

## EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 3/2017/FMS

O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBICARÉ (SC), representado neste ato pelo Gestor, Irineu Tressoldi, torna público para conhecimento dos interessados que, de acordo com a Deliberação 129/CIB/17 (Secretaria de Estado da Saúde), Portarias 1.606/2001 e 1.294/2017 (Ministério da Saúde – Gabinete do Ministro), Ata nº 15/2017 (Comissão de Gestão Regional – CIR) e em conformidade com o disposto no art. 25 da Lei 8.666/93, bem como de acordo com as condições estabelecidas neste Edital, se encontra aberto o CREDENCIAMENTO DE HOSPITAIS CONVENIADOS COM O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) PARA A REALIZAÇÃO DE CONSULTAS MÉDICAS PRÉ E PÓS-OPERATÓRIAS E PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS.

Poderão participar deste Credenciamento todas as Pessoas Jurídicas habilitadas à prestação dos serviços, objeto deste Edital, desde que:

- a. Não esteja impedida de exercer a atividade.
- b. Não tenha sido declarada inidônea ou impedida de contratar com o Município de Ibicaré.
- c. Atenda a todos os pressupostos da Legislação Municipal pertinente e as regras editalícias.

Os interessados devem solicitar o seu credenciamento na Secretaria Municipal de Saúde, Setor de Licitações, na Rua Dom Pedro II, 133, Centro, Ibicaré, SC, em dias úteis, no horário das 08:00 as 11:30 e das 13:30 às 17:00 horas, observando as condições e exigências mínimas para a prestação do serviço, as condições de pagamento e a tabela de preços que remunerará os serviços prestados, e demais requisitos fixados no presente regulamento.

A Secretaria Municipal de Saúde de Ibicaré credenciará todos os interessados que preencherem as condições e exigências mínimas do presente regulamento, sendo que inexistente possibilidade de discussão entre as partes acerca das cláusulas contratuais.

### 1. OBJETO

1.1. Este procedimento tem por objeto o CREDENCIAMENTO de hospitais conveniados com o Sistema Único de Saúde (SUS) para a realização de consultas médicas pré e pós-operatórias e procedimentos cirúrgicos, com a finalidade de suprir as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde no atendimento à população (pacientes) do Município de Ibicaré, SC.

### 2. DA FORMA DE EXECUÇÃO

2.1. Os serviços, objeto deste credenciamento, compreendem:

- Realização de consultas médicas pré-operatórias.
- Avaliação anestésica.
- Cirurgias eletivas.
- Realização de consultas médicas pós-operatórias (até dois retornos);
- Somente consulta (quando não houver necessidade de intervenção/procedimento cirúrgico).

2.2. A tabela padrão de procedimentos das Cirurgias Eletivas, objeto deste credenciamento, encontra-se disponível no site [www.saude.sc.gov.br](http://www.saude.sc.gov.br) – Média e Alta Complexidade – Cirurgias Eletivas – Material Campanha Estadual de Cirurgias Eletivas 2017, da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, ou, ainda, pelo link [http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com\\_docman&task=catview&gid=1418&Itemid=85](http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_docman&task=catview&gid=1418&Itemid=85)

2.3. As consultas médicas pré e pós-operatórias e os procedimentos cirúrgicos deverão ser realizados mediante agendamento prévio.

2.3.1. A credenciada deverá realizar a consulta médica pré-operatória no prazo máximo de 15 (quinze) dias da solicitação feita pela Secretaria de Saúde e a cirurgia no prazo máximo de 45 (quarenta e cinco) dias, contados da avaliação pré-operatória.

- 2.4. A credenciada não poderá cobrar do paciente, ou seu acompanhante, qualquer complementação aos valores fixados no Anexo I para os serviços prestados.
- 2.5. Fica assegurado à Secretaria Municipal de Saúde, o direito de, a qualquer tempo, proceder à avaliação do andamento dos trabalhos objeto deste credenciamento, bem como, solicitar relatórios e demais documentos pertinentes aos mesmos.
- 2.6. Na execução do objeto deste credenciamento a credenciada deverá manter cadastro atualizado dos usuários do SUS encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde, que permita o monitoramento, o controle e a supervisão dos serviços.
- 2.7. A credenciada deverá informar, de acordo com a legislação vigente, a constituição das Comissões de Ética, Controle de Infecção Hospitalar, Prontuário e Óbito, do hospital onde se encontra instalado o serviço, encaminhando os respectivos atos de nomeação dos membros em até 30 (trinta) dias contados da data de assinatura do Termo de Credenciamento.
- 2.8. O quantitativo descrito para cada item do Anexo I poderá sofrer acréscimos ou supressões a critério da Secretaria Municipal de Saúde, observada a limitação legal.

### **3. HABILITAÇÃO**

- 3.1. Poderão participar do credenciamento a(s) pessoa(s) jurídica(s) do ramo, que apresentem os seguintes documentos:
  - 3.1.1. Cópia do Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social em vigor, consolidado ou original acompanhado das alterações, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais e, no caso de sociedade por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores.
  - 3.1.2. Cópia do Cartão de Inscrição no CNPJ/MF, atualizado.
  - 3.1.3. Certidão Negativa ou Positiva com efeitos de Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, abrangendo também as contribuições sociais previstas nas alíneas “a” a “d” do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212/91.
  - 3.1.4. Certidão Negativa ou Positiva com efeitos de Negativa de Débitos Estaduais, emitida pela Fazenda do Estado onde está sediada.
  - 3.1.5. Certidão Negativa ou Positiva com efeitos de Negativa de Débitos Municipais, emitida pela Fazenda do Município onde está sediada.
  - 3.1.6. Comprovante de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS).
  - 3.1.7. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452/1943 (art. 29, V, da Lei 8.666/93 alterada).
  - 3.1.8. Alvará Sanitário ou autorização de funcionamento equivalente, expedido pelo órgão federal, estadual ou municipal, responsável pelo controle sanitário das atividades prestadas, de conformidade com o objeto contratual e compatível com o objeto deste credenciamento.
  - 3.1.9. Registro ou inscrição da empresa nos órgãos de controle e fiscalização do exercício da atividade profissional.
  - 3.1.10. Diploma e registro do responsável técnico da empresa no conselho profissional da categoria.
  - 3.1.11. Registro ou inscrição da empresa e dos profissionais a ela vinculados, no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES.
  - 3.1.12. Plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (PGRSS), no caso de produção de resíduos contaminados.
  - 3.1.13. Comprovação de capacidade para o fornecimento do objeto deste Edital, mediante atestado ou certidão emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado.
  - 3.1.14. Declaração de inexistência de menores em seu quadro de pessoal, na forma do disposto no inciso XXXIII, do art. 7º, da Constituição Federal.
  - 3.1.15. Declaração expressa, sob as penas cabíveis, que não existem quaisquer fatos impeditivos de sua habilitação e que a mesma não foi declarada inidônea por Ato do Poder Público de Ibicaré, ou que

esteja temporariamente impedida de licitar, contratar ou transacionar com a Administração Pública Municipal ou quaisquer de seus órgãos descentralizados (incisos III e IV do art. 87 da Lei 8.666/93).

3.1.16. Declaração de que conhece na íntegra o Edital e se submete às condições nele estabelecidas.

3.2. Os documentos de habilitação poderão ser apresentados em original, fotocópia autenticada em Cartório, ou ainda, fotocópia acompanhada do original, que poderá ser conferida e autenticada por servidor municipal.

3.3. A Comissão de Licitações poderá proceder à consulta ao serviço de verificação de autenticidade das certidões emitidas pela INTERNET.

3.4. Não serão considerados os documentos apresentados por telex, telegrama, fax ou *e-mail*.

3.5. No caso de apresentação de documentos e/ou certidões das quais não conste o prazo de validade, será considerado o prazo máximo de 90 (noventa) dias, a contar da emissão dos mesmos.

#### **4. PROPOSTA**

4.1. A proponente deverá discriminar em sua proposta os serviços que se propõe a prestar, descritos no Anexo I, em conformidade com o valor fixado para os mesmos, juntamente com o Pedido de Credenciamento (Anexo II).

4.1.1. Os valores referidos no Anexo I são considerados completos e abrangem todos os tributos (impostos, taxas, emolumentos, contribuições fiscais e parafiscais), fornecimento de mão de obra, leis sociais e trabalhistas, custos de transporte e deslocamentos, administração e lucros, bem como equipamentos necessários ao atendimento do objeto.

4.2. É expressamente vedado à CREDENCIADA a cobrança de valores adicionais aos especificados no Anexo I, sob pena de descredenciamento e demais penalidades previstas na Lei 8.666/93.

4.3. A proposta deverá ser apresentada datada e assinada, em papel timbrado ou carimbado que a identifique, contendo o CNPJ/MF, a razão ou denominação social, endereço, telefone, fax e/ou *e-mail*, preferencialmente impressa ou datilografada, sem ressalvas, rasuras ou entrelinhas.

4.4. O prazo de validade da proposta deverá ser de, no mínimo, 60 (sessenta) dias, contados a partir da data da entrega da documentação.

#### **5. JULGAMENTO**

5.1. A Comissão de Licitações poderá, durante a análise da documentação, convocar os interessados para quaisquer esclarecimentos porventura necessários.

5.2. Após a análise da documentação, a Comissão de Licitações emitirá parecer quanto à Aceitação ou Recusa do Credenciamento.

5.2.1. Ocorrendo a aceitação será firmado com a proponente o Termo de Credenciamento, em conformidade com a minuta do Anexo III.

5.2.2. A recusa do Credenciamento será sempre baseada no não cumprimento de quesitos estabelecidos neste Edital.

#### **6. TERMO DE CREDENCIAMENTO**

6.1. O Termo de Credenciamento (Anexo III) terá **vigência por 12 meses**, a contar da data de sua assinatura, podendo ocorrer prorrogação, se de interesse das partes, observado o disposto na Lei 8.666/93.

6.2. A assinatura do Termo de Credenciamento deverá ocorrer junto à Secretaria de Administração e Finanças do Município, à Rua Dom Pedro II, 133, Centro, Ibicaré, SC, após a convocação regular, conforme art. 64, da Lei 8.666/93.

## **7. OBRIGAÇÕES**

### **7.1. Da Credenciada:**

- 7.1.1. Fornecer os serviços obedecendo rigorosamente às especificações deste Edital e seus anexos, em especial ao descrito no item 2 – da forma de execução.
- 7.1.2. Obedecer ao objeto e as disposições legais contratuais, prestando-os dentro dos padrões de qualidade, continuidade e regularidade.
- 7.1.3. Manter sempre atualizados o prontuário e o arquivo médico dos pacientes.
- 7.1.4. Garantir a confidencialidade dos dados e informações do paciente.
- 7.1.5. Assegurar ao responsável legal pelo paciente o acesso ao seu prontuário médico e prestar esclarecimentos sobre os seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos.
- 7.1.6. Justificar ao responsável legal pelo paciente, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional necessário à execução dos procedimentos previstos neste credenciamento.
- 7.1.7. Respeitar a decisão do responsável legal pelo paciente ao consentir ou recusar a prestação de serviço de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal.
- 7.1.8. Não utilizar e não permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação.
- 7.1.9. Permitir as visitas ao paciente internado, bem como, assegurar o direito de ser assistido religiosa e espiritualmente por ministro de culto religioso, respeitadas as rotinas do serviço e o regulamento do hospital.
- 7.1.10. Destinar espaço físico para fixação de logomarca do Município.
- 7.1.11. Aplicar os recursos recebidos para o fim específico, conforme o objeto deste credenciamento.
- 7.1.12. Prestar contas dos recursos recebidos, conforme legislação vigente.
- 7.1.13. Responder a diligências decorrentes de processo de prestação de contas, quando ocorrer.
- 7.1.14. Justificar a Secretaria Municipal de Saúde, em especial ao Departamento de Controle e Avaliação dos Serviços de Saúde, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional necessário à execução dos procedimentos previstos neste credenciamento.
- 7.1.15. Facilitar à Secretaria Municipal de Saúde o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestar todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores designados para tal fim, de acordo com a Lei 8.080/90.
- 7.1.16. Comunicar à Secretaria Municipal de Saúde, imediatamente, a ocorrência da falta ou interrupção dos serviços, independente do motivo.
- 7.1.17. Responsabilizar-se por despesas de responsabilidade técnica e materiais necessários a execução dos serviços.
- 7.1.18. Utilizar somente mão-de-obra especializada e habilitada na execução dos serviços, responsabilizando-se integralmente pela qualidade dos mesmos.
- 7.1.19. Informar à Secretaria Municipal de Saúde, em especial ao Departamento de Controle e Avaliação dos Serviços de Saúde, o quantitativo mensal de procedimentos realizados, quando solicitado.
- 7.1.20. Manter-se, durante toda a execução do Termo de Credenciamento, em compatibilidade com todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento. O Município se reserva o direito de, a qualquer momento, solicitar a atualização dos documentos relativos à habilitação / qualificação para o credenciamento.
- 7.1.21. Responsabilizar-se por eventuais danos causados à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do Termo de Credenciamento.
- 7.1.22. Responsabilizar-se pelo pagamento de salários do pessoal porventura empregado, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, responsabilidade por indenizações devidas a terceiros, seguro de pessoas e bens, enquanto persistir responsabilidades perante o Termo de Credenciamento.

### **7.2. Da Secretaria Municipal de Saúde:**

- 7.2.1. Efetuar, por intermédio do Fundo Municipal de Saúde, o pagamento à credenciada, de acordo com o item 8, deste Edital.
- 7.2.2. Fiscalizar a execução do objeto, sob os aspectos qualitativos e quantitativos, anotando em registro próprio as falhas e solicitando as medidas corretivas.

7.2.3. Observar para que durante a execução do objeto sejam cumpridas as obrigações assumidas pela proponente, bem como sejam mantidas todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

## **8. DOS PREÇOS E DO PAGAMENTO**

8.1. A remuneração a que fará jus a CREDENCIADA, em decorrência dos serviços que efetivamente venha a prestar, corresponderá aos valores que constam do Anexo I.

8.2. O Fundo Municipal de Saúde efetuará os pagamentos através de DOC Eletrônico direto na conta da CREDENCIADA, ou em cheque administrativo nominal à mesma, até o 10º (décimo) dia do mês subsequente ao da prestação dos serviços, mediante protocolização, até o dia 25 de cada mês, de relatório comprobatório da execução dos serviços, das autorizações emitidas pela Secretaria Municipal de Saúde e da Nota Fiscal/Fatura, atestados por servidor municipal designado.

8.3. A Nota Fiscal deverá ser emitida para o FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBICARÉ, Av. Hercílio Luz, 459, centro, Ibicaré, SC, CNPJ/MF 11.408.074/0001-88 e ter a mesma razão social e CNPJ/MF dos documentos apresentados por ocasião da habilitação, contendo ainda número do empenho global e do Edital de Credenciamento.

8.3.1. Anexo à Nota Fiscal, em papel timbrado, deverá ser informado o endereço completo da credenciada, telefone, nome e nº do banco, nome e nº da agência e o nº da conta corrente, para fins de DOC Eletrônico.

8.3.2. Deverá ser anexada à Nota Fiscal a relação contendo o nome, CPF e endereço dos pacientes atendidos.

8.3.3. As faturas que não estiverem corretamente formuladas serão devolvidas dentro do prazo de sua conferência à CREDENCIADA e o tempo de tramitação será desconsiderado.

## **9. REAJUSTE**

9.1. O preço contratual poderá ser reajustado pela variação do INPC, depois de decorrido 01 (um) ano da data limite de apresentação das propostas no presente credenciamento, sempre com periodicidade anual, nos termos do art. 3º da Lei Federal nº 10.192/2001.

9.2. O valor poderá ser revisado quando houver alteração, devidamente comprovada, podendo ocorrer de acordo com o art. 65 da Lei 8.666/93 e alterações, mediante requerimento a ser formalizado pela CREDENCIADA.

## **10. SANÇÕES PARA O CASO DE INADIMPLEMENTO**

10.1. Pela inexecução total ou parcial do Termo de Credenciamento o Município poderá, garantida prévia defesa, além da rescisão, aplicar à CREDENCIADA as seguintes sanções previstas no art. 87 da lei 8.666/93:

- a. Advertência.
- b. Multa na forma prevista no subitem 10.2.
- c. Suspensão temporária de participação em licitações e impedimento de contratar com a Administração Pública, por prazo não superior a dois anos.
- d. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública.

10.2. Poderá ser aplicada multa indenizatória de 10% sobre o valor total contratado, quando a CREDENCIADA:

- a. Prestar informações inexatas ou causar embaraços à fiscalização e/ou controle dos serviços.
- b. Transferir ou ceder suas obrigações, no todo ou em parte, a terceiros.
- c. Executar os serviços em desacordo com as normas técnicas ou especificações, independente da obrigação de fazer as correções necessárias às suas expensas.
- d. Desatender as determinações da Secretaria Municipal de Saúde.
- e. Cometer qualquer infração às normas legais federais, estaduais e municipais.
- f. Não iniciar, sem justa causa, a execução do Termo de Credenciamento no prazo fixado.
- g. Não executar, sem justa causa, a totalidade ou parte do objeto contratado.

- h. Praticar por ação ou omissão, qualquer ato que, por imprudência, imperícia, negligência, dolo ou má fé, venha causar danos ao Município e/ou a terceiros, independente da obrigação em reparar os danos causados.

10.3. As multas poderão ser reiteradas e aplicadas em dobro, sempre que se repetir o motivo.

10.3.1. As multas aplicadas na execução do Termo de Credenciamento serão descontadas dos pagamentos devidos à CREDENCIADA, a critério exclusivo da Secretaria Municipal de Saúde, e quando for o caso, cobradas judicialmente.

## **11. INSTRUÇÕES PARA RECURSOS**

11.1. Os recursos referentes às decisões relativas ao processo de credenciamento poderão ser interpostos no prazo de 05 (cinco) dias úteis contados do dia subsequente à intimação dos atos. A petição, devidamente fundamentada, deverá ser dirigida a Comissão de Licitações, devendo ser apresentada na Secretaria Municipal de Administração e Finanças, na Rua Dom Pedro II, 133, Centro.

## **12. RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

12.1. Os recursos financeiros para encargos decorrentes do presente Credenciamento correrão por conta da seguinte Dotação Orçamentária:

2.016 – Manutenção das Atividades do Fundo Municipal de Saúde

09 – 3.3.90.00.00.00.00.00.00.0002 – Aplicações diretas

10 – 3.3.90.00.00.00.00.00.00.0038 – Aplicações diretas

12.2. O valor total estimado para os primeiros 12 (doze) meses deste credenciamento é de R\$ 146.554,58 (Cento e quarenta e seis mil quinhentos e cinquenta e quatro reais e cinquenta e oito centavos), que serão distribuídos de acordo com os procedimentos credenciados.

12.3. O Fundo Municipal de Saúde consignará no próximo exercício os recursos necessários para o custeio das despesas durante a vigência do contrato.

## **13. GENERALIDADES**

13.1. As alterações de endereço, telefone, fax ou *e-mail*, deverão ser comunicadas à Secretaria Municipal de Saúde, na Avenida Hercílio Luz, 459, centro, Ibicaré, SC, em dias úteis de segunda à sexta-feira, no horário das 08:00 as 11:30 e das 13:30 às 17:00 horas.

13.2. Constituem parte integrante deste Edital:

- Anexo I – Tabela de Procedimentos, Quantidade Estimada e Valores Fixados.
- Anexo II - Minuta de Pedido de Credenciamento.
- Anexo III - Minuta do Termo de Credenciamento.

13.3. Os direitos oriundos do presente credenciamento não poderão ser transferidos a terceiros.

13.4. O Aviso de CREDENCIAMENTO e seus Anexos estarão à disposição dos interessados na Sede Administrativa do Município de Ibicaré, sito na Rua Dom Pedro II, 133, Centro, Ibicaré (SC), que quaisquer informações e esclarecimentos adicionais relativos a este procedimento deverão ser solicitados durante horário comercial pelo telefone (49) 3538-0222, E-mail: [licitacao@ibicare.sc.gov.br](mailto:licitacao@ibicare.sc.gov.br).

Ibicaré, SC, 14 de setembro de 2017

SECRETARIA / FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
IRINEU TRESSOLDI  
GESTOR

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 3/2017/FMS**

**ANEXO I**

TABELA DE PROCEDIMENTOS, QUANTIDADE ESTIMADA (12 MESES), VALORES FIXADOS

ITEM	QTDE	PROCEDIMENTO – COM AIH	MÉDIA DE VALOR COM AIH - APENAS VALOR PRÊMIO (R\$)
1	20	<p><b>CIRURGIA GERAL</b> – Nas seguintes especialidades:</p> <p>0406020574 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (UNILATERAL)                      0406020566 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (BILATERAL)                      0407020284 HEMORROIDECTOMIA                      0407030034 COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA                      0407030026 COLECISTECTOMIA                      0407040129 HERNIOPLASTIA UMBILICAL                      0407040110 HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE                      0407040102 HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)                      0407040099 HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)                      0407040080 HERNIOPLASTIA INCISIONAL                      0407040064 HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA                      0401020088 EXERESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO                      0401020100 EXTIRPAÇÃO E SUPRESSAO DE LESAO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO                      0407020276 FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL</p>	442,86
2	10	<p><b>CIRURGIA GINECOLÓGICA</b> - Nas seguintes especialidades:</p> <p>0409060020 COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR COM AMPUTAÇÃO DE COLO                      0409060046 CURETAGEM SEMIÓTICA COM OU SEM DILATAÇÃO DO COLO DO ÚTERO                      0409060038 CONIZAÇÃO                      0409060119 HISTERECTOMIA COM ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)                      0409060100 HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)                      0409060135 HISTERECTOMIA TOTAL                      0409060127 HISTERECTOMIA SUBTOTAL                      0409060216 OOFORRECTOMIA / OOFOROPLASTIA                      0409060186 LAQUEADURA TUBARIA                      0409070050 COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR                      0409070157 EXERESE DE GLÂNDULA DE BARTHOLIN / SKENE                      0409070270 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA POR VIA VAGINAL                      0410010073 PLÁSTICA MAMÁRIA FEMININA NÃO ESTÉTICA</p>	492,31
3	25	<p><b>CIRURGIA ORTOPÉDICA</b> - Nas seguintes especialidades:</p> <p>0408050926 TRATAMENTO DAS LESÕES OSTEO-CONDRAIS POR FIXAÇÃO OU MOSAICOPLASTIA JOELHO/TORNOZELO                      0408060123 EXPLORAÇÃO ARTICULAR COM OU SEM SINOVECTOMIA DE MÉDIAS/GRANDES ARTICULAÇÕES                      0403020123 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SÍNDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NÍVEL DO CARPO                      0408020326 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM GATILHO                      0408020300 TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO SUPERIOR                      0408020563 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO ANTEBRAÇO</p>	465,22

		0408040084 ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL CIMENTADA 0408050179 RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO POSTERIOR COM OU SEM ANTERIOR) 0408050160 RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR) 0408050659 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HALUX VALGUS COM OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO 0408060212 RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAL 0408060190 OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ 0408060182 OSTEOTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ 0408060158 MANIPULAÇÃO ARTICULAR 0408060140 FASCIECTOMIA 0408050896 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL 0408050888 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENISCAL UNI / BICOMPATIMENTAL 0408060441 TENÓLISE 0408060379 RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS 0408060352 RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO 0408060310 RESSECÇÃO SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO/ DE PARTES MOLES 0408010142 REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS) 0408050063 ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO	
4	10	<b>CIRURGIA OTORRINO / CABEÇA E PESCOÇO</b> - Nas seguintes especialidades: 0404010350 TIMPANOPLASTIA (UNI/ BILATERAL) 0404010237 MICROCIRURGIA OTOLÓGICA 0404010032 AMIGDALECTOMIA COM ADENOIDECTOMIA 0404010024 AMIGDALECTOMIA 0404010016 ADENOIDECTOMIA 0404010482 SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO 0404010415 TURBINECTOMIA 0402010043 TIREOIDECTOMIA TOTAL	512,50
5	54	<b>UROLOGIA/NEFROLOGIA</b> - Nas seguintes especialidades: 0409030040 RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DE PRÓSTATA 0409030023 PROSTATECTOMIA SUPRAPÚBICA 0409040134 ORQUIDOPEXIA UNILATERAL 0409050083 POSTECTOMIA 0409040240 VASECTOMIA 0409040231 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARICOCELE 0409040215 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIDROCELE 0409010561 URETEROLITOTOMIA	512,50
6	3	<b>CIRURGIAS MÚLTIPLAS</b> - Nas seguintes especialidades: 0415010012 TRATAMENTO COM CIRURGIAS MÚLTIPLAS	500,00

ITEM	QTDE	PROCEDIMENTO – SEM AIH	MÉDIA DE VALOR SEM AIH - VALOR PROCEDIMENTO E PRÊMIO +
------	------	------------------------	--



			PRÊMIO (R\$)
7	15	<p><b>CIRURGIA GERAL</b> – Nas seguintes especialidades:</p> <p>0406020574 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (UNILATERAL)  0406020566 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (BILATERAL)  0407020284 HEMORROIDECTOMIA  0407030034 COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA  0407030026 COLECISTECTOMIA  0407040129 HERNIOPLASTIA UMBILICAL  0407040110 HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE  0407040102 HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)  0407040099 HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)  0407040080 HERNIOPLASTIA INCISIONAL  0407040064 HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA  0401020088 EXERESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO  0401020100 EXTIRPAÇÃO E SUPRESSAO DE LESAO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO  0407020276 FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL</p>	1.323,89
8	10	<p><b>CIRURGIA GINECOLÓGICA</b> - Nas seguintes especialidades:</p> <p>0409060020 COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR COM AMPUTAÇÃO DE COLO  0409060046 CURETAGEM SEMIÓTICA COM OU SEM DILATAÇÃO DO COLO DO ÚTERO  0409060038 CONIZAÇÃO  0409060119 HISTERECTOMIA COM ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)  0409060100 HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)  0409060135 HISTERECTOMIA TOTAL  0409060127 HISTERECTOMIA SUBTOTAL  0409060216 OOFORRECTOMIA / OOFOROPLASTIA  0409060186 LAQUEADURA TUBARIA  0409070050 COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR  0409070157 EXERESE DE GLÂNDULA DE BARTHOLIN / SKENE  0409070270 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA POR VIA VAGINAL  0410010073 PLÁSTICA MAMÁRIA FEMININA NÃO ESTÉTICA</p>	1.438,79
9	15	<p><b>CIRURGIA ORTOPÉDICA</b> - Nas seguintes especialidades:</p> <p>0408050926 TRATAMENTO DAS LESÕES OSTEO-CONDRAIS POR FIXAÇÃO OU MOSAICOPLASTIA JOELHO/TORNOZELO  0408060123 EXPLORAÇÃO ARTICULAR COM OU SEM SINOVECTOMIA DE MÉDIAS/GRANDES ARTICULAÇÕES  0403020123 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SÍNDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NÍVEL DO CARPO  0408020326 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM GATILHO  0408020300 TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO SUPERIOR  0408020563 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO ANTEBRAÇO  0408040084 ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL CIMENTADA  0408050179 RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO POSTERIOR COM OU SEM ANTERIOR)  0408050160 RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)  0408050659 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HALUX VALGUS COM OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO  0408060212 RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAL  0408060190 OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E</p>	1.487,39

		<p>DO PÉ</p> <p>0408060182 OSTEOTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ</p> <p>0408060158 MANIPULAÇÃO ARTICULAR</p> <p>0408060140 FASCIECTOMIA</p> <p>0408050896 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL</p> <p>0408050888 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENISCAL UNI / BICOMPATIMENTAL</p> <p>0408060441 TENÓLISE</p> <p>0408060379 RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS</p> <p>0408060352 RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO</p> <p>0408060310 RESSECÇÃO SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO/ DE PARTES MOLES</p> <p>0408010142 REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)</p> <p>0408050063 ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO</p>	
10	10	<p><b>CIRURGIA OTORRINO / CABEÇA E PESCOÇO</b> - Nas seguintes especialidades:</p> <p>0404010350 TIMPANOPLASTIA (UNI/ BILATERAL)</p> <p>0404010237 MICROCIRURGIA OTOLOGICA</p> <p>0404010032 AMIGDALECTOMIA COM ADENOIDECTOMIA</p> <p>0404010024 AMIGDALECTOMIA</p> <p>0404010016 ADENOIDECTOMIA</p> <p>0404010482 SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO</p> <p>0404010415 TURBINECTOMIA</p> <p>0402010043 TIREOIDECTOMIA TOTAL</p>	1.400,17
11	02	<p><b>UROLOGIA/NEFROLOGIA</b> - Nas seguintes especialidades:</p> <p>0409030040 RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DE PRÓSTATA</p> <p>0409030023 PROSTATECTOMIA SUPRAPÚBICA</p> <p>0409040134 ORQUIDOPEXIA UNILATERAL</p> <p>0409050083 POSTECTOMIA</p> <p>0409040240 VASECTOMIA</p> <p>0409040231 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARICOCELE</p> <p>0409040215 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIDROCELE</p> <p>0409010561 URETEROLITOTOMIA</p>	1.495,34
12	02	<p><b>CIRURGIAS MÚLTIPLAS</b> - Nas seguintes especialidades:</p> <p>0415010012 TRATAMENTO COM CIRURGIAS MÚLTIPLAS</p>	2.147,65
13	60	<p><b>CONSULTA</b> - Somente consulta (quando não houver necessidade de intervenção/procedimento cirúrgico).</p>	150,00

#### OBSERVAÇÕES:

1. Serão realizadas Cirurgias Eletivas de Campanha com AIH, nas quais serão disponibilizados os nº das AIH de cirurgias + o pagamento do valor do PRÊMIO conforme tabela de procedimentos. Nesse caso, a Secretaria Municipal de Saúde efetuará o pagamento apenas do valor do PRÊMIO.
2. Serão realizadas Cirurgias Eletivas fora da Campanha, sem a disponibilização da AIH, nas quais serão pagas pela Secretaria Municipal de Saúde, o Valor Médio do Procedimento Cirúrgico + 2 x (duas vezes)

o valor do PRÊMIO. Esse pagamento será compatível com o valor que será pago pelo Estado através das AIH de Cirurgias Eletivas de Campanha.

3. Para cada Procedimento Cirúrgico, objeto deste credenciamento, deverão estar compreendidos os seguintes serviços:
  - a. Realização de consultas médicas pré-operatórias.
  - b. Avaliação anestésica.
  - c. Cirurgias eletivas.
  - d. Realização de consultas médicas pós-operatórias (até dois retornos).
  - e. Somente consulta (quando não houver necessidade de intervenção/procedimento cirúrgico).
4. Para as situações em que somente ocorreram consulta, sem a necessidade de procedimentos cirúrgicos, serão pagos apenas o valor médio de consulta, sem somatório do PRÊMIO.
5. Os quantitativos estimados serão rateados proporcionalmente ao número de credenciados no período de utilização.
- 5.1. Caso haja fracionamento nos quantitativos em função do rateio, o arredondamento será sempre a menor.
6. O credenciamento poderá ocorrer em 01 (um) ou vários itens, a critério da proponente.

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 3/2017/FMS**

**ANEXO II**

**MINUTA DE PEDIDO DE CREDENCIAMENTO**

À  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE do  
Município de Ibicaré – SC.

Para fins de CREDENCIAMENTO, anexamos os documentos de habilitação exigidos no Edital de Credenciamento nº 3/2017 do Fundo Municipal de Saúde - FMS e a grade de serviços que nos comprometemos a prestar, em conformidade com as características, quantidades e valores estabelecidos no Anexo I, declarando, desde já, que aceitamos todas as condições estipuladas no referido Edital e seus anexos.

Para fins de pagamento, informamos abaixo os dados bancários desta empresa:

Banco: \_\_\_\_\_ Nº da Agência: \_\_\_\_\_

Nº da conta-corrente: \_\_\_\_\_

Atenciosamente

\_\_\_\_\_  
Identificação e assinatura da empresa proponente

## EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 3/2017/FMS

### ANEXO III

#### MINUTA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO

TERMO DE CREDENCIAMENTO, que entre si celebram Fundo Municipal de Saúde de Ibicaré, SC, e a Empresa .....

O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBICARÉ, neste ato representado pelo Gestor, Sr. IRINEU TRESSOLDI, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, com sede à Avenida Hercílio Luz, 459, centro, Ibicaré, SC, inscrito no CNPJ/MF nº 11.408.074/0001-88 doravante denominado **CREDENCIANTE**, e a Empresa ....., inscrita no CNPJ/MF sob o nº .....estabelecida na....., Bairro....., no Município de .....neste ato representada pelo Sr. ...., portador da Carteira de Identidade nº .....e CPF nº ....., doravante denominada **CREDENCIADA**, celebram entre si o presente TERMO DE CREDENCIAMENTO, mediante cláusulas e condições que aceitam, ratificam e outorgam na forma abaixo estabelecida, tudo de acordo com o art. 25 da Lei 8.666/93 e alterações, e o Edital de Credenciamento nº 1/2017/FMS e Anexos, lançado no dia ..... de ..... de 2017.

#### CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO E DO VALOR

- 1.1. É objeto do presente instrumento a realização pela CREDENCIADA de consultas médicas pré e pós-operatórias e procedimentos cirúrgicos com a finalidade de suprir as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde no atendimento à população (pacientes) do Município de Ibicaré, SC.
- 1.2. Os serviços que a CREDENCIADA se compromete a prestar, em conformidade com as especificações do Anexo I do Edital e nos termos da proposta apresentada pela mesma, são os seguintes:

ITEM	PROCEDIMENTO – COM AIH	MÉDIA DE VALOR COM AIH - APENAS VALOR PRÊMIO (R\$)
1	<b>CIRURGIA GERAL</b> – Nas seguintes especialidades: 0406020574 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (UNILATERAL) 0406020566 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (BILATERAL) 0407020284 HEMORROIDECTOMIA 0407030034 COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA 0407030026 COLECISTECTOMIA 0407040129 HERNIOPLASTIA UMBILICAL 0407040110 HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE 0407040102 HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL) 0407040099 HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL) 0407040080 HERNIOPLASTIA INCISIONAL 0407040064 HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA 0401020088 EXERESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO 0401020100 EXTIRPAÇÃO E SUPRESSAO DE LESAO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO 0407020276 FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	442,86
2	<b>CIRURGIA GINECOLÓGICA</b> - Nas seguintes especialidades:	492,31

	<p>0409060020 COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR COM AMPUTAÇÃO DE COLO</p> <p>0409060046 CURETAGEM SEMIÓTICA COM OU SEM DILATAÇÃO DO COLO DO ÚTERO</p> <p>0409060038 CONIZAÇÃO</p> <p>0409060119 HISTERECTOMIA COM ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)</p> <p>0409060100 HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)</p> <p>0409060135 HISTERECTOMIA TOTAL</p> <p>0409060127 HISTERECTOMIA SUBTOTAL</p> <p>0409060216 OOFORRECTOMIA / OOFOROPLASTIA</p> <p>0409060186 LAQUEADURA TUBARIA</p> <p>0409070050 COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR</p> <p>0409070157 EXERESE DE GLÂNDULA DE BARTHOLIN / SKENE</p> <p>0409070270 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA POR VIA VAGINAL</p> <p>0410010073 PLÁSTICA MAMÁRIA FEMININA NÃO ESTÉTICA</p>	
3	<p><b>CIRURGIA ORTOPÉDICA</b> - Nas seguintes especialidades:</p> <p>0408050926 TRATAMENTO DAS LESÕES OSTEO-CONDRAIS POR FIXAÇÃO OU MOSAICOPLASTIA JOELHO/TORNOZELO</p> <p>0408060123 EXPLORAÇÃO ARTICULAR COM OU SEM SINOVECTOMIA DE MÉDIAS/GRANDES ARTICULAÇÕES</p> <p>0403020123 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SÍNDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NÍVEL DO CARPO</p> <p>0408020326 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM GATILHO</p> <p>0408020300 TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO SUPERIOR</p> <p>0408020563 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO ANTEBRAÇO</p> <p>0408040084 ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL CIMENTADA</p> <p>0408050179 RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO POSTERIOR COM OU SEM ANTERIOR)</p> <p>0408050160 RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)</p> <p>0408050659 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HALUX VALGUS COM OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO</p> <p>0408060212 RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAL</p> <p>0408060190 OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ</p> <p>0408060182 OSTEOTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ</p> <p>0408060158 MANIPULAÇÃO ARTICULAR</p> <p>0408060140 FASCIECTOMIA</p> <p>0408050896 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL</p> <p>0408050888 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENISCAL UNI / BICOMPATIMENTAL</p> <p>0408060441 TENÓLISE</p> <p>0408060379 RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS</p> <p>0408060352 RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO</p> <p>0408060310 RESSECÇÃO SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO/ DE PARTES MOLES</p> <p>0408010142 REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)</p> <p>0408050063 ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO</p>	465,22
4	<p><b>CIRURGIA OTORRINO / CABEÇA E PESCOÇO</b> - Nas seguintes especialidades:</p> <p>0404010350 TIMPANOPLASTIA (UNI/ BILATERAL)</p> <p>0404010237 MICROCIRURGIA OTOLOGICA</p>	512,50

	0404010032 AMIGDALECTOMIA COM ADENOIDECTOMIA 0404010024 AMIGDALECTOMIA 0404010016 ADENOIDECTOMIA 0404010482 SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO 0404010415 TURBINECTOMIA 0402010043 TIREOIDECTOMIA TOTAL	
5	<b>UROLOGIA/NEFROLOGIA</b> - Nas seguintes especialidades: 0409030040 RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DE PRÓSTATA 0409030023 PROSTATECTOMIA SUPRAPÚBICA 0409040134 ORQUIDOPEXIA UNILATERAL 0409050083 POSTECTOMIA 0409040240 VASECTOMIA 0409040231 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARICOCELE 0409040215 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIDROCELE 0409010561 URETEROLITOTOMIA	512,50
6	<b>CIRURGIAS MÚLTIPLAS</b> - Nas seguintes especialidades: 0415010012 TRATAMENTO COM CIRURGIAS MÚLTIPLAS	500,00

ITEM	PROCEDIMENTO – SEM AIH	MÉDIA DE VALOR SEM AIH - VALOR PROCEDIMENTO E PRÊMIO + PRÊMIO (R\$)
7	<b>CIRURGIA GERAL</b> – Nas seguintes especialidades: 0406020574 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (UNILATERAL) 0406020566 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (BILATERAL) 0407020284 HEMORROIDECTOMIA 0407030034 COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA 0407030026 COLECISTECTOMIA 0407040129 HERNIOPLASTIA UMBILICAL 0407040110 HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE 0407040102 HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL) 0407040099 HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL) 0407040080 HERNIOPLASTIA INCISIONAL 0407040064 HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA 0401020088 EXERESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO 0401020100 EXTIRPAÇÃO E SUPRESSAO DE LESAO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO 0407020276 FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	1.323,89
8	<b>CIRURGIA GINECOLÓGICA</b> - Nas seguintes especialidades: 0409060020 COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR COM AMPUTAÇÃO DE COLO 0409060046 CURETAGEM SEMIÓTICA COM OU SEM DILATAÇÃO DO COLO DO ÚTERO 0409060038 CONIZAÇÃO 0409060119 HISTERECTOMIA COM ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL) 0409060100 HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL) 0409060135 HISTERECTOMIA TOTAL 0409060127 HISTERECTOMIA SUBTOTAL 0409060216 OOFORRECTOMIA / OOFOROPLASTIA 0409060186 LAQUEADURA TUBARIA 0409070050 COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	1.438,79

	<p>0409070157 EXERESE DE GLÂNDULA DE BARTHOLIN / SKENE  0409070270 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA POR VIA VAGINAL  0410010073 PLÁSTICA MAMÁRIA FEMININA NÃO ESTÉTICA</p>	
9	<p><b>CIRURGIA ORTOPÉDICA</b> - Nas seguintes especialidades:  0408050926 TRATAMENTO DAS LESÕES OSTEO-CONDRAIS POR FIXAÇÃO OU MOSAICOPLASTIA JOELHO/TORNOZELO  0408060123 EXPLORAÇÃO ARTICULAR COM OU SEM SINOVECTOMIA DE MÉDIAS/GRANDES ARTICULAÇÕES  0403020123 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SÍNDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NÍVEL DO CARPO  0408020326 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM GATILHO  0408020300 TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO SUPERIOR  0408020563 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO ANTEBRAÇO  0408040084 ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL CIMENTADA  0408050179 RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO POSTERIOR COM OU SEM ANTERIOR)  0408050160 RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)  0408050659 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HALUX VALGUS COM OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO  0408060212 RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAL  0408060190 OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ  0408060182 OSTEOTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ  0408060158 MANIPULAÇÃO ARTICULAR  0408060140 FASCIECTOMIA  0408050896 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL  0408050888 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENISCAL UNI / BICOMPATIMENTAL  0408060441 TENÓLISE  0408060379 RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS  0408060352 RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO  0408060310 RESSECÇÃO SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO/ DE PARTES MOLES  0408010142 REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)  0408050063 ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO</p>	1.487,39
10	<p><b>CIRURGIA OTORRINO / CABEÇA E PESCOÇO</b> - Nas seguintes especialidades:  0404010350 TIMPANOPLASTIA (UNI/ BILATERAL)  0404010237 MICROCIRURGIA OTOLOGICA  0404010032 AMIGDALECTOMIA COM ADENOIDECTOMIA  0404010024 AMIGDALECTOMIA  0404010016 ADENOIDECTOMIA  0404010482 SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO  0404010415 TURBINECTOMIA  0402010043 TIREOIDEECTOMIA TOTAL</p>	1.400,17
11	<p><b>UROLOGIA/NEFROLOGIA</b> - Nas seguintes especialidades:  0409030040 RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DE PRÓSTATA  0409030023 PROSTATECTOMIA SUPRAPÚBICA  0409040134 ORQUIDOPEXIA UNILATERAL</p>	1.495,34



	0409050083 POSTECTOMIA 0409040240 VASECTOMIA 0409040231 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARICOCELE 0409040215 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIDROCELE 0409010561 URETEROLITOTOMIA	
12	<b>CIRURGIAS MÚLTIPLAS</b> - Nas seguintes especialidades: 0415010012 TRATAMENTO COM CIRURGIAS MÚLTIPLAS	2.147,65
13	<b>CONSULTA</b> - Somente consulta (quando não houver necessidade de intervenção/procedimento cirúrgico).	150,00

## CLÁUSULA SEGUNDA – DA FORMA DE EXECUÇÃO

2.1. Os serviços, objeto deste credenciamento, compreendem:

- Realização de consultas médicas pré-operatórias.
- Avaliação anestésica.
- Cirurgias eletivas.
- Realização de consultas médicas pós-operatórias (até dois retornos);
- Somente consulta (quando não houver necessidade de intervenção/procedimento cirúrgico).

2.2. A tabela padrão de procedimentos das Cirurgias Eletivas, objeto deste credenciamento, encontra-se disponível no site [www.saude.sc.gov.br](http://www.saude.sc.gov.br) – Média e Alta Complexidade – Cirurgias Eletivas – Material Campanha Estadual de Cirurgias Eletivas 2017, da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, ou, ainda, pelo link [http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com\\_docman&task=catview&gid=1418&Itemid=85](http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_docman&task=catview&gid=1418&Itemid=85)

2.3. As consultas médicas pré e pós-operatórias e os procedimentos cirúrgicos deverão ser realizados mediante agendamento prévio.

2.3.1. A CREDENCIADA deverá realizar a consulta médica pré-operatória no prazo máximo de 15 (quinze) dias da solicitação feita pela Secretaria de Saúde e a cirurgia no prazo máximo de 45 (quarenta e cinco) dias, contados da avaliação pré-operatória.

2.4. A CREDENCIADA não poderá cobrar do paciente, ou seu acompanhante, qualquer complementação aos valores fixados para os serviços prestados.

2.5. Fica assegurado à Secretaria Municipal de Saúde, o direito de, a qualquer tempo, proceder à avaliação do andamento dos trabalhos objeto deste credenciamento, bem como, solicitar relatórios e demais documentos pertinentes aos mesmos.

2.6. Na execução do objeto deste credenciamento a CREDENCIADA deverá manter cadastro atualizado dos usuários do SUS encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde, que permita o monitoramento, o controle e a supervisão dos serviços.

2.7. A CREDENCIADA deverá informar, de acordo com a legislação vigente, a constituição das Comissões de Ética, Controle de Infecção Hospitalar, Prontuário e Óbito, do hospital onde se encontra instalado o serviço, encaminhando os respectivos atos de nomeação dos membros em até 30 (trinta) dias contados da data de assinatura do Termo de Credenciamento.

## CLÁUSULA TERCEIRA - DAS RESPONSABILIDADES

### 3.1. Responsabilidades da Credenciada:

3.1.1. Fornecer os serviços obedecendo rigorosamente às especificações do Edital e seus anexos, em especial ao descrito na cláusula segunda – DA FORMA DE EXECUÇÃO – deste instrumento.

- 3.1.2. Obedecer ao objeto e as disposições legais contratuais, prestando-os dentro dos padrões de qualidade, continuidade e regularidade.
- 3.1.3. Manter sempre atualizados o prontuário e o arquivo médico dos pacientes.
- 3.1.4. Garantir a confidencialidade dos dados e informações do paciente.
- 3.1.5. Assegurar ao responsável legal pelo paciente o acesso ao seu prontuário médico e prestar esclarecimentos sobre os seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos.
- 3.1.6. Justificar ao responsável legal pelo paciente, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional necessário à execução dos procedimentos previstos neste credenciamento.
- 3.1.7. Respeitar a decisão do responsável legal pelo paciente ao consentir ou recusar a prestação de serviço de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal.
- 3.1.8. Não utilizar e não permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação.
- 3.1.9. Permitir as visitas ao paciente internado, bem como, assegurar o direito de ser assistido religiosa e espiritualmente por ministro de culto religioso, respeitadas as rotinas do serviço e o regulamento do hospital.
- 3.1.10. Destinar espaço físico para fixação de logomarca do Município.
- 3.1.11. Aplicar os recursos recebidos para o fim específico, conforme o objeto deste credenciamento.
- 3.1.12. Prestar contas dos recursos recebidos, conforme legislação vigente.
- 3.1.13. Responder a diligências decorrentes de processo de prestação de contas, quando ocorrer.
- 3.1.14. Justificar a Secretaria Municipal de Saúde, em especial ao Departamento de Controle e Avaliação dos Serviços de Saúde, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional necessário à execução dos procedimentos previstos neste credenciamento.
- 3.1.15. Facilitar à Secretaria Municipal de Saúde o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestar todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores designados para tal fim, de acordo com a Lei 8.080/90.
- 3.1.16. Comunicar à Secretaria Municipal de Saúde, imediatamente, a ocorrência da falta ou interrupção dos serviços, independente do motivo.
- 3.1.17. Responsabilizar-se por despesas de responsabilidade técnica, materiais necessários aos exames/consultas.
- 3.1.18. Utilizar somente mão-de-obra especializada e habilitada na execução dos serviços, responsabilizando-se integralmente pela qualidade dos mesmos.
- 3.1.19. Informar à Secretaria Municipal de Saúde, em especial ao Departamento de Controle e Avaliação dos Serviços de Saúde, o quantitativo mensal de procedimentos realizados, quando solicitado.
- 3.1.20. Manter-se, durante toda a execução do Termo de Credenciamento, em compatibilidade com todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento. O Município se reserva o direito de, a qualquer momento, solicitar a atualização dos documentos relativos à habilitação/qualificação para o credenciamento.
- 3.1.21. Responsabilizar-se por eventuais danos causados à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do Termo de Credenciamento.
- 3.1.22. Responsabilizar-se pelo pagamento de salários do pessoal porventura empregado, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, responsabilidade por indenizações devidas a terceiros, seguro de pessoas e bens, enquanto persistir responsabilidades perante o Termo de Credenciamento.

## **3.2. Do Credenciante:**

- 3.2.1. Efetuar, por intermédio do Fundo Municipal de Saúde, o pagamento à CREDENCIADA, de acordo com a cláusula quarta deste Termo.
- 3.2.2. Fiscalizar a execução do objeto, sob os aspectos qualitativos e quantitativos, anotando em registro próprio as falhas e solicitando as medidas corretivas.
- 3.2.3. Observar para que durante a execução do objeto sejam cumpridas as obrigações assumidas pela CREDENCIADA, bem como sejam mantidas todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

## **CLÁUSULA QUARTA – DA FORMA DE PAGAMENTO**

- 4.1. A remuneração a que fará jus a CREDENCIADA, em decorrência dos serviços que efetivamente venha a prestar, corresponderá aos valores discriminados no subitem 1.2 deste instrumento.
- 4.2. O Fundo Municipal de Saúde efetuará os pagamentos através de DOC Eletrônico direto na conta da CREDENCIADA, ou em cheque administrativo nominal à mesma, até o 10º (décimo) dia do mês

subseqüente ao da prestação dos serviços, mediante protocolização, até o dia 25 de cada mês, de relatório comprobatório da execução dos serviços, das autorizações emitidas pela Secretaria Municipal de Saúde e da Nota Fiscal/Fatura, atestados por servidor municipal designado.

- 4.3. A Nota Fiscal deverá ser emitida para o FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBICARÉ, Avenida Hercílio Luz, 459, centro, Ibicaré, SC, CNPJ/MF 11.408.074/0001-88 e ter a mesma razão social e CNPJ/MF dos documentos apresentados por ocasião da habilitação, contendo ainda número do empenho global e do Edital de Credenciamento.
- 4.3.1. Anexo à Nota Fiscal, em papel timbrado, deverá ser informado o endereço completo da empresa, telefone, nome e nº do banco, nome e nº da agência e o nº da conta corrente, para fins de DOC Eletrônico.
- 4.3.2. Deverá ser anexada à Nota Fiscal a relação contendo o nome, CPF e endereço dos pacientes atendidos.
- 4.3.3. As faturas que não estiverem corretamente formuladas serão devolvidas dentro do prazo de sua conferência à CREDENCIADA e o tempo de tramitação será desconsiderado.

## **5. CLÁUSULA QUINTA - DO REAJUSTE E REVISÃO**

- 5.1. O valor contratado poderá ser reajustado pela variação do INPC, depois de decorrido 01 (um) ano da data limite de apresentação das propostas no credenciamento, sempre com periodicidade anual, nos termos do art. 3º da Lei Federal nº 10.192/2001.
- 5.2. O valor poderá ser revisado quando houver alteração, devidamente comprovada, podendo ocorrer de acordo com o art. 65 da Lei 8.666/93 e alterações, mediante requerimento a ser formalizado pela CREDENCIADA.

## **CLÁUSULA SEXTA – DA VIGÊNCIA**

- 6.1. O presente instrumento terá a **vigência por 12 meses**, contados da data da assinatura.

## **CLÁUSULA SÉTIMA – DAS SANÇÕES**

- 7.1. Pela inexecução total ou parcial do Termo de Credenciamento o Município poderá, garantida prévia defesa, além da rescisão, aplicar à CREDENCIADA as seguintes sanções previstas no art. 87 da lei 8.666/93:
  - a. Advertência.
  - b. Multa na forma prevista no subitem 7.2.
  - c. Suspensão temporária de participação em licitações e impedimento de contratar com a Administração Pública, por prazo não superior a dois anos.
  - d. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública.
- 7.2. Poderá ser aplicada multa indenizatória de 10% sobre o valor total contratado, quando a CREDENCIADA:
  - a. Prestar informações inexatas ou causar embaraços à fiscalização e/ou controle dos serviços;
  - b. Transferir ou ceder suas obrigações, no todo ou em parte, a terceiros.
  - c. Executar os serviços em desacordo com as normas técnicas ou especificações, independente da obrigação de fazer as correções necessárias às suas expensas.
  - d. Desatender as determinações da Secretaria Municipal de Saúde.
  - e. Cometer qualquer infração às normas legais federais, estaduais e municipais.
  - f. Não iniciar, sem justa causa, a execução do Termo de Credenciamento no prazo fixado.
  - g. Não executar, sem justa causa, a totalidade ou parte do objeto contratado.
  - h. Praticar por ação ou omissão, qualquer ato que, por imprudência, imperícia, negligência, dolo ou má fé, venha causar danos ao Município e/ou a terceiros, independente da obrigação em reparar os danos causados.
  - 7.2.1. As multas poderão ser reiteradas e aplicadas em dobro, sempre que se repetir o motivo.
  - 7.2.2. As multas aplicadas na execução do Termo de Credenciamento serão descontadas dos pagamentos devidos à CREDENCIADA, a critério exclusivo do Município, e quando for o caso, cobradas judicialmente.

## **CLÁUSULA OITAVA – DA RESCISÃO**

8.1. O não cumprimento das cláusulas deste Termo, por qualquer uma das partes acarretará a rescisão deste, sujeitando a parte que injustamente tiver dado causa, a indenização por perdas e danos, nos termos da legislação vigente.

8.1.1. Aplica-se, também, quanto à rescisão o disposto nos artigos 77 a 80 da Lei 8.666/93 e suas alterações.

## **CLÁUSULA NONA – DO FUNDAMENTO LEGAL**

9.1. São partes integrantes deste Termo, como se nele estivessem transcritos, a proposta da CREDENCIADA no que couber, o Edital de Credenciamento nº 3/2017-FMS e seus anexos, a Lei nº 8.666/93 e suas alterações.

## **CLÁUSULA DÉCIMA – DOS RECURSOS FINANCEIROS**

10.1. Os recursos financeiros para encargos decorrentes do presente Credenciamento correrão por conta da seguinte Dotação Orçamentária:

2.016 – Manutenção das Atividades do Fundo Municipal de Saúde

09 – 3.3.90.00.00.00.00.00.00.0002 – Aplicações diretas

10 – 3.3.90.00.00.00.00.00.00.0038 – Aplicações diretas

10.2. O Fundo Municipal de Saúde consignará no próximo exercício os recursos necessários para o custeio das despesas durante a vigência do contrato.

## **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

11.1. A CREDENCIADA poderá solicitar o seu descredenciamento, desde que comunique oficialmente com antecedência mínima de 10 (dez) dias.

11.2. É vedado à CREDENCIADA delegar ou transferir a terceiros, no todo ou em parte, os serviços previstos neste Termo.

11.3. Os casos omissos serão discutidos e analisados pelo CREDENCIANTE, sob os aspectos da legislação pertinente, visando sempre a supremacia do interesse público.

## **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO FORO**

12.1. É eleito, para fins legais e questões derivadas deste ajuste o Foro de Joaçaba, com renúncia expressa a qualquer outro.

Do que, para produzir seus efeitos jurídicos e legais, lavrou-se o presente Termo, em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, que depois de lido às partes foi por elas ratificado e assinado.

IBICARÉ, SC, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

SECRETARIA / FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
CREDENCIANTE  
IRINEU TRESSOLDI  
GESTOR

CREDENCIADA

Testemunhas:

1 \_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_