

# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUIA

Rua Frei Silvio, s/nº, Centro, Fone: 47-3557-2419  
88440-000 – Imbuia – SC

## PROCESSO DE LICITAÇÃO Nº 16/2021

### INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 003/2021

#### CHAMADA PÚBLICA Nº 0003/2021 CREDENCIAMENTO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

#### I – PREÂMBULO:

O Município de Imbuia, Estado de Santa Catarina, através do Fundo Municipal de Saúde de Imbuia, neste ato representado pelo sua Gestora a Sr<sup>a</sup>. Andreza Terezinha dos Passos Kreuzsch, no uso das atribuições legais que lhe são conferidas, na forma do disposto no art. 197 da Constituição Federal, no art. 4º, § 2º, da Lei Federal 8.080/90, através da Comissão de Licitação, designada pelo Decreto Municipal n.º 01/2021 de 04 de janeiro de 2021, leva a conhecimento dos interessados que estará realizando CREDENCIAMENTO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE, pessoa jurídica, visando atendimento especializado em saúde conforme descrito no ANEXO VIII deste edital, a serem executados conforme características de cada serviço e escala a ser estabelecida pela Coordenação da Unidade, de acordo com expressa autorização da gestão municipal da saúde e de acordo com interesse público.

#### II – OBJETO:

O presente Edital tem por objeto credenciamento de pessoas jurídicas para prestação de serviços básicos e especializados em saúde, nas áreas constantes nos anexos deste Edital, para atendimento nas unidades de saúde públicas do município, hospital, consultórios, clínicas privadas, laboratórios clínicos e postos de coleta para atendimento na Rede Municipal de Saúde e outros, conforme necessidade do município na prestação de serviços de forma complementar a Rede Municipal instalada

#### III – JUSTIFICATIVA:

- O presente Credenciamento tem por finalidade suprir o setor de saúde do município com profissionais médicos para atender as demandas existentes de forma complementar ao Sistema Único de Saúde (§ 2º do Art. 4º da Lei Orgânica da Saúde – 8080/90), e considerando:
- A necessidade de contratar, de forma complementar, serviços de assistência à saúde (artigo 24, da Lei nº 8.080/90);
- O interesse em dispor de equipes formadas para suprir as necessidades e atender a estratégia de Atenção Primária a Saúde;
- A Lei nº 8.666, de 21/06/93, que estabelece normas gerais sobre licitações e contratos administrativos;
- A Portaria MS/GM nº. 3.277, de 22 de dezembro de 2006 que prevê a complementaridade na contratação de instituições privadas para a prestação de serviços de saúde, conforme seus Art. 3º e 6º.
- A necessidade de ofertar serviços especializados para a promoção e recuperação da saúde como um mecanismo de enfrentamento a pandemia do novo Coronavírus Covid 19;
- Incrementar a oferta de serviços através da atenção especializada;
- Ofertar exames de auxílio diagnóstico para os serviços médicos da atenção primária e do Pronto Atendimento Médico 24h.
- Buscar serviços na iniciativa privada para complementar a estrutura municipal disponível de acordo com o Manual de Orientações para Contratação de Serviços de Saúde do Ministério da Saúde, (1ª edição/2016).

# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUIA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-3557-2419  
88440-000 – Imbuia – SC

## IV - DESCRITIVO DOS SERVIÇOS

1.0 - A prestação de serviços de saúde, de forma complementar a capacidade de gestão municipal em unidades especializadas de saúde será realizada por prestadores de natureza jurídica, através de profissionais Médicos, Psicólogos, Fonoaudiólogos, Fisioterapeutas, Farmacêuticos Analistas Clínicos remunerada conforme valores e critérios discriminados a seguir:

1.1 Em se tratando de prestação de serviços de saúde, em unidades e programas específicos da atenção primária e especializada a remuneração dar-se-á tendo como referência a IN (Instrução normativa) no anexo VII com valores de acordo com o termo abaixo:

ITEM	QUANT. MÁXIMA MENSAL	UNID.	DESCRIÇÃO	VALOR MÁXIMO UNIT. R\$	VALOR MÁXIMO TOTAL R\$
01	10	Exame	( ) Eletroencefalograma	150,00	1.500,00
02	60	Consulta	( ) Consultas Médicas em Psiquiatria	120,00	7.200,00
03	40	Consulta	( ) Consultas Médicas em Endocrinologia	120,00	4.800,00
04	30	Consulta	( ) Consultas Médicas em Neuropediatria	130,00	3.900,00
05	100	Exame	( ) Exames de laboratório de suporte ao PS 24h	221,00	2.100,00
06	100	Exame	( ) Exame de Ultrassonografia	100,00	10.000,00
07	50	Consulta	( ) Consultas Médicas em Cardiologia	110,00	5.500,00
08	200	Consulta	( ) Consultas Médicas em Pediatria	80,00	16.000,00
09	100	Consulta	( ) Consultas Médicas em Ginecologia	100,00	10.000,00
10	500	Consulta	( ) Consultas em Clínica Básica	50,00	25.000,00
11	120	Hora	( ) Atendimento Psicologia AMENT	50,00	6.000,00
12	120	Hora	( ) Atendimento Social AMENT	50,00	6.000,00
13	100	Sessão	( ) Atendimento em Fonoaudiologia	75,00	7.500,00
14	2.000	Exames	( ) Exames de Laboratório de Análises Clínicas	SUS	15.000,00
15	300	Sessões	( ) Atendimento em Fisioterapia	17,00	5.100,00
<b>Total</b>					<b>125.629,00</b>

### DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

Os serviços serão prestados pelo profissional de saúde na sede da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Imbuia e nos laboratórios credenciados– SC.

### DA VALIDADE

O presente Edital de Credenciamento terá validade por tempo indeterminado.

# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUIA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-3557-2419  
88440-000 – Imbuia – SC

## 1.2 – Qualificação Profissional Necessária:

ESPECIALIDADE	QUALIFICAÇÃO, COM CERTIFICAÇÃO DE REGISTRO NO CR/SC
Médicos	Médicos devidamente qualificados
Farmacêuticos	Farmacêuticos analistas clínicos devidamente qualificados
Psicólogos	Psicólogos devidamente qualificados
Fisioterapeutas	Fisioterapeutas devidamente qualificados
Fonoaudiólogos	Fonoaudiólogos devidamente qualificados
Assistentes Sociais	Assistentes Sociais devidamente qualificados

## **V – APRESENTAÇÃO E ENTREGA DOS ENVELOPES:**

O envelope “Documentação de Habilitação” deverá ser indevassável, fechado e entregue diretamente a Comissão de Licitação, no Departamento de Compras. A Comissão de Licitação não se responsabiliza por envelopes enviados por qualquer meio e não entregues ao Departamento de Compras até o dia e horários especificados abaixo:

### **PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBUIA**

Endereço: Av. Bernardino Andrade, 86 – Centro – CEP: 88440-000 – Imbuia – SC.

**Período de Recebimento de Documentos: a partir do dia 29/11/2021, no horário das 8:00h às 11:00h e das 14:00h às 16:00h, por tempo indeterminado.**

O envelope deverá, ainda, indicar em sua parte externa e frontal os seguintes dizeres:

### **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUIA**

DPTO DE COMPRAS E LICITAÇÕES

PROCESSO DE LICITAÇÃO Nº 16/2021

INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 003/2021

CHAMADA PÚBLICA 003/2021

PROPOSTA DE HABILITAÇÃO PARA CREDENCIAMENTO

RAZÃO SOCIAL DA PROPONENTE: \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_

1.2- O Fundo Municipal de Saúde de Imbuia, através do Departamento de Compras e Licitações, somente considerará os envelopes “Documentação de Habilitação para Credenciamento” que forem entregues à Comissão Permanente de Licitação, no local, datas e horário definido no item V deste edital.

## **VI – PREÇOS DOS PROCEDIMENTOS E FONTE DE RECURSOS**

1-A remuneração dos serviços credenciados será estabelecida com base nos valores indicados no item 1.0 deste edital, os quais têm como referências os valores vigentes na Instrução Normativa nº 01/2021, aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS), em quantitativos de consultas, sessões, horas, exames e ou procedimentos efetivamente executados;

2- As despesas para a execução deste contrato correrão por conta do Fundo Municipal de Saúde (FMS), cujos recursos são oriundos do Ministério da Saúde e Secretaria de Estado da Saúde, através de repasses Fundo a Fundo, e de contrapartidas do Município, na dotação orçamentária vigente, – SECRETARIA DA

# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUIA

Rua Frei Silvio, s/nº, Centro, Fone: 47-3557-2419  
88440-000 – Imbuia – SC

SAÚDE - Manutenção das Ações do Fundo da Saúde e dotações subsequentes consignadas nos respectivos orçamentos de exercícios futuros em havendo prorrogação dos contratos.

Órgão: 11.00 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Unidade: 11.01 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**PROJ/ATIVIDADE: 10.301.0025.2.012 – Manutenção do Fundo Municipal de Saúde**

(9) 3.3.90.00.00.00.00.00.00151– Aplicação Direta

(10) 3.3.90.00.00.00.00.00.00152– Aplicação Direta

(11) 3.3.90.00.00.00.00.00.00153– Aplicação Direta

(12) 3.3.90.00.00.00.00.00.00154– Aplicação Direta

(13) 3.3.90.00.00.00.00.00.00155– Aplicação Direta

(15) 3.3.90.00.00.00.00.00.00157– Aplicação Direta

## VII – DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO:

### 1 – HABILITAÇÃO JURÍDICA E FISCAL:

- a) Cópia do documento de constituição da empresa e de suas alterações e comprovante de residência do sócio administrador;
- b) Inscrição de Pessoa Jurídica junto a Secretaria Municipal da Administração e Finanças – Domicílio Tributário;
- c) Prova de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ;
- d) Certificado de Regularidade do FGTS;
- e) Certidão Negativa de Débitos de Tributos Federais quanto aos Tributos e Contribuições Federais e também quanto à Dívida Ativa da União;
- h) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT)
- i) Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual do domicílio ou sede do licitante, ou outra equivalente, na forma da lei;
- j) Prova de regularidade com a Fazenda Municipal;

Obs.: Os documentos de regularidade fiscal, indicados nas letras c, d, e, f, h, i e j poderão ser substituídos pelo Certificado de Registro Cadastral vigente, emitido pela Prefeitura Municipal de Imbuia, desde aqueles estejam dentro dos respectivos prazos de validade.

### 2 - RELATIVOS À QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA:

- a) Certidão negativa de Pedido de Concordata ou de Falência, ou de Recuperação Judicial ou Extrajudicial, acompanhada da **certidão de registro no sistema Eproc**.

Obs. 1: Considerando a implantação do sistema Eproc no Poder Judiciário de Santa Catarina, a partir de 1º de Abril de 2019, as certidões deverão ser solicitadas tanto no sistema Eproc quanto no SAJ. As duas certidões deverão ser apresentadas conjuntamente caso contrário não terão validade, (sendo possível realizar diligência pela Comissão de Licitação).

Obs. 2: Considerando que a implantação do sistema Eproc foi realizada no Poder Judiciário do Estado de Santa Catarina, os demais estados estão dispensados da apresentação da referida certidão negativa de falência, recuperação judicial ou extrajudicial (Eproc).

### 3 – HABILITAÇÃO TÉCNICA:

- a) Relação da equipe técnica que desempenhará o (s) serviço (s) contratado (s), com a respectiva documentação profissional, se for o caso;
- b) Prova de vínculo empregatício ou declaração de emprego por profissional cadastrado ou contrato de prestação de serviços com os profissionais relacionados;
- c) Cópia do Comprovante de inscrição e prova de regularidade, junto ao Conselho de Classe Profissional correspondente, da Empresa e do (a) profissional que executará o serviço;

# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-3557-2419  
88440-000 – Imbuía – SC

- d) Solicitação de credenciamento, por ofício e/ou requerimento endereçado ao Gestor do Fundo Municipal de Saúde de Imbuía;
- e) Relação de todos os serviços para os quais solicita credenciamento, indicando-os, bem como, quantificando as horas, consultas e exames pretendidos;
- f) Declaração do solicitante de que está de acordo com as normas e tabelas de valores definidos no presente Edital, bem como de que realizará todos os procedimentos a que se propõe, e que qualquer alteração deverá ter a anuência expressa do Gestor do Fundo Municipal de Saúde de Imbuía;
- g) Prova de especialização ou residência médica do profissional que desempenhará a função em consultas médicas especializadas;
- h) Nº do registro no CNES (empresa).

## 4 – OUTRAS DECLARAÇÕES:

- a) Declaração do cumprimento do disposto no inciso XXXIII, do artigo 7º, da Constituição Federal (modelo em anexo);
- b) Declaração que não possui agente político detentor de mandato eletivo integrando seu quadro social. (Modelo em anexo);
- c) Indicação do banco, agência e conta corrente da empresa a ser credenciada, para depósito dos valores referentes aos serviços objeto do credenciamento.

5 - O processo deverá ser instruído com os documentos indicados, dos quais poderão ser apresentadas cópias simples, desde que acompanhadas do documento original, para que a Comissão de Licitação dê a fé pública ao documento, exceto diplomas e carteiras de registro de profissionais no órgão de classe, cujas cópias deverão ser autenticadas em cartório.

6 - Para fins de habilitação no credenciamento a Comissão Permanente de Licitação realizará consulta dos cadastros mencionados a seguir:

- a) Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas – CEIS, mantido pela Controladoria-Geral da União (<http://www.portaltransparencia.gov.br/sancoes/ceis>);
- b) Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Atos de Improbidade Administrativa, mantido pelo Conselho Nacional de Justiça ([www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/consultar\\_requerido.php](http://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/consultar_requerido.php)).
- c) Lista de Inidôneos e o Cadastro Integrado de Condenações por Ilícitos Administrativos - CADICON, mantidas pelo Tribunal de Contas da União – TCU (<https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=1660:2:::NO:2::>);

6.1 - A consulta aos cadastros será realizada em nome da empresa licitante e também de seu sócio majoritário, por força do artigo 12 da Lei nº 8.429, de 1992, que prevê, dentre as sanções impostas ao responsável pela prática de ato de improbidade administrativa, a proibição de contratar com o Poder Público, inclusive por intermédio de pessoa jurídica da qual seja sócio majoritário.

6.2 - Caso conste na Consulta de Situação do Fornecedor a existência de Ocorrências Impeditivas Indiretas, o Pregoeiro diligenciará para verificar se houve fraude por parte das empresas apontadas no Relatório de Ocorrências Impeditivas Indiretas.

6.2.1 - A tentativa de burla será verificada por meio dos vínculos societários, linhas de fornecimento similares, dentre outros.

6.2.2 - O licitante será convocado para manifestação previamente à sua desclassificação.

6.2.3 - Constatada a existência de sanção, o licitante será declarado inabilitado, por falta de condição de participação.

## **VIII – CONDIÇÕES PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:**

1- Estará habilitado para o Credenciamento, o pleiteante que possua parecer favorável da Comissão de Licitação. As empresas serão inicialmente cadastradas pela ordem de apresentação dos envelopes contendo os documentos de habilitação, junto ao setor indicado no item V, nº 1, do presente instrumento e, posteriormente, o mesmo critério será adotado para a contratualização dos credenciados, ou seja, conforme a ordem cronológica de apresentação. O número total de atendimentos a ser credenciado será destinado/entregue àqueles que lograrem a devida habilitação, e, nos casos em que houver mais de uma

# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍTA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-3557-2419  
88440-000 – Imbuía – SC

- empresa credenciada, os procedimentos serão distribuídos entre as empresas habilitadas, conforme a proposta ofertada pela empresa e a demanda do serviço, respeitando o limite contido neste Edital. Definidos os habilitados e cotas o processo de Chamada Pública será encaminhado para abertura de Processo de Inexigibilidade de licitação. O credenciamento configurará uma relação contratual de prestação de serviços;
- 2- O Profissional da empresa credenciada deverá “alimentar” regularmente o sistema de informação, utilizado pela Secretaria Municipal de Saúde, atualmente apenas formulários específicos – com todas as informações referentes aos procedimentos realizados, tais como: prontuário, prescrição de exames e medicamentos, entre outros;
  - 3- O Município reserva-se o direito de fiscalizar, de forma permanente, a prestação dos serviços pelos credenciados, podendo proceder ao desc credenciamento, em caso de má prestação e descumprimento das cláusulas contratuais, verificada em processo administrativo específico, com garantia do contraditório;
  - 4- Não poderá exercer a atividade por credenciamento a pessoa que se enquadre nas vedações do artigo 9º da lei 8.666/93, ou ainda, estiver em exercício de mandato eletivo ou com registro oficial de candidatura para qualquer desses cargos. O credenciado que venha se enquadrar nestas situações terá suspenso à respectiva atividade, enquanto perdurar o impedimento, considerando-se, também, o prazo de vigência estabelecido no instrumento legal de credenciamento;
  - 5- Ficam asseguradas aos usuários SUS, todas as normativas previstas na Política Nacional de Humanização. Qualquer tipo de discriminação ou cobrança pelos serviços diretamente ao usuário dará causa para instauração de processo administrativo para aplicação das sanções previstas na Lei 8.666/93, garantida defesa na forma da lei.
  - 6- A formação dos profissionais médicos para atuarem nas Unidades de Saúde deverá ser generalista pelas atuais necessidades dos serviços;
  - 7- As escalas dos profissionais serão definidas pela Gestão Municipal da Saúde/Direção da Unidade e entregues para a Coordenação do Serviço, Diretoria dos Departamentos responsáveis pelo serviço, Conselho Municipal de Saúde, com prazo mínimo de 10 (dez) dias de antecedência que preceder o mês de execução das mesmas;
  - 8- Somente se admitirá faltas aos horários de trabalho previamente estabelecidos em situação excepcional e devidamente justificada, e caberá à empresa contratada a oportuna substituição do profissional em tal eventualidade.
  - 9- A prestação de serviço deverá atender:
    - a) as determinações dos Regimentos Internos das Unidades de Saúde e normas da Comissão de Ética Médica;
    - b) o cumprimento dos protocolos estabelecidos para atender às epidemias, endemias e controles específicos de saúde pública;
    - c) o atendimento quanto aos fluxos estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde.

## **IX – PAGAMENTO E DOTACÕES:**

1 – O pagamento pelos serviços prestados pelo credenciamento será efetuado mensalmente no mês subsequente a apuração dos valores, de acordo com os valores estipulados nas tabelas constantes nos itens 1.0 e 2.0 deste edital, tendo em conta o número de horas efetivamente trabalhadas, comprovados através de documentos encaminhados pela Unidade de Saúde do Município e devidamente autorizados pela Gestão Municipal da Saúde a qual estão subordinados os serviços.

2 - As despesas decorrentes do presente Contrato serão atendidas por dotação orçamentária constante no orçamento de cada exercício.

## **X – DOS RECURSOS HUMANOS**

1 – São de responsabilidade exclusiva e integral da CREDENCIADA o fornecimento dos recursos humanos, da categoria médica, psicólogo, fonoaudiólogo, assistente social, fisioterapeutas e farmacêutico Analista Clínico, necessários para a realização das consultas, exames e dos procedimentos constantes deste instrumento, incluídos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes do vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações, em nenhuma hipótese, poderão ser transferidos ao Município, Estado ou ao Ministério da Saúde.

# **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUIA**

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-3557-2419  
88440-000 – Imbuia – SC

---

2 – Esses recursos humanos deverão constar, na data da celebração do contrato entre as partes, do Cadastro Nacional do Estabelecimento de Saúde (CNES) contratado, observadas as regras do Sistema desse Cadastro Nacional, no que diz respeito a profissionais vinculados, tipo de vínculo, especialidade e CBO.

3 – Os dados cadastrais do credenciado no CNES deverão ser mantidos continuamente atualizados.

## **XI – FORMALIZAÇÃO:**

Sendo homologado o pedido de credenciamento, será formalizado o termo próprio, através de Contrato.

## **XII – ANEXOS:**

Anexo I – Solicitação de credenciamento

Anexo II – Proposta

Anexo III – Declara ciência e de estar de acordo com o Edital

Anexo IV – Declaração de cumprimento do Art 7º, inciso XXXIII da C.F

Anexo V - Modelo de Declaração que não possui agente político detentor de mandato eletivo integrando seu quadro social;

Anexo VI – Minuta do Contrato

Anexo VII – Instrução Normativa(IN) Conselho Municipal de Saúde de Município de Imbuia

Anexo VIII – Termo de Referência

## **XIII – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:**

1 - O credenciamento ficará aberto por tempo indeterminado ou a que seja lançado um novo processo de Credenciamento. O credenciamento do serviço poderá ser, a qualquer tempo, alterado, suspenso ou cancelado, se o credenciado deixar de satisfazer as exigências deste Edital/contrato e das normas do Sistema Único de Saúde.

2- O Processo de monitoramento e fiscalização do Credenciamento será regulamentado por Instrução Normativa Específica, a ser definida pela Secretaria Municipal da Saúde e aprovada pelo Conselho Municipal da Saúde.

3- O Fundo Municipal de Saúde de Imbuia reserva-se o direito de, justificadamente, anular ou revogar o presente edital, sem que caibam reclamações ou indenizações. Fazem parte do presente edital, a minuta do Contrato de Credenciamento e o anexo I, que indicam os serviços e regulam os valores a serem aplicados para remuneração dos serviços de saúde credenciados.

4 – Este edital substitui e anula todos os editais anteriores condiciona a validade dos contratos vigentes até 31/12/2021

---

**DENY SCHEIDT**  
**PREFEITO MUNICIPAL**

---

**Andreza Terezinha dos Passos Kreuz**  
**Secretária Municipal de Saúde**

---

**Dra. Fernanda Heloísa Rocha de Andrade**  
**OAB/SC Nº 24.798**

# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUIA

Rua Frei Silvio, s/nº, Centro, Fone: 47-3557-2419  
88440-000 – Imbuia – SC

---

## ANEXO I

### SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

Ao Sr<sup>a</sup>. Andreza Terezinha dos Passos Kreusch  
Secretária Municipal de Saúde  
IMBUIA – SC

Referência: Edital de Credenciamento nº 003/2021

Em atenção ao Edital de Credenciamento nº 003/2021, a Empresa \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_, solicita a Gestora Municipal da Saúde credenciamento para execução dos serviços constantes no referido edital, para o que encaminha a documentação exigida no referido Edital.

Cidade, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202x.

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo do responsável

# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUIA

Rua Frei Silvio, s/nº, Centro, Fone: 47-3557-2419  
88440-000 – Imbuia – SC

## ANEXO II

### PROPOSTA

Ao Sr<sup>a</sup>. Andreza Terezinha dos Passos Kreusch  
Secretária Municipal de Saúde  
IMBUIA – SC

#### PROCESSO DE LICITAÇÃO Nº 16/2021

Referência: Edital de Credenciamento nº 003/2021

Em atenção ao Edital de Credenciamento nº 003/2021, a empresa declara que irá realizar o quantitativo de atendimento assinalado:

TABELA I  
CLÍNICAS ESPECIALIZADAS

ITEM	QUANT. MÁXIM A MENSAL	UNID.	DESCRIÇÃO	VALOR MÁXIMO O UNIT. R\$	VALOR MÁXIMO TOTAL R\$
01	10	Exame	( ) Eletroencefalograma	150,00	1.500,00
02	60	Consulta	( ) Consultas Médicas em Psiquiatria	120,00	7.200,00
03	40	Consulta	( ) Consultas Médicas em Endocrinologia	120,00	4.800,00
04	30	Consulta	( ) Consultas Médicas em Neuropediatria	130,00	3.900,00
05	100	Exame	( ) Exames de laboratório de suporte ao PS 24h	23,29	2.329,00
06	80	Exame	( ) Exame de Ultrassonografia	100,00	8.000,00
07	50	Consulta	( ) Consultas Médicas em Cardiologia	110,00	5.500,00
08	150	Consulta	( ) Consultas Médicas em Pediatria	80,00	12.000,00
09	80	Consulta	( ) Consultas Médicas em Ginecologia	100,00	8.000,00
10	120	Hora	( ) Atendimento Psicologia AMENT	50,00	6.000,00
11	120	Hora	( ) Atendimento Social AMENT	50,00	6.000,00
12	50	Sessão	( ) Atendimento em Fonoaudiologia	70,00	3.500,00
13	2.000	Exames	( ) Exames de Laboratório de Análises Clínicas	SUS	15.000,00
14	400	Sessões	( ) Atendimento em Fisioterapia	20,00	8.000,00
				<b>Total</b>	<b>91.729,00</b>

#### DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

Os serviços serão prestados pelo profissional de saúde na sede da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Imbuia/Laboratório Credenciado – SC.

Cidade, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202x.

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo do responsável

# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUIA

Rua Frei Silvio, s/nº, Centro, Fone: 47-3557-2419  
88440-000 – Imbuia – SC

---

## ANEXO III

### DECLARA CIÊNCIA E DE ESTAR DE ACORDO COM O EDITAL

Ao Sr<sup>a</sup>. Andreza Terezinha dos Passos Kreusch  
Secretária Municipal de Saúde  
IMBUIA – SC

#### **PROCESSO DE LICITAÇÃO Nº 16/2021**

Referência: Edital de Credenciamento nº 003/2021

Declaramos estar de acordo com as normas e tabelas de valores definida no presente Edital de Credenciamento nº 003/2021, bem como que realizaremos todos os procedimentos indicados e propostos no Anexo II, proposta comercial.

Estamos cientes de que qualquer alteração nos procedimentos e quantidades indicadas deverá ter a anuência prévia expressa do Gestor Municipal.

Cidade, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202x.

---

Assinatura e carimbo do responsável

# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUIA

Rua Frei Silvio, s/nº, Centro, Fone: 47-3557-2419  
88440-000 – Imbuia – SC

---

## ANEXO IV

### DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DO ART 7º, INCISO XXXIII DA C.F (NÃO EMPREGO DE MENORES)

A Prefeitura Municipal de Imbuia  
Departamento de Compras

**PROCESSO DE LICITAÇÃO Nº 16/2021**  
CREDENCIAMENTO Nº 003/2021

A empresa \_\_\_\_\_ inscrita no CNPJ \_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal o Sr (a) \_\_\_\_\_, portador da carteira de identidade nº. \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_, declara, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666 de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 anos.

Por ser verdade, firmamos o presente.

Cidade, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202x.

\_\_\_\_\_  
Nome

# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUIA

Rua Frei Silvio, s/nº, Centro, Fone: 47-3557-2419  
88440-000 – Imbuia – SC

---

## ANEXO V

### **DECLARAÇÃO QUE NÃO POSSUI AGENTE POLÍTICO DETENTOR DE MANDATO ELETIVO INTEGRANDO SEU QUADRO SOCIAL**

A Prefeitura Municipal de Imbuia  
Departamento de Compras

**PROCESSO DE LICITAÇÃO Nº 16/2021**  
**CRENCIAMENTO Nº 003/2021**

Licitante (nome, CNPJ), sediada na Rua \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, cidade \_\_\_\_\_, estado \_\_\_\_\_, declara, sob as penas da lei, que encontra-se em conformidade com o art 54, I, “a”, da Constituição da República, e art 43, I, “a”, II, “a”, da Constituição do Estado de Santa Catarina, ou seja, que não possui agente político detentor de mandato eletivo integrando seu quadro social.

Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente declaração.

Cidade \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202x.

Nome e carimbo  
Cargo  
RG  
Licitante

# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUIA

Rua Frei Silvio, s/nº, Centro, Fone: 47-3557-2419  
88440-000 – Imbuia – SC

## ANEXO VI

### MINUTA DE CONTRATO

CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUIA E A EMPRESA ....., PARA REALIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE, DE FORMA COMPLEMENTAR, NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE.

O MUNICÍPIO DE IMBUIA, Estado de Santa Catarina, pessoa jurídica de direito público interno, através do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUIA, com sede à Av. Bernardino Andrade, 86 – Centro – CEP: 88440-000 – Imbuia – SC., inscrito sob o CNPJ/MF nº 02.666.499/0001-04, neste ato representado pela Secretária de Saúde Andreza Terezinha dos Passos Kreuzsch, portadora da Cédula de Identidade RG nº xxxxx-SSP/SC CPF nº xxxxxxxxxxxxxx, brasileira, casada, doravante denominado CONTRATANTE e, de outro, a Empresa ....., pessoa jurídica/física de direito privado, inscrita no CNPJ nº ....., com sede na Rua ....., ..... – município de ....., no Estado de ....., neste ato representado por ....., ....., inscrito no CPF/MF nº ....., portador da Cédula de Identidade RG sob nº ..... doravante denominado CONTRATADO, e tendo por base a Constituição Federal, art. 196 e seguintes; as Leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90 as normas gerais da Lei nº 8.666/93; PROCESSO ADMINISTRATIVO 16/2021, INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 003/2021, CHAMADA PÚBLICA Nº 003/2021, CREDENCIAMENTO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE e demais disposições aplicáveis ao presente instrumento, resolvem, de comum acordo, celebrar o presente CONTRATO de prestação de serviço mediante as cláusulas e condições seguintes.

### CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Contrato tem por objetivo a prestação de serviços de saúde para atendimento ambulatorial em \_\_\_\_\_ aos usuários do SUS – Sistema Único de Saúde, de acordo com as normas do SUS, sendo parte integrante deste Contrato.

### CLÁUSULA SEGUNDA – DOS DOCUMENTOS JURÍDICOS E SITUAÇÃO CADASTRAL

Os serviços referidos na Cláusula Primeira serão executados pela CONTRATADA \_\_\_\_\_, com CNPJ sob nº. \_\_\_\_\_.

§ 1º - No caso de mudança de endereço do estabelecimento da CONTRATADA, deverá ser prontamente comunicada à CONTRATANTE, a qual analisará a manutenção dos serviços ora contratados no novo endereço devidamente vistoriado, podendo rever as condições deste Contrato, e até mesmo rescindi-lo, se entender oportuno e/ou conveniente. Devendo ser providenciado pela CONTRATADA a solicitação de novos alvarás.

§ 2º - O responsável pelos serviços de diagnóstico, terapia e laudos deverá ser indicado pela CONTRATADA, sendo que sua alteração deverá ser comunicada, imediatamente, por escrito, à CONTRATANTE, para alteração cadastral, que poderá ou não aceitá-lo. Da mesma forma eventual mudança do Diretor Clínico.

# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍIA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-3557-2419  
88440-000 – Imbuía – SC

---

§ 3º - A CONTRATADA obriga-se a informar ao Gestor toda e qualquer alteração do ato constitutivo através da Ficha Cadastral de Estabelecimentos de Saúde – FCES, mantendo-a atualizada para fins de atualização do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES;

§ 4º - A CONTRATANTE obriga-se a repassar as alterações ao SCNES, em tempo hábil, ou seja, até o 5º dia do mês em que foi realizada a alteração;

## CLÁUSULA TERCEIRA – DAS CONDIÇÕES GERAIS

O presente Contrato será regido pelas seguintes condições gerais:

§ 1º - Os serviços ora contratados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento da CONTRATADA e por profissionais admitidos em suas dependências, para prestar serviços e excepcionalmente em espaço oferecido pela CONTRATANTE para casos estratégicos.

§ 2º - É de responsabilidade exclusiva e integral da CONTRATADA a utilização de pessoal para execução do objeto deste contrato, sendo:

I – com profissionais que tenham vínculo de emprego com a CONTRATADA, e/ou;

II – com profissionais autônomos proprietários ou sócios da empresa.

§ 3º - Equipara-se ao profissional autônomo, definido no inciso II do § 2º desta cláusula, a empresa, a cooperativa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerça atividade na área da saúde, formalizados com contratos de prestação de serviços.

§ 4º - Somente a CONTRATADA responde pelos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a CONTRATANTE, Secretaria de Estado da Saúde ou para o Ministério da Saúde, e ainda, a prestação dos serviços contratados não implica vínculo empregatício, nem exclusividade de colaboração entre a CONTRATADA e a CONTRATANTE;

§ 5º - Na execução dos serviços ambulatoriais do presente Contrato, os partícipes deverão observar as seguintes condições:

I – É vedada a cobrança por serviços ambulatoriais ao usuário do SUS, assim como outros serviços complementares referente à assistência, seguindo o princípio da gratuidade;

II – A CONTRATADA responsabilizar-se-á administrativamente por cobrança indevida, feita ao usuário do SUS ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste Contrato, assegurado o devido processo legal para identificação do responsável pela cobrança indevida.

§ 6º - A CONTRATADA poderá manter Contrato ou outro instrumento jurídico congênere com o gestor municipal, para a prestação de outros serviços não previstos neste Contrato, ou para

# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUIA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-3557-2419  
88440-000 – Imbuia – SC

---

repassa de recursos complementares ora definidos, assim, a assinatura do presente Contrato não prejudicará a validade dos Contratos eventualmente firmados entre o município e a CONTRATADA.

## CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

Para o cumprimento do objeto deste Contrato, a CONTRATADA se obriga:

§ 1º - Observar o encaminhamento e atendimento do usuário, de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contra referência, ressalvadas as situações de urgência.

§ 2º - Oferecer ao usuário os recursos necessários ao seu atendimento;

§ 3º - Colocar a disposição da CONTRATANTE, para prestação de atendimentos aos usuários do SUS, obedecendo o Princípio da Integralidade, disponibilizando-os para regulação do Gestor Municipal;

§ 4º - Atender usuários com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade dos serviços prestados, de acordo com o que preconizam as normas do SUS e, em especial, seguir as diretrizes da PNH – Política Nacional de Humanização/Humaniza-SUS;

§ 5º - Afixar em local visível e de grande circulação de usuários, aviso de sua condição de entidade integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;

§ 6º - Manter as dependências em perfeito estado de conservação, higiene e funcionamento;

§ 7º - Fornecer ao usuário ou ao seu responsável, relatório do atendimento prestado, onde conste, também, a inscrição: **“Esta conta será paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais.** Sendo expressamente vedada à cobrança, diretamente do usuário, de qualquer valor, a qualquer título”.

§ 8º - Manter cadastro dos usuários sempre atualizado, que permitam acompanhamento, controle e supervisão dos serviços;

§ 9º - Justificar ao usuário ou a seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste contrato;

§ 10º - Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem usuários para fins de experimentação;

§ 11º - Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar os serviços de saúde ofertados, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;

§ 12º - A CONTRATADA estará submetida às novas legislações pertinentes editadas pelo Sistema Único de Saúde e/ou pelo gestor local de saúde;

# **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUIA**

Rua Frei Silvio, s/nº, Centro, Fone: 47-3557-2419  
88440-000 – Imbuia – SC

---

§ 13º - Garantir o acesso do Conselho Municipal de Saúde ao serviço contratado no exercício de suas funções.

§ 14º - Para regulação e acompanhamento dos serviços prestados, a CONTRATADA deverá permitir a instalação e utilização do sistema de informação em uso na Rede Pública Municipal, desde que o mesmo seja compatível com o sistema próprio da mesma.

## **CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

Para cumprir o objeto deste Contrato, a CONTRATANTE se obriga:

§ 1º - Pagar mensalmente à CONTRATADA a importância referente aos serviços contratados, autorizados e realizados dentro do limite definido no Anexo I.

§ 2º - Exercer atividades de Controle, Avaliação e Auditoria na CONTRATADA, mediante procedimentos de supervisão direta ou indireta de acordo com as normas que regem o SUS.

§ 3º - Revisar semestralmente os serviços contratados, tendo com base os serviços realizados que excederem os limites previstos no Anexo I.

§ 4º - Elaborar Termos Aditivos em conformidade com as atualizações da PPI da Assistência, ou demais alterações deliberadas e aprovadas pelo Conselho Municipal de Saúde, em reunião específica para esse fim, para tanto, serão considerados os resultados da revisão que trata o parágrafo anterior.

## **CLÁUSULA SEXTA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA**

É de responsabilidade exclusiva da CONTRATADA, civil e criminalmente, as eventuais indenizações por danos causados aos usuários, órgãos do SUS ou terceiros, decorrentes de ação ou omissão voluntária, de negligência, imperícia ou imprudência, para o cumprimento do objeto deste Contrato.

Parágrafo Único – A fiscalização e o acompanhamento da execução deste Contrato por órgãos do Ministério da Saúde, Secretaria de Estado da Saúde e Secretaria Municipal de Saúde, não excluem nem reduzem a responsabilidade civil da CONTRATADA.

## **CLÁUSULA SÉTIMA – DOS RECURSOS FINANCEIROS**

A CONTRATADA receberá, mensalmente, da CONTRATANTE os recursos para a cobertura dos serviços contratados, autorizados e efetivamente prestados, de acordo com o pactuado neste Contrato e em conformidade com a Instrução Normativa 003/2021.

§ 1º - Os valores supracitados correspondem ao total dos repasses do Ministério da Saúde, acrescidos da contrapartida municipal, para procedimentos com finalidade diagnóstica e estratégica.

§ 2º - Nenhum valor será repassado à CONTRATADA acima do teto financeiro estabelecido, exceto em casos de mutirões, campanhas ou programas executados pela Secretaria Municipal

# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUIA

Rua Frei Silvio, s/nº, Centro, Fone: 47-3557-2419  
88440-000 – Imbuia – SC

de Saúde de Imbuia, com a fixação de extra teto, previamente negociados com a Unidade Prestadora do Serviço – UPS, após aprovação do Conselho Municipal de Saúde.

§ 3º - O pagamento será feito até o 10º dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços, ou seja, após apresentação da carga horária/procedimentos efetivada, aprovação e emissão da Autorização de Fornecimento – AF e processamento do empenho da respectiva despesa.

## CLÁUSULA OITAVA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

Os recursos orçamentários têm como origem à transferência fundo a fundo pelo Ministério da Saúde, classificados em receitas correntes/transferências e contrapartida municipal, todos do Fundo Municipal de Saúde de Imbuia.

§ 1º - A base para a construção dos valores aqui contratados são a Programação Pactuada Integrada – PPI da Assistência vigente, a série histórica, a tabela de valores e procedimentos do SUS, além da contrapartida municipal, conforme IN no anexo VII.

§ 2º - As despesas decorrentes do presente Contrato serão atendidas por dotação orçamentária constante no orçamento de cada exercício. Para o ano de 2022 a dotação orçamentária será:

Órgão: 11.00 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Unidade: 11.01 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**PROJ/ATIVIDADE: 10.301.0025.2.012 – Manutenção do Fundo Municipal de Saúde**

(9) 3.3.90.00.00.00.00.00.00151– Aplicação Direta

(10) 3.3.90.00.00.00.00.00.00152– Aplicação Direta

(11) 3.3.90.00.00.00.00.00.00153– Aplicação Direta

(12) 3.3.90.00.00.00.00.00.00154– Aplicação Direta

(13) 3.3.90.00.00.00.00.00.00155– Aplicação Direta

(15) 3.3.90.00.00.00.00.00.00157– Aplicação Direta

## CLÁUSULA NONA – DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

O valor estipulado neste Contrato será pago da seguinte forma conforme tabela de valores a seguir de acordo com a prestação de serviços de saúde para atendimento ambulatorial em \_\_\_\_\_

ITEM	QUANT. MÁXIM A MENSAL	UNID.	DESCRIÇÃO	VALOR MÁXIM O UNIT. R\$	VALOR MÁXIMO TOTAL R\$
01	10	Exame	( ) Eletroencefalograma	150,00	1.500,00
02	60	Consulta	( ) Consultas Médicas em Psiquiatria	120,00	7.200,00
03	40	Consulta	( ) Consultas Médicas em Endocrinologia	120,00	4.800,00
04	30	Consulta	( ) Consultas Médicas em Neuropediatria	130,00	3.900,00
05	100	Exame	( ) Exames de laboratório de suporte ao PS 24h	221,00	2.100,00



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-3557-2419  
88440-000 – Imbuía – SC

---

## CLÁUSULA DÉCIMA – DO CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA

A execução do presente Contrato será avaliada pela CONTRATANTE, mediante procedimentos de supervisão local direta ou indireta, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições ora estabelecidos e de quaisquer outros dados necessários ao controle à avaliação dos serviços prestados.

§ 1º - Poderá a qualquer tempo ser realizada auditoria pelos Gestores do SUS.

§ 2º - A fiscalização exercida pela CONTRATANTE sobre serviços ora contratados não eximirá a CONTRATADA da sua plena responsabilidade perante a CONTRATANTE, ou para com os usuários e terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução do Contrato.

§ 3º - A CONTRATADA facilitará o acompanhamento e a fiscalização permanente, pela CONTRATANTE, dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos auditores designados para tal fim.

§ 4º - Em qualquer hipótese é assegurado à CONTRATADA amplo direito de defesa, nos termos das normas gerais no Ministério da Saúde e da Lei Federal de licitações e contratos administrativos.

§ 5º - As contas serão objeto de análise pelos órgãos de Controle, Avaliação e Auditoria do SUS, que emitirão parecer conclusivo no prazo máximo de 30 (trinta) dias, sob pena de tornar-se nula a rejeição, validada a conta e, conseqüentemente, remunerado o serviço no pagamento imediatamente subsequente, de acordo com a regulamentação do Sistema Nacional de Auditoria.

## CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS PENALIDADES

A inobservância, pela CONTRATADA, de cláusula ou obrigação constante deste Contrato, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a CONTRATANTE, garantida a prévia defesa, a aplicar, em cada caso, as sanções administrativas previstas nos artigos 86 e 87, da Lei Federal nº. 8.666/93 e suas alterações posteriores. Da mesma forma, em conformidade com o art. 14 da Lei 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor), além das demais normas em vigor.

§ 1º - A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada sua avaliação na situação e circunstância objetiva em que ele ocorreu e dela será notificado a CONTRATADA.

§ 2º - A multa que vier a ser aplicada, será comunicada à CONTRATADA, e o respectivo montante será descontado pela CONTRATANTE, dos pagamentos devidos, ficando o pleno direito de defesa em processo regular.

§ 3º - A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta cláusula não ilidirá o direito da CONTRATANTE de exigir indenização integral do autor da infração pelos prejuízos que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal e/ou ética deste.

# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍTA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-3557-2419  
88440-000 – Imbuía – SC

---

§ 4º - A violação ao disposto no inciso I do § 4º da Cláusula Terceira deste Contrato sujeitará a CONTRATADA às sanções previstas nesta cláusula, ficando a CONTRATANTE autorizada a reter o valor indevidamente cobrado do montante devido à CONTRATADA, para fins de ressarcimento do usuário do SUS, por via administrativa, sem prejuízo do disposto § 5º desta Cláusula, assegurado o devido processo legal para identificação do responsável pela cobrança indevida.

§ 5º - As distorções verificadas através da Equipe de Controle, Avaliação e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde de Imbuía, ficando comprovada cobrança indevida de procedimentos no SIA, será objeto de Ordem de Recolhimento – OR em favor do Fundo Municipal de Saúde/SMS, em conta específica e demais medidas administrativas que o fato requer.

## CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA RESCISÃO

A rescisão obedecerá às disposições contidas nos artigos 77 a 80, da Lei Federal nº. 8666/93 e alterações:

§ 1º - Todos os casos de rescisão contratual deverão ser oficialmente motivados, assegurado o contraditório e a ampla defesa;

§ 2º - A CONTRATADA reconhece desde já os direitos da CONTRATANTE em caso de rescisão administrativa;

§ 3º - Qualquer uma das partes poderá solicitar rescisão contratual, devidamente formalizada a outra parte interessada, com 30 dias de antecedência contados a partir do recebimento da notificação;

§ 4º - Em caso de rescisão do presente Contrato por parte da CONTRATADA, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, a CONTRATANTE poderá exigir prazo suplementar de até 120 dias para efetiva paralisação de prestação de serviços, além dos 30 dias previstos no parágrafo anterior. Se nestes prazos a CONTRATADA negligenciar a prestação dos serviços ora contratados sofrerá as penalidades previstas em lei;

§ 5º - A CONTRATADA poderá solicitar rescisão do presente Contrato no caso de descumprimento, pela CONTRATANTE, das obrigações aqui previstas, em especial, no caso de atraso superior a 90 (noventa) dias dos pagamentos;

§ 6º - Em caso de rescisão do presente Contrato por parte da CONTRATANTE não caberá à CONTRATADA, direito a qualquer indenização, salvo o pagamento pelos serviços prestados até a data da rescisão.

## CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DOS RECURSOS PROCESSUAIS

Dos atos de rescisão deste Contrato praticados pela CONTRATANTE cabem à CONTRATADA;

§ 1º - Recurso, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contar da intimação do ato ou da lavratura da ata;

# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUIA

Rua Frei Silvio, s/nº, Centro, Fone: 47-3557-2419  
88440-000 – Imbuia – SC

§ 2º - Pedido de reconsideração de decisão da CONTRATANTE, no prazo de 10 (dez) dias úteis, a contar da intimação do ato.

§ 3º - A CONTRATANTE poderá reconsiderar sua decisão no prazo de 5 (cinco) dias úteis, desde que o faça motivadamente diante de razões de interesse público.

## CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

O prazo de vigência do presente Contrato será xx/xx/xx até xx/xx/xx, a partir de sua assinatura podendo ser prorrogado.

## CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DAS ALTERAÇÕES

Qualquer alteração do presente Contrato será de termo aditivo, na forma da legislação referente a licitações e contratos administrativos.

§ 1º - Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da CONTRATADA poderá ensejar a não prorrogação deste Contrato ou a revisão das condições estipuladas;

§ 2º - Cabe Termo Aditivo em função do desenvolvimento tecnológico, elevando assim o grau de complexidade assistencial necessários ao SUS, desde que devidamente acordado entre as partes e pactuado com o Gestor de Saúde local.

## CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA PUBLICAÇÃO

O presente Contrato será publicado, em extrato, no Mural Oficial do Município de Imbuia SC, após sua assinatura.

## CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DO FORO

As partes elegem o Foro da Comarca de Ituporanga, Estado de Santa Catarina com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja para dirimir questões oriundas do presente Contrato que não puderem ser resolvidas pelas partes.

E por estarem as partes justas e acordes, firmam o presente Contrato em 3 (três) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença de 2 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

**Imbuia, xx de xxxxxxxxxxxx de 202x**

\_\_\_\_\_  
Secretária de Saúde – CONTRATANTE

\_\_\_\_\_  
Diretor da entidade – CONTRATADA

## TESTEMUNHAS:

\_\_\_\_\_  
Nome:

CPF:

\_\_\_\_\_  
Nome:

CPF:

\_\_\_\_\_  
Visto Jurídico

# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUIA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-3557-2419  
88440-000 – Imbuia – SC

## ANEXO VII

### INSTRUÇÃO NORMATIVA – IN 01/2021 (TABELA DE PREÇOS MUNICIPAL)

#### INSTRUÇÃO NORMATIVA PARA CREDENCIAMENTO DE PRESTADORES DE SERVIÇO NA ÁREA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE IMBUIA - Nº 01/2021

**EM REUNIÃO REALIZADA NO DIA 05 DE NOVEMBRO DE 2021, O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUIA, DELIBROU E APROVOU, CRITÉRIOS E DIRETRIZES PARA A REMUNERAÇÃO DIFERENCIADA PARA CONSULTAS ESPECIALIZADAS, PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS E EXAMES DIVERSOS NO ÂMBITO MUNICIPAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM IMBUIA**

(Conforme Deliberação CIB nº 024/CIB/08, de 06 de março de 2008, que habilita o Município de Imbuia ao Pacto de Gestão, por cumprir as exigências da Portaria GM/MS 699/06, e o exposto na Portaria GM/MS nº 1.606, de 11 de setembro de 2001, que estabelece a prerrogativa do Gestor Municipal para alterar os valores da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS com recursos próprios, após apreciação e aprovação do Conselho Municipal de Saúde, ficou assim definido:

#### I - DA FINALIDADE

Art. 1º - Esta Instrução Normativa estabelece normas, requisitos e obrigações para o credenciamento de pessoas jurídicas interessadas em participar, de forma complementar, dos serviços assistenciais do Sistema Único de Saúde de Imbuia. Abrange a assistência ambulatorial da atenção primária e hospitalar, compreendendo consultas médicas, exames e diagnósticos complementares, terapias, tratamentos clínicos e especiais para atender a demanda municipal de rotina e do enfrentamento a pandemia do novo Coronavírus (COVID19).

Manual de Orientações para Contratação de Serviços de Saúde 1ª edição  
Brasília, 2016 Ministério da Saúde

#### 2. Credenciamento

O Ministério da Saúde, com fundamento no inciso XIV do art.16 da Lei nº 8080/90, normatiza por Portaria a participação complementar da iniciativa privada na execução de serviços de saúde e o credenciamento de prestadores de serviços de saúde no SUS.

Credenciamento é o procedimento administrativo pelo qual a Administração convoca interessados para, segundo condições previamente definidas e divulgadas, credenciarem-se como prestadores de serviços ou beneficiários de um negócio futuro a ser ofertado, quando a pluralidade de serviços prestados for indispensável à adequada satisfação do interesse coletivo ou, ainda, quando a quantidade de potenciais interessados for superior à do objeto a ser ofertado e por razões de interesse público a licitação não for recomendada.

Apesar de não ser um procedimento previsto expressamente na legislação, é reconhecido como válido pela própria jurisprudência do TCU, Tribunais de Contas e pela doutrina. “Cumprir ponderar, desde já, que a hipótese de credenciamento não foi prevista na Lei 8666/93.

Não há qualquer dispositivo que aborde o assunto, restando suas premissas. Impende reafirmar, por oportuno, que a inexigibilidade não depende de autorização legal, tanto que ocorre em todas as situações de inviabilidade de competição, o que remonta à questão fática”

O credenciamento se dará por ato formal e aplicar-se-á a todos os licitantes que foram habilitados em procedimento específico, fundamentado no caput do art. 25 da Lei nº 8.666/1993, quando se conferirá o direito de exercer complementarmente a partir da celebração de contrato, a prestação de serviços de saúde. Portanto, o credenciamento preservará a lisura, transparência e economicidade do procedimento, garantindo tratamento isonômico dos interessados, com a possibilidade de acesso de qualquer um

# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUIA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-3557-2419  
88440-000 – Imbuia – SC

---

que preencha as exigências estabelecidas em regulamento e observando os princípios e diretrizes do SUS.

“No credenciamento todos os interessados em contratar com a Administração Pública são efetivamente contratados, sem que haja relação de exclusão. Como todos os interessados são contratados, não há que se competir por nada, forçando-se reconhecer, por dedução, a inviabilidade de competição e a inexigibilidade de licitação pública.”

O credenciamento de prestadores de serviços de saúde deverá obedecer às seguintes etapas: • chamamento público com a publicação do regulamento (edital) • inscrição • cadastro (Certificado de Registro Cadastral - CRC) das entidades privadas interessadas • habilitação • assinatura do termo contratual • publicação do extrato do contrato no Diário Oficial do ente contratante ou jornal local de grande circulação. ATENÇÃO - O credenciamento é uma hipótese de inexigibilidade de licitação, e a celebração do contrato se dará conforme determina o artigo 62 da Lei 8666/93, quando seus valores estiverem compreendidos nos limites das duas modalidades de licitação: tomada de preços e concorrência.

Considerando que os valores praticados nas ações complementares de saúde são elevados, teremos, por conseguinte a necessidade de celebração de contrato. A contratação dos serviços complementares, por meio do credenciamento, vinculada à inexigibilidade de licitação, está exemplificada na figura a seguir:

FASE INTERNA Demanda/requisição Definição do Objeto Solicitação da Contratação, por meio de formulário descritivo Autorização do Gestor Abertura Proc. inexigibilidade Disponibilidade Orçamentária Análise Financeira Elaboração da minuta do regulamento e do instrumento contratual Análise Área Jurídica

FASE EXTERNA Chamamento Público para Credenciamento O chamamento público é o ato pelo qual o gestor dá publicidade do interesse de complementar a rede assistencial de saúde aos prestadores de serviços hospitalares ou ambulatoriais, da possibilidade de contratação, por meio de credenciamento. A Administração Pública deverá se ater à legislação pertinente, observando as orientações trazidas pela doutrina e controle externo que reconhece que o edital para as contratações de serviços complementares de saúde será por chamamento público, cuja finalidade é o credenciamento de todos os prestadores que atendam aos requisitos exigidos no edital (Tribunal de Contas da União).

Cada contratação é única e específica, devendo o chamamento expressar todos os elementos daquela necessidade momentânea.

Decisão 656/1995 do TCU – sobre a legalidade do credenciamento, tendo-se posicionado positivamente, com fundamento no artigo 25 da Lei 8.666/93 e desde que respeitados os princípios da administração pública e os seguintes requisitos:

- 1- Ampla divulgação, inclusive por meio “de convites a interessados do ramo que gozem de boa reputação profissional;
- 2 - fixar os critérios e exigências mínimas para que os interessados possam credenciar-se, de modo que os profissionais, clínicas e laboratórios que vierem a ser credenciados tenham, de fato, condições de prestar um bom atendimento, sem que isso signifique restrição indevida ao credenciamento;
- 3 - fixar, de forma criteriosa, a tabela de preços que remunerará os diversos itens de serviços médicos e laboratoriais e os critérios de reajustamento, bem assim as condições e prazos para o pagamento dos serviços faturados;
- 4 - consignar vedação expressa do pagamento de qualquer sobretaxa em relação à tabela adotada, ou do cometimento a terceiros (associação de servidores, p. ex.) da atribuição de proceder ao credenciamento e/ou intermediação do pagamento dos serviços prestados;

# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍTA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-3557-2419  
88440-000 – Imbuíta – SC

---

- 5 - estabelecer as hipóteses de descredenciamento, de forma que os credenciados que não estejam cumprindo as regras e condições fixadas para o atendimento, sejam imediatamente excluídos do rol de credenciados;
- 6 - permitir o credenciamento, a qualquer tempo, de qualquer interessado, pessoa física ou jurídica, que preencha as condições mínimas exigidas;
- 7 - prever a possibilidade de denúncia do ajuste, a qualquer tempo, pelo credenciado, bastando notificar a Administração, com a antecedência fixada no termo;
- 8 - possibilitar que os usuários denunciem qualquer irregularidade verificada na prestação dos serviços e/ou no faturamento; e
- 9 - fixar as regras que devam ser observadas pelos credenciados no atendimento (como p. ex. proibição de que o credenciado exija que o usuário assine fatura ou guia de atendimento em branco).

” Publicação do Edital de Credenciamento e respectivo Regulamento do Chamamento Público Ampla Divulgação Atendimento aos interessados para orientações Recebimento das inscrições e documentação Análise dos documentos Divulgação dos habilitados Parecer Jurídico da Inexigibilidade Devolução de documentos não necessários Cadastramento p/fins de habilitação Visita técnica Assinatura do contrato Homologação e adjudicação pelo Gestor Emissão da Ordem de início dos serviços Fiscalização do contrato. Art. 67 da Lei 8666/93 Acompanhamentos periódico.

Regulamento/Edital de Chamamento Para elaborar o regulamento, o gestor deverá:

- fixar critérios e exigências para que os interessados possam credenciar-se, de modo que os estabelecimentos de saúde que vierem a ser credenciados tenham, de fato, condições de prestar um bom atendimento, sem que isso signifique restrição indevida ao credenciamento;
- indicar qual documentação deverá ser apresentada, como: registro no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES alvará de licença de localização atualizado; alvará sanitário atualizado; certidões de regularidade fiscal estadual, municipal e federal; contrato social, ata da reunião ou assembleia que o aprovou; declaração de que o dirigente ou administrador não possua cargo dentro do sistema de saúde –SUS.
- fixar valores de referência de remuneração dos serviços assistenciais de saúde e outros critérios como de reajustamento, condições e prazos para o pagamento dos serviços faturados;
- estabelecer que os serviços contratados submetem-se às normas técnicas e aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS);
- prever os direitos e obrigações das partes, principalmente fixar as regras de atendimento;
- estabelecer critérios de controle e avaliação descritos de forma clara, para que não restem dúvidas por parte dos prestadores;
- permitir o credenciamento de qualquer interessado - pessoa jurídica que preencha as condições exigidas no edital do Chamamento Público
- fixar as hipóteses de descredenciamento na ocorrência do descumprimento contratual;
- prever a possibilidade de denúncia do ajuste, a qualquer tempo, pelo credenciado, bastando notificar à Administração, com a antecedência fixada no termo contratual;
- anexar a minuta de contrato que se almeja firmar juntamente com o parecer da assessoria jurídica aprovando o mesmo e o documento descritivo da contratação dos serviços complementares de saúde;
- estabelecer critérios do regime de execução do contrato, considerando a capacidade operacional e a distribuição espacial da demanda;

# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-3557-2419  
88440-000 – Imbuía – SC

---

- Outros documentos exigíveis por estados, Distrito Federal e municípios.  
ATENÇÃO: As normas que disciplinam as licitações públicas devem ser interpretadas em favor da ampliação de disputa entre os interessados, desde que informadas no edital e não comprometam o interesse da Administração, o princípio da isonomia, da finalidade, da eficiência e da segurança jurídica da contratação. As situações de inexigibilidade referidas no art. 25 (Lei 8666/93), necessariamente justificadas, deverão ser comunicadas, dentro de 03 (três) dias, à autoridade superior para ratificação e publicação na imprensa oficial, em 05 (cinco) dias, como condição para a eficácia dos atos, nos termos do art. 26 desta mesma lei.

O disposto no artigo 26 é de grande importância para a regularidade da contratação que se realizou. Merece destaque o conceito de “autoridade superior” apta ao ato de ratificação, além da fixação do sentido jurídico de “eficácia” para o ato administrativo. Autoridade Superior – na efetivação da contratação com fundamento p.ex. na inexigibilidade há um processamento necessário e nele figura aquele que funciona como o ordenador de despesa, assim entendido, a autoridade administrativa com competência e atribuição para ordenar a execução de despesas orçamentárias, envolvendo a emissão de empenho, autorização de pagamento, suprimento ou dispêndio de recursos públicos, com a obrigação de prestar contas desses atos, mediante processo de tomada de contas, com julgamento perante o Tribunal de Contas

(Helio Saul Mileski - Conselheiro do Tribunal de Contas do Estado do RS, publicado na Interesse Público nº 15, p. 67), dessa forma a autoridade competente para a ratificação mencionada no artigo deverá ser hierarquicamente superior ao ordenador de despesa. Com precisão fixou a AGU:

“O conceito da expressão autoridade superior, a que se refere o art. 26 da Lei nº 8.666/93, está vinculado à estrutura hierárquico-organizacional do órgão ou entidade”

Eficácia - o segundo elemento impositivo no artigo 26 é a eficácia do ato. “A verificação dos efeitos jurídicos a que o ato administrativo se destina (eficácia), pressupõe, logicamente, a existência jurídica do mesmo; ou, em outras palavras, pressupõe que um determinado fato esteja revestido de todos aqueles requisitos que, segundo o direito positivo expresso ou a lógica do sistema legislativo, devam ser considerados essenciais para que nele se possa reconhecer um ato administrativo!” (A eficácia do ato administrativo. Flavio Bauer Novelli).

## CAPÍTULO II – LEI 8.080/90

### Da Participação Complementar

Art. 24. Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde (SUS) poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada.

Parágrafo único. A participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público.

Art. 25. Na hipótese do artigo anterior, as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos terão preferência para participar do Sistema Único de Saúde (SUS).

## II - DA DIVULGAÇÃO

# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUIA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-3557-2419  
88440-000 – Imbuia – SC

Art. 2º - Será publicado no Diário Oficial do Município/site municipal e demais instâncias de divulgação cabível, Edital de Convocação Pública para o cadastramento de pessoas jurídicas interessadas em participar, de forma complementar, dos serviços assistenciais do Sistema Único de Saúde de Imbuia.

## **III - DO CADASTRAMENTO**

Art. 3º - O cadastramento tem por finalidade manter o registro de dados de pessoas jurídicas interessadas em participar dos serviços já referidos e não gera direito à contratação, que será procedida de acordo com a necessidade e o interesse do Sistema Único de Saúde de Imbuia. A celebração de instrumentos legais de obrigação das partes (contratos, convênios e afins) far-se-á oportuna e subsequentemente, conforme necessidade diagnosticada pela Secretaria Municipal da Saúde e observado o Plano Municipal de Saúde - PMS, a Programação Anual de Saúde - PAS e a respectiva dotação orçamentária do ano fiscal em exercício.

Art. 4º - O cadastramento de prestadores será feito junto ao Departamento de Compras da Secretaria Municipal da Administração, situada na Av. Bernardino de Andrade, nº 86, Centro - Imbuia/SC. CEP: 88.440-000.

Art. 5º Apresentação de documentos obrigatórios para o cadastramento dos prestadores, observados os prazos de validade, onde couberem:

### **PESSOA JURÍDICA:**

- a) Certificado de Registro Cadastral emitido pela Prefeitura Municipal de Imbuia (Departamento de Compras, da Secretaria Municipal da Administração);
- b) Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES – atualizado pela Secretaria Municipal da Saúde sede da empresa;
- c) Prova de regularidade do profissional e/ou serviço (empresa) no órgão de classe respectivo;
- d) Prova de registro da empresa no Conselho Regional de Medicina;
- e) Licença Sanitária atualizada expedida pelo Departamento de Vigilância em Saúde, da Secretaria Municipal da Saúde ou Termo de Ajuste de Conduta, para credenciar serviços realizados em estabelecimento próprio do prestador;
- f) Relação da equipe técnica, com a indicação do responsável técnico e a prova de inscrição junto aos respectivos Conselhos de Classe e a prova de título (s) de especialização ou residência médica quando for o caso;
- g) Especificação do aparelhamento técnico quando for o caso;
- h) Prova de vínculo empregatício ou declaração de emprego por profissional cadastrado ou contrato de prestação de serviços por terceiros;
- i) cópia do documento de constituição da empresa e de suas alterações.

§ 2º - O cadastrado deverá manter permanentemente atualizado, junto à Secretaria Municipal da Saúde, os documentos obrigatórios indicados no caput, bem como seus dados cadastrais informados ao CNES.

Art. 6º - Dos documentos indicados no art. 5º deste Decreto, poderão ser apresentados os originais, cópias autenticadas em cartório ou cópias simples, neste caso, acompanhada dos originais, para conferência do setor responsável pelo cadastramento.

Art. 7º - Para a continuidade do processo de credenciamento será considerada cadastrada apenas a pessoa jurídica que apresentar toda a documentação indicada no art. 5º desta IN.

## **IV - DA HABILITAÇÃO**

Art. 8º - A habilitação consiste na verificação do cumprimento dos requisitos cadastrais e da capacidade qualitativa e quantitativa de atender à demanda de serviços, e será executada por Comissão Especial nomeada para tal fim.

## **V - DA CELEBRAÇÃO DE INSTRUMENTOS LEGAIS DE OBRIGAÇÃO DAS PARTES**

Art. 9º - Esta etapa do credenciamento consiste na celebração de contratos, convênios e termos afins, dependendo da natureza jurídica do cadastrado.

# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍIA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-3557-2419  
88440-000 – Imbuía – SC

Art. 10º - A contratação, em qualquer modalidade, considerará em atendimento às diretrizes do SUS, conforme art. 25 da Lei Federal no 8.080, de 19 de setembro de 1990, a preferência às entidades filantrópicas e às entidades sem fins lucrativos.

Art. 11º - Dos instrumentos referidos constarão, obrigatoriamente, no mínimo, as seguintes disposições:

- a) o objeto do instrumento;
- b) as condições de execução dos serviços;
- c) os valores dos serviços a executar;
- d) a forma de faturamento e as condições de pagamento ou do repasse de verbas;
- e) a dotação orçamentária que cobrirá as despesas;
- f) os casos de rescisão;
- g) as penalidades decorrentes da inexecução ou rescisão do instrumento;
- h) o reconhecimento dos direitos da Secretaria Municipal da Saúde com relação ao instrumento;
- i) a vigência e a validade do instrumento; e
- j) o foro competente.

## VI - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 12º - O credenciamento de um serviço poderá ser, a qualquer tempo, alterado, suspenso ou cancelado, se o credenciado deixar de satisfazer as exigências desta Instrução Normativa ou das normas do Sistema Único de Saúde.

Art. 13º - Não poderão ser credenciadas pessoas jurídicas de cuja direção façam parte servidores públicos municipais.

## **CRITÉRIOS E DIRETRIZES PARA A REMUNERAÇÃO DIFERENCIADA DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS NO ÂMBITO MUNICIPAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM IMBUÍIA**

(Conforme Deliberação CIB nº 024/CIB/08, de 06 de março de 2008, que habilita o Município de Imbuía ao Pacto de Gestão, por cumprir as exigências da Portaria GM/MS 699/06, e o exposto na Portaria GM/MS nº 1.606, de 11 de setembro de 2001, que estabelece a prerrogativa do Gestor Municipal para alterar os valores da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS com recursos próprios, após apreciação e aprovação do Conselho Municipal de Saúde realizada em 05 de novembro de 2021).

### **1.0, Tabela Municipal de Exames/Procedimentos/Consultas de Atenção Básica e de Média Complexidade/Custo.**

ITE	QUANT. MÁXIMA MENSAL	UNID.	DESCRIÇÃO	Tabela SUS	VALOR MÁXIMO TOTAL R\$
001	100	Consulta	( ) Consulta em Ginecologia	10,00	100,00
002	200	Consulta	( ) Consulta em Pediatria	10,00	80,00
003	50	Consulta	( ) Consulta em Cardiologia	10,00	110,00
004	60	Consulta	( ) Consulta em Psiquiatria	10,00	120,00
005	40	Consulta	( ) Consulta em Endocrinologia	10,00	120,00
006	30	Consulta	( ) Consulta em Neuropediatria	10,00	130,00
007	500	Consulta	( ) Consulta em Clínica Geral		50,00
008	10	Exame	( ) Eletroencefalograma	25,00	150,00
009	120	Hora	( ) Atendimento Psicologia AMENT		50,00

## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-3557-2419  
88440-000 – Imbuía – SC

010	120	Hora	( ) Atendimento Social AMENT		50,00
011	100	Sessão	( ) Atendimento em Fonoaudiologia	6,30	75,00
012	300	Sessões	( ) Atendimento em Fisioterapia	6,35	17,00
013	100	Exame	( ) Ultrassonografia:		
			Ultrassonografia de abdômen superior	24,20	100,00
			Ultrassonografia de abdômen total	37,95	100,00
			Ultrassonografia de aparelho urinário	24,20	100,00
			Ultrassonografia de articulação	24,20	100,00
			Ultrassonografia de bolsa escrotal	24,20	100,00
			Ultrassonografia mamaria bilateral	24,20	100,00
			Ultrassonografia de próstata por via abdom	24,20	100,00
			Ultrassonografia de próstata (via transretal)	24,20	100,00
			Ultrassonografia de tireoide	24,20	100,00
			Ultrassonografia de torax (extracardiaca)	24,20	100,00
			Ultrassonografia obstétrica	24,20	100,00
			Ultrassonografia pelvica (ginecológica)	24,20	100,00
			Ultrassonografia transvaginal	24,20	100,00

### 1.1 – Tabela Municipal de Exames de Análise Clínicas de suporte ao Pronto Atendimento Médico 24h:

Exame	Valor Unitário
Hemograma Completo	R\$ 21,00
Dosagem De Proteina C Reativa	R\$ 21,00
Parcial De Urina	R\$ 21,00
Dosagem De Amilase	R\$ 21,00
Antibiograma	R\$ 21,00
Dosagem De Bilirrubina Total E Fracos	R\$ 21,00
Dosagem De Creatino Fosfoquinase (Cpk)	R\$ 21,00
Dosagem De Creatino Fosfoquinase Fracao Mb (Ckmb Massa)	R\$ 21,00
Dosagem De Troponina	R\$ 21,00
Dosagem De Creatinina	R\$ 21,00
Dosagem De Fosfatase Alcalina	R\$ 21,00
Gasometria	R\$ 21,00
Dosagem De Glicose	R\$ 21,00
Dosagem De Potassio	R\$ 21,00
Dosagem De Sodio	R\$ 21,00
Kptt - Determinacao De Tempo De Tromboplastina Parcial Ativada (Ttp Ativada)	R\$ 21,00
Tap - Determinacao De Tempo E Atividade Da Protrombina (Tap)	R\$ 21,00
Dosagem De Transaminase Glutamico-Oxalacetica (Tgo)	R\$ 21,00
Dosagem De Transaminase Glutamico-Piruvica (Tgp)	R\$ 21,00
Vdrl P/ Detecção De Sifilis	R\$ 21,00
Dosagem De Ureia	R\$ 21,00
Dosagem De Gama-Glutamil-Transferase (Gama Gt)	R\$ 21,00
Dosagem De Magnésio	R\$ 21,00
Dosagem De Lactato	R\$ 21,00

# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-3557-2419  
88440-000 – Imbuía – SC

Dosagem De Acido Urico	R\$ 21,00
Dosagem De Calcio	R\$ 21,00
Dosagem De Reticulocitos	R\$ 21,00
Dosagem De Gonadotrofina Corionica Humana (Hcg, Beta Hcg)	R\$ 21,00
Determinacao De Velocidade De Hemossedimentacao (Vhs)	R\$ 21,00
Lcr	R\$ 21,00
Desidrogenase Láctica	R\$ 21,00
Tsh	R\$ 21,00
Cultura de bactérias para identificação	R\$ 21,00
Hemocultura	R\$ 21,00
Cultura de bactérias para identificação swab anal	R\$ 21,00
Cultura para identificação de bactérias antibiogramas	R\$ 21,00

## 1.2. Tabela Municipal de Exames de Análise Clínicas -Relação mínima de exames de Laboratório-valor - SUS

Seq	Código	Nome	R\$ - SUS
001	0202050017	Análise de caracteres físicos, elementos e sedimento da urina	3,70
002	0202080013	Antibiograma	4,98
003	0202080072	Bacterioscopia (gram)	2,80
004	0202020037	Contagem de reticulócitos	2,73
005	0202080080	Cultura de bacterias p/ identificacao	5,62
006	0202030075	Determinação de fator reumatoide	2,83
007	0202030806	Pesquisa de anticorpos igg contra o virus da hepatite a (hav-igg)	18,55
008	0202020134	Determinação de tempo de tromboplastina parcial ativada (ttp ativada)	5,77
009	0202020142	Determinação de tempo e atividade de protombina (tap)	2,73
010	0202020150	Determinação de velocidade de hemossedimentação (vhs)	2,73
011	0202120023	Determinação direta e reversa de grupo abo	1,37
012	0202030083	Determinação quantitativa de proteina c reativa	9,25
013	0202010120	Dosagem de ácido úrico	1,85
014	0202010180	Dosagem de amilase	2,25
015	0202030105	Dosagem de antígeno prostático específico (psa)	16,42
016	0202010201	Dosagem de bilirrubina total e frações	2,01
017	0202010210	Dosagem de cálcio	1,85
018	0202010279	Dosagem de colesterol hdl	3,51
019	0202010473	Dosagem de glicose	1,85
020	0202010295	Dosagem de colesterol total	1,85

# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍ

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-3557-2419

88440-000 – Imbuía – SC

021	0202010317	Dosagem de creatinina	1,85
022	0202010325	Dosagem de creatinofosfoquinase (cpk)	3,68
023	0202010368	Dosagem de desidrogenaselática	3,68
024	0202010392	Dosagem de ferro sérico	3,51
025	0202010422	Dosagem de fosfatase alcalina	2,01
026	0202010430	Dosagem de fósforo	1,85
027	0202010465	Dosagem de gama-glutamil-tranferase (gama gt)	3,51
028	0202060250	Dosagem de hormoniotireoestimulante (tsh)	8,96
029	0202010562	Dosagem de magnésio	2,01
030	0202010600	Dosagem de potássio	1,85
031	0202030202	Dosagem de proteína c reativa	2,83
032	0202050092	Dosagem de microalbumina na urina	8,12
033	0202010627	Dosagem de proteínas totais e frações	1,85
034	0202010635	Dosagem de sódio	1,85
035	0202010643	Dosagem de transaminase glutâmico-oxalacética (tgo)	2,01
036	0202010651	Dosagem de transaminase glutâmico-pirúvica (tgp)	2,01
037	0202010678	Dosagem de triglicérides	3,51
038	0202060390	Dosagem de triiodotironina (t3)	8,71
039	0202010694	Dosagem de uréia	1,85
040	0202080145	Exame microbiológico a fresco (direto)	2,80
041	0202020380	Hemograma completo	4,11
042	0202030474	Pesquisa de anticorpos antiestreptolisina o (aslo)	2,83
043	0202030300	Pesquisa de anticorpos anti-hiv-1 + hiv-2 (elisa)	10,00
044	0202030768	Pesquisa de anticorpos iggantitoxoplasma	16,97
045	0202030873	Pesquisa de anticorpos igmantitoxoplasma	18,55
046	0202030970	Pesquisa de antígeno de superfície do vírus da hepatite b (hbsag)	18,55
047	0202090264	Pesquisa de espermatozoides (apos vasectomia)	4,80
048	0202120082	Pesquisa de fator rh (inclui d fraco)	1,37
049	0202040097	Pesquisa de leucocitos nas fezes	1,65
050	0202040127	Pesquisa de ovos e cistos de parasitas	1,65

# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍTA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-3557-2419

88440-000 – Imbuíta – SC

051	0202030911	Pesquisa de anticorpos igm contra o vírus da hepatite a (hav-IGG)	18,55
052	0202010287	Dosagem de colesterol ldl	3,51
053	0220031110	Teste de vdrl p/ detecção de sífilis	2,83
054	0202060462	Teste p/ investigacáo do diabetes insipidus	8,43
055	0202030814	Pesquisa de anticorpos igg contra o vírus da rubéola	17,16
056	0202030920	Pesquisa de anticorpos igm contra o vírus da rubéola	17,16
057	0202060373	Dosagem de tiroxina (t4)	8,76
058	0202020029	Contagem de plaquetas	2,73
059	0202010384	Dosagem de Ferritina	15,59
060	0202010708	Dosagem de vitamina b12	15,24
061	0202010406	Dosagem de folato	15,65
062	0202030555	Pesquisa de anticorpos antimicrosomas	17,16
063	0202010350	Dosagem de desidrogenase glutamica	3,51
064	0202010503	Dosagem de hemoglobina glicosilada	7,86
065	0202010767	Dosagem de 25 hidroxivitamina d	15,24
066	0202060381	Dosagem de tiroxina livre (t4 livre)	11,60
067	0202030962	Pesquisa de antígeno carcinoembrionario (cea)	13,35
068	0202031217	Dosagem do antígeno ca 125	13,35
069	0202060292	Dosagem de progesterona	10,22
070	0202010040	Determinacáo de curva glicemica (2 dosagens)	3,63
071	0202060160	Dosagem de estradiol	10,15
072	0202060349	Dosagem de testosterona	10,43
073	0202060233	Dosagem de hormônio foliculo-estimulante (fsh)	7,89
074	0202060241	Dosagem de hormônio luteinizante (lh)	8,97
075	0202060217	Dosagem de gonadotrofina corionica humana (hcg, beta hcg)	7,85
076	0202030741	Pesquisa de anticorpos igg anticitomegalovirus	11,00
077	0202030857	Pesquisa de anticorpos igm anticitomegalovirus	11,61
078	0202030784	Pesquisa de anticorpos igg e igm contra antígeno central do vírus da hepatite b (anti-hbc-total)	18,55
079	0202030644	02.02.03.064-4 - pesquisa de anticor pos contra antígeno e do vírus da hepatite b (anti-hbe)	18,55
080	0202030679	Pesquisa de anticorpos contra o vírus da hepatite c (anti-hcv)	18,55

# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUIA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-3557-2419  
88440-000 – Imbuia – SC

081	0202030989	Pesquisa de antígeno e do vírus da hepatite b (hbeag)	18,55
-----	------------	---	-------

**OBS: A Relação de exames de laboratório somente poderá ser credenciada mediante a indicação de todos os itens pelas empresas interessadas.**

A coleta do material para os referidos exames deverá ser efetuada na cidade de Imbuia, em estabelecimento do Prestador.

### 1.3. Tabela Municipal de Exames de fisioterapia

01	0302010017	Atendimento fisioterápico em paciente no pré-cirurgias uroginecológicas	6,35	17,00
02	0302010025	Atendimento fisioterápico em pacientes c/ disfunções uroginecológicas	4,67	17,00
03	0302010033	Atendimento fisioterápico em paciente neonato	6,35	17,00
04	0302020012	Atendimento fisioterápico de paciente com cuidados paliativos	6,35	17,00
05	3020200390	Atendimento fisioterápico em paciente no pré e pós-cirurgia oncológica	6,35	17,00
06	0302030018	Atendimento fisioterápico em pacientes com alterações oculomotoras centrais	6,35	17,00
07	0302040013	Atendimento fisioterápico em paciente c/ transtorno respiratório c/ complicações	6,35	17,00
08	0302040021	Atendimento fisioterápico em paciente c/ transtorno respiratório s/ complicações	4,67	17,00
09	0302040030	Atendimento fisioterápico em paciente com transtorno clínico cardiovascular	4,67	17,00
10	0302040048	Atendimento fisioterápico em paciente pré/pós-cirurgia cardiovascular	6,35	17,00
11	0302040056	Atendimento fisioterápico nas disfunções vasculares periféricas	4,67	17,00
12	0302050019	Atendimento fisioterápico em pacientes no pré/pós-operatório nas disfunções musculares	6,35	17,00
13	0302050027	Atendimento fisioterápico nas alterações motoras	4,67	17,00
14	0302050035	Atendimento fisioterápico em pacientes no pré/ pós-operatório nas disfunções musculares	6,35	17,00
15	0302060014	Atendimento fisioterápico em paciente c/ distúrbios neuro-clínico-funcionais	4,67	17,00
16	0302060022	Atendimento fisioterápico em pacientes c/ distúrbios neuro-clínico -funcionais	6,35	17,00
17	0302060030	Atendimento fisioterápico nas desordens do desenvolvimento neuro motor	4,67	17,00
18	0302060049	Atendimento fisioterápico em paciente c/ comprometimento cognitivo	6,35	17,00
19	0302060057	Atendimento fisioterápico em paciente no pré/pós-operatório de neurocirurgia	6,35	17,00
20	0302070010	Atendimento fisioterápico em paciente meio queimado	4,67	17,00
21	0302070028	Atendimento fisioterápico em paciente grande queimado	6,35	17,00
22	0302070036	Atendimento fisioterápico em paciente com sequelas por queimaduras	4,67	17,00

2.0 - A prestação de serviços em saúde, de forma complementar a capacidade de gestão municipal em unidades não hospitalares será realizada exclusivamente por prestadores de natureza física e jurídica, através de

# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUIA

Rua Frei Silvio, s/nº, Centro, Fone: 47-3557-2419  
88440-000 – Imbuia – SC

profissionais médicos, fonoaudiólogos, assistentes social, fisioterapeutas, farmacêuticos e psicólogos, remunerada conforme valores e critérios discriminados na planilha anterior.

### 3.0. - Qualificação Profissional Necessária:

ESPECIALIDADE	QUALIFICAÇÃO, COM CERTIFICAÇÃO DE REGISTRO NO CONSELHO
Farmacêuticos	Farmacêuticos analistas clínicos devidamente qualificados
Psicólogos	Psicólogos devidamente qualificados
Fisioterapeutas	Fisioterapeutas devidamente qualificados
Fonoaudiólogos	Fonoaudiólogos devidamente qualificados
Assistentes Sociais	Assistentes Sociais devidamente qualificados

3.0 - Na eventual impossibilidade do cumprimento da escala de atendimento previamente combinada, a pessoa jurídica contratada deverá providenciar a devida substituição, com anuência do responsável pela Unidade.

3.1 A falta do profissional no cumprimento da escala previamente combinada, sem a providência do substituto, implicará aplicação das penalidades constantes do instrumento contratual que vier a ser celebrado.

Imbuia, 05 de novembro de 2021.

\_\_\_\_\_  
**Andreza Terezinha dos Passos Kreusch**  
Secretária Municipal de Saúde

\_\_\_\_\_  
Elimar Schlickmann  
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUIA

Rua Frei Silvio, s/nº, Centro, Fone: 47-3557-2419  
88440-000 – Imbuia – SC

## ANEXO VIII – TERMO DE REFERÊNCIA

### DESCRIÇÃO SERVIÇO

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 16/2021  
EDITAL DE INEXIGIBILIDADE Nº 003/2021

Objeto: CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS NAS ÁREAS CONSTANTES NO ANEXO ABAIXO, PARA ATENDIMENTO NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO E LABORATORIOS CREDENCIADOS.

A quantidade e também os valores deverão respeitar os dados, conforme planilha abaixo e os dados contidos no anexo Anterior - Instrução Normativa 01/2021:

#### Tabela Municipal de Exames/Procedimentos/Consultas de Atenção Básica e de Média Complexidade/Custo.

ITEM	QUANT. MÁXIMA MENSAL	UNID.	DESCRIÇÃO	VALOR MÁXIMO O UNIT. R\$	VALOR MÁXIMO TOTAL R\$
01	10	Exame	( ) Eletroencefalograma	150,00	1.500,00
02	60	Consulta	( ) Consultas Médicas em Psiquiatria	120,00	7.200,00
03	40	Consulta	( ) Consultas Médicas em Endocrinologia	120,00	4.800,00
04	30	Consulta	( ) Consultas Médicas em Neuropediatria	130,00	3.900,00
05	100	Exame	( ) Exames de laboratório de suporte ao PS 24h	21,00	2.100,00
06	80	Exame	( ) Exame de Ultrassonografia	100,00	8.000,00
07	50	Consulta	( ) Consultas Médicas em Cardiologia	110,00	5.500,00
08	150	Consulta	( ) Consultas Médicas em Pediatria	80,00	12.000,00
09	80	Consulta	( ) Consultas Médicas em Ginecologia	100,00	8.000,00
10	500	Consulta	( ) consultas em Clínica Básica	50,00	25.000,00
11	120	Hora	( ) Atendimento Psicologia AMENT	50,00	6.000,00
12	120	Hora	( ) Atendimento Social AMENT	50,00	6.000,00
13	50	Sessão	( ) Atendimento em Fonoaudiologia	70,00	3.500,00
14	2.000	Exames	( ) Exames de Laboratório de Análises Clínicas	SUS	15.000,00
15	400	Sessões	( ) Atendimento em Fisioterapia	17,00	5.100,00
				<b>Total</b>	<b>125.629,00</b>

Todos os serviços da tabela acima deverão ser executados na cidade de Imbuia, exceto as análises clínicas que poderão ser processadas em estabelecimentos fora do município de Imbuia.

# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-3557-2419  
88440-000 – Imbuía – SC

**Tabela Municipal de Exames de Análise Clínicas de suporte ao Pronto Atendimento Médico 24h:**

Exame	Valor Unitário
Hemograma Completo	R\$ 21,00
Dosagem De Proteína C Reativa	R\$ 21,00
Parcial De Urina	R\$ 21,00
Dosagem De Amilase	R\$ 21,00
Antibiograma	R\$ 21,00
Dosagem De Bilirrubina Total E Fracos	R\$ 21,00
Dosagem De Creatino Fosfoquinase (Cpk)	R\$ 21,00
Dosagem De Creatino Fosfoquinase Fracao Mb (Ckmb Massa)	R\$ 21,00
Dosagem De Troponina	R\$ 21,00
Dosagem De Creatinina	R\$ 21,00
Dosagem De Fosfatase Alcalina	R\$ 21,00
Gasometria	R\$ 21,00
Dosagem De Glicose	R\$ 21,00
Dosagem De Potássio	R\$ 21,00
Dosagem De Sódio	R\$ 21,00
KpTT - Determinação De Tempo De Tromboplastina Parcial Ativada (Ttp Ativada)	R\$ 21,00
Tap - Determinação De Tempo E Atividade Da Protrombina (Tap)	R\$ 21,00
Dosagem De Transaminase Glutâmico-Oxalacética (Tgo)	R\$ 21,00
Dosagem De Transaminase Glutâmico-Pirúvica (Tgp)	R\$ 21,00
Vdrl P/ Detecção De Sífilis	R\$ 21,00
Dosagem De Ureia	R\$ 21,00
Dosagem De Gama-Glutamyl-Transferase (Gama Gt)	R\$ 21,00
Dosagem De Magnésio	R\$ 21,00
Dosagem De Lactato	R\$ 21,00
Dosagem De Ácido Úrico	R\$ 21,00
Dosagem De Cálcio	R\$ 21,00
Dosagem De Reticulócitos	R\$ 21,00
Dosagem De Gonadotrofina Coriônica Humana (Hcg, Beta Hcg)	R\$ 21,00
Determinação De Velocidade De Hemossedimentação (Vhs)	R\$ 21,00
Lcr	R\$ 21,00
Desidrogenase Láctica	R\$ 21,00
Tsh	R\$ 21,00
Cultura de bactérias para identificação	R\$ 21,00
Hemocultura	R\$ 21,00
Cultura de bactérias para identificação swab anal	R\$ 21,00
Cultura para identificação de bactérias antibiogramas	R\$ 21,00

**Tabela da relação mínima de exames de Laboratório**

Seq	Código	Nome	R\$ - SUS
001	0202050017	Análise de caracteres físicos, elementos e sedimento da urina	3,70
002	0202080013	Antibiograma	4,98
003	0202080072	Bacterioscopia (gram)	2,80

# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-3557-2419

88440-000 – Imbuía – SC

004	0202020037	Contagem de reticulócitos	2,73
005	0202080080	Cultura de bacterias p/ identificacao	5,62
006	0202030075	Determinação de fator reumatoide	2,83
007	0202030806	Pesquisa de anticorpos igg contra o virus da hepatite a (hav-igg)	18,55
008	0202020134	Determinação de tempo de tromboplastina parcial ativada (ttp ativada)	5,77
009	0202020142	Determinação de tempo e atividade de protombina (tap)	2,73
010	0202020150	Determinação de velocidade de hemossedimentação (vhs)	2,73
011	0202120023	Determinação direta e reversa de grupo abo	1,37
012	0202030083	Determinação quantitativa de proteina c reativa	9,25
013	0202010120	Dosagem de ácido úrico	1,85
014	0202010180	Dosagem de amilase	2,25
015	0202030105	Dosagem de antígeno prostático específico (psa)	16,42
016	0202010201	Dosagem de bilirrubina total e frações	2,01
017	0202010210	Dosagem de cálcio	1,85
018	0202010279	Dosagem de colesterol hdl	3,51
019	0202010473	Dosagem de glicose	1,85
020	0202010295	Dosagem de colesterol total	1,85
021	0202010317	Dosagem de creatinina	1,85
022	0202010325	Dosagem de creatinofosfoquinase (cpk)	3,68
023	0202010368	Dosagem de desidrogenaselatica	3,68
024	0202010392	Dosagem de ferro sérico	3,51
025	0202010422	Dosagem de fosfatase alcalina	2,01
026	0202010430	Dosagem de fósforo	1,85
027	0202010465	Dosagem de gama-glutamyl-transferase (gama gt)	3,51
028	0202060250	Dosagem de hormoniotireoestimulante (tsh)	8,96
029	0202010562	Dosagem de magnésio	2,01
030	0202010600	Dosagem de potássio	1,85
031	0202030202	Dosagem de proteina c reativa	2,83
032	0202050092	Dosagem de microalbumina na urina	8,12
033	0202010627	Dosagem de proteínas totais e frações	1,85
034	0202010635	Dosagem de sódio	1,85

## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-3557-2419

88440-000 – Imbuía – SC

035	0202010643	Dosagem de transaminase glutâmico-oxalacética (tgo)	2,01
036	0202010651	Dosagem de transaminase glutâmico-pirúvica (tgp)	2,01
037	0202010678	Dosagem de triglicerídeos	3,51
038	0202060390	Dosagem de triiodotironina (t3)	8,71
039	0202010694	Dosagem de uréia	1,85
040	0202080145	Exame microbiológico a fresco (direto)	2,80
041	0202020380	Hemograma completo	4,11
042	0202030474	Pesquisa de anticorpos antiestreptolisina o (aslo)	2,83
043	0202030300	Pesquisa de anticorpos anti-hiv-1 + hiv-2 (elisa)	10,00
044	0202030768	Pesquisa de anticorpos iggantitoxoplasma	16,97
045	0202030873	Pesquisa de anticorpos igmantitoxoplasma	18,55
046	0202030970	Pesquisa de antígeno de superfície do vírus da hepatite b (hbsag)	18,55
047	0202090264	Pesquisa de espermatozoides (apos vasectomia)	4,80
048	0202120082	Pesquisa de fator rh (inclui d fraco)	1,37
049	0202040097	Pesquisa de leucocitos nas fezes	1,65
050	0202040127	Pesquisa de ovos e cistos de parasitas	1,65
051	0202030911	Pesquisa de anticorpos igm contra o vírus da hepatite a (hav-IGG)	18,55
052	0202010287	Dosagem de colesterol ldl	3,51
053	0220031110	Teste de vdrl p/ detecção de sífilis	2,83
054	0202060462	Teste p/ investigação do diabetes insípidus	8,43
055	0202030814	Pesquisa de anticorpos igg contra o vírus da rubéola	17,16
056	0202030920	Pesquisa de anticorpos igm contra o vírus da rubéola	17,16
057	0202060373	Dosagem de tiroxina (t4)	8,76
058	0202020029	Contagem de plaquetas	2,73
059	0202010384	Dosagem de Ferritina	15,59
060	0202010708	Dosagem de vitamina b12	15,24
061	0202010406	Dosagem de folato	15,65
062	0202030555	Pesquisa de anticorpos antimicrosomas	17,16
063	0202010350	Dosagem de desidrogenase glutâmica	3,51
064	0202010503	Dosagem de hemoglobina glicosilada	7,86

## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍA

Rua Frei Silvío, s/nº, Centro, Fone: 47-3557-2419  
88440-000 – Imbuía – SC

065	0202010767	Dosagem de 25 hidroxivitamina d	15,24
066	0202060381	Dosagem de tiroxina livre (t4 livre)	11,60
067	0202030962	Pesquisa de antígeno carcinoembrionário (cea)	13,35
068	0202031217	Dosagem do antígeno ca 125	13,35
069	0202060292	Dosagem de progesterona	10,22
070	0202010040	Determinação de curva glicêmica (2 dosagens)	3,63
071	0202060160	Dosagem de estradiol	10,15
072	0202060349	Dosagem de testosterona	10,43
073	0202060233	Dosagem de hormônio foliculo-estimulante (fsh)	7,89
074	0202060241	Dosagem de hormônio luteinizante (lh)	8,97
075	0202060217	Dosagem de gonadotrofina coriônica humana (hcg, beta hcg)	7,85
076	0202030741	Pesquisa de anticorpos igg anticitomegalovirus	11,00
077	0202030857	Pesquisa de anticorpos igm anticitomegalovirus	11,61
078	0202030784	Pesquisa de anticorpos igg e igm contra antígeno central do vírus da hepatite b (anti-hbc-total)	18,55
079	0202030644	02.02.03.064-4 - pesquisa de anticorpos contra antígeno e do vírus da hepatite b (anti-hbe)	18,55
080	0202030679	Pesquisa de anticorpos contra o vírus da hepatite c (anti-hcv)	18,55
081	0202030989	Pesquisa de antígeno e do vírus da hepatite b (hbeag)	18,55

**OBS: A Relação de exames de laboratório somente poderá ser credenciada mediante a indicação de todos os itens pelas empresas interessadas.**

A coleta do material para os referidos exames deverá ser efetuada na cidade de Imbuía, em estabelecimento do Prestador.

### **Tabela de exames de fisioterapia:**

01	0302010017	Atendimento fisioterápico em paciente no pré-cirurgias uroginecológicas	6,35	17,00
02	0302010025	Atendimento fisioterápico em pacientes c/ disfunções uroginecológicas	4,67	17,00
03	0302010033	Atendimento fisioterápico em paciente neonato	6,35	17,00
04	0302020012	Atendimento fisioterápico de paciente com cuidados paliativos	6,35	17,00
05	3020200390	Atendimento fisioterápico em paciente no pré e pós-cirurgia oncológica	6,35	17,00
06	0302030018	Atendimento fisioterápico em pacientes com alterações oculomotoras centrais	6,35	17,00
07	0302040013	Atendimento fisioterápico em paciente c/ transtorno respiratório c/ complicações	6,35	17,00
08	0302040021	Atendimento fisioterápico em paciente c/ transtorno	4,67	17,00

## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUIA

Rua Frei Silvio, s/nº, Centro, Fone: 47-3557-2419  
88440-000 – Imbuia – SC

		respiratório s/ complicações		
09	0302040030	Atendimento fisioterápico em paciente com transtorno clínico cardiovascular	4,67	17,00
10	0302040048	Atendimento fisioterápico em paciente pré/pós-cirurgia cardiovascular	6,35	17,00
11	0302040056	Atendimento fisioterápico nas disfunções vasculares periféricas	4,67	17,00
12	0302050019	Atendimento fisioterápico em pacientes no pré/pós-operatório nas disfunções musculares	6,35	17,00
13	0302050027	Atendimento fisioterápico nas alterações motoras	4,67	17,00
14	0302050035	Atendimento fisioterápico em pacientes no pré/ pós-operatório nas disfunções musculares	6,35	17,00
15	0302060014	Atendimento fisioterápico em paciente c/ distúrbios neuro-clínico-funcionais	4,67	17,00
16	0302060022	Atendimento fisioterápico em pacientes c/ distúrbios neuro- clínico -funcionais	6,35	17,00
17	0302060030	Atendimento fisioterápico nas desordens do desenvolvimento neuro motor	4,67	17,00
18	0302060049	Atendimento fisioterápico em paciente c/ comprometimento cognitivo	6,35	17,00
19	0302060057	Atendimento fisioterápico em paciente no pré/pós-operatório de neurocirurgia	6,35	17,00
20	0302070010	Atendimento fisioterápico em paciente meio queimado	4,67	17,00
21	0302070028	Atendimento fisioterápico em paciente grande queimado	6,35	17,00
22	0302070036	Atendimento fisioterápico em paciente com sequelas por queimaduras	4,67	17,00

As empresas interessadas na realização dos procedimentos de fisioterapia deverão solicitar o credenciamento de todos os itens relacionados, sendo que os atendimentos aos pacientes deverão ser ofertados em clínica do município e/ou do prestador na cidade de Imbuia.

Imbuia, 23 de novembro de 2021.

**Andreza Terezinha dos Passos Kreuzsch**  
Secretária Municipal de Saúde