



PREFEITURA MUNICIPAL DE SARZEDO

Rua Eloy Cândido de Melo, nº 477 - Centro – CEP. 32.450-000

Estado de Minas Gerais

Fone: (31) 3577- 6531 - CNPJ: 01.612.509/0001-58

RECIBO DE RETIRADA DE EDITAL

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2023

Processo Licitatório: 356/2023 – PRC 376/2023

Modalidade: Inexigibilidade 142/2023

Tipo: Chamamento Público para Credenciamento nº 01/2023

Objeto: CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURIDICAS COM OU SEM FINS LUCRATIVOS, PRESTADORA DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO A SAUDE, QUE TENHAM INTERESSE NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE REALIZAÇÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS DE ALTA E MÉDIA COMPLEXIDADE, ESPECIFICADAS NO ANEXO I, MEDIANTE TABELA PRÓPRIA INSTITUIDA PELO MUNICÍPIO DE ACORDO COM O DECRETO MUNICIPAL Nº1621 DE 23/10/2023”.

DADOS DA EMPRESA/INSTITUIÇÃO

Razão Social: _____

CNPJ: nº _____

Endereço _____

E-mail: _____

Cidade: _____ Estado: _____

Telefone: _____ Fax: _____

Nome da Pessoa responsável para contato _____

Declaro que recebemos através do acesso à página www.sarzedo.mg.gov.br, nesta data, cópia do Edital e seus anexos, da licitação acima identificada.

Local: _____, _____ de _____ de 2023.

Assinatura

Senhor licitante:

Visando comunicação futura entre o Setor de Licitação e essa empresa, solicitamos preencher o presente recibo de entrega do edital e seus anexos e remeter à Comissão Especial de Licitação pelo e-mail: comprassaude@sarzedo.mg.gov.br

Presidente da Comissão Permanente de Licitação



PREFEITURA MUNICIPAL DE SARZEDO

Rua Eloy Cândido de Melo, nº 477 - Centro – CEP. 32.450-000

Estado de Minas Gerais

Fone: (31) 3577- 6531 - CNPJ: 01.612.509/0001-58

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2023

Processo Licitatório: 356/2023 – PRC 376/2023

Modalidade: Inexigibilidade 142/2023

Tipo: Chamamento Público para Credenciamento nº 01/2023

Objeto: CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURIDICAS COM OU SEM FINS LUCRATIVOS, PRESTADORA DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO A SAUDE, QUE TENHAM INTERESSE NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE REALIZAÇÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS DE ALTA E MÉDIA COMPLEXIDADE, ESPECIFICADAS NO ANEXO I, MEDIANTE TABELA PRÓPRIA INSTITUIDA PELO MUNICIPIO DE ACORDO COM O DECRETO MUNICIPAL Nº1621 DE 23/10/2023.

O Município de Sarzedo/MG, entidade de direito público, com sede na Prefeitura de Sarzedo/MG – Rua Eloy Candido de Melo, nº 477 – Centro, Sarzedo/MG – MG, inscrita no CNPJ nº 01.612.509/0001-58, através da Comissão Especial de Licitação, nomeada pela Portaria nº 249 de 15 de Maio de 2023, tornam público o presente edital de Chamamento Público para CREDENCIAMENTO de pessoa jurídica especializada na realização cirurgias eletivas diversas, a fim de atender a demanda deste Município no atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, que preencham os requisitos estabelecidos neste Edital e seus anexos, para prestar os serviços quando devidamente autorizadas pela Secretaria Municipal de Saúde, em atendimento à população atendida pelo SUS do município de Sarzedo/MG.

O presente credenciamento será regido pela Constituição Federal de 1988, Leis Federais nº 8080/90, nº 8142/90 e nº 8.666/93 e posteriores alterações, Lei Complementar 101, de 04/05/00, Decreto Municipal n.º 1.621/2023 e demais disposições regulamentares aplicáveis à espécie, inclusive, as normas e portarias editadas pelo Ministério da Saúde, e mediante as condições a seguir estabelecidas:

1 – DO OBJETO

O presente chamamento objetiva o Credenciamento de pessoas jurídicas com ou sem fins lucrativos, prestadora de serviços de atenção à saúde, que tenham interesse na prestação de serviços de realização de cirurgias eletivas de alta e média complexidade, mediante tabela própria instituída pelo município de acordo com o DECRETO MUNICIPAL Nº1621 DE 23/10/2023, incluindo avaliação cirúrgica e pré-anestésica, exames, consultas, OPME (órteses, próteses e materiais especiais) e curativos pós-operatórios e outros procedimentos que se fizerem necessários, destinados a atender os usuários deste Município, conforme especificações contidas no ANEXO I do presente edital.

2 – DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO

2.1 - Poderão participar do presente credenciamento Pessoas jurídicas/hospitais, cadastrados



PREFEITURA MUNICIPAL DE SARZEDO

Rua Eloy Cândido de Melo, nº 477 - Centro – CEP. 32.450-000

Estado de Minas Gerais

Fone: (31) 3577- 6531 - CNPJ: 01.612.509/0001-58

ou não na Prefeitura Municipal de Sarzedo/MG, conforme Lei Federal nº 8.666/93, e que satisfaçam as condições fixadas neste Edital e seus Anexos e que não estejam em processo de suspensão ou declaração de inidoneidade por parte do Poder Público Municipal e que aceitem as exigências estabelecidas pelas normas do SUS e do Direito Público.

2.2 - Os interessados no presente credenciamento deverão ainda obedecer a um ou mais dos seguintes requisitos:

a) Contar com Hospital preferencialmente no Município de Sarzedo/MG;

b) Contar com equipe de médicos de acordo com o Objeto deste Credenciamento, devidamente inscritos no respectivo Conselho Regional de Medicina;

c) Realizar efetivamente todos os procedimentos constantes no Anexo I deste Edital, para os quais habilitarem-se.

2.3. Não poderão participar:

2.3.1. Aqueles que deixarem de cumprir qualquer item deste Edital.

2.3.2. Prestadores declarados inidôneos por órgão ou entidade da administração pública direta ou indireta, federal, estadual, municipal ou Distrito Federal.

2.3.3. Aqueles que se encontrarem em processo de falência, concordatária, concurso de credores, dissolução e liquidação.

2.3.4. Prestadores em consórcio.

2.3.5. Prestadores que possuam, em seu quadro diretivo/societário, pessoa física com cargo inserido no quadro funcional da contratante.

2.3.6. Impedidas de licitar, contratar ou transacionar com a Administração Pública, direta ou indireta;

2.3.7. A participação neste procedimento administrativo implica a aceitação integral e irrestrita das condições estabelecidas neste Edital.

3 – DO PRAZO PARA O CREDENCIAMENTO E DA ENTREGA DOS ENVELOPES

3.1. - Os envelopes de **DOCUMENTAÇÃO e PROPOSTA** exigidos neste edital deverão ser entregues, hermeticamente fechados, no local, data e horário designados abaixo:

Data: entre os dias **21/11 a 14/12/2023**

Horário: de **8h00mn às 16h30mn.**

Local: **Sector de Protocolo, Rua Eloi Candido de Melo, 477, Centro, Sarzedo/MG.**

3.2. A Sessão Pública de Abertura dos Envelopes ocorrerá no local, data e horário abaixo:

Data: **15/12/2023**

Horário: **09h30mn.**

Local: **Sector de Compras, Rua Eloi Candido de Melo, 142, Centro, Sarzedo/MG.**

3.3. A sessão pública de abertura dos envelopes, tendo em vista o volume de Pedidos de Credenciamento, poderá ser suspensa para posterior análise da documentação e julgamento dos Pedidos de Credenciamento.

3.4. Para todas as referências de tempo contidas neste edital será observado o horário oficial de Brasília-DF.

3.5 - Os envelopes deverão conter em sua parte externa os seguintes dizeres:

*Rua Eloi Candido de Melo, n.º 142, Centro, Sarzedo/MG – CEP 32450-000 - Tel. 31 3577 6531 –
e-mail: comprasaude@sarzedo.mg.gov.br*



PREFEITURA MUNICIPAL DE SARZEDO

Rua Eloy Cândido de Melo, nº 477 - Centro – CEP. 32.450-000

Estado de Minas Gerais

Fone: (31) 3577- 6531 - CNPJ: 01.612.509/0001-58

ENVELOPE Nº 01 - DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2023

Processo Licitatório: 356/2023 – PRC 376/2023

Modalidade: Inexigibilidade 142/2023

Objeto: Credenciamento de pessoas jurídicas com ou sem fins lucrativos, prestadora de serviços de atenção a saúde, que tenham interesse na prestação de serviços de realização de cirurgias eletivas de alta e média complexidade, mediante tabela própria instituída pelo município de acordo com o DECRETO MUNICIPAL Nº1621 DE 23/10/2023.

PROPONENTE:

CNPJ: **END.** **TEL:**.....

ENVELOPE Nº 02 – PROPOSTA DE PREÇO

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2023

Processo Licitatório: 356/2023 – PRC 376/2023

Modalidade: Inexigibilidade 142/2023

Objeto: Credenciamento de pessoas jurídicas com ou sem fins lucrativos, prestadora de serviços de atenção a saúde, que tenham interesse na prestação de serviços de realização de cirurgias eletivas de alta e média complexidade, mediante tabela própria instituída pelo município de acordo com o DECRETO MUNICIPAL Nº1621 DE 23/10/2023.

PROPONENTE:

CNPJ: **END.** **TEL:**.....

4 – DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO

Os interessados deverão apresentar dentro do ENVELOPE Nº. 01, os seguintes documentos:

4.1. Regularidade Jurídica, Fiscal e Financeira:

- a) - Contrato Social em vigor (Consolidado), devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais; exigindo-se, no caso de sociedade por ações, documentos de eleição de seus administradores; quando se tratar de empresa pública será apresentado cópia das leis que a instituiu;
- b) - Cédula de Identidade dos sócios da empresa (RG);
- c) - Cadastro de Pessoas Físicas dos sócios da empresa (CPF);
- d) - Comprovante de Inscrição do CNPJ;
- e) - Certidão Negativa de Débito do Município Sede da Empresa (CND Municipal);
- f) - Certidão Negativa de Débitos junto ao FGTS;
- g) - Certidão Negativa de Débitos junto à Secretaria de Estado da Fazenda Pública Estadual;
- h) - Certidão Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e a Dívida Ativa da União,



PREFEITURA MUNICIPAL DE SARZEDO

Rua Eloy Cândido de Melo, nº 477 - Centro – CEP. 32.450-000

Estado de Minas Gerais

Fone: (31) 3577- 6531 - CNPJ: 01.612.509/0001-58

incluindo os Débitos Previdenciários;

- i) - Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT);
- j) - Certidão Negativa de Falência ou Concordata;

4.2. Capacidade Técnica Operacional

a) - Comprovante de Inscrição da entidade no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

Nota Explicativa: Somente será credenciado o prestador que estiver em conformidade com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES no site <http://cnes.datasus.gov.br>.

b) - Alvará Sanitário expedido pela Vigilância Sanitária Estadual e Licença de Funcionamento expedida pelo Município sede da instituição, podendo ser substituído pelo protocolo de renovação desde que solicitado dentro do prazo de validade e acompanhado do documento vencido;

c) - Documentação do responsável técnico sendo: cópia do Registro Geral (R.G.), Cadastro de Pessoa Física (C.P.F.) e Registro no Conselho Profissional da Categoria;

d) - Certificado de Registro da empresa/instituição junto ao Conselho Regional de Medicina do estado da federação sede da empresa;

e) Atestado de Capacidade Técnica expedida por pessoa jurídica de direito público ou privado nos termos da legislação pertinente, comprovando ter a proponente executado serviços de características iguais ou semelhantes ao objeto ora deste.

4.3. Declarações:

a) Declaração de que não emprega menores de 18 anos em condições insalubres;

b) Declaração de Inexistência de Fatos Impeditivos;

c) Declaração firmada pelo representante legal da instituição, afirmando de que conhece e aceita as condições estabelecidas neste Edital de Chamamento e de que dispõe da estrutura, dos equipamentos e dos profissionais habilitados necessários à execução dos serviços que se propõe a prestar;

d) Declaração firmada pelo representante legal da instituição de que seus sócios e/ou diretores não ocupam cargo, emprego ou função pública no Município de Sarzedo;

e) Declaração firmada pelo representante legal da empresa informando o endereço da empresa e/ou do centro cirúrgico onde serão prestados os serviços.

f) Declaração de capacidade de atendimento instalada.

g) Declaração de Aceitação de Preços

4.4. Os documentos deverão ser apresentados em cópias autenticadas ou cópias simples acompanhadas do original, para autenticação pela Comissão Especial de Licitação. A autenticação a ser executada pela Comissão Especial de Licitação poderá ser feita antes do protocolo do envelope contendo os documentos ou durante a sessão.

4.5 - Havendo restrição quanto à regularidade fiscal no caso de **Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte**, fica concedido um prazo de 05 (Cinco) dias para a sua regularização, prorrogável por igual período mediante justificativa tempestiva e aceita pela Comissão Especial de Licitação, nos termos da Lei Complementar nº 147 de 07 de Agosto de 2014.

4.6 A apresentação de documentação INCOMPLETA ou em desconformidade com as disposições deste edital, ensejara a INABILITAÇÃO da proponente.

5 – DA PROPOSTA DE PREÇO/ TERMO DE CREDENCIAMENTO



PREFEITURA MUNICIPAL DE SARZEDO

Rua Eloy Cândido de Melo, nº 477 - Centro – CEP. 32.450-000

Estado de Minas Gerais

Fone: (31) 3577- 6531 - CNPJ: 01.612.509/0001-58

5.1 - A proposta deverá ser entregue em envelope hermeticamente fechado, em uma via impressa, sem emendas, rasuras ou entrelinhas, devidamente carimbada, assinada e rubricada em todas as folhas e anexos, contendo em sua parte externa e frontal os dizeres constantes do item 3.5 deste Edital.

5.2 - **A proposta/Termo de Credenciamento deverá ser apresentada conforme modelo constante no Anexo III deste Edital e deverá ainda conter, na forma e no conteúdo, as exigências deste Edital, especialmente o seguinte:**

5.2.1 **Nome e endereço do proponente, CNPJ, telefone, e-mail, se houver;**

5.2.2 **Número da conta corrente no Banco, nome e número da Agência, na qual serão efetuados os depósitos dos valores devidos;**

5.3 - As propostas/Termo de Credenciamento que não estiverem em consonância com as exigências deste Edital serão desconsideradas.

5.4 - Os preços ofertados não poderão exceder os constantes no Anexo II deste Edital.

5.5. DOS PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DE DOCUMENTOS E PROPOSTA

5.5.1 - A condução deste processo, em todas as suas fases, nos termos da Lei nº 8.666/93 e demais normas que disciplinam a matéria, caberá à Comissão, à qual competira:

- a) Proceder à abertura dos envelopes em sessão pública, e de previa ciência dos participantes.
- b) Examinar os documentos apresentados, devendo recusar a participação dos interessados que deixarem de atender às normas e condições estabelecidas neste Edital.
- c) Solicitar apoio a representante técnica da SMS, responsável pela análise da documentação técnica;
- d) Aguardar o decurso do prazo recursal antes de passar à fase subsequente, salvo renúncia expressa do direito de recorrer manifestada por todos os participantes.
- e) Analisar recursos porventura interpostos por participantes e rever sua decisão ou caso contrário, fazê-lo subir devidamente informado à autoridade superior, que o apreciara, homologando ou modificando a decisão.
- f) Lavrar ata circunstanciada de todas as reuniões e sessões.

5.5.2 - A Comissão, na sessão pública de abertura dos envelopes, conferira e rubricara todos os documentos, após o que deverão ser examinados e rubricados pelos participantes presentes.

6 – DO PREÇO E RECURSOS FINANCEIROS

6.1 - A Secretaria Municipal de Saúde pagará mensalmente ao prestador, pelos serviços efetivamente prestados, os valores conforme definidos no Anexo II deste Edital.

6.2 - Os valores para remuneração dos serviços objeto do contrato, foram fixados em Decreto Municipal n.º 1621/2023 e obtidos através de pesquisa de preços realizadas junto a instituições prestadoras dos serviços.

6.2.1 – Os preços fixados para esta contratação não poderão ser reajustados nos 12 (doze) primeiros meses, contados da assinatura do contrato.

6.3 - O valor estimado para os contratos provenientes deste Credenciamento, cujo teto foi fixado em **R\$ 2.500.000,00 (dois milhões e quinhentos mil reais)**, não implicará em nenhuma previsão de crédito em favor do prestador, que somente fará jus aos valores correspondentes aos serviços previamente encaminhados, autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde e efetivamente prestados



PREFEITURA MUNICIPAL DE SARZEDO

Rua Eloy Cândido de Melo, nº 477 - Centro – CEP. 32.450-000

Estado de Minas Gerais

Fone: (31) 3577- 6531 - CNPJ: 01.612.509/0001-58

pelo contratado.

6.3.1. o valor que menciona o item anterior será rateado entre os credenciados, de acordo com os procedimentos ofertados, considerando a demanda já existente neste órgão, em função do que o valor poderá não ser igual para todos os credenciados.

6.4 - O valor inicial atualizado desta contratação poderá ser acrescido e ou reduzido em até 25% (vinte e cinco por cento), desde que devidamente justificado pelo órgão, de acordo com o art. 65, §1º da Lei Federal nº 8.666/93, ou em percentual maior, havendo acordo entre as partes, conforme §2º, II do mesmo artigo.

6.5 - As despesas decorrentes das contratações previstas neste Edital correrão por conta da seguinte Dotação Orçamentária: *Atividade: 10 302 1013 2049 – Manut. Ativ. Assist. Ambulat. Urgência - Elemento de Despesa: 339039 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica - Fonte de Recurso: 1.500.1002 – Ficha: 815.*

7 – DAS CONDIÇÕES PARA A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

7.1 - Os serviços credenciados deverão ser prestados por profissionais regularmente inscritos no Conselho Regional de Medicina.

7.2. Os profissionais, assim como a equipe de apoio, se obrigam a atender os pacientes com respeito e dignidade, sem diferenciação no atendimento, prezando pela qualidade e resolutividade na prestação dos serviços.

7.3. Justificar ao paciente ou ao seu representante legal, por escrito, as razões técnicas alegadas da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste Edital.

7.4. O Credenciado não poderá cobrar do paciente ou de seu responsável qualquer complementação aos valores pagos pelo Município de Sarzedo pelos serviços prestados. Caso isso ocorra, comprovada a cobrança irregular, o Credenciado deverá ressarcir o paciente ou seu representante legal do valor cobrado no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, improrrogáveis, sem prejuízo das sanções administrativas cabíveis.

7.5. É de responsabilidade exclusiva e integral do Credenciado a utilização de pessoal técnico e habilitado para a execução do objeto contratado, bem como a quitação dos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o Município de Sarzedo.

7.6. O Credenciado deverá oferecer suporte imediato a possíveis complicações pós operatórias, bem como a garantia de internação prolongada em casos de complicações pós cirúrgicas, materiais e medicamentos necessário às cirurgias.

7.7. O Município de Sarzedo, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, reserva se o direito de fiscalizar a execução dos serviços e acompanhar o grau de satisfação dos usuários, em obediência ao prescrito nas Leis Federais 8.080/90 e 8.142/90.

7.7.1. Em caso de desatendimento aos requisitos constantes no presente Edital de Chamamento ou havendo inadequada prestação do serviço credenciado, o Município, através de procedimento administrativo específico, poderá descredenciar a empresa, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

7.8. O Credenciado deverá assegurar a presença de acompanhante aos pacientes menores de idade e acima de 60 anos, bem como aos que necessitarem de acompanhamento ou atenção contínua, mediante prévia e expressa justificativa médica.

7.9. As obrigações das partes em decorrência das condições deste Edital estão previstas no Contrato Administrativo, minuta constante deste edital.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SARZEDO

Rua Eloy Cândido de Melo, nº 477 - Centro – CEP. 32.450-000

Estado de Minas Gerais

Fone: (31) 3577- 6531 - CNPJ: 01.612.509/0001-58

7.10. Ficam excluídos os serviços de urgência e emergência, exceto por complicações cirúrgicas quando deverá ser assegurado pela Credenciada a manutenção do tratamento.

7.11. A comunicação entre as partes será sempre formal.

7.12. Apresentar a integralidade dos documentos exigidos no item 4.0. As condições para as prestações dos serviços a serem contratados serão as constantes do presente Edital e seus anexos, além de outras a serem definidas pela Secretaria Municipal de Saúde de Sarzedo/MG, segundo normas e padronizações atinentes ao SUS, na prestação dos serviços contratados.

8 – DAS CONDIÇÕES, PRAZO E PAGAMENTO DOS SERVIÇOS

8.1. A CREDENCIADA realizará os procedimentos de acordo com pedidos oriundos da Secretaria Municipal de Saúde, mediante autorização da coordenação do Setor de Controle, Avaliação e Regulação – SMS/Sarzedo.

8.2. A demanda será repassada à CREDENCIADA em um prazo de até 05 (cinco) dias úteis antes do início dos meses que os serviços serão executados.

8.2.1. *Após envio da demanda, deverá ser agendada a consulta pré cirúrgica para o paciente em até 10 (dez) dias úteis, devendo o paciente comparecer na consulta com o risco cirúrgico aprovado pelo médico do município;*

8.2.3. *Até o dia 10 do mês subsequente ao da prestação dos serviços, deverá a CREDENCIADA encaminhar a prestação de contas devidamente fiscalizada e aprovada pela Secretaria Municipal de Saúde, contendo os nomes dos pacientes encaminhados previamente pela Secretaria Municipal de Saúde, a assinatura do usuário beneficiário e/ou de seu representante legal. O relatório deverá conter ainda os nomes do médico cirurgião e anesthesiologista que realizaram o procedimento, com os respectivos números do CRM, além dos dados do(a) enfermeiro(a) do dia, responsável pelos cuidados do usuário operado.*

8.3. A suspensão de qualquer procedimento deverá ser devidamente justificada e comunicada ao setor de Controle, Avaliação e Regulação da Secretaria Municipal de Saúde de Sarzedo, com a maior brevidade possível informando, ainda, o prazo estimado para retomada da realização dos procedimentos, sob pena de notificação.

8.4. A reposição dos insumos e materiais utilizados é de responsabilidade da CREDENCIADA.

8.5. O local de realização dos procedimentos deverá possuir estrutura de acessibilidade para usuários com necessidades especiais, incluindo cadeirantes.

8.6. As consultas pré-operatórias dos pacientes a serem submetidos a procedimentos cirúrgicos financiados por meio deste credenciamento não estarão incluídas no valor do procedimento, será pago conforme a tabela de referência anexa a este Termo de Referência, não sendo facultado o faturamento de consultas de retorno, para controle do procedimento anteriormente realizado ou para apresentação de resultados de exames não disponíveis na primeira consulta

8.6.1. *Durante as eventuais internações financiadas por meio deste credenciamento, a instituição poderá utilizar todos os recursos disponíveis para resolução do caso, desde que comprovada a real necessidade mediante descrição clínica em prontuário e exames previamente executados:*

8.6.1.1. Entende-se por recursos disponíveis todos os procedimentos de interconsultas, diagnósticos, terapêuticos, órteses, próteses, e outros materiais necessários; além dos atendimentos nos padrões Berçário, **CTI (Centro de Terapia Intensiva Neonatal, Pediátrica Adulta)**, Enfermaria, Hospital dia, Bloco cirúrgico, Bloco Obstétrico, Unidade coronariana (UCO), Maternidade, Hemodinâmica, Serviço de Apoio Diagnostico Terapêutico (SADT), Sala de cirurgia, material e serviço do centro cirúrgico e de instalações correlatas; Medicamentos, dietas, sangue e hemoderivados e materiais prescritos; Serviços de enfermagem e de outros profissionais da área da assistência; Serviços de hotelaria e serviços gerais, necessários ao atendimento integral ao paciente; SENDO SEMPRE



PREFEITURA MUNICIPAL DE SARZEDO

Rua Eloy Cândido de Melo, nº 477 - Centro – CEP. 32.450-000

Estado de Minas Gerais

Fone: (31) 3577- 6531 - CNPJ: 01.612.509/0001-58

APLICADO PARA FINS DE REMUNERAÇÃO AOS ESTABELECIMENTOS CREDENCIADOS, OS VALORES FIXADOS NO DECRETO MUNICIPAL 1621/2023 (pacotes de cirurgia) ou outro que venha a ser objeto de orçamento por parte da credenciada, situação em que será quitado o valor referente a média aritmética dos valores apurados.

8.7. Para os procedimentos cirúrgicos deverá ser garantida a realização de consulta de retorno após a alta hospitalar, caso necessário de acordo com avaliação médica, sem ônus para a PREFEITURA DE SARZEDO, da seguinte forma:

8.7.1. *Para procedimentos cirúrgicos deverão ser garantidos até 02 (dois) retornos, se necessário, conforme conduta médica, sem ônus adicional, com garantia deste atendimento pelo período de até 120 (cento e vinte) dias após a alta hospitalar.*

8.8. Nos casos em que o paciente com indicação cirúrgica for avaliado pelo médico especialista da CREDENCIADA e houver necessidade de mudança de procedimento, o médico deverá emitir nova solicitação, com a devida justificativa e o paciente deverá apresentar a nova guia ao Serviço de Controle e Avaliação para avaliação pela equipe da regulação.

8.9. Nas internações de pacientes pediátricos, geriátricos e obstétricos é assegurada a presença de **01 (um) acompanhante** no Hospital.

8.10. A CREDENCIADA obriga-se a entregar ao usuário ou ao seu responsável, no ato da saída do estabelecimento, relatório do atendimento prestado e/ou resumo de alta.

8.11. Na eventualidade de a CONTRATANTE ter mais de um prestador credenciado, o encaminhamento do usuário ao estabelecimento seguirão os seguintes critérios:

8.11.1. *Os pacientes serão encaminhados proporcionalmente as instituições de acordo com a capacidade instalação e/ou conforme o nível de complexidade necessária para realização do procedimento;*

8.11.2. *Reserva-se a Secretaria Municipal de Saúde o direito de sempre que necessário modificar o quantitativo dos procedimentos, considerando a necessidade e /ou disponibilidade financeira.*

8.12. Nos atendimentos de procedimentos em que é previsto a permanência do paciente em até 24 (vinte e quatro) horas, o instrumento de registro deverá ser em regime de hospital/dia.

8.13. Para efeitos de pagamento, o Credenciado deverá encaminhar a SMS até o dia 10 do mês subsequente ao mês de referência, os seguintes documentos:

- a) Pedido do Médico, contendo o nome do paciente, a data e a assinatura do médico solicitante;
- b) Guia Autorizada pelo Município, complementada com a descrição do procedimento realizado, a data do atendimento, a assinatura do paciente atendido e o carimbo e a assinatura do médico que realizou o atendimento/procedimento.

8.14. O pagamento será efetuado até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente ao da prestação dos serviços, mediante depósito em conta corrente indicada pelo prestador.

9– DA FORMA PARA CONTRATAÇÃO

9.1 – Todas as pessoas jurídicas que forem declaradas aptas ao credenciamento serão contratadas pelo MUNICIPIO, por meio de procedimento de Inexigibilidade de Licitação, sem qualquer tipo de competição, sendo a remuneração pelos serviços definida de acordo com as cirurgias credenciadas e efetivamente realizadas, por cada Estabelecimento Hospitalar e considerando ainda os valores fixados no **Decreto Municipal n.º 1621/2023**.

9.2 - O Chamamento para a Prestação dos Serviços neste Edital será feito pela Secretaria Municipal de Saúde de Sarzedo/MG, dentro de seus critérios e conveniências.

9.3 A distribuição de procedimentos considerará a capacidade ofertada de cada credenciado de



PREFEITURA MUNICIPAL DE SARZEDO

Rua Eloy Cândido de Melo, nº 477 - Centro – CEP. 32.450-000

Estado de Minas Gerais

Fone: (31) 3577- 6531 - CNPJ: 01.612.509/0001-58

modo que a repartição total das vagas existentes ocorra de forma igualitária e/ ou proporcional à estrutura disponibilizada ao SUS.

10 – DAS OBRIGAÇÕES DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS

10.1 - Os serviços serão prestados diretamente pelos órgãos credenciados.

10.2 - Os hospitais/instituições credenciados deverão responsabilizar-se pela Contratação dos Profissionais médicos constantes no Objeto deste Credenciamento, e ainda pelos encargos sociais, previdenciários, taxas, impostos e quaisquer outros encargos que incidam ou venham a incidir sobre seu pagamento.

10.3 - Apresentar ao Município de Sarzedo/MG, sempre que solicitado, a comprovação do cumprimento das obrigações tributárias e sociais legalmente exigidas.

10.4 - No tocante à prestação de serviços ao paciente, serão cumpridas as seguintes normas:

a) É vedada a cobrança dos serviços, direta ou indiretamente ao paciente, assim como solicitar doações em dinheiro ou que o mesmo forneça material ou medicamento para exames;

b) Os hospitais credenciados serão responsáveis por eventual cobrança indevida feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução do instrumento proveniente deste Edital.

10.5 - Manter durante a execução do Contrato proveniente deste Edital, todas as condições de habilitação exigidas no Credenciamento.

10.6 - Providenciar imediata correção dos erros apontados pela Secretaria Municipal de Saúde, quando da execução dos serviços.

10.7 - Atender todos os encaminhamentos dos usuários do SUS, em conformidade com o presente Edital.

10.8 - Atender o paciente do SUS com dignidade, respeito, de modo universal e igualitário, mantendo a qualidade na prestação de serviços.

10.9 - Esclarecer ao paciente, sobre seus direitos e demais informações necessárias, pertinentes aos serviços oferecidos.

10.10 Manter sempre atualizado o prontuário dos usuários de acordo com a legislação específica.

10.11 Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o usuário para fins de experimentação fora das normas que regulamentam a pesquisa em seres humanos e sem autorização da Comissão de Ética em Pesquisa, devidamente registrada no Ministério da Saúde.

10.12 Esclarecer, em linguagem clara e acessível aos usuários, sobre seu diagnóstico, plano terapêutico, prognóstico, direitos e informações pertinentes aos serviços oferecidos.

10.13 Fazer respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo em casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal.

10.14 Assegurar aos usuários o direito da assistência e orientação religiosa e espiritual, respeitando a crença dos mesmos.

10.15 - Garantir ao usuário a confidencialidade e a confiabilidade dos dados e das informações sobre sua assistência.

10.16 - Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vierem causar ao SUS ou ao paciente deste.

10.17 - Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação.

10.18 - São ainda obrigações dos prestadores de serviços:

10.13.1 - Executar os serviços prestados, ao SUS - Prefeitura Municipal de Sarzedo/MG, rigorosamente dentro das suas respectivas normas técnicas;



PREFEITURA MUNICIPAL DE SARZEDO

Rua Eloy Cândido de Melo, nº 477 - Centro – CEP. 32.450-000

Estado de Minas Gerais

Fone: (31) 3577- 6531 - CNPJ: 01.612.509/0001-58

10.13.2 - Cumprir dentro dos prazos estabelecidos, as obrigações assumidas por força deste Edital de Credenciamento;

10.13.3 - Permitir acesso dos supervisores, auditores e outros profissionais eventuais ou permanentes designados pela Secretaria Municipal de Saúde, para supervisionar e acompanhar a execução dos serviços prestados;

10.13.4 - A fiscalização ou o acompanhamento da execução do Contrato pelos órgãos competentes da Secretaria Municipal de Saúde não exclui, nem reduz a responsabilidade dos hospitais credenciados nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos;

10.13.5 - Os hospitais credenciados serão responsáveis pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão, voluntária ou não, praticada por seus profissionais ou prepostos.

10.13.6 – Demais responsabilidades Constantes no Anexo II do referido Edital de Credenciamento.

11 – DAS OBRIGAÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

11.1 - Pagar aos Credenciados mensalmente os recursos referentes aos serviços prestados, de acordo com Anexo II deste Edital. O pagamento será efetuado após a apresentação mensal de Nota Fiscal do Prestador e Relatório emitido pelo Hospital com visto da Secretaria Municipal de Saúde.

11.2 - Exercer o controle e avaliação dos serviços prestados, autorizando os procedimentos a serem realizados.

11.3 - Prestar as informações necessárias, com clareza, aos hospitais Credenciados, para execução dos serviços.

11.4 - Designar, mediante documento hábil, servidor para supervisionar, fiscalizar os procedimentos e acompanhar a execução dos serviços de saúde.

11.5 - Designar responsável para a comunicação entre a SMS e o credenciado;

11.6 - Fazer o encaminhamento dos usuários ao estabelecimento do(a) Prestador(a), através da rede do Serviço Municipal de Saúde.

11.7 - Providenciar a publicação do extrato do Contrato no Diário Oficial do Município, dentro do prazo previsto no parágrafo único do art. 61, da Lei 8.666/93.

12 – DAS PENALIDADES

12.1 - A recusa do credenciado em assinar o Contrato Administrativo dentro do prazo fixado pela Administração, sujeita-o à penalidade de multa no percentual de 20% (vinte por cento) do valor do contrato, sem prejuízo das demais sanções legalmente estabelecidas, em observância ao disposto no artigo 81, Lei 8.666/93, garantida a prévia defesa do interessado, no prazo de 05 (cinco) dias úteis a partir da data do recebimento da notificação.

12.2 - O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas pelo CREDENCIADO caracterizará a inadimplência, sujeitando-a às seguintes penalidades:

12.2.1 - Advertência por escrito, que será aplicada pela Secretária Municipal de Saúde;

12.2.2 - Multa de mora correspondente a 0,3% (zero vírgula três por cento) por dia de atraso na prestação do serviço, limitado a 10% (dez por cento) do valor total do contrato contado da data em que o serviço for solicitado;

12.2.3 - Multa de 10% do valor total do Contrato por qualquer rescisão em que der causa o CREDENCIADO;

12.2.4 - Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 02 (dois) anos, conforme inciso III do artigo 87 da Lei Federal 8.666/93;



PREFEITURA MUNICIPAL DE SARZEDO

Rua Eloy Cândido de Melo, nº 477 - Centro – CEP. 32.450-000

Estado de Minas Gerais

Fone: (31) 3577- 6531 - CNPJ: 01.612.509/0001-58

12.2.5 - Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a contratada ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no subitem anterior, conforme inciso IV do artigo 87 da Lei Federal 8.666/93;

12.3 - Nas aplicações das penalidades previstas nos subitens 12.2.2, 12.2.3, 12.2.4, 12.2.5 será permitida a defesa prévia do interessado no respectivo processo, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados a partir do não atendimento da solicitação.

12.4 - As multas referidas nos subitens 12.2.2, 12.2.3, serão descontadas do eventual pagamento devido ao credenciado. Na hipótese de não haver crédito suficiente ao Credenciado para quitar o valor total da multa, a diferença será cobrada mediante guia a ser emitida pela Secretaria Municipal da Fazenda, para este fim, ou por via judicial.

12.5 - Os procedimentos não realizados, realizados sem autorização, ou impróprios à SMS/SUS, serão identificados e glosados, após levantamento da auditoria municipal.

13 – DO CONTRATO

13.1. Os prestadores selecionados serão chamados para assinatura do contrato, nos termos da minuta em anexo, conforme necessidade e conveniência da SMS, momento em que tomarão conhecimento do seu teto financeiro.

13.2. A Administração não se obriga a contratar todos os serviços oferecidos, mas a quantidade viável para atender a demanda do Município de Sarzedo.

13.3. A duração do Contrato que vier a ser assinado será de 12 (doze) meses, que poderá ser prorrogado, por iguais e sucessivos períodos, até o limite de 60 (sessenta) meses, limite este que, em caráter excepcional e devidamente justificado mediante autorização da autoridade superior, poderá ser prorrogado, nos termos do artigo 57, II e § 4º da Lei nº 8.666/93.

13.4. - O CREDENCIADO deverá firmar o Contrato no prazo de até 05 (cinco) dias, contados da data da convocação.

13.5. - Na hipótese do credenciado se recusar a assinar o Contrato, a Comissão de Licitação fará o descredenciamento e a Secretaria Municipal de Saúde repassará a(s) cota(s) dos serviços, que foi destinada ao referido contrato, para os demais.

13.5.1. Caso não haja aceitação do prestador selecionado, deverá ser assinado Termo de Desistência.

13.6. - O presente Edital, Especificações Técnicas e a Proposta da Licitante integrarão o Contrato independentemente de transcrição.

14. DO DESCREDENCIAMENTO

14.1. O descredenciamento ocorrerá a qualquer momento, quando do descumprimento de quaisquer das cláusulas e condições contratadas, ou pelos motivos previstos na legislação referente ao Sistema Único de Saúde e às Licitações e Contratos Administrativos.

14.2. A empresa credenciada será responsabilizada pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo órgão interessado.

14.3. Poderá a SMS, ao verificar o descumprimento das normas estabelecidas no Termo de Credenciamento, suspender temporariamente a execução dos serviços prestados, até decisão exarada em processo administrativo, observados os princípios do contraditório e ampla defesa. Havendo



PREFEITURA MUNICIPAL DE SARZEDO

Rua Eloy Cândido de Melo, nº 477 - Centro – CEP. 32.450-000

Estado de Minas Gerais

Fone: (31) 3577- 6531 - CNPJ: 01.612.509/0001-58

comprovação de culpa ou dolo por parte da CREDENCIADA, ocorrerá descredenciamento da mesma, ademais da aplicação das penalidades cabíveis prevista em lei.

14.4. O descredenciamento não eximirá a CREDENCIADA das garantias assumidas em relação aos serviços executados, e de outras responsabilidades que legalmente lhe possam ser imputadas.

14.5. Caso esteja em curso processo administrativo de apuração de irregularidades na prestação de serviços, a CREDENCIADA não poderá requisitar a rescisão contratual, enquanto o referido processo não for concluído.

14.6. O descredenciamento poderá ser determinado pelos motivos especificados abaixo mediante a instauração do devido processo legal:

- a) Motivos previstos nos incisos I a VIII do artigo 78 da Lei 8.666/93;
- b) Atendimento aos beneficiários do SUS no Município de Sarzedo de forma discriminatória e/ou prejudicial, devidamente comprovada;
- c) Cobrança feita, direta ou indiretamente, aos usuários do SUS no Município de Sarzedo, de valores referentes a serviços prestados ou quaisquer outros valores adicionais;
- d) Reincidência, devidamente comprovada, na cobrança de serviços executados irregularmente ou não executados;
- e) Ação de comprovada má-fé, dolo ou fraude, causando prejuízos à SMS e/ou aos beneficiários do SUS;
- f) Deixar de comunicar, injustificadamente, à SMS, alteração de dados cadastrais (tais como número de telefone, endereço e razão social), no prazo de até 05 (cinco) dias, a contar da data da alteração;
- g) Deixar de atender aos usuários do SUS, alegando atraso no recebimento dos valores já faturados;
- h) Identificação de ocorrência de fraude, simulação, infração às normas sanitárias ou fiscais, ou ainda, descumprimento das exigências constantes do Edital, de sua proposta ou do Termo de Credenciamento.

14.7. Ao processo de descredenciamento aplicar-se-á, no que couber, o disposto no artigo 109 da Lei 8.666/93.

14.8. Nas hipóteses previstas no item 14.6, não caberá à CREDENCIADA o direito de indenização de qualquer natureza, ressalvando-se a obrigação da SMS em pagar pelos serviços prestados até a data da rescisão e que estiverem em conformidade com as normas de contratação.

15. DO PRAZO RECURSAL

15.1. A entidade/Instituição que for considerada inapta/inabilitada ao CREDENCIAMENTO terá o prazo de 5 (cinco) dias úteis contados a partir da data de publicação, no Diário Oficial do Município de Sarzedo/MG, da relação daquelas consideradas aptas, para recorrer quanto a sua inaptidão/inabilitação, conforme o estabelecido no Item I da alínea a, do Art.109, da Lei Federal Nº 8.666/93 e suas alterações posteriores;

15.2. O recurso será julgado pela Procuradoria Geral do Município e o resultado será publicado no Diário Oficial do Município de Sarzedo/MG.

15.3. A homologação da CHAMADA PÚBLICA poderá ocorrer no prazo mínimo de 2 (dois) dias, contados após o julgamento de eventuais recursos.

16. – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

16.1. - Poderá o Município revogar o presente Edital de Credenciamento, no todo ou em parte, por conveniência administrativa e interesse público, decorrente de fato superveniente, devidamente justificado.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SARZEDO

Rua Eloy Cândido de Melo, nº 477 - Centro – CEP. 32.450-000

Estado de Minas Gerais

Fone: (31) 3577- 6531 - CNPJ: 01.612.509/0001-58

16.2. - O Município deverá anular o presente Edital de Credenciamento, no todo ou em parte, sempre que acontecer ilegalidade, de ofício ou por provocação.

16.3. - A anulação do procedimento de Credenciamento, não gera direito à indenização, ressalvada o disposto no parágrafo único do art. 59 da Lei 8.666/93.

16.4. - Após a fase de classificação das propostas, não cabe desistência da mesma, salvo por motivo justo decorrente de fato superveniente e aceito pela Secretaria Municipal de Saúde.

16.5. - Decairá do direito de impugnar este Edital ou parte dele o interessado que não o fizer até 5 (cinco) dias úteis antes da data fixada para o início a abertura dos envelopes de habilitação.

16.6. Esclarecimentos e informações a respeito deste Edital serão prestadas pela Comissão de Licitações, em dias úteis das 08h00mn as 12h00mn e de 14h00mn as 16h30mn no Setor de Compras, sito a Rua Antônio Dias dos Santos, n.º 148, Centro, Sarzedo/MG, ou pelo telefone 31 3577 6531 ou PREFERENCIALMENTE pelo e-mail comprassaude@sarzedo.mg.gov.br

16.7. Integram este Edital, dele fazendo parte como se transcrito em seu corpo, os seguintes anexos:

ANEXO I – Termo de Referência;

ANEXO II - Modelo de Carta de Credenciamento;

ANEXO III – Modelo de Proposta Comercial;

Anexo IV - Declaração de aceitação do edital

Anexo V – Relação de profissionais que compõe a equipe técnica

Anexo VI – Declaração de que não emprega menor

Anexo VII – Declaração de inexistência de fatos impeditivos

Anexo VIII – Declaração de inexistência de vínculo

Anexo IX – Declaração de aceitação de preços

Anexo X – Minuta de Contrato

Sarzedo/MG/MG, 10 de novembro.

Fernanda Cristina Rezende Oliveira

Presidente da Comissão Especial de Licitação



PREFEITURA MUNICIPAL DE SARZEDO

Rua Eloy Cândido de Melo, nº 477 - Centro – CEP. 32.450-000

Estado de Minas Gerais

Fone: (31) 3577- 6531 - CNPJ: 01.612.509/0001-58

ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

Este Termo de Referência tem como finalidade detalhar a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde para firmar contrato com prestadores de serviços para a realização de Cirurgias Eletivas de Alta e Média Complexidade, conforme descrição e códigos constantes na “Tabela de Procedimentos - SUS”, respeitando as especificações contidas neste Termo de Referência.

1. 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 tanto à redução do risco de doença e de outros agravos, quanto ao acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde para sua promoção, proteção 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 e (III) igualdade da assistência à saúde, através da conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos do Estado e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde a população. Para atender às diretrizes do SUS, a Secretaria Municipal de Saúde, identificando a existência de uma grande “Fila de Espera” nos mais diversos tipos de procedimentos de saúde, intensificado neste período de pandemia do Coronavírus face aos cancelamentos de procedimentos, deliberou, pelo credenciamento de pessoas jurídicas com capacidade operacional (estrutura, equipamentos e profissionais) para enfrentar a demanda reprimida de cirurgias eletivas, mediante pagamento distinto aos procedimentos cirúrgicos tipificados como de média e alta complexidade.

A Rede SUS de Sarzedo tem cobertura de toda população, inclusive com um grande número de médicos especialistas que na abordagem dos pacientes encaminhados pelas Equipes de Saúde da Família- ESF, adotam como tratamento destes pacientes a indicação de cirurgias reparadoras, elevando a número de pessoas que aguardam a realização deste procedimento, como de conhecimento público, em Sarzedo não existe hospital, sendo necessário para que os pacientes tenham acesso as cirurgia que sejam referenciados a outros municípios da região que tenham hospitais conveniados ao SUS, porém o número de procedimentos ou seja de Autorizações de Internação Hospitalar – AIH, destinado aos municípios como parâmetro instituído pelo Ministério da Saúde é insuficiente para o encaminhamentos dos pacientes com indicação de cirurgias, levando os mesmos a uma longa espera que poderá ter como consequência o agravamento do quadro clínico, sendo necessário a realização da cirurgia em caráter de urgência, diminuindo ainda mais as cotas estabelecidas para as cirurgias eletivas (sem risco de morte).

Por outro lado temos uma tabela SUS (SIGTAP) com valores de remuneração aos hospitais executores demasiadamente defasada, promovendo a suspensão destes procedimentos por incapacidade de cobertura dos custos reais para realização destas cirurgias, sendo inclusive objeto de reiteradas negociações nas instancias de Gestão do SUS, juntamente como Colegiado de Secretários Municipais de Saúde, na busca de equiparação de valores compatíveis com a realidade financeira de custos operacionais para dar sustentação aos hospitais que atendem ao SUS, que já operam com defasagem no dia a dia, nas diversas internações encaminhadas aos mesmos.

*Rua Eloi Candido de Melo, n.º 142, Centro, Sarzedo/MG – CEP 32450-000 - Tel. 31 3577 6531 –
e-mail: comprassaude@sarzedo.mg.gov.br*



PREFEITURA MUNICIPAL DE SARZEDO

Rua Eloy Cândido de Melo, nº 477 - Centro – CEP. 32.450-000

Estado de Minas Gerais

Fone: (31) 3577- 6531 - CNPJ: 01.612.509/0001-58

Dentro deste cenário incerto de garantia de acesso dos usuários do SUS de Sarzedo para as cirurgias eletivas, e no intuito de encaminhar em tempo ideal para a realização destas cirurgias, a Prefeitura de Sarzedo por meio da Secretaria Municipal de Saúde, decidiu pela realização de chamamento público para contratação destes procedimentos, com recursos próprios, injetando recursos adicionais que não tem vinculação com os recursos oriundos do Ministério da Saúde ou mesmo da Secretaria Estadual da Saúde, na tentativa de diminuir a fila e o tempo de espera, evitando os agravos e riscos aos municípios com indicação de cirurgias.

2. DO OBJETO

Credenciamento de pessoas jurídicas com ou sem fins lucrativos, prestadora de serviços de atenção a saúde, que tenham interesse na prestação de serviços de realização de cirurgias eletivas de alta e média complexidade, mediante tabela própria instituída pelo município de acordo com o DECRETO MUNICIPAL Nº 1621 DE 23/10/2023, sendo os procedimentos e valores discriminados conforme tabela abaixo:

TABELA DE PROCEDIMENTOS

CIRURGIA GERAL CÓDIGO SIGTAP/ DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO	Valor Fixado
04.07.03.002-6 - COLECISTECTOMIA	R\$ 4.880,85
04.07.03.003-4 - COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	R\$ 4.863,63
04.07.03.004-2 COLECISTOSTOMIA	R\$ 4.749,00
04.07.04.008-0 HERNIOPLASTIA INCISIONAL	R\$ 3.243,35
04.07.04.011-0 HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE	R\$ 3.335,37
04.07.04.009-9 - HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	R\$ 3.558,35
04.07.04.012-9 - HERNIOPLASTIA UMBILICAL	R\$ 2.822,48
04.07.04.015-3 - HERNIORRAFIA UMBILICAL VIDEOLAPAROSCOPICA	R\$ 2.742,20
04.07.04.006-4 - HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	R\$ 3.648,83
04.07.04.007-2 - HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA VIDEOLAPAROSCÓPICA	R\$ 2.745,13
04.07.04.013-7 - HERNIORRAFIA INGUINAL VIDEOLAPAROSCOPICA	R\$ 3.404,38
04.07.04.010-2 - HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	R\$ 3.479,93
04.07.02.028-4 - HEMORROIDECTOMIA	R\$ 2.251,81
04.07.04.018-8 LIBERACAO DE ADERENCIAS INTESTINAIS	R\$ 3.933,53
04.07.03.012-3 - ESPLENECTOMIA	R\$ 4.879,90
04.07.02.027-6 - FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	R\$ 2.246,75
04.01.02.009-6 - EXERESE DE CISTO TIREOGLOSSO	R\$ 2.564,15
04.01.02.010-0 - EXTIRPACAO E SUPRESSAO DE LESAO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTANEO	R\$ 1.701,37
04.01.01.007-4 - EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA	R\$ 74,76
04.01.02.006-1 - EXERESE DE CISTO BRANQUIAL	R\$ 2.165,90
04.01.02.008-8 - EXERESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO	R\$ 1.609,55
04.07.02.033-0 - PROCTOCOLECTOMIA TOTAL C/ RESERVATORIO ILEAL	R\$ 7.328,35
04.07.02.016-0 - ELETROCAUTERIZACAO DE LESAO TRANSPARIETAL DE ANUS	R\$ 110,68



PREFEITURA MUNICIPAL DE SARZEDO

Rua Eloy Cândido de Melo, nº 477 - Centro – CEP. 32.450-000

Estado de Minas Gerais

Fone: (31) 3577- 6531 - CNPJ: 01.612.509/0001-58

04.13.04.005-4 - DERMOLIPECTOMIA ABDOMINAL POS-CIRURGIA BARIATRICA	R\$ 6.940,00
04.07.03.005-0 - COLEDOCOPLASTIA	R\$ 3.716,63
04.06.02.024-8 - LINFADENECTOMIA RADICAL CERVICAL UNILATERAL	R\$ 3.149,28
04.07.03.024-7 - TRATAMENTO CIRURGICO DE CISTOS PANCREATICOS	R\$ 7.887,95
04.07.02.047-0 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PROLAPSO ANAL	R\$ 1.933,42
04.03.05.014-6 - SIMPECTOMIA TORACICA VIDEOCIRURGICA	R\$ 5.266,13
04.13.04.004-6 - DERMOLIPECTOMIA ABDOMINAL NAO ESTETICA (PLASTICA ABDOMINAL)	R\$ 6.138,13
04.01.02.002-9 - ENXERTO DERMO-EPIDERMICO	R\$ 2.549,23
04.04.01.046-6 - PAROTIDECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL	R\$ 3.080,33
04.02.01.004-3 TIREOIDECTOMIA TOTAL	R\$ 3.731,61
04.07.04.016-1 LAPAROTOMIA EXPLORADORA	R\$ 3.168,73
04.07.04.017-0 - LAPAROTOMIA VIDEO LAPAROSCOPICA PARA DRENAGEM E/OU BIOPSIA	R\$ 3.462,13
02.09.01.006-1 VIDEO LAPAROSCOPIA	R\$ 570,00
04.04.02.077-1 - RESSECÇÃO DE LESÃO DA BOCA	R\$ 1.706,50
02.09.01.001-0 - COLANGIOPANCREATOGRÁFIA RETROGRADA (VIA ENDOSCÓPICA)	R\$ 8.547,00
04.07.01.029-7 - TRATAMENTO CIRURGICO DE REFLUXO GASTROESOFAGICO	R\$ 4.049,83
04.07.01.021-1 - GASTROSTOMIA	R\$ 3.550,03
04.07.01.022-0 - GASTROSTOMIA VIDEO LAPAROSCOPICA	R\$ 3.663,13
04.07.02.021-7 - ESFINCTEROTOMIA INTERNA E TRATAMENTO DE FISSURA ANAL	R\$ 1.463,03
04.07.02.030-6 - JEJUNOSTOMIA / ILEOSTOMIA	R\$ 4.750,28
04.07.02.010-1 COLOSTOMIA	R\$ 7.042,62
04.07.02.018-7 ENTEROANASTOMOSE (QUALQUER SEGMENTO)	R\$ 7.046,16
04.06.02.057-4 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (UNILATERAL)	R\$ 3.030,98
04.06.02.056-6 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (BILATERAL)	R\$ 4.305,96
04.14.02.020-0 - MARSUPIALIZAÇÃO DE CISTOS E PSEUDOCISTOS	R\$ 90,12
04.01.02.015-0 - TRATAMENTO CIRURGICO DO SINUS PRE-AURICULAR	R\$ 2.061,72
04.01.02.005-3 EXCISÃO E SUTURA DE LESÃO NA PELE C/ PLÁSTICA EM Z OU ROTAÇÃO DE RETALHO	R\$ 2.530,43
04.01.02.004-5 EXCISÃO E ENXERTO DE PELE (HEMANGIOMA, NEVUS OU TUMOR)	R\$ 2.530,43
04.07.02.034-9 PROLAPSO RETAL	R\$ 2.176,15
04.09.05.003-2 CORREÇÃO DE HIPOSPÁDIA 1ºTEMPO	R\$ 2.349,87
04.09.05.004-0 CORREÇÃO DE HIPOSPÁDIA 2ºTEMPO	R\$ 2.349,87
GINECOLOGIA/MASTOLOGIA	
04.09.07.015-7 EXERESE DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE	R\$ 1.267,39
04.09.06.019-4 MIOMECTOMIA	R\$ 3.079,31
04.09.06.013-5 HISTERECTOMIA TOTAL	R\$ 5.314,58
04.09.06.018-6 LAQUEADURA TUBARIA	R\$ 2.581,60
04.09.06.021-6 OOFORRECTOMIA / OOFOROPLASTIA	R\$ 3.963,66
04.09.07.005-0 COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	R\$ 2.937,61
04.09.07.006-8 COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR	R\$ 2.338,32
04.09.07.008-4 COLPOPLASTIA ANTERIOR	R\$ 2.787,41
04.09.07.019-0 MARSUPIALIZACAO DE GLANDULA DE BARTOLIN	R\$ 699,80



PREFEITURA MUNICIPAL DE SARZEDO

Rua Eloy Cândido de Melo, nº 477 - Centro – CEP. 32.450-000

Estado de Minas Gerais

Fone: (31) 3577- 6531 - CNPJ: 01.612.509/0001-58

04.09.07.016-5 EXTIRPAÇÃO DE LESÃO DE VULVA / PERINEO (POR ELETROCOAGULAÇÃO OU FULGURAÇÃO)	R\$ 81,24
04.09.06.023-2 SALPINGECTOMIA UNI / BILATERAL	R\$ 3.072,73
04.09.06.017-8 HISTEROSCOPIA CIRURGICA C/ RESSECTOSCOPIO	R\$ 2.289,33
04.09.07.020-3 OPERAÇÃO DE BURCH	R\$ 2.542,23
04.09.07.026-2 TRATAMENTO CIRURGICO DE HIPERTROFIA DOS PEQUENOS LABIOS	R\$ 1.407,83
04.09.01.043-0 TRATAMENTO CIRURGICO DE CISTOCELE	R\$ 2.545,13
04.09.06.005-4 CURETAGEM UTERINA EM MOLA HIDATIFORME	R\$ 686,90
02.09.01.004-5 LAPAROSCOPIA	R\$ 1.856,20
04.09.06.027-5 TRAQUELOPLASTIA	R\$ 2.354,14
04.09.06.004-6 CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATAÇÃO DO COLO DO UTERO	R\$ 1.170,79
04.09.06.026-7 SALPINGOPLASTIA VIDEOLAPAROSCOPICA	R\$ 1.685,85
04.09.07.013-0 EPISIOPERINEORRAFIA NÃO OBSTETRICA	R\$ 642,20
04.09.06.025-9 SALPINGOPLASTIA	R\$ 1.786,07
04.09.06.010-0 HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)	R\$ 4.641,83
04.09.06.020-8 - MIOMECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	R\$ 3.617,34
04.09.06.011-9 - HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)	R\$ 5.036,35
04.09.06.003-8 - EXCISÃO TIPO 3 DO COLO UTERINO	R\$ 2.156,43
04.09.01.005-7 - CISTOENTEROPLASTIA	R\$ 9.628,60
04.09.07.014-9- EXERESE DE CISTO VAGINAL	R\$ 2.227,62
04.09.06.009-7 EXERESE DE PÓLIPO DE UTERO	R\$ 135,72
04.13.04.008-9 MAMOPLASTIA PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA	R\$ 6.605,07
04.10.01.011-1 SETORECTOMIA / QUADRANTECTOMIA	R\$ 2.186,60
04.10.01.003-0 EXERESE DE MAMA SUPRANUMERARIA	R\$ 1.013,72
04.10.01.007-3 PLASTICA MAMARIA FEMININA NÃO ESTETICA	R\$ 2.570,85
04.10.01.008-1 PLASTICA MAMARIA MASCULINA	R\$ 2.291,13
02.11.04.004-5 - HISTEROSCOPIA (DIAGNOSTICA)	R\$ 2.223,33
04.01.01.004-0 - ELETROCOAGULAÇÃO DE LESÃO CUTANEA	R\$ 59,20
03.03.08.001-9 - CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA DE PEQUENAS LESÕES	R\$ 8,88
UROLOGIA	
04.09.05.003-2 CORREÇÃO DE HIPOSPADIA (10 TEMPO)	R\$ 1.864,80
04.09.04.013-4 ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	R\$ 2.645,23
04.09.04.012-6 ORQUIDOPEXIA BILATERAL	R\$ 2.304,40
04.09.04.023-1 TRATAMENTO CIRURGICO DE VARICOCELE	R\$ 1.926,65
04.09.04.021-5 TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE	R\$ 1.925,38
04.09.04.018-5 REPARAÇÃO E OPERAÇÃO PLASTICA DO TESTICULO	R\$ 1.387,40
04.09.01.006-5 CISTOLITOTOMIA E/OU RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA BEXIGA	R\$ 2.748,60
04.09.01.013-8 DRENAGEM DE ABSCESSO RENAL / PERI-RENAL	R\$ 3.154,10
04.09.01.018-9 LITOTRIPSIA	R\$ 3.462,33
04.09.01.020-0 NEFRECTOMIA PARCIAL	R\$ 8.232,93
04.09.01.021-9 NEFRECTOMIA TOTAL	R\$ 7.703,82
04.09.01.023-5 NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA	R\$ 7.171,13



PREFEITURA MUNICIPAL DE SARZEDO

Rua Eloy Cândido de Melo, nº 477 - Centro – CEP. 32.450-000

Estado de Minas Gerais

Fone: (31) 3577- 6531 - CNPJ: 01.612.509/0001-58

04.09.01.031-6 PIELOLITOTOMIA	R\$ 5.928,48
04.09.01.038-3 RESSECCAO ENDOSCOPICA DE LESAO VESICAL	R\$ 2.612,37
04.09.01.041-3 TRATAMENTO CIRURGICO DE BEXIGA NEUROGENICA	R\$ 2.099,85
04.09.01.046-4 TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO-RETAL	R\$ 3.973,85
04.09.01.049-9 TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA VIA ABDOMINAL	R\$ 2.527,33
04.09.07.027-0 TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA POR VIA VAGINAL	R\$ 2.482,97
04.09.02.011-7 TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA	R\$ 3.010,73
04.09.01.051-0 TRATAMENTO CIRURGICO DE URETEROCELE	R\$ 3.174,47
04.09.01.056-1 URETEROLITOTOMIA	R\$ 5.485,35
04.09.02.017-6 URETROTOMIA INTERNA	R\$ 2.034,30
04.09.03.002-3 PROSTATECTOMIA SUPRAPÚBICA	R\$ 5.375,53
04.09.04.006-1 EXERESE DE CISTO DE BOLSA ESCROTAL	R\$ 64,85
04.09.04.007-0 EXERESE DE CISTO DE EPIDIDIMO	R\$ 463,09
04.09.04.008-8 EXERESE DE LESAO DO CORDAO ESPERMATICO	R\$ 1.050,25
04.09.04.011-8 NEOSTOMIA DE EPIDIDIMO / CANAL DEFERENTE	R\$ 2.066,23
04.09.05.007-5 PLASTICA TOTAL DO PENIS	R\$ 3.223,40
04.09.05.008-3 POSTECTOMIA	R\$ 1.196,40
04.09.03.004-0 RESSECCAO ENDOSCOPICA DE PROSTATA	R\$ 4.937,43
4.09.01.022-7 - NEFROLITOTOMIA	R\$ 7.231,05
04.09.02.013-3 - URETROPLASTIA AUTOGENA	R\$ 2.683,83
04.09.02.014-1 URETROPLASTIA HETEROGENEA	R\$ 3.077,25
04.09.01.059-6 - URETEROLITOTRIPSIA TRANSURETEROSCÓPICA	R\$ 4.690,50
04.09.01.036-7 - RESSECCAO DO COLO VESICAL / TUMOR VESICAL A CEU ABERTO	R\$ 2.614,53
04.09.01.042-1 - TRATAMENTO CIRURGICO DE CISTO DE RIM POR PUNCAO	R\$ 526,68
04.09.05.009-1 - REIMPLANTE DE PENIS	R\$ 6.037,57
04.09.01.009-0 - CISTOSTOMIA	R\$ 3.054,66
04.09.04.024-0 - VASECTOMIA	R\$ 1.749,93
04.09.01.005-7 - CISTOENTEROPLASTIA	R\$ 9.628,60
04.09.02.008-7 TRATAMENTO CIRURGICO RESSECÇÃO DE CARUNCULA URETRAL	R\$ 1.249,26
04.09.01.032-4 PIELOPLASTIA	R\$ 4.850,98
04.09.01.048-0 TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMORRAGIA VESICAL (FORMALIZAÇÃO DA BEXIGA)	R\$ 2.899,86
04.09.02.015-0 - URETORRAFIA	R\$ 1.864,80
04.09.01.017-0 INSTALAÇÃO ENDOSCÓPICA DE CATETER DUPLO J	R\$ 1.555,69
04.09.05.006-7 PLÁSTICA DE FREIO BALANO PREPUICIAL	R\$ 204,60
03.09.03.005-6 DILATAÇÃO DE URETRA	R\$ 9,12
04.09.01.002-2 CISTECTOMIA PARCIAL	R\$ 4.852,44
ORTOPEDIA MÉDIA COMPLEXIDADE	
04.08.02.013-0 RECONSTRUÇÃO CAPSULO-LIGAMENTAR DE COTOVELO PUNHO	R\$ 1.207,15
04.08.05.017-9 RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO POSTERIOR C/ OU S/ ANTERIOR)	R\$ 8.241,58



PREFEITURA MUNICIPAL DE SARZEDO

Rua Eloy Cândido de Melo, nº 477 - Centro – CEP. 32.450-000

Estado de Minas Gerais

Fone: (31) 3577- 6531 - CNPJ: 01.612.509/0001-58

04.08.01.014-2 REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	R\$ 8.789,53
04.08.06.047-6 TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDÃO ÚNICO	R\$ 3.247,33
04.08.06.044-1 TENÓLISE	R\$ 2.129,00
04.08.05.086-1 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA DIÁFISE TIBIAL	R\$ 3.847,05
04.08.06.035-2 RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO	R\$ 746,54
04.08.04.008-4 ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL CIMENTADA	R\$ 16.003,03
04.08.05.003-9 ARTRODESE DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	R\$ 1.855,60
04.08.06.006-9 ARTROPLASTIA DE RESSECÇÃO DE MÉDIA / GRANDE ARTICULAÇÃO	R\$ 5.521,90
04.08.06.054-9 TRANSPOSIÇÃO / TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSA ÚNICA	R\$ 1.071,05
04.08.04.002-5 ARTRODESE DA SÍNFISE PÚBICA	R\$ 3.924,75
04.08.05.081-0 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO COLO DO FÊMUR	R\$ 5.053,79
04.08.02.055-5 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA MÃO	R\$ 1.015,60
04.08.06.005-0 ARTRODESE DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES	R\$ 1.068,95
04.08.02.003-2 ARTRODESE DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR	R\$ 1.151,85
04.08.02.048-2 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR DO MEMBRO SUPERIOR: COTOVELO / PUNHO	R\$ 1.207,15
04.08.06.043-3 TENODESE	R\$ 1.020,45
04.08.06.059-0 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA VICIOSAMENTE CONSOLIDADA DOS OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	R\$ 2.779,15
04.08.06.018-2 OSTEOTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ	R\$ 2.241,83
04.03.02.007-7 NEUROLISE NAO FUNCIONAL DE NERVOS PERIFERICOS	R\$ 2.424,93
04.08.06.031-0 RESSECÇÃO SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO / DE PARTES MOLES	R\$ 1.857,09
04.08.02.056-3 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO ANTEBRAÇO	R\$ 4.074,88
04.08.02.057-1 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO ÚMERO	R\$ 2.263,86
04.08.05.092-6 TRATAMENTO DAS LESÕES OSTEO-CONDRAIS POR FIXAÇÃO OU MOSAICOPLASTIA JOELHO/TORNOZELO	R\$ 6.651,85
04.08.06.037-9 RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS	R\$ 1.228,87
04.04.02.062-3 RETIRADA DE MATERIAL DE SÍNTESE ÓSSEA / DENTÁRIA	R\$ 241,20
04.08.06.038-7 RETIRADA DE PRÓTESE DE SUBSTITUIÇÃO DE GRANDES ARTICULAÇÕES (OMBRO / COTOVELO / QUADRIL / JOELHO)	R\$ 3.797,10
04.08.06.071-9 VIDEOARTROSCOPIA	R\$ 1.500,00
04.08.01.023-1 TRATAMENTO CIRÚRGICO DA SÍNDROME DO IMPACTO SUB-ACROMIAL	R\$ 1.478,75



PREFEITURA MUNICIPAL DE SARZEDO

Rua Eloy Cândido de Melo, nº 477 - Centro – CEP. 32.450-000

Estado de Minas Gerais

Fone: (31) 3577- 6531 - CNPJ: 01.612.509/0001-58

04.08.01.021-5 TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO RECIDIVANTE / HABITUAL DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	R\$ 1.895,75
04.08.03.039-9 DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (UM NÍVEL)	R\$ 3.822,55
03.03.04.029-7 TRATAMENTO DE PROCESSO TOXI-INFECIOSO DO CEREBRO OU DA MEDULA ESPINHAL	R\$ 1.567,20
04.08.05.065-9 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HALUX VALGUS C/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	R\$ 2.027,03
04.08.05.089-6 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL	R\$ 4.055,75
04.03.01.033-0 TRATAMENTO CIRURGICO DE PLATIBASIA E MALFORMACAO DE ARNOLD CHIARI	R\$ 9.532,60
04.08.05.012-8 REALINHAMENTO DO MECANISMO EXTENSOR DO JOELHO	R\$ 1.365,75
04.08.05.092-6 TRATAMENTO DAS LESÕES OSTEO-CONDRAIS POR FIXAÇÃO OU MOSAICOPLASTIA JOELHO/TORNOZELO	R\$ 7.982,22
04.08.05.016-0 RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)	R\$ 10.053,80
04.08.05.088-8 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENISCAL UNI / BICOMPATIMENTAL	R\$ 4.338,43
04.08.06.045-0 - TENOMIORRAFIA	R\$ 1.029,55
04.08.05.015-2 - RECONSTRUCAO LIGAMENTAR EXTRA-ARTICULAR DO JOELHO	R\$ 2.894,45
04.08.05.074-8 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ PLANO VALGO	R\$ 2.175,73
04.08.05.079-9 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA DIÁFISE DO FÊMUR	R\$ 3.797,10
04.08.05.076-4 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ TORTO CONGÊNITO	R\$ 1.634,53
<u>04.08.05.034-9 - REVISAO CIRURGICA DO PE TORTO CONGENITO</u>	R\$ 1.722,60
<u>04.08.05.077-2 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ TORTO CONGÊNITO INVETERADO</u>	R\$ 1.722,60
04.08.05.078-0 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA AO NÍVEL DO TARSO	R\$ 1.492,05
04.03.02.008-5 - NEURORRAFIA	R\$ 2.162,35
04.08.06.057-3 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM MARTELO / EM GARRA (MÃO E PÉ)	R\$ 1.342,05
04.08.01.004-5 - ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL PARCIAL	R\$ 3.066,75
04.08.02.030-0 - TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO SUPERIOR	R\$ 974,45
04.08.02.032-6 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM GATILHO	R\$ 1.150,17
04.03.02.012-3 - TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO	R\$ 2.990,18
04.08.05.091-8 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DO HALUX VALGUS S/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	R\$ 1.705,04
04.08.06.001-8 - ALONGAMENTO / ENCURTAMENTO MIOTENDINOSO	R\$ 1.269,65
04.08.06.004-2 - AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE DEDO	R\$ 1.690,15



PREFEITURA MUNICIPAL DE SARZEDO

Rua Eloy Cândido de Melo, nº 477 - Centro – CEP. 32.450-000

Estado de Minas Gerais

Fone: (31) 3577- 6531 - CNPJ: 01.612.509/0001-58

04.08.06.014-0 - FASCIECTOMIA	R\$ 1.114,75
04.08.05.090-0 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DO HALUX RIGIDUS	R\$ 1.342,10
04.08.06.021-2 - RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAL	R\$ 1.474,73
03.08.04.001-5 - TRATAMENTO DE COMPLICACOES DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS OU CLINICOS	R\$ 1.195,98
04.08.06.014-0 FASCIECTOMIA	R\$ 1.337,70
04.08.04.019-0 OSTEOSTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	R\$ 1.780,03
04.08.02.060-1 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDO-RETARDO/CONSOLIDAÇÃO/PERDA ÓSSEA AO NÍVEL DO CARPO	R\$ 1.375,74
04.08.02.061-0 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA/DESINSERÇÃO/ARRANCAMENTO CAPSULO-TENO-LIGAMENTAR NA MÃO	R\$ 1.549,56
04.08.04.010-6 DESARTICULAÇÃO COXOFEMORAL	R\$ 9.811,68
04.08.01022-3 TRATAMENTO CIRÚRGICO ARTROSE CLAVÍCULA	R\$ 1.705,62
04.08.05.014-4 TRATAMENTO CIRURGICO INSTABILIDADE NO TORNOZELO	R\$ 2.592,84
04.08.05.044-6 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE COALIZAÇÃO TARSAL	R\$ 1.610,46
ORTOPEDIA ALTA COMPLEXIDADE	
04.08.04.009-2 ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA / HÍBRIDA	R\$ 15.308,20
04.08.06.003-4 ALONGAMENTO E/OU TRANSPORTE ÓSSEO DE OSSOS LONGOS (EXCETO DA MÃO E DO PÉ)	R\$ 6.869,22
04.08.04.007-6 ARTROPLASTIA DE REVISÃO OU RECONSTRUÇÃO DO QUADRIL	R\$ 12.020,70
04.08.04.015-7 OSTEOTOMIA DA PELVE	R\$ 4.175,60
04.08.05.006-3 ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO	R\$ 11.852,08
04.08.03.014-3 ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL DOIS NÍVEIS	R\$ 10.832,85
04.08.03.030-5 ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, QUATRO NÍVEIS	R\$ 13.908,50
04.08.03.023-2 ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR UM NÍVEL	R\$ 11.961,25
04.08.03.089-5 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR DOIS NIVEIS	R\$ 13.103,65
04.08.03.032-1 ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, SETE NIVEIS	R\$ 13.908,50
04.08.03.028-3 ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR CINCO NÍVEIS	R\$ 29.419,33
04.08.03.038-0 DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (1 NÍVEL C/ MICROSCÓPIO)	R\$ 8.601,35
04.08.03.015-1 ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL QUATRO NÍVEIS	R\$ 10.831,45
04.08.03.005-4 ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR TRES NÍVEIS	R\$ 22.853,67
04.08.05.004-7 ARTROPLASTIA DE JOELHO (NAO CONVENCIONAL)	R\$ 8.010,90
04.08.05.005-5 - ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO - REVISAO / RECONSTRUCAO	R\$ 11.036,00
04.03.01.033-0 - TRATAMENTO CIRURGICO DE PLATIBASIA E MALFORMACAO DE ARNOLD CHIARI	R\$ 11.439,12
04.08.03.027-5 ARTROSE TORACO- LOMBO SACRA POSTERIOR TRÊS NÍVEIS	R\$ 16.690,20
04.08.03.011-0 DISCECTOMIA CERVICAL/LOMBAR-SACRA POR VIA POSTERIOD (DOIS OU MAIS NÍVEIS C/ MICROSCOPIO)	R\$ 16.690,20
04.08.03.041-0 DISECTOMIA CERVICAL/LOMBAR/LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR(DOIS OU MAIS NÍVEIS C/ MICROSCOPIO)	R\$ 10.715,52

Rua Eloi Candido de Melo, n.º 142, Centro, Sarzedo/MG – CEP 32450-000 - Tel. 31 3577 6531 –
e-mail: comprassaude@sarzedo.mg.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL DE SARZEDO

Rua Eloy Cândido de Melo, nº 477 - Centro – CEP. 32.450-000

Estado de Minas Gerais

Fone: (31) 3577- 6531 - CNPJ: 01.612.509/0001-58

04.03.05.010-3 RIZOTOMIA/NEUROTOMIA PERCUTÃNEA POR RADIOFREQUÊNCIA	R\$ 7.970,46
04.08.03.029-1 TRATAMENTO CIRURGICO ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR DOIS NÍVEIS	R\$ 23.793,10
04.15.01.001-2 - TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS	R\$ 6.438,12
04.05.05.037-2 - FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	R\$ 2.718,84
04.04.01.001-6 - ADENOIDECTOMIA	R\$ 1.420,86
04.04.01.002-4 - AMIGDALECTOMIA	R\$ 1.820,14
04.04.01.021-0 - MASTOIDECTOMIA RADICAL	R\$ 3.439,76
04.04.01.032-6 - SINUSOTOMIA BILATERAL	R\$ 2.506,48
04.04.01.035-0 - TIMPANOPLASTIA (UNI / BILATERAL)	R\$ 2.475,40
04.04.01.041-5 - TURBINECTOMIA	R\$ 2.557,80
04.04.01.003-2 - AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	R\$ 2.337,94
04.04.01.011-3 - EXERESE DE PAPILOMA EM LARINGE	R\$ 652,40
04.04.01.023-7 - MICROCIURURGIA OTOLOGICA	R\$ 1.507,00
04.04.01.048-2 - SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO	R\$ 989,84
04.04.01.052-0 - SEPTOPLASTIA REPARADORA NÃO ESTÉTICA	R\$ 855,00
04.04.02.027-5 - RESSECÇÃO DE LESÃO MALIGNA E BENIGNA DA REGIÃO CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL	R\$ 4.650,24
04.04.01.013-0 - EXTIRPACAO DE TUMOR DO CAVUM E FARINGE	R\$ 968,92
04.04.01.017-2 - LARINGECTOMIA PARCIAL	R\$ 4.703,40
04.13.04.011-9 RECONSTRUÇÃO DE LÓBULO DA ORELHA	R\$ 2.351,28
04.13.04.023-2 TRATAMENTO CIRÚRGICO NÃO ESTÉTICO DA ORELHA	R\$ 2.351,28
04.04.02.077-1 RESSECÇÃO DE LESÃO DA BOCA	R\$ 2.047,80
04.13.04.014-3 RECONSTRUÇÃO TOTAL DE ORELHA (MÚLTIPLOS ESTÁGIOS)	R\$ 2.033,70
PEDIÁTRICAS	
04.07.04.009-9 - HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)- PEDIÁTRICA	R\$ 2.955,12
04.07.04.010-2 - HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL) PEDIÁTRICA	R\$ 3.010,94
04.09.04.012-6 ORQUIDOPEXIA BILATERAL -PEDIÁTRICA	R\$ 2.302,14
04.09.04.013-4 ORQUIDOPEXIA UNILATERAL-PEDIÁTRICA	R\$ 2.251,64
04.09.05.008-3 POSTECTOMIA -PEDIÁTRICA	R\$ 3.541,00
04.09.04.021-5 TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE-PEDIÁTRICA	R\$ 3.541,00
04.07.03.003-4 - COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA-PEDIÁTRICA	R\$ 4.686,00
04.09.05.003-2 CORREÇÃO DE HIPOSPÁDIA 1ºTEMPO	R\$ 4.564,00
04.09.05.004-0 CORREÇÃO DE HIPOSPÁDIA 2ºTEMPO	R\$ 4.564,00
04.07.04.009.9 HÉRNIA UMBILICAL PEDIÁTRICA	R\$ 4.686,00

EXAMES		Valor Fixado
EXAMES EM GASTROENTEROLOGIA		
CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	
02.09.01.003-7	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM BIÓPSIA E/OU CITOLOGIA COM ANÁTOMO PATOLÓGICO	R\$ 548,70

Rua Eloi Candido de Melo, n.º 142, Centro, Sarzedo/MG – CEP 32450-000 - Tel. 31 3577 6531 –
e-mail: comprasaude@sarzedo.mg.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL DE SARZEDO

Rua Eloy Cândido de Melo, nº 477 - Centro – CEP. 32.450-000

Estado de Minas Gerais

Fone: (31) 3577- 6531 - CNPJ: 01.612.509/0001-58

	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM BIOPSIA E TESTE DE UREASE (PESQUISA HELICOBACTER PYLORI)	R\$ 906,00
	ENDOSCOPIA DIGESTIVA COM ESCLEROTERAPIA DE VARIZES DO ESÔFAGO	R\$ 1.567,00
	ENDOSCOPIA DIGESTIVA COM MUCOSECTOMIA DO ESÔFAGO, ESTÔMAGO OU DUODENO	R\$ 2.410,00
	ENDOSCOPIA COM POLIPECTOMIA DO ESOFAGO, ESTOMAGO OU DUODENO INDEPENDENTE DO NUMERO DE PÓLIPOS	R\$ 2.630,00
03.03.07.001-3	DILATAÇÃO DE ESÔFAGO COM OGIVAS SOB VISÃO ENDOSCÓPICA	R\$ 297,00
03.03.07.004-8	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO ESÔFAGO	R\$ 1.640,00
03.03.07.005-6	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO ESTÔMAGO/DUODENO	R\$ 1.640,00
04.07.01.025-4	RETIRADA DE PÓLIPO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	R\$ 2.312,00
04.07.02.039-0	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO / PÓLIPO (S) DO RETO / COLO SIGMÓIDE/ COLO DESCENDENTE	R\$ 81,78
04.07.01.031-9	TRATAMENTO ESCLEROSANTE/LIGADURA ELÁSTICA DE LESÃO HEMORRÁGICA DO APARELHO DIGESTIVO ALTO	R\$ 310,50
04.07.01.032-7	TRATAMENTO ESCLEROSANTE DE LESÕES NÃO HEMORRÁGICAS DO APARELHO DIGESTIVO ALTO	R\$ 310,50
	TESTE RESPIRATORIO H.PILORY	R\$ 480,00
02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA COM BIOPSIA E/OU CITOLOGIA	R\$ 1.008,33
	COLONOSCOPIA COM RETIRADA DE PÓLIPO ACIMA DE 12 ANOS AMBULATORIAL (POLIPECTOMIA DE COLON INDEPENDENTE DO NÚMERO DE PÓLIPOS)	R\$ 2.679,90
	COLONOSCOPIA COM MUCOSECTOMIA - INCLUEM EXAME DE IMAGEM, ANALISE DO MATERIAL E VALOR DA ANESTESIA	R\$ 4.085,00
02.09.01.001-0	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA (VIA ENDOSCÓPICA)	R\$ 8.547,00

Outros	Valor Fixado
Consulta Pré- operatória	R\$ 148,33
Consulta Risco Cirúrgico	R\$ 148,33
Consulta Risco Anestésico	R\$ 148,33
Remuneração diária de Enfermaria	R\$ 391,67
Remuneração diária de CTI	R\$ 1.650,00

** Valores fixados via Decreto Municipal n.º 1.621/2023 e obtidos através de cotações com instituições que realizam os procedimentos.

3. **DETALHAMENTO DO OBJETO:** Os serviços a serem prestados pela empresa CONTRATADA tem como objeto a realização de cirurgias eletivas de alta e média complexidade, incluindo consultas e acompanhamento integral pré e pós operatória, para pacientes do Sistema Único de Saúde – SUS/Sarzedo, conforme detalhamentos a seguir:

3.1. DA ESTRUTURA

Rua Eloi Candido de Melo, n.º 142, Centro, Sarzedo/MG – CEP 32450-000 - Tel. 31 3577 6531 –
e-mail: comprassaude@sarzedo.mg.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL DE SARZEDO

Rua Eloy Cândido de Melo, nº 477 - Centro – CEP. 32.450-000

Estado de Minas Gerais

Fone: (31) 3577- 6531 - CNPJ: 01.612.509/0001-58

A empresa CONTRATADA deverá disponibilizar toda infraestrutura ambulatorial necessária e estrutura de Sala Cirúrgica (Centro Cirúrgico), dotada de todos os recursos necessários à execução do objeto do presente contrato.

3.2. DA EQUIPE PROFISSIONAL

A Empresa deverá possuir em seu quadro permanente de pessoal, profissionais médicos, com título de Especialista, registro no Conselho de sua competência, com atuação comprovada nas áreas propostas, objeto de contrato, além das demais categorias profissionais necessárias à execução do mesmo.

3.3. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

3.3.1. A CONTRATADA deverá comprovar que seu corpo técnico está devidamente registrado ou inscrito na entidade profissional competente, nos termos do Inciso I, do artigo 30, da Lei de Licitação nº. 8.666/93;

3.3.2. A Contratada deverá manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde- CNES/Ministério da Saúde;

3.3.3. A CONTRATANTE deverá monitorar o instrumental técnico disponível para execução do objeto, bem como, a qualificação de cada um dos membros da equipe técnica.

3.3.4. A CONTRATADA deverá possuir suas instalações, o aparelhamento técnico e o pessoal adequado e disponível para execução do objeto do presente contrato, bem como, a qualificação de cada um dos membros da equipe técnica que se responsabilizará pela execução do objeto do presente projeto;

3.3.5. A CONTRATADA deverá comprovar a sua experiência anterior com o objeto da contratação através de Atestado de Capacidade Técnica expedida por pessoa jurídica de direito público ou privado nos termos da legislação pertinente.

4. DAS FORMAS DE ATENDIMENTO

a) Todo e qualquer atendimento dos serviços a serem realizados dar-se-á mediante a apresentação de documentos devidamente autorizados pelo setor competente da Contratante, Complexo Regulador do Município de Sarzedo/MG.

b) Atender os pacientes agendados pela SMS, no horário das 07h00min às 12h00min e das 13h00min às 17h00min de segunda a sexta feira;

c) Fornecer os resultados de exames em formulário próprio entregue ao paciente na sede do prestador, observando, neste caso, todas as garantias referentes à privacidade e segurança das informações;

d) Realizar todos os procedimentos discriminados no Anexo I – Termo de Referência, utilizando capacidade instalada própria de oferta de serviços;

e) Atender igualmente e de forma humanizada os pacientes do SUS encaminhados pela SMS e os demais pacientes atendidos pelo prestador;



PREFEITURA MUNICIPAL DE SARZEDO

Rua Eloy Cândido de Melo, nº 477 - Centro – CEP. 32.450-000

Estado de Minas Gerais

Fone: (31) 3577- 6531 - CNPJ: 01.612.509/0001-58

f) Os serviços contratados deverão ser prestados pelos profissionais pertencentes ao quadro de funcionários do prestador constituído por equipes de **especialistas das áreas contratadas**, e com as condições e especificações estabelecidas neste instrumento e no contrato;

g) Os prestadores receberão pelos serviços prestados no componente e exclusivamente os valores previstos no Decreto n.º 1.621/2023, constante deste Termo e a eventual cobrança de qualquer valor excedente dos pacientes ou seus responsáveis acarretará na imediata rescisão do contrato e sujeição à declaração de inidoneidade e responsabilização cível e criminal.

6. DAS RESPONSABILIDADES

a) Os prestadores responderão exclusiva e integralmente pela utilização de pessoal para a execução do objeto contratado, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a PMS;

b) 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;

c) Não poderá haver quaisquer obstáculos ou impedimentos às vistorias técnicas que poderão ser realizadas pela Contratante;

d) Todos os prestadores contratados ficarão sujeitos à auditoria da PMS durante a vigência do contrato.

7. DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DO PAGAMENTO

a) O relatório de produção mensal deverá ser entregue no Departamento de Regulação, Controle, Avaliação da SMS, de acordo com calendário fornecido pelo mesmo.

b) Após a realização da Auditoria analítica e do processamento da produção, o Departamento de Regulação, Controle, Avaliação da SMS disponibilizará o relatório de crítica contendo os valores aprovados para pagamento, conforme cronograma da SMS.

c) No caso de haver aplicação de glosa na produção apresentada, o prestador será informado e terá a oportunidade de corrigir os erros antes do processamento final da produção;

d) Após a realização do processamento final da produção, permanecendo os erros, será descontado no valor final da produção, o correspondente à glosa aplicada, sendo permitida a reapresentação dos procedimentos glosados na competência seguinte;

e) A partir da divulgação do relatório de crítica o prestador deverá apresentar Requerimento, Nota Fiscal, Relação de Pacientes atendidos e as Certidões Negativas no Departamento de Regulação, Controle, Avaliação da SMS para o respectivo "aceite" e encaminhamento ao Setor de Compras para proceder suas análises e liberação do pagamento.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SARZEDO

Rua Eloy Cândido de Melo, nº 477 - Centro – CEP. 32.450-000

Estado de Minas Gerais

Fone: (31) 3577- 6531 - CNPJ: 01.612.509/0001-58

ANEXO II - MODELO DE CREDENCIAMENTO

Processo Licitatório: 356/2023 – PRC 376/2023

Modalidade: Inexigibilidade 142/2023

Tipo: Chamamento Público para Credenciamento nº 01/2023

Objeto: Credenciamento de pessoas jurídicas com ou sem fins lucrativos, prestadora de serviços de atenção à saúde, que tenham interesse na prestação de serviços de realização de cirurgias eletivas de alta e média complexidade, mediante tabela própria instituída pelo município de acordo com o DECRETO MUNICIPAL Nº1621 DE 23/10/2023.

Pelo presente instrumento credenciamos o(a) Sr.(a) _____, portador do Documento de Identidade n.º _____ para participar das reuniões relativas ao Chamamento Público acima referenciado, o qual está autorizado a requerer vistas de documentos e propostas, manifestar-se em nome da empresa, desistir e interpor recursos, rubricar documentos, assinar atas e praticar todos os atos necessários ao procedimento de Credenciamento, a que tudo daremos por firme e valioso.

Sarzedo/MG, ____ de _____ de 2023.

Assinatura: _____

Obs.: Identificação, assinatura do representante legal



PREFEITURA MUNICIPAL DE SARZEDO

Rua Eloy Cândido de Melo, nº 477 - Centro – CEP. 32.450-000

Estado de Minas Gerais

Fone: (31) 3577- 6531 - CNPJ: 01.612.509/0001-58

ANEXO III – MODELO DE PROPOSTA – REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO

Processo Licitatório: 356/2023 – PRC 376/2023

Modalidade: Inexigibilidade 142/2023

Tipo: Chamamento Público para Credenciamento nº 01/2023

Objeto: Credenciamento de pessoas jurídicas com ou sem fins lucrativos, prestadora de serviços de atenção a saúde, que tenham interesse na prestação de serviços de realização de cirurgias eletivas de alta e média complexidade, mediante tabela própria instituída pelo município de acordo com o DECRETO MUNICIPAL Nº1621 DE 23/10/2023.

RAZÃO SOCIAL:

CNES:

CNPJ Nº:

ENDEREÇO:

CEP:

MUNICÍPIO:

UF:

TELEFONE:

PROFISSIONAL RESPONSÁVEL TÉCNICO:

DOCUMENTO DE IDENTIDADE PROFISSIONAL: ÓRGÃO EMISSOR:

CPF Nº:

ESPECIALIDADE:

SERVIÇOS À CREDENCIAR:

TABELA DE PROCEDIMENTOS		VALOR REFERENCIADO PELO MUNICÍPIO
CODIGO PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO	
...

DECLARAMOS QUE OS PROCEDIMENTOS INDICADOS PARA CREDENCIAMENTO, SÃO REALIZADOS POR ESTE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE NA SEGUINTE FAIXA ETÁRIA:

Declaro estar de acordo e aceito praticar os preços, conforme fixados através do **DECRETO MUNICIPAL N.º 1.621/2023**

Validade da Proposta: 60 dias

Declaramos que nos valores discriminados estão incluídas todas as despesas inerentes a impostos, tributos, contratação de pessoal e outros necessários a perfeita execução do objeto;

Prazo de Vigência do Contrato: 12 meses a contar de sua assinatura;

Caso sejamos vencedores, assinara o contrato o Sr., CPF..... CI (cargo).

Local, _____ de _____ de 2021.

Assinatura do Responsável

CPF: Obs.: Identificação, assinatura do representante legal e carimbo do CNPJ, se houver.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SARZEDO

Rua Eloi Candido de Melo, nº 142 - Centro - CEP 32450-000

Estado de Minas Gerais

Fone (31) 3577 6531 - CNPJ 00.662.569/000-588

ANEXO IV - MODELO DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DO EDITAL

A Empresa, pessoa jurídica de direito privado, com sede na, cidade de, 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 CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2023**, que trata da seleção e possível Credenciamento de pessoas jurídicas com ou sem fins lucrativos, prestadora de serviços de atenção a saúde, que tenham interesse na prestação de serviços de realização de cirurgias eletivas de alta e média complexidade, mediante tabela própria instituída pelo município de acordo com o DECRETO MUNICIPAL Nº1621 DE 23/10/2023”, 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 SMS.

Local, data

Representante Legal

ANEXO V – RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS

Processo Licitatório: 356/2023 – PRC 376/2023

Modalidade: Inexigibilidade 142/2023

Tipo: Chamamento Público para Credenciamento nº 01/2023

RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS QUE COMPÕEM EQUIPE TÉCNICA

EMPRESA PROPONENTE:

CNPJ:

Nome do Profissional	CPF	Cargo/Função/ Especialidade	Carga Horaria	Registro no Conselho

Local, data

Representante Legal



PREFEITURA MUNICIPAL DE SARZEDO

Rua Eloi Candido de Melo, nº 142 - Centro - CEP 32450-000

Estado de Minas Gerais

Fone (31) 3577 6531 - CNPJ 00.662.569/000-588

ANEXO VI - MODELO DE DECLARAÇÃO QUE NÃO EMPREGA MENOR

Processo Licitatório: 356/2023 – PRC 376/2023

Modalidade: Inexigibilidade 142/2023

Tipo: Chamamento Público para Credenciamento nº 01/2023

Objeto: Credenciamento de pessoas jurídicas com ou sem fins lucrativos, prestadora de serviços de atenção a saúde, que tenham interesse na prestação de serviços de realização de cirurgias eletivas de alta e média complexidade, mediante tabela própria instituída pelo município de acordo com o DECRETO MUNICIPAL Nº 1621 DE 23/10/2023.

A instituição/hospital/empresa (Razão Social) inscrita no CNPJ sob n.º, inscrita no CNES sob n.º sediada a (endereço completo) contato (telefone, e-mail) representado pelo seu (diretor clínico, responsável técnico, sócio, diretor administrativo) CPF..... CI..... DECLARA, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei Federal nº 8.666/93, acrescido pela Lei nº 9.854/1999, que não emprega menor de 18 (Dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 (Dezesseis) anos, salvo na condição de aprendiz.

_____, ____ de _____ de 2023.

Representante legal /CPF

ANEXO VII - MODELO DE DECLARAÇÃO DE INEXISTENCIA DE FATOS IMPEDITIVOS

Processo Licitatório: 356/2023 – PRC 376/2023

Modalidade: Inexigibilidade 142/2023

Tipo: Chamamento Público para Credenciamento nº 01/2023

Objeto: Credenciamento de pessoas jurídicas com ou sem fins lucrativos, prestadora de serviços de atenção a saúde, que tenham interesse na prestação de serviços de realização de cirurgias eletivas de alta e média complexidade, mediante tabela própria instituída pelo município de acordo com o DECRETO MUNICIPAL Nº 1621 DE 23/10/2023.

A instituição/hospital/empresa (Razão Social) inscrita no CNPJ sob n.º, inscrita no CNES sob n.º sediada a (endereço completo) contato (telefone, email) representado pelo seu (diretor clínico, responsável técnico, sócio, diretor administrativo) CPF..... CI..... DECLARA, sob as penas da Lei, que até a presente data inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no presente processo licitatório, assim como que está ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

_____, ____ de _____ de 2023.

Representante legal/CPF



PREFEITURA MUNICIPAL DE SARZEDO

Rua Eloi Candido de Melo, nº 142 - Centro - CEP 32450-000

Estado de Minas Gerais

Fone (31) 3577 6531 - CIBR 100.662.5690/000-588

ANEXO VIII – DECLARAÇÃO DE INEXISTENCIA DE VÍNCULO

Processo Licitatório: 356/2023 – PRC 376/2023

Modalidade: Inexigibilidade 142/2023

Tipo: Chamamento Público para Credenciamento nº 01/2023

Objeto: Credenciamento de pessoas jurídicas com ou sem fins lucrativos, prestadora de serviços de atenção à saúde, que tenham interesse na prestação de serviços de realização de cirurgias eletivas de alta e média complexidade, mediante tabela própria instituída pelo município de acordo com o DECRETO MUNICIPAL Nº 1621 DE 23/10/2023.

A instituição/hospital/empresa (Razão Social) inscrita no CNPJ sob n.º, inscrita no CNES sob n.º sediada a (endereço completo) contato (telefone, e-mail) DECLARA para os devidos fins que seus sócios, dirigentes ou cotistas, bem como seu representante neste ato _____, inscrito no CPF sob n.º _____, portador(a) d acarteira de identidade n.º _____, não ocupam cargo ou função de chefia, assessoramento ou função de confiança no Sistema Único de Saúde, nos termos do § 4º do artigo 26, da Lei nº 8.080/90, bem como, não são servidores do Município de SARZEDO, nem cõnjugeou companheiro(a), parente em linha reta e/ou colateral, consanguíneo ou afim de servidor(a) público deste Município, que nele exerça cargo em comissão ou função de confiança, seja membro da comissão de licitação, pregoeiro ou autoridade ligada à contratação.

Local, data

[Nome/Cargo/Assinatura do Responsável]



PREFEITURA MUNICIPAL DE SARZEDO

Rua Eloi Candido de Melo, nº 142, Centro - CEP 32450-000

Estado de Minas Gerais

Fone (31) 3577 6531 - CIB: 100.662.5690/000-588

ANEXO IX - MODELO DE DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DOS PREÇOS

Processo Licitatório: 356/2023 – PRC 376/2023

Modalidade: Inexigibilidade 142/2023

Tipo: Chamamento Público para Credenciamento nº 01/2023

Objeto: Credenciamento de pessoas jurídicas com ou sem fins lucrativos, prestadora de serviços de atenção a saúde, que tenham interesse na prestação de serviços de realização de cirurgias eletivas de alta média complexidade, mediante tabela própria instituída pelo município de acordo com o DECRETO MUNICIPAL Nº 1621 DE 23/10/2023.

A instituição/hospital/empresa (Razão Social) inscrita no CNPJ sob n.º, inscrita no CNES sob n.º sediada a (endereço completo) contato (telefone, email) representado pelo seu (diretor clínico, responsável técnico, sócio, diretor administrativo) CPF..... CI..... VEM MANIFESTAR, em caráter irrevogável e irretratável, sua aceitação aos preços praticados pelo "Decreto Municipal n.º 1.422/2021" para pagamento dos procedimentos contratados, estando também ciente de que o valor fixado como teto para contratação no importe de **R\$ 2.500.000,00 (dois milhões e quinhentos mil reais)** não reflete o valor do contrato, pois é estimado e será rateado entre as instituições credenciadas, de modo que expirado o prazo de vigência contratual de 12 (doze) meses, a existência de saldo a executar NÃO OBRIGA O MUNICÍPIO DE SARZEDO A SUA EXECUÇÃO, podendo o fazê-lo, observados: interesse, necessidade e vantajosidade públicos.

Local, data

[Nome/Cargo/Assinatura do Responsável]



PREFEITURA MUNICIPAL DE SARZEDO

Rua Eloy Cândido de Melo, nº 477, Centro - CEP 32450-000

Estado de Minas Gerais

Fone (31) 3577 6531 - CNPJ 00.662.509/000-588

ANEXO X – MINUTA CONTRATUAL

CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM A PREFEITURA MUNICIPAL DE SARZEDO/MG, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E _____, VISANDO A CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURÍDICA COM OU SEM FINS LUCRATIVOS PARA REALIZAÇÃO CIRURGIAS ELETIVAS DE ALTA E MÉDIA COMPLEXIDADE, VISANDO O ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, SUS.

O MUNICÍPIO DE SARZEDO/MG, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o nº 01.612.509/0001-58, com sede na Rua Eloy Cândido de Melo, nº 477, Centro, na cidade SARZEDO/MG, neste ato representado pela Secretária Municipal de Saúde, Senhora XXXXXXXXX, brasileira, inscrita no CPF sob o nº xxxxxxxx, residente e domiciliado em xxxxxxxx/MG, doravante denominado CONTRATANTE e de outro lado, a empresa, com sede na com sede Rua

....., n.º, Bairro, CEP, Telefone (31), e-mail inscrita no **CNPJ/MF sob o nº**, neste ato representada por, brasileiro.,, inscrita no CPF

e CI SSP/MG, residente e domiciliado em/...., na Rua, n.º, Bairro , doravante

denominado CONTRATADA, firmam o presente Contrato, oriundo de certame licitatório, estando de acordo com o Edital de Licitação respectivo e com a proposta da licitante vencedora, segundo o que dispõe a Lei nº 8.666/93, com autorização para lavratura do presente instrumento por meio de ato do representante da CONTRATANTE constante no Processo Licitatório, sujeitando-se as partes às determinações da legislação supra e suas posteriores alterações, bem como às seguintes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Contratação de pessoa jurídica com ou sem fins lucrativos, prestadora de serviços de atenção a saúde, para realização de cirurgias eletivas de alta e média complexidade, nas qualidades e condições descritas e especificadas no Anexo I Termo de Referência do instrumento convocatório.

Parágrafo 1º – Os serviços ora contratados serão ofertados com base nas indicações técnicas do planejamento de saúde, mediante a compatibilização das necessidades de demanda da SMS.

Parágrafo 2º – Integram este instrumento como se nele estivesse transcrito o Termo de Referência, a proposta de preços apresentada ambos constantes do Processo Licitatório n.º 256/2023, Chamamento Público n.º 01/2023 e PRC 376/2023.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

2.1 - Os recursos financeiros para pagamento das despesas, referentes a prestação dos serviços no exercício de 2021, correrão à conta das seguintes dotações orçamentárias:

Atividade: 10 302 1013 2049 – Manut. Ativ. Assist. Ambulat. Urgência - Elemento de Despesa: 339039 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica - Fonte de Recurso: 1.500.1002 – Ficha: 815.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SARZEDO

Rua Eloi Candido de Melo, n.º 142, Centro - CEP 32450-000

Estado de Minas Gerais

Fone (31) 3577 6531 - CIBR 100.662.569/000-588

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

3.1. O prazo para a prestação dos serviços credenciados será de **12 (doze) meses**, contados do efetivo credenciamento junto ao órgão municipal mediante cumprimento das exigências deste Edital e seus anexos, bem como as normas sanitárias e outras definidas pelo Ministério da Saúde, podendo ser prorrogado de acordo com o inciso II, do artigo 57 da Lei 8.666/93 e suas alterações posteriores.

CLÁUSULA QUARTA – DOS SERVIÇOS OFERTADOS E PREÇOS

4.1 – O Valor TOTAL ESTIMADO para a presente Contratação celebrada através deste Termo de Credenciamento, é **R\$**, parte do teto distribuído entre TODOS os estabelecimentos de saúde devidamente Credenciados neste Município, sendo pago a cada Instituição/Hospital, o valor referente à Quantidade de cirurgias INDICADAS para Credenciamento efetivamente realizadas e respeitando os valores fixados através do Decreto Municipal n.º 1621/2023.

4.2 - TABELA DE PROCEDIMENTOS OFERECIDOS PELA CREDENCIADA

TABELA DE PROCEDIMENTOS		VALOR REFERENCIADO PELO MUNICIPIO
CODIGO	DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO	
..

4.3 - Os Valores para a prestação dos serviços estão estabelecidos e devidamente fixados pelo Decreto Municipal n.º. **1621/2023**.

4.4 - Durante os **12 (doze)** primeiros meses de vigência do contrato, os preços apresentados na proposta manterão fixos e irrevogáveis, em observância ao que versa sobre o "Programa de Estabilização Econômica e Monetária", salvo os casos previstos no Art. 65 da Lei 8.666/93, bem como alteração na política monetária do País.

4.5 - Após o período de 12 meses, o valor credenciado poderá ser reajustado pelo INPC ou por outro índice oficial que vier a substituí-lo.

CLÁUSULA QUINTA – DO PAGAMENTO

5.1. O relatório de produção mensal deverá ser entregue no Departamento de Regulação, Controle, Avaliação da SMS, até o dia 15 subsequente ao mês de referência, acompanhado dos seguintes documentos:

- b)** Pedido do Médico, contendo o nome do paciente, a data e a assinatura do médico solicitante;
- c)** Guia Autorizada pelo Município, complementada com a descrição do procedimento realizado, a data do atendimento, a assinatura do paciente atendido e o carimbo e a assinatura do médico que realizou o atendimento/procedimento.

5.2. Após a realização da Auditoria analítica e do processamento da produção, o Departamento de Regulação, Controle, Avaliação da SMS disponibilizará o relatório contendo os valores aprovados para pagamento, conforme cronograma da SMS.

5.3. No caso de haver aplicação de glosa na produção apresentada, o prestador será informado e terá a oportunidade de corrigir os erros antes do processamento final da produção;



PREFEITURA MUNICIPAL DE SARZEDO

Rua Eloi Candido de Melo, n.º 142, Centro – CEP 32450-000

Estado de Minas Gerais

Fone (31) 3577 6531 – CNPJ 00.662.569/000-588

5.4. Após a realização do processamento final da produção, permanecendo os erros, será descontado no valor final da produção, o correspondente à glosa aplicada, sendo permitida a reapresentação dos procedimentos glosados na competência seguinte;

5.5. A partir da divulgação do relatório o prestador deverá apresentar Nota Fiscal e Certidão Conjunta Negativa ou Positiva com efeitos de Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da **UNIÃO** (Conjunta do INSS), Certidão de Regularidade de Situação ou Certidão Positiva com Efeito de Negativa, perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – **FGTS**, emitida pela Caixa Econômica Federal – (**CEF**), bem como a Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (**CNDT**), expedida gratuitamente e eletronicamente, para comprovar a inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, em conformidade com a Lei Federal n.º 12.440/2011 de 07 de julho de 2011.

5.5.1. *Nenhum pagamento será efetuado à CONTRATADA caso os documentos especificados no subitem anterior estejam com prazo de validade vencido, bem como se houver pendência de liquidação de qualquer obrigação que lhe foi imposta, em virtude de penalidade ou inadimplência, sem que isso gere direito ao pleito de reajustamento de preços ou de correção monetária.*

5.6. O pagamento será efetuado até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente ao da prestação dos serviços, mediante depósito em conta corrente indicada pelo prestador.

5.6.1. A Nota Fiscal que contiver erro será devolvida à CONTRATADA para retificação e reapresentação, interrompendo-se a contagem do prazo fixado de **05 (cinco) dias úteis** para o responsável pelo recebimento atestar, sendo que o prazo para pagamento recomeçará a ser contado integralmente a partir da data de sua reapresentação.

5.6.2. As notas fiscais serão devolvidas à CONTRATADA, para as necessárias correções, com as informações que motivaram a sua rejeição, contando-se o prazo estabelecido no item acima, a partir da data de sua reapresentação.

5.6.2. Caso haja aplicação de multa, o valor será descontado de qualquer fatura ou crédito existente em favor da CONTRATADA. Caso o mesmo seja superior ao crédito eventualmente existente, a diferença será cobrada administrativamente ou judicialmente, se necessário.

5.7. Os pagamentos efetuados à prestadora de serviço não a isentarão de suas obrigações e responsabilidades vinculadas à execução do serviço, especialmente aquelas relacionadas com a qualidade.

CLÁUSULA SEXTA – DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

6.1. A CREDENCIADA realizará os procedimentos de acordo com pedidos oriundos da Secretaria Municipal de Saúde, mediante autorização da coordenação do Setor de Controle, Avaliação e Regulação – SMS/Sarzedo.

6.2. A demanda será repassada à CREDENCIADA em um prazo de até 05 (cinco) dias úteis antes do início dos meses que os serviços serão executados.

6.2.1. *Após envio da demanda, deverá ser agendada a consulta pré cirúrgica para o paciente em até 10 (dez) dias úteis, devendo o paciente comparecer na consulta com o risco cirúrgico aprovado pelo médico do município;*

6.2.2. *Até o dia 10 do mês subsequente ao da prestação dos serviços, deverá a CREDENCIADA encaminhar a prestação de contas devidamente fiscalizada e aprovada pela Secretaria Municipal de Saúde, contendo os nomes dos pacientes encaminhados previamente pela Secretaria Municipal de Saúde, a assinatura do usuário beneficiário e/ou de seu representante legal. O relatório deverá conter ainda os nomes do médico cirurgião e anestesiólogista que realizaram o procedimento, com os respectivos números do CRM, além dos dados do(a) enfermeiro(a) do dia, responsável pelos cuidados do usuário operado.*



PREFEITURA MUNICIPAL DE SARZEDO

Rua Eloi Candido de Melo, n.º 142, Centro - CEP 32450-000

Estado de Minas Gerais

Fone (31) 3577 6531 - CNPJ 00.662.569/000-588

6.3. A suspensão de qualquer procedimento deverá ser devidamente justificada e comunicada ao setor de Controle, Avaliação e Regulação da Secretaria Municipal de Saúde de Sarzedo, com a maior brevidade possível informando, ainda, o prazo estimado para retomada da realização dos procedimentos, sob pena de notificação.

6.4. A reposição dos insumos e materiais utilizados é de responsabilidade da CREDENCIADA.

6.5. O local de realização dos procedimentos deverá possuir estrutura de acessibilidade para usuários com necessidades especiais, incluindo cadeirantes.

6.6. As consultas pré-operatórias dos pacientes a serem submetidos a procedimentos cirúrgicos financiados por meio deste credenciamento não estarão incluídas no valor do procedimento, será pago conforme a tabela de referência anexa a este Termo de Referência, não sendo facultado o faturamento de consultas de retorno, para controle do procedimento anteriormente realizado ou para apresentação de resultados de exames não disponíveis na primeira consulta

6.6.2. *Durante as eventuais internações financiadas por meio deste credenciamento, a instituição poderá utilizar todos os recursos disponíveis para resolução do caso, desde que comprovada a real necessidade mediante descrição clínica em prontuário e exames previamente executados:*

6.6.4.1. Entende-se por recursos disponíveis todos os procedimentos de interconsultas, diagnósticos, terapêuticos, órteses, próteses, e outros materiais necessários; além dos atendimentos nos padrões Berçário, **CTI (Centro de Terapia Intensiva Neonatal, Pediátrica Adulta)**, Enfermaria, Hospital dia, Bloco cirúrgico, Bloco Obstétrico, Unidade coronariana (UCO), Maternidade, Hemodinâmica, Serviço de Apoio Diagnostico Terapêutico (SADT), Sala de cirurgia, material e serviço do centro cirúrgico e de instalações correlatas; Medicamentos, dietas, sangue e hemoderivados e materiais prescritos; Serviços de enfermagem e de outros profissionais da área da assistência; Serviços de hotelaria e serviços gerais, necessários ao atendimento integral ao paciente; SENDO SEMPRE APLICADO PARA FINS DE REMUNERAÇÃO AOS ESTABELECIMENTOS CREDENCIADOS, OS VALORES FIXADOS NO DECRETO MUNICIPAL 1621/2023 (pacotes de cirurgia) ou outro que venha a ser objeto de orçamento por parte da credenciada, situação em que será quitado o valor referente a média aritmética dos valores apurados.

6.7. Para os procedimentos cirúrgicos deverá ser garantida a realização de consulta de retorno após a alta hospitalar, caso necessário de acordo com avaliação médica, sem ônus para a PREFEITURA DE SARZEDO, da seguinte forma:

6.7.1. *Para procedimentos cirúrgicos deverão ser garantidos até 02 (dois) retornos, se necessário, conforme conduta médica, sem ônus adicional, com garantia deste atendimento pelo período de até 120 (cento e vinte) dias após a alta hospitalar.*

6.8. Nos casos em que o paciente com indicação cirúrgica for avaliado pelo médico especialista da CREDENCIADA e houver necessidade de mudança de procedimento, o médico deverá emitir nova solicitação, com a devida justificativa e o paciente deverá apresentar a nova guia ao Serviço de Controle e Avaliação para avaliação pela equipe da regulação.

6.9. Nas internações de pacientes pediátricos, geriátricos e obstétricos é assegurada a presença de **01 (um) acompanhante** no Hospital.

6.10. A CREDENCIADA obriga-se a entregar ao usuário ou ao seu responsável, no ato da saída do estabelecimento, relatório do atendimento prestado e/ou resumo de alta.

6.11. Na eventualidade de a CONTRATANTE ter mais de um prestador credenciado, o encaminhamento do usuário ao estabelecimento seguirá os seguintes critérios:

6.11.1. *Os pacientes serão encaminhados proporcionalmente as instituições de acordo com a capacidade instalação e/ou conforme o nível de complexidade necessária para realização do procedimento;*



PREFEITURA MUNICIPAL DE SARZEDO

Rua Eloi Candido de Melo, n.º 142, Centro - CEP 32450-000

Estado de Minas Gerais

Fone (31) 3577 6531 - CIBR 100.662.569/000-588

6.11.2. Reserva-se a Secretaria Municipal de Saúde o direito de sempre que necessário modificar o quantitativo dos procedimentos, considerando a necessidade e /ou disponibilidade financeira.

6.12. Nos atendimentos de procedimentos em que é previsto a permanência do paciente em até 24 (vinte e quatro) horas, o instrumento de registro deverá ser em regime de hospital/dia.

CLÁUSULA SETIMA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES:

DA CREDENCIADA:

7.1 - Responsabilizar-se pela Contratação dos Profissionais médicos constantes no Objeto deste Credenciamento, e ainda pelos encargos sociais, previdenciários, taxas, impostos e quaisquer outros encargos que incidam ou venham a incidir sobre seu pagamento.

7.2 - Apresentar ao Município de Sarzedo/MG, sempre que solicitado, a comprovação do cumprimento das obrigações tributárias e sociais legalmente exigidas.

7.3 - No tocante à prestação de serviços ao paciente, serão cumpridas as seguintes normas:

7.3.1 É vedada a cobrança dos serviços, direta ou indiretamente ao paciente, assim como solicitar doações em dinheiro ou que o mesmo forneça material ou medicamento para exames;

7.3.2 Os hospitais credenciados serão responsáveis por eventual cobrança indevida feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução do instrumento proveniente deste Edital.

7.4 - Manter durante a execução do Contrato proveniente deste Edital, todas as condições de habilitação exigidas no Credenciamento.

7.5 - Providenciar imediata correção dos erros apontados pela Secretaria Municipal de Saúde, quando da execução dos serviços.

7.6 - Atender todos os encaminhamentos dos usuários do SUS, em conformidade com o presente Edital.

7.7 - Atender o paciente do SUS com dignidade, respeito, de modo universal e igualitário, mantendo a qualidade na prestação de serviços.

7.8 - Esclarecer ao paciente, sobre seus direitos e demais informações necessárias, pertinentes aos serviços oferecidos.

7.9 Manter sempre atualizado o prontuário dos usuários de acordo com a legislação específica.

7.10 Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o usuário para fins de experimentação fora das normas que regulamentam a pesquisa em seres humanos e sem autorização da Comissão de Ética em Pesquisa, devidamente registrada no Ministério da Saúde.

7.11 Esclarecer, em linguagem clara e acessível aos usuários, sobre seu diagnóstico, plano terapêutico, prognóstico, direitos e informações pertinentes aos serviços oferecidos.

7.12 Fazer respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo em casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal.

7.13 Assegurar aos usuários o direito da assistência e orientação religiosa e espiritual, respeitando a crença dos mesmos.

7.14 - Garantir ao usuário a confidencialidade e a confiabilidade dos dados e das informações sobre sua assistência.

7.15 - Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vierem causar ao SUS ou ao paciente deste.

7.16 - Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação.

7.17 - São ainda obrigações dos prestadores de serviços:

7.17.1 - Executar os serviços prestados, ao SUS - Prefeitura Municipal de Sarzedo/MG, rigorosamente



PREFEITURA MUNICIPAL DE SARZEDO

Rua Eloi Candido de Melo, n.º 142, Centro - CEP 32450-000

Estado de Minas Gerais

Fone (31) 3577 6531 - CIBR 100.662.5690/000-588

dentro das suas respectivas normas técnicas;

7.17.2- Cumprir dentro dos prazos estabelecidos, as obrigações assumidas por força deste Edital de Credenciamento;

7.17.3 - Permitir acesso dos supervisores, auditores e outros profissionais eventuais ou permanentes designados pela Secretaria Municipal de Saúde, para supervisionar e acompanhar a execução dos serviços prestados;

7.17.4 - A fiscalização ou o acompanhamento da execução do Contrato pelos órgãos competentes da Secretaria Municipal de Saúde não exclui, nem reduz a responsabilidade dos hospitais credenciados nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos;

7.17.5 - Os hospitais credenciados serão responsáveis pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão, voluntária ou não, praticada por seus profissionais ou prepostos.

7.17.6 - Demais responsabilidades Constantes no Anexo II do referido Edital de Credenciamento.

DAS OBRIGAÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

7.18 - Pagar aos Credenciados mensalmente os recursos referentes aos serviços prestados, de acordo com Anexo II deste Edital. O pagamento será efetuado após a apresentação mensal de Nota Fiscal do Prestador e Relatório emitido pelo Hospital com visto da Secretaria Municipal de Saúde.

7.19 - Exercer o controle e avaliação dos serviços prestados, autorizando os procedimentos a serem realizados.

7.20 - Prestar as informações necessárias, com clareza, aos hospitais Credenciados, para execução dos serviços.

7.21 - Designar, mediante documento hábil, servidor para supervisionar, fiscalizar os procedimentos e acompanhar a execução dos serviços de saúde.

7.22 - Designar responsável para a comunicação entre a SMS e o credenciado;

7.23 - Fazer o encaminhamento dos usuários ao estabelecimento do(a) Prestador(a), através da rede do Serviço Municipal de Saúde.

7.24 - Providenciar a publicação do extrato do Contrato no Diário Oficial do Município, dentro do prazo previsto no parágrafo único do art. 61, da Lei 8.666/93.

CLÁUSULA OITAVA - DA FISCALIZAÇÃO

8.1. A execução dos serviços, objeto deste contrato será objeto de acompanhamento, monitoramento, fiscalização e avaliação por parte da Secretaria Municipal de Saúde, através de servidor designado como fiscal, a quem competirá comunicar à CONTRATANTE as eventuais falhas constatadas no cumprimento do credenciamento, de acordo com normatização interna.

8.2. Quaisquer exigências da fiscalização, inerentes à execução dos serviços, deverão ser prontamente atendidas pela credenciada, sem qualquer ônus à Administração Municipal.

8.3. Qualquer fiscalização exercida pela Secretaria Municipal de Saúde, feita em seu exclusivo interesse, não implica em corresponsabilidade pela execução dos serviços e não exime a credenciada de suas obrigações de fiscalização e perfeita execução do contrato.

8.4. A Fiscalização da Secretaria Municipal de Saúde, em especial, terá o dever de verificar o cumprimento dos termos do credenciamento, especialmente no que se refere à qualidade na prestação dos serviços, podendo exigir as cautelas necessárias à prevenção do erário.

8.5. A CONTRATANTE acompanhará a execução do objeto do presente contrato, supervisionando os serviços executados e os processos de serviços da CREDENCIADA por técnicos designados pela Secretaria Municipal de Saúde.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SARZEDO

Rua Eloi Candido de Melo, nº 142 - Centro - CEP 32450-000

Estado de Minas Gerais

Fone (31) 3577 6531 - CIBR 100.662.569/000-588

8.6. A CREDENCIADA deverá permitir o livre acesso dos técnicos designados pela Secretaria Municipal de Saúde para Supervisão Hospitalar e Revisão Técnica Administrativa e para o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços, bem como prestar todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados.

8.7. Os prontuários dos pacientes, bem como todas as anotações e peças que os compõem, tais como: boletins de anestesia, resultados de exames (incluindo os de imagem), laudos, embalagens de OPME, pareceres e relatórios de enfermagem poderão ser consultados pela equipe de supervisão hospitalar nas dependências da CREDENCIADA.

CLÁUSULA NONA – DO DESCREDENCIAMENTO

9.1. O descredenciamento ocorrerá a qualquer momento, quando do descumprimento de quaisquer das cláusulas e condições contratadas, ou pelos motivos previstos na legislação referente ao Sistema Único de Saúde e às Licitações e Contratos Administrativos.

9.2. A empresa credenciada será responsabilizada pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo órgão interessado.

9.3. Poderá a SMS, ao verificar o descumprimento das normas estabelecidas no Termo de Credenciamento, suspender temporariamente a execução dos serviços prestados, até decisão exarada em processo administrativo, observados os princípios do contraditório e ampla defesa. Havendo comprovação de culpa ou dolo por parte da CREDENCIADA, ocorrerá descredenciamento da mesma, ademais da aplicação das penalidades cabíveis prevista em lei.

9.4. O descredenciamento não eximirá a CREDENCIADA das garantias assumidas em relação aos serviços executados, e de outras responsabilidades que legalmente lhe possam ser imputadas.

9.5. Caso esteja em curso processo administrativo de apuração de irregularidades na prestação de serviços, a CREDENCIADA não poderá requisitar a rescisão contratual, enquanto o referido processo não for concluído.

9.6. O descredenciamento poderá ser determinado pelos motivos especificados abaixo mediante a instauração do devido processo legal:

- a) Motivos previstos nos incisos I a VIII do artigo 78 da Lei 8.666/93;
- b) Atendimento aos beneficiários do SUS no Município de Sarzedo de forma discriminatória e/ou prejudicial, devidamente comprovada;
- c) Cobrança feita, direta ou indiretamente, aos usuários do SUS no Município de Sarzedo, de valores referentes a serviços prestados ou quaisquer outros valores adicionais;
- d) Reincidência, devidamente comprovada, na cobrança de serviços executados irregularmente ou não executados;
- e) Ação de comprovada má-fé, dolo ou fraude, causando prejuízos à SMS e/ou aos beneficiários do SUS;
- f) Deixar de comunicar, injustificadamente, à SMS, alteração de dados cadastrais (tais como número de telefone, endereço e razão social), no prazo de até 05 (cinco) dias, a contar da data da alteração;
- g) Deixar de atender aos usuários do SUS, alegando atraso no recebimento dos valores já faturados;
- h) Identificação de ocorrência de fraude, simulação, infração às normas sanitárias ou fiscais, ou ainda, descumprimento das exigências constantes do Edital, de sua proposta ou do Termo de Credenciamento.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SARZEDO

Rua Eloi Candido de Melo, nº 142 - Centro - CEP 32450-000

Estado de Minas Gerais

Fone (31) 3577 6531 - CIBR 100.662.5690/000-588

9.7. Ao processo de descredenciamento aplicar-se-á, no que couber, o disposto no artigo 109 da Lei 8.666/93.

9.8. Nas hipóteses previstas no item 9.6, não caberá à CREDENCIADA o direito de indenização de qualquer natureza, ressalvando-se a obrigação da SMS em pagar pelos serviços prestados até a data da rescisão e que estiverem em conformidade com as normas de contratação.

CLAUSULA DECIMA – DAS PENALIDADES

10.1. - A recusa do credenciado em assinar o Contrato Administrativo dentro do prazo fixado pela Administração, sujeita-o à penalidade de multa no percentual de 20% (vinte por cento) do valor do contrato, sem prejuízo das demais sanções legalmente estabelecidas, em observância ao disposto no artigo 81, Lei 8.666/93, garantida a prévia defesa do interessado, no prazo de 05 (cinco) dias úteis a partir da data do recebimento da notificação.

10.2. - O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas pelo CREDENCIADO caracterizará a inadimplência, sujeitando-a às seguintes penalidades:

10.3. - Advertência por escrito, que será aplicada pela Secretária Municipal de Saúde;

10.3.1. - Multa de mora correspondente a 0,3% (zero vírgula três por cento) por dia de atraso na prestação do serviço, limitado a 10% (dez por cento) do valor total do contrato contado da data em que o serviço for solicitado;

10.3.2. - Multa de 10% do valor total do Contrato por qualquer rescisão em que der causa o CREDENCIADO;

10.3.3. - Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 02 (dois) anos, conforme inciso III do artigo 87 da Lei Federal 8.666/93;

10.3.4. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a contratada ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no subitem anterior, conforme inciso IV do artigo 87 da Lei Federal 8.666/93;

10.4 - Nas aplicações das penalidades previstas nos subitens 10.2.2, 10.2.3, 10.2.4, 10.2.5 será permitida a defesa prévia do interessado no respectivo processo, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados a partir do não atendimento da solicitação.

10.5 - As multas referidas nos subitens 10.2.2, 10.2.3, serão descontadas do eventual pagamento devido ao credenciado. Na hipótese de não haver crédito suficiente ao Credenciado para quitar o valor total da multa, a diferença será cobrada mediante guia a ser emitida pela Secretaria Municipal da Fazenda, para este fim, ou por via judicial.

10.6 - Os procedimentos não realizados, realizados sem autorização, ou impróprios à SMS/SUS, serão identificados e glosados, após levantamento da auditoria municipal.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO FORO

As dúvidas e/ou divergências contratuais, desde que não previstas expressamente no respectivo Contrato e que não extrapolem os limites da Lei, poderão ser solucionadas amigavelmente. Para dirimir eventuais ações judiciais decorrentes deste Contrato, fica eleito o Foro da Comarca de Ibitié/MG, com renúncia expressa a qualquer outro.

E, por estarem assim justos e contratados, assinam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual

*Rua Eloi Candido de Melo, n.º 142, Centro, Sarzedo/MG – CEP 32450-000 - Tel. 31 3577 6531 –
e-mail: comprassaude@sarzedo.mg.gov.br*



PREFEITURA MUNICIPAL DE SARZEDO

Rua Eloi Candido de Melo, nº 142 - Centro - CEP 32450-000

Estado de Minas Gerais

Fone (31) 3577 6531 - CIB: J00.662.5690/000-588

teor e forma, na presença das testemunhas abaixo, que também o assinam para ratificar o que ficou expressamente estabelecido entre as partes signatárias.

Sarzedo/MG, MG.....de.....de 2023.

CONTRATANTE

CONTRATADO (a)

Testemunhas:

NOME

CPF:

NOME

CP