretaria da Fazenda efetuar o pagamento.

6.7 O pagamento será efetuado através da apresentação da Nota Fiscal, em reais, devidamente conferida e aceita pelo contratante, mediante depósito em conta bancária, correspondente aos serviços efetivamente prestados.

Parágrafo Único: Os valores serão calculados a partir da produção aprovada no Sistema de Informações Ambulatoriais do Ministério da Saúde, sendo necessário notas fiscais separadas para valores pagos com os recursos advindos do MS e aqueles pagos com recursos próprios do FMS.

7. DOS QUANTITATIVOS FÍSICOS-FINANCEIROS

7.1 Os estabelecimentos de saúde serão contratados na modalidade ambulatorial, de acordo com a necessidade do Município, em conformidade com a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde, com os procedimentos constantes no **Grupo 02** – Procedimentos com Finalidade Diagnóstica; **Subgrupo 02** – Diagnóstico em Laboratório Clínico, elencados no Anexo II, exceto o Exame de Triagem para Canabinoides e o VDRL Quantitativo que será com valor fixado neste Termo.

7.2 Os quantitativos físico-financeiros estão discriminados no Anexo I, sendo que se tratam de uma **estimativa anual.**

7.3 A demanda será dividida, conforme as propostas enviadas pelas entidades que se credenciarem de acordo com os quantitativos físico-financeiros estimados para o município, constante no Anexo I e a capacidade técnica instalada de cada estabelecimento de saúde qualificado, dividida em cotas igualitárias.

8. DO VALOR DOS PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS

8.1 O valor corresponde àqueles praticados na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde-SUS, que se encontra disponível no seguinte endereço eletrônico: http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp, observados os reajustes realizados, com complementação de 10% (dez por cento) dos valores da referida tabela, exceto o Exame de Triagem para Canabinoides no valor de R$ 33,77 e o VDRL Quantitativo no valor de R$ 16,00 por exame.

9. DA VIGÊNCIA

9.1 O prazo de vigência do Contrato a ser celebrado por decorrência do presente chamamento será de 12 (doze) meses, contados da data de assinatura de Contrato, podendo ser prorrogado por igual período, limitado ao máximo de 60 (sessenta) meses.

10. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

10.1 Efetuar pagamento no prazo estipulado;

10.2 Prestar informações necessárias, com clareza, à CONTRATADA, para execução dos serviços contratados;

10.3 Credenciar perante a CONTRATADA, mediante documento hábil, servidores que se responsabilizarão pelo acompanhamento, fiscalização.

10.4 Informar a lista de pacientes a serem agendados, bem como as suas prioridades;

11. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

a) Cumprir o que está descrito neste Termo;

b) A CONTRATADA deverá realizar a prestação do serviço de análises Clínicas, disponibilizados aos usuários do SUS de segunda a sexta-feira, no mínimo em horário comercial.

c) A CONTRATADA deverá disponibilizar os exames de análises clínicas para atendimento de usuários do SUS, discriminados na "Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS", descritos neste Termo e que se encontra disponível no seguinte endereço eletrônico: http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp, do Grupo 02 e Subgrupo 02, com valor estipulado por exame.

12. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

12.1 As despesas correrão à conta das seguintes dotações orçamentárias:

08.02.10.302.0142.2.565.3.3.90.39.00.00.00-0040
08.03.10.302.0142.2.565.3.3.90.39.00.00.00-4590

13. DA FISCALIZAÇÃO DA CONTRATAÇÃO

13.1 Após a formalização da contratação dos serviços, a fiscalização se dará pela servidora Adriane Huber Martins, conforme legislação vigente.

14. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

14.1 A participação no presente chamamento público implica em concordância tácita, por parte dos interessados, com todos os termos e condições deste Termo e das cláusulas contratuais;

14.2 Após a assinatura do Contrato, a contratada não poderá se furtar de prestar serviços, conforme os valores estabelecidos, ficando esclarecido que a desistência posterior acarretará as sanções previstas no Capítulo IV da Lei Federal 8.666/93 e demais legislações aplicáveis.

14.3 É de inteira responsabilidade do interessado acompanhar as informações e os resultados divulgados no site do Município de São Lourenço do Sul, não podendo alegar desconhecimento dos atos.

14.4 Os casos omissos serão dirimidos pela Comissão de Chamamento Público e Credenciamento.

15. DOS ANEXOS

15.1 Constituem o presente Termo, os seguintes Anexos:

ANEXO I - Tabela dos Quantitativos Físico-Financeiros

ANEXO II – Tabela de Procedimentos SUS- Grupo 02 e Subgrupo 02 e Exames que não constam na Tabela SUS.

ANEXO III – Relatório de Produção Mensal I

ANEXO IV - Relatório de Produção Mensal II

16. NOME E FUNÇÃO DO RESPONSÁVEL PELO TERMO DE REFERÊNCIA

- Arita Bergmann - Secretária Municipal de Saúde
- Adriane Hüber Martins - Secretária Adjunta de Saúde

ANEXO I

TABELA DE QUANTITATIVOS FÍSICOS - FINANCEIROS

GRUPO 02	0202 - Quant.Físico/ano MS Estimado	Complementação Quant.Físico Município Estimado	Total Físico Exames/ano Estimado	Teto Financeiro MS	Complementação Município /ano R$	Total valor/ano R$
Exames constantes do Anexo II	69.660	26.340	96.000	R$ 313.470,00	R$ 120.00,00	R$ 433.470,00

ANEXO II

Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS.

Relação de Procedimentos em Diagnóstico de Análises Clínicas

Exames Grupo 02 Subgrupo 02

Item	Código	Nome
1.	0202010023	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO
2.	0202010040	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)
3.	0202010120	DOSAGEM DE ACIDO URICO
4.	0202010155	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA
5.	0202010163	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA
6.	0202010180	DOSAGEM DE AMILASE
7.	0202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES
8.	0202010210	DOSAGEM DE CALCIO
9.	0202010228	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL
10.	0202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL
11.	0202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL
12.	0202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL
13.	0202010317	DOSAGEM DE CREATININA
14.	0202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)
15.	0202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA
16.	0202010384	DOSAGEM DE FERRITINA
17.	0202010392	DOSAGEM DE FERRO SERICO
18.	0202010406	DOSAGEM DE FOLATO
19.	0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA
20.	0202010430	DOSAGEM DE FOSFORO
21.	0202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)
22.	0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE
23.	0202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA
24.	0202010562	DOSAGEM DE MAGNESIO
25.	0202010570	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS
26.	0202010600	DOSAGEM DE POTASSIO
27.	0202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES
28.	0202010635	DOSAGEM DE SODIO
29.	0202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)
30.	0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)
31.	0202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA
32.	0202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS
33.	0202010694	DOSAGEM DE UREIA
34.	0202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B12
35.	0202010724	ELETROFORESE DE PROTEINAS
36.	0202010767	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D
37.	0202020029	CONTAGEM DE PLAQUETAS
38.	0202020037	CONTAGEM DE RETICULOCITOS
39.	0202020070	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO
40.	0202020096	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO-DUKE
41.	0202020134	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)
42.	0202020142	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)
43.	0202020150	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)
44.	0202020177	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III
45.	0202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA
46.	0202020355	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA
47.	0202020371	HEMATOCRITO
48.	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO
49.	0202020410	PESQUISA DE CELULAS LE
50.	0202020541	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)
51.	0202030075	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE
52.	0202030083	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA
53.	0202030091	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA
54.	0202030105	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)
55.	0202030121	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3
56.	0202030130	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4
57.	0202030164	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)
58.	0202030202	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA

59.	0202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)
60.	0202030350	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)
61.	0202030369	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)
62.	0202030474	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)
63.	0202030555	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS
64.	0202030598	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO
65.	0202030628	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA
66.	0202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE
67..	0202030644	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)
68.	0202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)
69.	0202030725	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA
70.	0202030741	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS
71.	0202030768	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA
72.	0202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE
73.	0202030806	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)
74.	0202030814	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA
75.	0202030857	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS
76.	0202030873	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA
77.	0202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE
78.	0202030911	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)
79.	0202030920	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA
80.	0202030962	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)
81.	0202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)
82.	0202031012	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)
83.	0202031039	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA
84.	0202031098	REACAO DE HEMAGLUTINACAO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS
85.	0202031110	TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS
86.	0202031128	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS
87.	0202031136	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS
88.	0202031179	VDRL P/DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTE
89.	0202031217	DOSAGEM DO ANTIGENO CA125
90.	0202040038	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL
91.	0202040089	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES
92.	0202040127	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS
93.	0202040143	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES
94.	0202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA
95.	0202050025	CLEARANCE DE CREATININA
96.	0202050092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA
97.	0202050114	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)
98.	0202060080	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)
99.	0202060136	DOSAGEM DE CORTISOL
100.	0202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL
101.	0202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)
102.	0202060225	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)
103.	0202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)
104.	0202060241	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)
105.	0202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)
106.	0202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO
107.	0202060292	DOSAGEM DE PROGESTERONA
108.	0202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA
109.	0202060349	DOSAGEM DE TESTOSTERONA
110.	0202060357	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE
111.	0202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)
112.	0202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)
113.	0202060390	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)
114.	0202070050	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO
115.	0202070158	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA
116.	0202070255	DOSAGEM DE LITIO
117.	0202070280	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA
118.	0202080013	ANTIBIOGRAMA
119.	0202080048	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)
120.	0202080064	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)
121.	0202080072	BACTEROSCOPIA (GRAM)
122.	0202080080	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO
123.	0202080145	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)
124.	0202090035	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA
125.	0202120023	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO
126.	0202120082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)
127.	0202120090	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)

Exames não previstos na Tabela SUS

1. EXAME DE TRIAGEM PARA CANABINÓIDES
2. VDRL QUANTITATIVO

ANEXO III

RELATÓRIO DE PRODUÇÃO MENSAL I

NOME FANTASIA:

RAZÃO SOCIAL:

CNES:

PERIODO:

DATA:

CODIGOS DOS PROCEDIMENTOS	NOMES DOS PROCEDIMENTOS	QUANTIDADE DE PROCEDIMENTOS EXECUTADOS	VALOR TOTAL MENSAL DA PRODUÇÃO (TABELA SIGTAP)	VALOR TOTAL MENSAL DA COMPLEMENTAÇÃO
	TOTAL GERAL			

Responsável
Técnico
Carimbo

Responsável
Faturamento
Carimbo

ANEXO IV

RELATÓRIO DE PRODUÇÃO MENSAL II

NOME FANTASIA

RAZÃO SOCIAL

CNES

PERIODO

DATA

NOME DO PACIENTE	CODIGO DO PROCEDIMENTO	NOME DO PROCEDIMENTO	VALOR PROCEDIMENTO (TABELA SIGTAP)	VALOR COMPLEMENTA ÇÃO

_____ _____

Responsável Técnico da empresa

Carimbo

Responsável Faturamento

Carimbo