



PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 01948-S/2023

CHAMAMENTO PÚBLICO/CREDENCIAMENTO 001/2023

EDITAL - CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE QUE PRESTAM SERVIÇOS DE MÉDIA/ALTA COMPLEXIDADE, INTERESSADOS EM PARTICIPAR, DE FORMA COMPLEMENTAR, DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, PARA CELEBRAÇÃO DE CONTRATOS OU CONVÊNIOS NO MUNICÍPIO DE ITAPERUNA.

1 - PREÂMBULO

1.1 - O MUNICÍPIO DE ITAPERUNA, por meio de sua SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, doravante denominada SMS-ITAPERUNA, torna público para conhecimento dos interessados que, fará realizar processo público de Credenciamento de Entidades Filantrópicas e sem fins lucrativos e Entidades com Fins Lucrativos para celebrar Convênio/Contratos de prestação de serviços de procedimentos de saúde, no dia 08 de dezembro de 2023 às 9.00 horas, na Sede da Secretaria Municipal de Saúde de Itaperuna, localizada na rua 10 de maio, nº883 – Centro – Itaperuna/RJ.

O credenciamento dos prestadores de serviço de saúde será para a contratação de serviços de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, com base nas necessidades complementares de sua rede, e nos preços fixados pela Tabela Unificada de Procedimentos do Sistema Único de Saúde (SIGTAP).

O presente Termo será processado nos termos das Leis Federais nº8.080/1990 e n.º8.666/1993, com suas posteriores atualizações, Lei nº 13.019, de 31 de julho de 2014, da Portaria GM/MS nº 1.034/2010 e demais normas do Sistema Único de Saúde (SUS) e princípios norteadores da Administração Pública, além das condições fixadas neste Edital e seus Anexos, que poderão ser obtidos na página eletrônica da Prefeitura de Itaperuna, SMS – (<https://www.itaperuna.rj.gov.br/pmi/jornal-oficial-2022>), na sede da Secretaria Municipal de Saúde, setor de licitação, por meio magnético, nesta última hipótese, desde que seja fornecido pelo interessado recursos para realização da cópia (CD ou *pen drive*).

1.2 - A realização deste chamamento foi solicitada pelo(a) coordenador(a) do Núcleo de Controle, Avaliação e Auditoria (NCAA), Setor da Secretaria Municipal de Saúde, devidamente autorizada pelo Secretário Municipal de Saúde.

1.3 - Ocorrendo decretação de feriado ou outro fato superveniente, de caráter público que impeça a realização, ou mesmo a delonga processual, deste evento na data acima marcada, o chamamento público ficará automaticamente prorrogado para o primeiro dia útil subsequente, independentemente de nova comunicação, no mesmo local e horário.

2 - DO OBJETO

2.1 - O presente instrumento regido pela Lei Federal n.º8666/93, Lei nº 13.019 de 31 de julho de 2014, tem por objetivo estabelecer critérios para a habilitação e credenciamento para as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos, e entidades com fins lucrativos para participação de forma complementar, oferecendo assistência ambulatorial e/ou hospitalar em média e alta complexidade, respeitando as habilitações já realizadas pelo Ministério da Saúde e serviços cadastrados no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde), para realização dos procedimentos aos pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), obedecendo-se as referências e pactuações pré-estabelecidas pela CIR e CIB, regulados pela Central Estadual de Regulação e Central Municipal de Regulação, conforme especificações dos procedimentos e quantitativos a serem contratados, conforme condições e especificações contidas no **TERMO DE REFERÊNCIA – ANEXO I**, parte integrante e inseparável deste edital, independente de transcrição.



2.2- Os serviços Ambulatoriais e Hospitalares serão contratados de acordo com a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM (Órteses, Próteses e Materiais) do Sistema Único de Saúde (Tabela SUS - <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>), dentro dos limites pré-determinados pelo Município. Os serviços serão contratados de acordo com as necessidades do Gestor Municipal baseado na Programação Pactuada e Integrada (PPI), considerando a capacidade instalada (física e técnica) a ser ofertada pelos prestadores de serviços credenciados, visando suprir as necessidades do município.

3 - DO PRAZO DE VIGÊNCIA

3.1 A vigência do credenciamento será concomitante aos dos contratos, estes com prazo de vigência inicial de 12 (doze) meses, a contar de sua assinatura, podendo ser prorrogado, por interesse do CREDENCIANTE e anuência da CREDENCIADA, por iguais e sucessivos períodos, até o limite de sessenta meses (art. 57, II da Lei nº 8666/93).

3.2 As instituições e empresas credenciadas, e eventualmente não contratadas, permanecerão credenciadas pelo tempo que perdurarem os contratos deste bloco.

4 - DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

4.1- Os estabelecimentos especializados interessados em participar do presente Chamamento Público deverão estar localizados no Município de Itaperuna/RJ, ou seja, sob a gestão municipal de Itaperuna. (Art. 12º da Portaria 1.646, de 02 de outubro de 2015 e art. 4º parágrafo 2º Portaria 1.363 de 21 de maio de 2018).

4.2- Poderão participar no credenciamento todas as empresas que atenderem aos procedimentos contidos no ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA, que tenha seu objeto contratual compatível com o que se almeja contratar no presente processo, desde que atendidos aos requisitos exigidos neste instrumento de chamamento.

4.3- Não poderão participar no credenciamento os interessados que estejam cumprindo as sanções previstas nos incisos III, do artigo 87, da Lei nº 8.666/93.

4.4- Não poderão participar no credenciamento os interessados que estejam cumprindo a sanção prevista no inciso IV, do art. 87, da Lei nº 8.666/93. (aplicável a todas as licitações sob qualquer modalidade, bem como aos procedimentos de dispensa e inexigibilidade de licitação por força do disposto no art. 97), que tenham sido declaradas inidôneas pela Secretaria Municipal de Saúde.

4.5- Não possuir em cargos de chefia e/ou direção pessoas que ocupem cargo ou função de chefia, assessoramento ou função de confiança no Sistema Único de Saúde/Itaperuna-RJ, nos termos do §4º do Art. 26 da Lei 8080/90.

4.6- Não possuir em cargos de chefia e/ou direção pessoas que sejam servidores públicos municipais da Prefeitura Municipal de Itaperuna, nos termos do inciso III, do artigo 9º da Lei 8.666/93.

4.7- Os proponentes deverão estar cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), bem como ao Conselho regulador da atividade fim.

4.8 - a participação neste Chamamento Público importa à proponente na irrestrita aceitação das condições estabelecidas no presente Edital, bem como na observância dos regulamentos, normas administrativas e técnicas aplicáveis, inclusive quanto a recursos.

5 - DOS PREÇOS

5.1 - Preços fixados pela Tabela Unificada de Procedimentos do Sistema Único de Saúde (SIGTAP), conforme os valores constantes do TERMO DE REFERÊNCIA – ANEXO I deste edital.



6 - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

6.1 - Os recursos necessários à realização do objeto do presente edital e futuras contratações correrão à conta da seguinte dotação orçamentária:

PROGRAMA DE TRABALHO: ASSISTÊNCIA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE: 10.302.0428.2.087.000 (MAC/SIA/SUS)

NATUREZA DA DESPESA: 3.3.90.39.00.00.00 (CONT. E OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS – PJ)

FONTE: 600

PROGRAMA DE TRABALHO: SAÚDE BUCAL ESPECIALIZADA (CEO e LRPD): 10.301.0428.2.199.000

NATUREZA DA DESPESA: 3.3.90.39.00.00.00 (CONT. E OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS – PJ)

FONTE: 600

6.2 A expectativa do impacto financeiro mensal é de **R\$6.076.844,23 (seis milhões, sessenta e seis mil, oitocentos e quarenta e quatro reais e vinte e três centavos)** (procedimentos financiados pela Média e Alta Complexidade); **R\$775.595,71 (setecentos e setenta e cinco mil, quinhentos e noventa e cinco reais, setenta e um centavos)** (Procedimentos financiados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensações) e **R\$12.000,00 (doze mil reais)** (Procedimentos financiados pela Saúde Bucal Especializada (CEO e LRPD).

7 – DO CHAMAMENTO PÚBLICO E DO CONTROLE DA ALTERAÇÃO DE PREÇOS

7.1 - O registro de preços será formalizado por intermédio de **Convênio e/ou Contrato - ANEXO III**, nas condições previstas neste edital.

7.2 - Durante a sua vigência, os preços registrados serão fixados de acordo com a tabela SIGTAP, podendo ocorrer reajuste de valores pelo Ministério da Saúde, por Portarias publicadas no Diário Oficial Da União.

8 - DO CREDENCIAMENTO

8.1 - As empresas participantes deverão ser representadas na sessão do Chamamento Público por seu representante legal, com fotocópia da sua carteira de identidade, ou de outra equivalente, e do **documento credencial** que lhe dê poderes para declarar a intenção de interpor recursos, bem como praticar todos os demais atos pertinentes.

8.1.1 - Entende-se por documento credencial:

a. contrato social/estatuto com ata de posse da última diretoria, quando a pessoa credenciada for sócia, proprietária, dirigente ou assemelhada da empresa licitante, no qual estejam expressos seus poderes para exercer direitos e assumir obrigações em decorrência de tal investidura e comprovação de cumprimento dos requisitos da filantropia.

b. procuração ou documento equivalente da licitante com poderes para que a pessoa credenciada possa manifestar-se em seu nome, em qualquer fase deste Chamamento, juntamente com estatuto/contrato social, identificando/qualificando a pessoa que assina o documento.

8.1.2 - as licitantes poderão apresentar apenas 01 (um) representante ou procurador nas sessões públicas, que será o único admitido a intervir nas fases do procedimento licitatório.

8.1.3 - é vedado a um mesmo procurador ou representante legal ou credenciado representar mais de uma licitante, sob pena de afastamento do procedimento licitatório das licitantes envolvidas.



8.1.4 - os documentos das licitantes poderão ser apresentados em original, ou por qualquer processo de cópia autenticada por cartório competente ou por servidor desta Administração, ou publicação em órgão da Imprensa Oficial.

9 - DO RECEBIMENTO DOS DOCUMENTOS E DOS ENVELOPES A “HABILITAÇÃO” E B “QUALIFICAÇÃO TÉCNICA E OFERTA DE SERVIÇOS”

9.1 - No dia, hora e local designados neste edital, na presença dos interessados ou seus representantes devidamente credenciados, em sessão pública, o presidente, que dirigirá os trabalhos, após abertura da mesma, receberá os documentos abaixo relacionados, sendo registrados em ata os nomes dos licitantes:

9.1.1 - Entregarão de forma avulsa o Credenciamento - ANEXO VI, a Declaração de que cumprem plenamente os requisitos de Habilitação e de não estarem impedidas de participar de licitações e de contratar com a Administração Pública em razão de penalidades, nem de fatos impeditivos de sua habilitação, na forma do ANEXO V, sem inseri-la em qualquer dos dois envelopes mencionados abaixo. A ausência da Declaração constitui motivo para a exclusão da licitante do certame;

9.1.2 - Entregarão, em envelopes opacos, tamanho ofício, distintos “A” e “B” e devidamente lacrados, nos termos abaixo, os documentos exigidos para a **HABILITAÇÃO** e a **QUALIFICAÇÃO TÉCNICA E OFERTA DE SERVIÇOS**, respectivamente, constando na parte externa a razão social e o endereço da proponente.

9.1.2.1 - No envelope contendo a documentação de habilitação:

ENVELOPE “A”

“HABILITAÇÃO”

CHAMAMENTO PÚBLICO/CREDENCIAMENTO 001/2023

INTERESSADO: _____

RAZÃO SOCIAL: _____

ENDEREÇO: _____

TELEFONE PARA CONTATO: _____

E-MAIL PARA CONTATO: _____

9.1.2.2 - no envelope contendo a qualificação técnica:

ENVELOPE “B”

“QUALIFICAÇÃO TÉCNICA E OFERTA DE SERVIÇOS”

CHAMAMENTO PÚBLICO/CREDENCIAMENTO 001/2023

INTERESSADO: _____

RAZÃO SOCIAL: _____

ENDEREÇO: _____

TELEFONE PARA CONTATO: _____

E-MAIL PARA CONTATO: _____

9.1.2.3 - os dois envelopes deverão estar endereçados da seguinte forma:

À: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAPERUNA

A/C Secretaria

Rua 10 de maio, nº883, altos, Prédio Administrativo – Centro – Itaperuna/RJ, CEP 28.300-000

9.2 - Após a hora estabelecida como limite para a entrega dos envelopes contendo a documentação das licitantes, nenhum outro envelope será recebido, tampouco será permitida a sua troca.



9.3 - Todos os documentos de habilitação apresentados pelas licitantes deverão estar rubricados por seu representante legal ou preposto e numerados em sequência crescente e também deverá constar índice relacionando os documentos e suas respectivas páginas. Esta condição visa agilizar os procedimentos de conferência da documentação.

9.4 - Após a fase de credenciamento das licitantes, o presidente e a comissão procederão à abertura dos envelopes, submetendo-se à rubrica pelos membros de Comissão e Equipe Técnica e à livre aferição e rubrica pelos representantes legalmente constituídos dos estabelecimentos que se fizerem presentes.

9.5 – A Comissão analisará e avaliará a documentação no prazo de até 5 (cinco) dias úteis, contados a partir da abertura dos envelopes.

9.6 - Poderá a Comissão de Seleção, ou qualquer representante dos serviços, proceder diligências em documentos ou instalações e equipamentos do interessado a fim de fundamentar seu parecer.

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

9.8- Os estabelecimentos que não atenderem as exigências requeridas neste Edital serão preliminarmente desconsiderados e terão o prazo de 05 (cinco) dias úteis para apresentarem suas razões de recurso, a contar da data da notificação. Em igual prazo a Secretaria da Saúde emitirá parecer.

9.9- Além da documentação de habilitação, Envelope B, o estabelecimento será vistoriado, em conjunto pela equipe técnica especial, nomeada pela Portaria nº 057 de 12 de junho de 2023.

9.10 A equipe técnica especial analisará e avaliará a documentação e realizará vistoria para confirmar a capacidade técnica e de instalação, no prazo de 03 (três) dias, contados a partir da entrega da documentação, com emissão de relatórios no prazo de 48 (quarenta e oito) horas para entrega.

9.11 - Não serão aceitos documentos apresentados por meio de fitas, discos magnéticos, filmes ou cópias em fac-símile, mesmo autenticadas;

9.12 - Os documentos necessários à participação no presente chamamento, compreendendo os documentos referentes e seus anexos, deverão ser apresentados no idioma oficial do Brasil, salvo quanto a expressões técnicas de uso corrente.

9.13 - Quaisquer documentos necessários à participação no presente chamamento público, apresentados em língua estrangeira, deverão ser autenticados pelos respectivos consulados e traduzidos para o idioma oficial do Brasil por tradutor juramentado.

9.14 - No caso excepcional de a sessão do chamamento público vir a ser suspensa antes de cumpridas todas as suas fases, os envelopes ainda não abertos, serão devidamente rubricados em local próprio, ficarão sob a guarda da comissão e serão exibidos, ainda lacrados e com as rubricas aos participantes, na sessão marcada para o prosseguimento dos trabalhos.

10 - DA HABILITAÇÃO



10.1 - Sob pena de inabilitação e consequente eliminação automática deste chamamento, a empresa deverá incluir os documentos previstos neste item no envelope “A”, com o título “**HABILITAÇÃO**”, devidamente fechado e identificado, conforme indicado neste edital.

10.2 - Todos os documentos comprobatórios exigidos para o **Credenciamento e Habilitação** deverão estar em plena validade na data estabelecida no preâmbulo deste edital. Para a entrega dos envelopes “A” e “B” poderão ser apresentados em documentos em original ou por qualquer processo de cópia autenticada por cartório competente ou atestado por servidor da Administração ou publicado em órgão da Imprensa Oficial. Os que forem de emissão da própria proponente deverão ser datilografados ou impressos em papel timbrado da licitante, estarem identificados com o número deste chamamento, datados e assinados por seu representante legal ou preposto legalmente estabelecido.

10.3- Os documentos deverão ser entregues na ordem em que foram exigidos no Edital, devendo o interessado separá-los por uma folha de rosto na qual indique a que item do mencionado anexo o(s) documento(s) se referem.

10.4- DA HABILITAÇÃO JURÍDICA

10.4.1- Identificação do proponente, com CNPJ, nome, endereço, inscrição municipal e todas as formas de contato (telefone, n.º celular, whatsapp, fax e e-mail);

10.4.2- Cédula de Identidade e Certidão de Matrícula na Junta Comercial, no caso de firma individual;

10.4.3- Ato Constitutivo (estatuto ou contrato social) devidamente registrado e acompanhado das alterações posteriores, em se tratando de Sociedades Comerciais, e, no caso de Sociedades por Ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;

10.4.4- No caso de sociedades anônimas, cópia da ata da assembleia geral ou da reunião do Conselho de Administração atinente à eleição e ao mandato dos atuais administradores, evidenciando o devido registro na Junta Comercial pertinente ou a publicação prevista na Lei nº6.404/76 e suas alterações;

10.4.5- Decreto de Autorização, devidamente arquivado, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir;

10.4.6- Cópia da ata, com registro em cartório, de eleição do quadro dirigente atual.

10.4.7- relação nominal atualizada dos dirigentes da entidade, com endereço, número e órgão expedidor da carteira de identidade e número de registro no Cadastro de Pessoas Físicas - CPF da Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB de cada um deles;

10.4.8 – Declaração de não possuir em cargos de chefia e/ou direção pessoas que ocupem cargo ou função de chefia, assessoramento ou função de confiança no Sistema Único de Saúde/Itaperuna/ RJ, nos termos do § 4º do Art. 26 da Lei 8080/90;

10.4.9 – Declaração de não possuir em cargos de chefia e/ou direção pessoas que sejam servidores públicos municipais da Prefeitura Municipal de Itaperuna, nos termos do inciso III, do artigo 9º da Lei 8.666/93;

10.4.10- Declaração afirmando estar ciente das condições do Edital de Chamamento Público 001/2023 e que assume a responsabilidade pela autenticidade de todos os documentos apresentados, sujeitando-se às penalidades legais e a sumária desclassificação do chamamento, e que fornecerá quaisquer informações complementares solicitadas pela Comissão de Seleção.



10.4.11. - Declaração firmada pela empresa nos termos do modelo que integra o ANEXO IV deste edital, expressando não empregar menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e menores de dezesseis anos, salvo a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz, em cumprimento ao disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal de 1988 e de acordo com o inciso V do art. 27 da Lei Federal nº 8.666/93, acrescido pela Lei Federal nº 9.854/99, regulamentada pelo Decreto nº 4.358/02.

10.5 - DA REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA

10.5.1 - Prova de inscrição no **Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica do Ministério da Fazenda (CNPJ/MF)**.

10.5.2 - Prova de inscrição no **Cadastro de Contribuintes Estadual e/ou Municipal**, conforme o caso, relativo à sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto licitado.

10.5.3 - Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, através da apresentação da **Certidão Conjunta Negativa de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União**, expedida pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional em conjunto com a Secretaria da Receita Federal, comprovando a inexistência tanto de débitos inscritos quanto de não inscritos na Dívida Ativa da União, ou outra(s) equivalentes(s), tal(is) como certidão(ões) positiva(s) com efeito de negativa(s), na forma da lei.

10.5.4 - Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual, através da apresentação de **Certidão de Regularidade de Tributos Estaduais (ICMS) e de Débitos inscritos em Dívida Ativa**, comprovando a inexistência de débitos inscritos, ou outra(s) equivalente(s), tal(tais) como certidão(ões) positiva(s) com efeito de negativa(s), na forma da lei.

10.5.5 - Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal **no domicílio ou sede do Licitante**, através da apresentação de **Certidão de Regularidade de Tributos Municipais (ISS)** expedida pela Secretaria Municipal de Fazenda, e da **Certidão da Dívida Ativa Municipal** comprovando a inexistência de débitos inscritos, ou outra(s) equivalente(s), tal(is) como certidão(ões) positiva(s) com efeito de negativa(s), na forma da lei.

10.5.6 - Certificado de **Regularidade de Situação perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS**, expedido pela Caixa Econômica Federal – CEF.

10.5.7 - Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de **Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT) – TST**, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1º de maio de 1943, ou outra equivalente, tal como certidão positiva com efeito de negativa, na forma da lei.

10.5.8 – Microempresas, Empresas de Pequeno Porte

10.5.8.1 – As Microempresas, Empresas de Pequeno Porte deverão apresentar os documentos de regularidade fiscal, mesmo que apresentem alguma restrição, caso seja adjudicatária deste certame, nos termos do art. 20 da Lei Complementar Municipal nº 513/2010.

10.5.8.2 - Havendo alguma restrição na comprovação da regularidade fiscal exigida neste edital, será assegurado às Microempresas, Empresas de Pequeno Porte o prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados do momento da entrega, prorrogáveis por igual período, a critério da Administração da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAPERUNA**, para a regularização da documentação, pagamento ou parcelamento do débito, e emissão de eventuais certidões negativas ou positivas com efeito de certidão negativa.

10.5.8.3 - A falta de regularização da documentação no prazo previsto neste edital implicará a decadência do direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas no art. 81 da Lei nº 8.666 de 21 de junho de 1993, sendo facultado



à Administração convocar as licitantes remanescentes para celebrar a contratação ou revogar o chamamento público.

10.6 - DA QUALIFICAÇÃO ECONÔMICA FINANCEIRA

10.6.1 - Certidão negativa de falência ou recuperação judicial, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, a menos de 90 (noventa) dias da data estabelecida no preâmbulo deste Edital para a entrega dos envelopes contendo os documentos, exceto quando dela constar o prazo de validade.

10.6.2 - Comprovação de ser dotada de capital social devidamente integralizado igual ou superior a 10% do valor contratado. A comprovação será obrigatoriamente feita pelo Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social em vigor e devidamente registrado ou pelo balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da lei, conforme disposto no artigo 31, inciso I, da Lei Federal nº 8.666/93.

10.6.3 - No caso das certidões apontarem a existência de algum fato ou processo relativo à solicitação de falência ou concordata, a empresa deverá apresentar a certidão emitida pelo fórum competente informando em que fase se encontra o feito em juízo.

10.6.4 - As certidões valerão nos prazos que lhes são próprios ou, inexistindo esse prazo, reputar-se-ão válidas por 90 (noventa) dias para as negativas e 30 (trinta) dias para as positivas com efeito negativo, contados de sua expedição.

11- QUALIFICAÇÃO TÉCNICA E OFERTA DE SERVIÇOS”- ENVELOPE B

11.1 - Sob pena de inabilitação, a empresa deverá incluir os documentos previstos neste item no envelope “B”, com o título **“QUALIFICAÇÃO TÉCNICA E OFERTA DE SERVIÇOS”- ENVELOPE B**”, devidamente fechado e identificado, conforme indicado neste edital;

11.2- Comprovante de cadastramento no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), com lista de serviços que serão realizadas e caso utilize serviços terceirizados, esses deverão estar descritos nesse cadastro;

11. 3 - Registro ou Inscrição na entidade profissional competente, atualizado;

11.4 - Relação nominal dos profissionais que compõem a equipe técnica do prestador, informando nome, CPF, carga horária semanal, cargo, função e número de inscrição no respectivo Conselho Profissional, quando for o caso;

11. 5 - Estarem legalmente constituídas há, no mínimo, 02 (dois) anos a contar da data de publicação deste Edital, e com o mesmo CNAE da atividade proposta para contratação;

11.6 - Possuírem capacidade técnica para prestação do serviço pleiteado, assim como capacidade operacional, com experiência de atuação comprovada na área;

11.7 - Comprovação de que a Instituição funciona no endereço por ela declarado;

11.8 - Alvará de Funcionamento;

11.9 - A proponente deverá apresentar cópia autenticada do Projeto Arquitetônico do estabelecimento de saúde aprovado pela Vigilância Sanitária para funcionamento do estabelecimento, relação e catálogo de equipamentos utilizados em cada procedimento;

11.10 - Deverá ser comprovada a capacidade técnica e instalações físicas.



11.11 - **Licença de funcionamento emitida pela Vigilância Sanitária Municipal ou Estadual** relativa à sede do licitante, dentro da validade, segundo a Lei Municipal nº408 de 29 de fevereiro de 2008 e Resolução Estadual – SES/RJ – nº 1.411 de 15 de outubro de 2010.

11.12 - **Registro ou Inscrição na Entidade Profissional Competente.**

11.13 - Comprovação de qualificação hábil para o fornecimento do objeto deste chamamento público, constituído por declaração concedida por pessoa jurídica de direito público ou privado, atestando que a licitante forneceu produtos semelhantes ao do objeto desta licitação, nos prazos pactuados e com qualidade satisfatória.

11.14 – **RELAÇÃO DOS SERVIÇOS – ANEXO II**, sendo necessário especificar o nome e código do procedimento e o quantitativo a ser ofertado. É sugerido o uso da tabela SIGTAP para facilitar a descrição nominal e código dos procedimentos.

12-DA SELEÇÃO DAS ENTIDADES OU EMPRESAS A SEREM CONTRATADAS

12.1. A seleção das propostas será analisada pela Comissão de Seleção em duas fases distintas e subsequentes:

12.2. **HABILITAÇÃO** nesta fase será analisada a condição de habilitação do proponente para participar do presente Chamamento Público, nos termos deste Edital;

12.3. **QUALIFICAÇÃO TÉCNICA** – nesta fase somente os proponentes habilitados, terão suas propostas avaliadas, segundo critérios elencados abaixo, que consistirão em verificar se os serviços, programas, projetos atendem aos requisitos técnicos. Para escolha das unidades que prestarão os mesmos grupos de procedimentos, será adotado critério de pontuação, observando os seguintes quesitos:

12.3.1. **PROPOSTA TÉCNICA** – os documentos deverão ser apresentados em única via, em papel timbrado da Entidade, no formato A4, na fonte Times New Roman, tamanho 11, com espaçamento entrelinhas de 1,5, redigida com clareza e de maneira metódica e racional, de modo a oferecer fácil compreensão, com todas as folhas assinadas ou rubricadas manualmente pelo representante legal da Entidade ou por seu procurador legalmente constituído, e abordará os seguintes quesitos descritos e posteriormente definidos:

a) Experiência da Entidade;

b) Plano de Trabalho;

c) Infraestrutura Organizacional.

Os quesitos serão pontuados de acordo com os critérios, a seguir:

Proposta Técnica	
Discriminação	Pontuação Máxima
Experiência da Entidade	30,00 (trinta) pontos
Plano de Trabalho	40,00 (quarenta) pontos



Infraestrutura Organizacional	30,00 (trinta) pontos
	100,00 (cem) pontos

A Proposta Técnica será avaliada por meio de pontuação – no intervalo de 0(zero) a 100(cem) pontos considerando-se os parâmetros estabelecidos abaixo:

Experiência da Entidade na prestação de serviços de saúde – 30 (trinta) pontos: a experiência da Entidade corresponde ao tempo em anos de atuação na prestação de serviços de saúde, em especial, na prestação de serviços no âmbito do SUS, que deverá ser devidamente comprovada, por intermédio do ato constitutivo (Estatuto), acompanhado de declaração(ões), atestado(s) de prestações de serviços desta natureza, fornecido(s) por pessoas jurídicas de direito público e/ou cópias de contratos firmados com órgãos públicos.

A experiência da Entidade será pontuada com no máximo 30 (trinta) pontos, obtidos de acordo com o seguinte critério:

Experiência da Entidade	
Critérios	Pontuação Máxima
Tempo acima de 05 anos	30 (trinta) pontos
Tempo acima de 04 anos e abaixo de 05 anos	15 (quinze) pontos
Tempo acima de 03 anos e abaixo de 04 anos	10 (dez) pontos
Tempo acima de 02 anos e abaixo de 03 anos	05 (cinco) pontos
Tempo abaixo de 02 anos	0 (zero) pontos

Plano de Trabalho – 40 (quarenta) pontos: Apresentação da descrição detalhada do Plano de Trabalho contendo a relação das atividades e em que consiste cada uma delas, seu alcance e abrangência em relação ao objeto e escopo deste edital. Os textos deverão ser apresentados no formato A4 da ABNT, redigidos na fonte Times New Roman, corpo 11, espaçamento simples, contidos em no máximo 5 (cinco) páginas. Para efeito de apresentação de mapas, fotos, gráficos, tabelas, mapas e esquemas julgados necessários será permitido o acréscimo de mais 05 (cinco) páginas formatos A3 da ABNT. Os textos contidos em páginas adicionais, que ultrapassarem o limite definido, não serão objeto de qualquer análise ou consideração, por parte da Comissão de Chamamento Público, para fins de atribuição da Nota da Proposta Técnica. O conteúdo da matéria deverá focalizar:

1. Descrição da metodologia a ser adotada no desenvolvimento dos trabalhos, incluindo definição das atividades. Deverá ainda apresentar a sistemática com que se propõe a executar os serviços, com processos tecnológicos e científicos, caracterizando desta maneira a atuação, criatividade e desempenho da proponente.

2. Fluxograma das atividades, onde a proponente exporá de forma gráfica como pretende equacionar as interfaces entre as várias atividades envolvidas na consecução do objeto.



Infraestrutura Organizacional – 30 (trinta) pontos: apresentação da estrutura organizacional para a execução dos serviços, através do organograma da equipe alocada bem como atribuições e responsabilidades.

A estrutura organizacional deverá demonstrar a capacidade da proponente para a execução dos serviços objeto deste edital, e conter, no mínimo:

- Infraestrutura de apoio, declarando os recursos de informática previstos (equipamentos e programas), assim como o suporte técnico/operacional disponível na Entidade para, eventualmente, apoiar a equipe que executará os trabalhos;
- Organograma da equipe a ser alocada aos serviços, com a descrição da qualificação do pessoal necessário, as atribuições e as responsabilidades das diversas áreas, bem como a lotação de cada uma dessas áreas, com observância dos horários de funcionamento, profissionais envolvidos (especificando o horário de cada um), espaço físico utilizado para realização dos procedimentos de acordo com a RDC nº 50 de 21/02/2002 (discriminando a quantidade de cômodos/boxes disponibilizados e leitos, dentre outros especificados na resolução).

A estrutura organizacional será pontuada com o máximo de 30 (trinta pontos), obtidos segundo o seguinte critério:

Infraestrutura Organizacional	
Item a ser pontuado	Pontuação Máxima
Infraestrutura de apoio	15 (quinze) pontos
Organograma da equipe técnica	15 (quinze) pontos
Total	30,0 (trinta) pontos

A Infraestrutura organizacional deverá ser apresentada em, no máximo 06 (seis) páginas impressas no formato A4, excluída a folha de rosto; tabelas ou quadros, julgados pertinentes, poderão ser apresentados em formato A3, com fonte Times New Roman igual ou menor que 11 e contarão como uma página.

Os textos contidos em páginas adicionais que ultrapassem os limites definidos não serão objetos de qualquer análise e ou consideração por parte da Comissão de Seleção, para fins de valorização da Proposta Técnica.

12.4. A pontuação mínima necessária para aprovação na Avaliação é de **70(setenta) pontos**;

12.5. Serão habilitadas todas as entidades aprovadas pela Comissão de Seleção, sendo selecionada com maior pontuação para a celebração de convênio/contrato, respeitada a precedência prevista no art. 199 da Constituição Federal e art. 25 da Lei N.º8080/90.

12.4. A seleção da entidade para formalização do convênio/contrato será feita pelo Núcleo de Controle, Avaliação e Auditoria - NCAA da SMS, através de parecer fundamentado emitido pela Procuradoria Geral do Município para celebração de convênio/contrato com a entidade indicada, pontuando-se um dos critérios de seleção acima



elencados, fundamentando as razões para sua escolha, com base nos critérios de avaliação enumerados neste edital;

13-DA AVALIAÇÃO TÉCNICA E OPERACIONAL

13.1 - A Comissão de Seleção, assessorada pelos órgãos da Secretaria de Saúde, procederá à avaliação da viabilidade técnica e operacional dos interessados. Havendo necessidade de manifestação, não poderão superar o prazo de 24 (vinte e quatro) horas.

14 - DOS RECURSOS

14.1- O resultado fundamentado, conforme item 12.4, será submetido à Secretaria de Saúde, que aprovará e homologará o resultado, concedendo prazo de 03 (três) dias úteis para recurso;

14.2- Declarada a proponente vencedora, qualquer licitante poderá manifestar imediata e motivadamente a intenção de recorrer, com registro em ata da síntese das suas razões, desde que munido de carta de credenciamento ou procuração com poderes específicos para tal. As licitantes poderão interpor recurso no prazo de 03 (três) dias úteis, ficando os demais licitantes desde logo intimados para apresentar contrarrazões por igual prazo, que começará a correr do término do prazo do recorrente, sendo-lhes assegurada vista imediata dos autos, o processo será encaminhado à comissão de Seleção que, com auxílio da Assessoria Jurídica, realizará análise e julgamento do mesmo, submetendo o resultado final à nova aprovação e homologação definitiva pela Secretária de Saúde, que autorizará a contratação do prestador ou prestadores;

14.3 - A falta de manifestação imediata e motivada importará a decadência do direito de recorrer do objeto da licitação ao vencedor;

14.4- O acolhimento do recurso importará a invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento;

14.5 - Os recursos e as contrarrazões interpostos pelas licitantes deverão ser entregues no Protocolo Oficial da SMS, localizada na rua 10 de maio, nº883, Centro, Itaperuna/RJ, das 09h (nove horas) às 15h (quinze horas), diariamente, exceto aos sábados, domingos e feriados;

14.6 - Os recursos e as contrarrazões serão dirigidos à Procuradoria Geral Município de Itaperuna, que, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, decidirá de forma fundamentada; e

14.7 - Decididos os recursos e constatada a regularidade dos atos praticados, Ilustríssimo Senhor Secretário Municipal de Saúde de Itaperuna homologará a licitação.

15 – DA DECISÃO DA COMISSÃO

15.1. Após a análise da documentação a Comissão de Seleção emitirá seu parecer, sendo registrado em ata e anexada aos autos do processo administrativo;

15.2. Todas as decisões da Comissão de Chamamento Público serão publicadas página eletrônica da Prefeitura de Itaperuna, SMS – (<https://www.itaperuna.rj.gov.br/pmi/jornal-oficial-2022>), na sede da PMI;

15.3. Serão habilitados para a prestação do serviço os interessados que obtiverem parecer favorável da Comissão de Seleção e devidamente homologado pelo Gestor Municipal de Saúde;



15.4. O deferimento do pedido de habilitação e alterações posteriores não constitui compromisso de contratação pelo Município;

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

15.6. A Secretaria de Saúde a qualquer tempo, garantida a prévia defesa, poderá alterar, suspender ou cancelar a habilitação de qualquer prestador de serviço que deixar de atender as condições jurídicas, fiscais, econômicas, financeiras ou técnicas e demais condições que originaram sua habilitação ou ainda que venham a incorrer em qualquer das condições impeditivas para habilitação discriminada neste Edital;

15.7. Será gerado um banco de Instituições, válido por 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por até 60 (sessenta) meses, a contar da divulgação do resultado final das Instituições habilitadas no Chamamento público, da qual se extrairá um credenciado apto a prestar os serviços objeto deste edital;

15.8. Esse banco de Instituições poderá ser consultado a qualquer momento, caso a Secretaria de Saúde, tenha necessidade de celebração de novos contratos visando ampliação dos serviços ou substituição da Instituição contratada.

16 - DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

16.1- No caso de descumprimento total ou parcial das condições deste edital, a **SMS**, sem prejuízo das perdas e danos e das multas cabíveis, nos termos da lei civil, aplicará à contratada, conforme o caso, as penalidades previstas nos art. 86, 87 e 88 da Lei Federal nº 8.666/93, bem como, em especial, as seguintes sanções:

16.2 – A aplicação das multas não exclui a das demais sanções e se dará segundo os seguintes critérios:

16.2.1 - Pela inexecução total do objeto, multa de 30% (trinta por cento) sobre o valor mensal estimado dos serviços avançados.

16.2.2 - Pela inexecução parcial, multa de 05% (cinco por cento) sobre o valor correspondente à parcela dos serviços não executados ou executados em desacordo com a avença ou com as normas legais e infra legais aplicáveis à espécie.

16.2.3 - Pelo descumprimento de qualquer outra cláusula, que não diga respeito diretamente à execução do objeto do avença, multa de 0,5% (meio ponto percentual) sobre o valor mensal estimado dos serviços avançados.

16.3 – A contratada terá o prazo de 05 (cinco) dias úteis, a partir da data da publicação da decisão sancionatória, para interpor recurso, a ser dirigido diretamente ao Secretário Municipal da Saúde.

16.4 – O valor de eventuais multas será descontado dos pagamentos devidos à contratada.

16.5 – A imposição de qualquer das sanções não ilidirá o direito de a Secretaria Municipal de Saúde exigir indenização integral dos prejuízos que o fato gerador da penalidade tiver acarretado para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal ou ética do autor do fato.



16.6 – A violação ao disposto anteriormente, além de sujeitar a contratada às sanções previstas, autorizará a Secretaria Municipal de Saúde a reter, do montante devido à contratada, o valor indevidamente cobrado, para fins de ressarcimento do usuário do SUS.

16.7- A prática de atos que configurem inadimplemento contratual, bem como que importem na rescisão unilateral do ajuste por culpa da contratada, acarretará o seu descredenciamento.

16.8 - A rescisão do ajuste pela inexecução total ou parcial, bem como a má execução dos serviços, acarretará, além das consequências acordadas e as previstas em lei ou regulamento, o descredenciamento do Cadastro de Credenciados da SMS.

17 – DA FORMALIZAÇÃO DO CONTRATO/ CONVÊNIO

17.1. A seleção do prestador para celebração do contrato será feita pela Secretaria de Saúde considerando a ordem de classificação das empresas credenciadas, e considerando os critérios estabelecidos nos seguintes termos:

17.1.1. De acordo com o Artigo 199 da Constituição Federal e Artigo 24 da Lei Federal 8.080/1990 terão prioridade nas contratações os prestadores públicos de serviços de saúde, seguidos pelas entidades filantrópicas e entidades sem fins lucrativos e por fim, as entidades com fins lucrativos;

17.1.2. Atendido o critério do item anterior, será contratado a seguir, em caráter complementar, o prestador privado que mais atender ao interesse público, considerando-se para a avaliação dos serviços, os critérios técnicos e um conjunto de fatores tais como regionalização, acessibilidade, resolutividade.

17.1.3. O contrato a ser celebrado se submeterá às disposições da Lei 8.666/93 e suas alterações posteriores, e terão o prazo inicial de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado de acordo com a vontade das partes e com as disposições legais aplicáveis, ao prazo máximo de 60 (sessenta meses), artigo 57, II da Lei 8666/93.

17.1.4. Fica vedada a cessão ou transferência do objeto desta seleção pública, salvo autorização expressa da Secretaria de Saúde.

17.1.5. Quando do comparecimento da empresa para assinatura do Contrato /Convênio, deverão ser apresentados os documentos de Carteira de Identidade e o Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) do responsável pela assinatura do Contrato/Convênio e o ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor. Se for procurador, apresentar, juntamente, a procuração comprovando o mandato.

17.6- A SMS convocará a empresa para assinar o Contrato/Convênio no prazo de 24 (vinte e quatro) horas.

17.7- A convocação a que se refere o subitem anterior poderá ser realizada através de ofício, fax ou por e-mail endereçado diretamente à licitante.

17.8- O prazo estabelecido no documento da convocação poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, quando solicitado expressamente pela parte durante o seu transcurso e se acolhidas pela Administração suas justificativas apresentadas.

17.9 - A recusa injustificada da empresa em aceitar a nota de empenho, até 05 (cinco) dias após sua convocação, caracteriza o descumprimento total da obrigação, sujeitando-o às penalidades legalmente estabelecidas, e facultando a SMS convocar os licitantes remanescentes, obedecida a ordem de classificação, ou revogar a licitação.



17.10- Assinado o contrato, caberá ao Município providenciar a sua publicação em Diário Oficial, através de extrato resumido do termo de contrato/convênio, decorrente do presente processo de seleção de prestadores de serviços.

18 – DO REGIME DE EXECUÇÃO DO CONTRATO

18.1. A Instituição credenciada no Chamamento Público iniciará suas atividades no prazo determinado pela Secretaria de Saúde de Itaperuna, tomando como base a data de formalização do contrato/convênio, sendo que o repasse de recursos financeiros realizado pelo município, com base na produção executada a partir da data de início das atividades. A Secretaria de Saúde de Itaperuna poderá prorrogar o prazo de início das atividades da contratada, caso julgue necessário, ficando o repasse de recursos condicionado ao início das atividades da contratada.

18.2 - Deverá ser construído em conjunto com a Secretaria de Saúde um protocolo de atendimento e encaminhamento, estabelecendo critérios e fluxo de referência e contra referência.

18.3. Das obrigações da Instituição contratada:

18.3.1. Prestar os serviços e as ações de saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS conforme especificado e cumprir os compromissos e as metas pactuadas no Documento Descritivo;

a) Os serviços de saúde serão prestados com os recursos humanos e técnicos da Entidade Beneficiada, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional;

18.3.2. Dispor de serviço de admissão solicitando aos pacientes, ou a seus representantes legais, a documentação de identificação do paciente e a documentação de encaminhamento, se for o caso, especificada no fluxo estabelecido pelo Gestor Municipal;

18.3.3. Dispor sobre o local de residência dos pacientes atendidos ou que lhe sejam referenciados para atendimento, registrando o município de residência;

18.3.4. Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes;

18.2.5. Manter em perfeitas condições de uso os equipamentos e os instrumentos necessários para a realização dos serviços e ações pactuadas. Os casos que demandarem a utilização de equipamentos, que porventura venham apresentar defeitos técnicos ou que necessitem de intervalos de uso para a manutenção ou substituição, bem como a ausência temporária de profissionais, serão comunicados aos usuários, ao Núcleo de Controle, Avaliação e Auditoria com as propostas de soluções visando a não interrupção da assistência;

18.3.6. Manter afixado, em local visível aos seus usuários, os seguintes avisos:

a) Estabelecimento Integrante da Rede SUS e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;

b) Informações da Ouvidoria Municipal de Saúde, para sugestões, reclamações e denúncias.

18.3.7-. Cumprir as diretrizes das políticas de saúde federal, estadual e municipal, em especial as diretrizes da Política Nacional de Humanização;

18.3.8-. Responsabilizar-se pela indenização de dano causado ao paciente, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, praticados por seus empregados, assegurando-se o direito de regresso contra a responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis;



18.3.9-. Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou ao seu representante, por profissional empregado, vinculado ou preposto, em razão da execução deste Edital;

18.3.10-. Responsabilizar-se por todos os encargos e obrigações sociais, trabalhistas e previdenciários que incidam ou venham incidir sobre o objeto deste Edital;

18.3.11-. Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente risco ou obrigação legal;

18.3.12-. As prescrições de medicamentos observarão a Política Nacional de Medicamentos, excetuadas as situações ressalvadas em protocolos aprovados pela ANVISA ou pela SES/RJ;

18.3.13-. A Instituição credenciada deverá apresentar à Secretaria de Saúde cronograma para a execução dos serviços no qual deverá constar a data para início das atividades, relação dos profissionais contratados, agenda de consultas/exames/internações, telefones e e-mail de contato.

18.3.14-. Os prestadores credenciados responderão exclusiva e integralmente pela utilização de pessoal para a execução do objeto contratado, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e empresariais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o Município de Itaperuna;

18.3.15-. Tratar os usuários do SUS sem qualquer distinção em relação a outros usuários de convênio e/ou particular, disponibilizar que os funcionários do Município, representantes do Conselho Municipal de Saúde e Ouvidoria Municipal tenham livre acesso as dependências da unidade, para fins de fiscalização;

18.3.16-. Cumprir todas as normas legais e regulamentares de Medicina e Segurança do Trabalho, incluindo o uso de equipamentos de segurança por funcionários e usuários, quando necessário;

18.3.17-. O serviço só será executado mediante autorização prévia da Secretaria de Saúde, através da Central de Regulação, por pedido solicitado de profissional médico ou de nível superior (quando for o caso), vinculado ao Sistema Único de Saúde, através de formulário próprio;

18.3.18-. É obrigatório que os estabelecimentos tenham prontuário dos pacientes atendidos (quando se tratar de procedimentos que necessitem da continuidade na prestação do serviço), no qual deverá ser anotado todos os dados dos mesmos, devendo tais prontuários ser arquivados em consonância com as determinações legais, especialmente no que tange ao prazo;

18.3.19-. Havendo necessidade de renovação periódica de documentos exigidos para habilitação, estes devem ser apresentados com as alterações havidas e/ou validade postergada;

18.3.19.1-. Com relação às certidões referentes a documentos jurídicos e fiscais, e as certidões relativas à qualificação econômica e financeira no âmbito da União, Estado e Município, deverão ser renovadas obrigatoriamente e apresentadas à Secretaria de Saúde independentemente de solicitação, sob as penas da Lei;

18.3.19.2-. Nos casos de alteração, acréscimos de disponibilidade de serviços, mudanças nos parâmetros contábeis, alterações no contrato social, o interessado deverá anexar documentos que amparem a alteração pretendida e providenciar a juntada ao processo;



18.3.20-. Para verificar a viabilidade operacional, a Comissão de Chamamento Público poderá solicitar a qualquer tempo a relação de compromissos assumidos pelo interessado que importem em diminuição de sua capacidade operativa para atendimento ao SUS/Itaperuna.

18.3.21-. A contratada deverá permitir que os serviços executados e os processos de serviços sejam supervisionados por técnicos designados pela Secretaria Municipal de Saúde.

18.3.22-. A contratada deverá apresentar mensalmente a produção, por meio do Boletim de Produção Ambulatorial Individualizada/BPAI ou Consolidado / BPA, Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade/APAC, Autorização de Procedimento Hospitalar/SIHD ou outro instrumento de coleta de dados implantado pelo Ministério da Saúde, ao Núcleo de Controle, Avaliação e Auditoria, bem como, sempre que solicitado, relatórios de atividade que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto da avença.

18.4. Das obrigações do Município:

18.4.1-. Repassar à Instituição Credenciada os recursos transferidos do Ministério da Saúde, até o 5º dia útil após o ingresso de receita no Fundo Municipal de Saúde;

18.4.2-. Fiscalizar, através da secretaria Municipal de Saúde, as ações relativas à execução do objeto deste Edital;

18.4.3-. Prestar orientações e auxílios à Instituição contratada, no intuito de que sejam cumpridos os compromissos e as metas pactuadas neste Edital;

18.4.4-. Acompanhar o desempenho da entidade contratada quanto ao cumprimento das metas quantitativas e qualitativas;

18.4.5-. Disponibilizar informações e dados que se fizerem necessárias para a elaboração do Relatório Trimestral de Avaliação;

18.4.6-. Manter o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde/SCNES da Instituição contratada atualizado;

18.4.7-. Cumprir com as obrigações e responsabilidades constantes neste Edital e nos seus Anexos, bem com o as estabelecidas na legislação do SUS, nos diplomas federais e estaduais;

18.4.8-. Alimentar, mensalmente, os sistemas de informações do Ministério da Saúde, necessários para o acompanhamento dos programas;

18.4.9-. Garantir a precisão e veracidade das informações apresentadas;

18.4.10-. Regular a demanda/oferta dos procedimentos, por meio da Central de Regulação;

19- DO PAGAMENTO

19.1-. Assim que os recursos transferidos dos Fundos Federal/Estadual de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde, cabe ao município repassar à entidade credenciada em até 5º(quinto) dia útil quando do ingresso da receita.

19.2-. Os pagamentos dos valores correspondentes aos contratos/convênios são de responsabilidade do Município de Itaperuna após realizado o repasse dos recursos pelo Ministério da Saúde.



19. 3-. A Instituição contratada deverá emitir notas fiscais com o valor informado pela Secretaria de Saúde, assim como, apresentar as certidões negativas para que os processos de pagamentos sejam embasados legalmente.

19.4-. As notas fiscais e certidões negativas deverão ser encaminhadas ao setor Núcleo de Controle, Avaliação e Auditoria para conferência e atesto.

19. 5-. As parcelas serão pagas mensalmente, conforme repasse pelo Ministério da Saúde e valores definidos nos convênios/contratos.

19.6-. As metas e os valores percentuais pactuados serão utilizados para cálculo a ser pago de acordo com a meta e a valoração de cada um dos indicadores diante da exigência do cumprimento das metas quali-quantitativas previstas no Documento Descritivo para repasse dos recursos, tendo como referência a tabela SUS, servindo como instrumento da apresentação da produção nos sistemas de informação ambulatorial e hospitalar (SIA/SIH/SUS).

20-DAS PENALIDADES

20.1-. Pessoas jurídicas, contratadas pelo Município, seja por qualquer forma de ajuste, estarão sujeitas, garantida a prévia defesa, em cada caso, as sanções previstas na Lei 8666/93, combinado com o disposto no parágrafo segundo do artigo 7º, da Portaria nº 1286/93 no Ministério da Saúde a:

a) Advertência escrita;

b) Multa, conforme especificado no item 16 deste edital;

c) Suspensão temporária dos encaminhamentos de usuários aos procedimentos contratados;

d) Suspensão temporária de contratar com a Administração Municipal;

e) Declaração de inidoneidade;

20.2. A imposição das penalidades previstas nesta cláusula, após regular processo de apuração, dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada sua avaliação na situação e circunstâncias objetivas em que ele ocorreu, através de auditoria Assistencial ou inspeção, e dela será notificada o Prestador de Serviço.

20.3-. As sanções previstas no item 16.2 poderão ser aplicadas cumulativamente na forma do § 3º do art.86 da Lei 8.666/93.

20.4-. O valor da multa ou multa dia será descontado dos pagamentos devidos pelo Município ao Prestador de Serviço que poderá interpor recurso administrativo, dirigido à Secretaria de Saúde.

20.5-. A suspensão temporária dos serviços será determinada até que o Prestador de Serviço corrija a omissão ou a irregularidade específica, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias.

20.5-. A imposição de quaisquer das sanções estipuladas nesta Cláusula, não ilidirá o direito do Município exigir o ressarcimento integral dos prejuízos das perdas e danos, que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários, e terceiros, independentemente da responsabilidade criminal, civil e ética do autor do fato.



20.6-. Nos serviços não realizados, indevidos ou impróprios, a Secretaria de Saúde, através de seu órgão técnico, levantará o valor pecuniário pago à maior ou indevidamente, emitindo documento hábil que possibilitará o ressarcimento da quantia apurada, à qual será descontada dos pagamentos eventualmente devidos pela Administração, ou, quando for o caso, cobrada judicialmente.

21-DA RESCISÃO

21.1. Ocorrendo qualquer das hipóteses previstas no artigo 78 da Lei nº 8666/93, poderá ser rescindido o contrato na forma estabelecida no art. 79 do mesmo diploma legal.

22 - ANEXOS QUE INTEGRAM ESTE EDITAL

20.1 - Anexo I – Termo de Referência;

20.2 - Anexo II – Modelo da Qualificação Técnica e Oferta de Serviços;

20.3 - Anexo III – Minuta de Convenio/Contrato;

20.4 - Anexo IV – Modelo de Declaração Relativa a Trabalho de Menores;

20.5 - Anexo V – Modelo de Declaração de Atendimento aos Requisitos de Habilitação;

20.6 - Anexo VI – Modelo de Declaração de ME ou EPP;

20.7 - Anexo VII – Modelo de Carta de Credenciamento; e

21 - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

21.1-. O esclarecimento de dúvidas e informações sobre o presente edital poderão ser requeridos, por escrito, através de e-mail: contrato.sus.ncaa@gmail.com, NCAA da SMS, localizada na rua 10 de Maio, nº883 – Centro – Itaperuna/RJ, ou pessoalmente no Centro Administrativo, 2º andar das 09h (nove) horas às 15h (quinze) horas, diariamente, exceto aos sábados, domingos e feriados, até dois dias úteis anteriores à data fixada neste edital para recebimento das propostas.

21.2-. As impugnações interpostas deverão ser entregues no Protocolo da SMS, localizada na rua 10 de Maio, nº883 – Centro – Itaperuna/RJ, Centro Administrativo, 2º andar, diariamente, exceto aos sábados, domingos e feriados, e serão dirigidas à Comissão de Seleção.

21.3-. Caberá a Comissão junto à PGM responderem, antes da realização da sessão, às impugnações interpostas pelos potenciais licitantes, com encaminhamento de cópia da resposta para todos os interessados.

21.4-. É facultada a Comissão de Seleção e a autoridade superior, em qualquer fase da licitação, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou a complementar a instrução do processo, inclusive para verificar a compatibilidade das especificações do objeto ofertado diante dos requisitos previstos neste edital e seus anexos, vedada a inclusão posterior de documento ou informação que deveria constar originariamente da proposta ou da documentação de habilitação.

21.5-. Esta Administração poderá, a qualquer momento, adiar ou revogar este Chamamento por razões de interesse público decorrente de fato superveniente devidamente comprovado, ou anular o certame se constatado vício no



seu processamento, sem que caiba aos licitantes qualquer direito à reclamação ou indenização por esses fatos, de acordo artigo 49 da Lei Federal n.º 8.666/93.

21.5.1-. A anulação do procedimento licitatório induz à do instrumento contratual.

21.6-. Na contagem dos prazos estabelecidos neste edital, excluir-se-á o dia do início e incluir-se-á o do vencimento.

21.7-. Durante a sessão pública não será permitido o uso de celular, salvo com prévia autorização do Sr. Presidente.

21.8-. Fica eleito o Foro da Comarca de Itaperuna, Estado do Rio de Janeiro, para dirimir as questões decorrentes deste instrumento, com renúncia de qualquer outro foro, por mais privilegiado que seja.

21.9-. O Contrato da Instituição habilitada, que terá a validade de 12 (doze) meses, poderá ser revogada por razões de interesse público ou força maior, decorrente de fato superveniente, em decisão fundamentada.

21.10-. Os casos omissos relativos às cláusulas do presente edital serão resolvidos pela Comissão de Chamamento Público, ouvida a Assessoria Jurídica da Secretaria Municipal de Saúde, com decisão final do Secretário.

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

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

b) Examinou completamente todos os documentos entregues pelo Município, que os comparou entre si, e que obteve da Secretaria de Saúde todas as informações e esclarecimentos que julgou necessário;

c) Que não existe qualquer ponto que considere duvidoso;

d) Fica esclarecido que o preâmbulo, texto e anexos do Edital de Chamamento Público são complementares entre si, de modo que qualquer informação que se mencione em um local e se omita em outro é considerada especificada e válida.

21.12-. Fica assegurado à Comissão de Seleção o direito de proceder a exames e outras diligências, a qualquer tempo, na extensão necessária, a fim de esclarecer possíveis dúvidas a respeito de quaisquer dos elementos apresentados.

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

Itaperuna/RJ, 08 de novembro de 2023.

Marcelo Poeys Dair
Secretário Municipal de Saúde



ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO

1.1 É objeto deste Edital e seus Anexos estabelecerem critérios para a habilitação e credenciamento das entidades sem fins lucrativos e pessoas jurídicas de direito privado, ampliar a oferta de serviços de ambulatoriais e hospitalares dentro dos serviços de média e alta complexidade de estabelecimentos de saúde, que estejam localizados dentro do município de Itaperuna, a pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), referenciados pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, por intermédio da Central de Regulação, conforme especificações, quantitativos e condições descritas na Proposta Detalhe (item 5) e regido pelas Boas Práticas em Saúde e pelas Portarias do Ministério da Saúde.

2. REQUISITOS PARA O CREDENCIAMENTO

2.1 poderão credenciar pessoas jurídicas de direito privado e as entidades sem fins lucrativos, localizados no município de Itaperuna, desde que:

2.1.1 comprovem possuir os requisitos mínimos de qualificação exigidos nesta Proposta Detalhe na forma do Edital de Chamamento Público/Credenciamento nº 001/2023;

2.1.2 não estejam suspensas de participar em licitações e impedidas de contratar com a Administração;

2.1.3 não tenham sido declaradas inidôneas para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem tais punições.

2.1.4 não tenham solicitado descredenciamento junto ao Sistema Único de Saúde, nos últimos 12(doze) meses.

2.1.5 ofereçam a lista de procedimentos, independentemente do quantitativo, para a assistência ambulatorial/hospitalar de média/alta complexidade constantes na Tabela do item 5 desta Proposta Detalhe, provendo toda atenção profissional especializada, diárias, insumos, medicamentos e outros materiais específicos e tecnologias necessárias ao serviço que foram propostos dentro dos grupos de procedimentos que assim o exijam.

2.1.6 apresentem toda a documentação solicitada no Edital.

2.1.7 estejam com o Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde atualizados a partir, pelo menos, outubro de 2023.

2.1.8 estejam em dia com suas obrigações profissionais, técnicas fiscais e trabalhistas.

3. DOS PROCEDIMENTOS A SEREM OFERECIDOS E SEUS VALORES

3.1 A CREDENCIADA deverá ofertar dentre os procedimentos elencados na Tabela do item 5, aqueles que possuir capacidade instalada (técnica/física), serviço classificação e habilitação



quando for o caso, sendo que estes serão contratados e, os quantitativos físicos e financeiros definidos pela Secretaria de Saúde em contrato ou convênio.

3.2 Os valores dos procedimentos informados são de acordo com o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos e OPM do Sistema Único de Saúde – SIGTAP, (considerando o valor médio dos procedimentos que foram agrupados no subgrupo) e serão pagos respeitando-se o valor da Tabela SIGTAP.

3.3 Os valores oferecidos na Tabela SIGTAP são do tipo “fechado” e, portanto, englobam todas as despesas relativas aos serviços, como por exemplo, quando couber, nos procedimentos hospitalares, custos diretos e indiretos (diárias, honorários, medicamentos, insumos, oxigênio, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, pareceres, taxa de sala de cirurgia, aluguel de equipamentos, gases medicinais, alimentação, transfusão, etc), outras taxas, remunerações, despesas fiscais, financeiras, trabalhistas e quaisquer despesas extras e necessárias que não estejam aqui especificadas. Dentro da tabela SIGTAP há toda descrição dos procedimentos.

3.4 Os valores poderão ser alterados, caso haja alteração da Tabela SIGTAP, no sentido de assegurar o equilíbrio econômico-financeiro do Termo de Credenciamento.

3.5 Para contratação dos procedimentos deverá ser respeitado, por estabelecimento, as habilitações já realizadas pelo Ministério da Saúde e serviços classificações cadastrados no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde). Os estabelecimentos que possuem habilitações deverão ofertar os quantitativos mínimos de serviços a serem prestados, assim, para realização de procedimentos de alta complexidade, os procedimentos da média complexidade deverão ser ofertados e, realizados primeiramente, quando forem necessários.

3.6 Além das portarias de habilitação, que podem ser consultadas no **site cnes.datasus.gov.br**, os estabelecimentos deverão respeitar e observar as Portarias do Ministério da Saúde que definem os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada, a citar, as Portarias nº 140, de 27 de fevereiro de 2014 e nº 210 de 15 de junho de 2004, não excluindo as demais portarias não mencionadas.

3.7 O teto financeiro do município pode sofrer alterações, pois a PPI é dinâmica e apoiada em referências de municípios que podem alocar ou retirar procedimentos que agregam valor financeiro, além de outras situações que podem alterar o aporte do valor depositado no fundo municipal de saúde, para ações da MAC (Média e Alta Complexidade).

4. DOS DOCUMENTOS, PARÂMETROS DE QUALIDADE E REQUISITOS TÉCNICOS MÍNIMOS PARA PARTICIPAR DO CREDENCIAMENTO.

4.1. Consoante às orientações do Ministério da Saúde, inseridos no Manual de Orientações para Contratação de Serviços no Sistema Único de Saúde, em especial as que dizem respeito aos critérios qualitativos de aferição dos serviços, estabelecemos que para análise da qualidade técnica das CREDENCIANDAS serão consideradas:

4.1.1. Comprovação, através da documentação legal que possui no seu quadro diretivo funcional, Responsável Técnico do estabelecimento, detentor de atestado(s) emitido(s) por pessoa(s) jurídica(s) de direito público ou privado registrado(s) no respectivo conselho regional do Estado do Rio de Janeiro.



- 4.1.2.** Cópia do resumo no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) atualizado no mínimo até outubro de 2023;
- 4.1.3.** Declaração, em papel timbrado, com a relação nominal dos profissionais e seus respectivos números de registro nos órgãos de classe;
- 4.1.4** Cópia de Alvará de Funcionamento da Vigilância Sanitária Municipal e Estadual (quando for o caso) e requerimento protocolado de Renovação da Licença Anual, conforme artigo 110 do Decreto 1754 de 1978 com cópia do pagamento do DARJ anual.
- 4.1.5.** Cópia do Alvará de Funcionamento emitido pela Prefeitura Municipal.
- 4.1.6.** Cópia do Certificado de responsabilidade Técnica emitido pelo conselho regional da profissão. Quando o estabelecimento possuir mais de um serviço profissional, será exigido o certificado de cada profissional responsável técnico.
- 4.1.7.** Nome, número de identidade e CPF de seu responsável (incluir xerox desses documentos).
- 4.1.8.** Possuir capacidade técnica (profissional/estrutural);
- 4.1.9.** Possuir idoneidade econômico-financeira;
- 4.1.10.** Apresentar certidões federais de regularidade fiscal, previdenciária, tributária, de contribuições e de dívida ativa, de acordo com a legislação aplicável de cada ente federado;
- 4.2.** Que satisfaçam as condições fixadas neste Edital e anexos, e em especial as seguintes:
- 4.3.** Que não tenham sofrido penalidade de suspensão ou declaração de inidoneidade por parte do Poder Público;
- 4.4.** Que aceitem as exigências estabelecidas pelas normas do SUS e do direito administrativo;
- 4.5.** Que apresentem as certidões de existência jurídica expedida pelo cartório de registro civil ou cópia do estatuto registrado e de eventuais alterações ou, tratando-se de sociedade cooperativa, certidão simplificada emitida por junta comercial;
- 4.6.** Cópia da ata de eleição do quadro dirigente atual;
- 4.7.** Relação nominal atualizada dos dirigentes da entidade, com endereço, número e órgão expedidor da carteira de identidade e número de registro no Cadastro de Pessoas Físicas - CPF da Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB de cada um deles;
- 4.8.** Comprovação de que a Instituição funciona no endereço por ela declarado;
- 4.9.** Que estejam legalmente constituídas a no mínimo 02 (dois) anos a contar da data de publicação deste Edital;



4.10. Possuírem capacidade técnica para prestação do serviço pleiteado, assim como capacidade operacional, com experiência de atuação comprovada na área;

4.11. Ao estar sob processo de falência ou recuperação judicial;

4.12. Não estar impedido de transacionar com a administração pública e qualquer de seus órgãos descentralizados;

4.13. Apresentar Proposta Técnica para execução dos serviços e procedimentos pleiteados.

5. DOS PROCEDIMENTOS A SEREM CONTRATADOS E SEUS VALORES

PROCEDIMENTOS DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE - FINANCIADOS PELO MAC				
Recursos Fundo Nacional de Saúde: Fonte - 102				
Programas de Trabalho – Assist. Média e Alta Complexidade : 20.21.10.302.0428. 2.087.000				
Elementos de Despesa: 33.90.39 (Contr. e Outros Serv. de Terc. – PJ)				
ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL				
DESCRIÇÃO	VALOR MÉDIO DO PROC.	QUANT. ANO	QUANT. MÊS	VALOR FIN. MÊS
Bolsas - Para Ostromizados	R\$ <u>9,45</u>	<u>17403</u>	<u>1450</u>	R\$ <u>13.704,86</u>
Cirurgias por Radiologia Intervencionista - Cirurgias por Radiologia Intervencionista	R\$ <u>96,71</u>	<u>76</u>	<u>6</u>	R\$ <u>612,50</u>
Diagnósticos - Cardiologia Intervencionista	R\$ <u>615,04</u>	<u>804</u>	<u>67</u>	R\$ <u>41.207,68</u>
Diagnósticos - Cardiologia 020501XXXX - ECOCARDIOGRAFIA AC	R\$ <u>165,00</u>	<u>2048</u>	<u>171</u>	R\$ <u>28.160,00</u>
Diagnósticos - Densitometria Óssea	R\$ <u>55,10</u>	<u>2544</u>	<u>212</u>	R\$ <u>11.681,20</u>
Diagnósticos - Medicina Nuclear (Cintilografias)	R\$ <u>350,57</u>	<u>3314</u>	<u>276</u>	R\$ <u>96.815,75</u>
Diagnósticos - Medicina Nuclear (Terapias)	R\$ <u>328,59</u>	<u>11</u>	<u>1</u>	R\$ <u>301,21</u>
Diagnósticos - Radiologia Intervencionista	R\$ <u>285,00</u>	<u>382</u>	<u>32</u>	R\$ <u>9.072,50</u>
Diagnósticos - Ressonância Magnética	R\$ <u>268,75</u>	<u>7215</u>	<u>601</u>	R\$ <u>161.585,94</u>
Diagnósticos – Tomografia	R\$ <u>136,00</u>	<u>13830</u>	<u>1153</u>	R\$ <u>156.740,00</u>
Hemoterapia – Coletas	R\$ <u>22,00</u>	<u>2130</u>	<u>178</u>	R\$ <u>3.905,00</u>
Hemoterapia – Exames Imonuematológicos	R\$ <u>15,00</u>	<u>1800</u>	<u>150</u>	R\$ <u>2.250,00</u>
Hemoterapia - Pré-transfusional	R\$ <u>17,04</u>	<u>5500</u>	<u>458</u>	R\$ <u>7.810,00</u>
Hemoterapia – Processamento	R\$ <u>10,15</u>	<u>11369</u>	<u>947</u>	R\$ <u>9.616,28</u>
Hemoterapia - Sorologia total	R\$ <u>75,00</u>	<u>3645</u>	<u>304</u>	R\$ <u>22.781,25</u>
Hemoterapia - Triagem clínica de doador	R\$ <u>10,00</u>	<u>4281</u>	<u>357</u>	R\$ <u>3.567,50</u>
Litotripsia - Serviço Litotripsia	R\$ <u>172,00</u>	<u>140</u>	<u>12</u>	R\$ <u>2.006,67</u>



Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPERUNA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Oncologia - Quimioterapia - Oncologia Clínica		R\$ <u>1.784,63</u>	<u>2736</u>	<u>218</u>	R\$ <u>389.049,34</u>
Oncologia - Quimioterapia - Oncologia Pediátrica		R\$ <u>15.894,87</u>	<u>53</u>	<u>4</u>	R\$ <u>70.202,34</u>
Oncologia - Radioterapia – Braquiterapia		R\$ <u>3.924,93</u>	<u>23</u>	<u>2</u>	R\$ <u>7.522,78</u>
Oncologia - Radioterapia - Radioterapia Geral		R\$ <u>2.473,23</u>	<u>1480</u>	<u>123</u>	R\$ <u>305.031,70</u>
Oftalmologia - 0405050372 - FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE		R\$ <u>771,60</u>	<u>1246</u>	<u>104</u>	R\$ <u>80.117,80</u>
TRS - RDC - Diálise Peritoneal		R\$ <u>700,65</u>	<u>12</u>	<u>1</u>	R\$ <u>700,65</u>
TRS - RDC – Hemodiálise		R\$ <u>697,14</u>	<u>134</u>	<u>11</u>	R\$ <u>7.784,73</u>
					R\$ <u>1.432.227,67</u>
MEDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL					
DESCRIÇÃO	VALOR MÉDIO PROC.	QUANT. ANO	QUANT. MÊS	VALOR FIN. MÊS	VALOR INCENTIVO
0101010028 - ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTAÇÃO EM GRUPO NA ATENÇÃO	R\$ <u>2,70</u>	<u>4584</u>	<u>382</u>	R\$ <u>1.031,40</u>	R\$ -
010104XXXX - ALEITAMENTO MATERNO	R\$ <u>0,62</u>	<u>48</u>	<u>4</u>	R\$ <u>2,48</u>	R\$ -
0201010097 - BIOPSIA DE CONJUNTIVA	R\$ <u>31,10</u>	<u>18</u>	<u>2</u>	R\$ <u>46,65</u>	R\$ -
0201010119 - BIOPSIA DE CORNEA	R\$ <u>68,62</u>	<u>8</u>	<u>1</u>	R\$ <u>45,75</u>	R\$ -
0201010356 - BIOPSIA DE PALPEBRA	R\$ <u>18,33</u>	<u>24</u>	<u>2</u>	R\$ <u>37,22</u>	R\$ <u>6.525,06</u>
0201010569 - BIOPSIA/EXERESE DE NODULO DE MAMA * (33 proc. Incentivados)	R\$ <u>70,00</u>	<u>492</u>	<u>41</u>	R\$ <u>7.085,06</u>	R\$ <u>6.525,06</u>
0201010585 - PUNCAO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA * (33 proc. Incentivados)	R\$ <u>66,48</u>	<u>480</u>	<u>40</u>	R\$ <u>6.990,42</u>	R\$ <u>6.525,06</u>
020101XXXX - COLETA DE MATERIAL POR MEIO DE PUNÇÃO/ BIOPSIA	R\$ <u>26,65</u>	<u>3589</u>	<u>299</u>	R\$ <u>7.970,57</u>	R\$ -
0201020017 - COLETA DE LAVADO BRONCO-ALVEOLAR	R\$ <u>2,80</u>	<u>371</u>	<u>31</u>	R\$ <u>86,57</u>	R\$ -
020201XXXX - EXAMES BIOQUIMICOS	R\$ <u>3,84</u>	<u>320000</u>	<u>26667</u>	R\$ <u>102.400,00</u>	R\$ -
020202XXXX - EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA	R\$ <u>3,47</u>	<u>75432</u>	<u>6286</u>	R\$ <u>21.812,42</u>	R\$ -
020203XXXX - EXAMES SOROLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS	R\$ <u>17,35</u>	<u>31572</u>	<u>2631</u>	R\$ <u>45.647,85</u>	R\$ -
020204XXXX - EXAMES COPROLÓGICOS	R\$ <u>1,80</u>	<u>6840</u>	<u>570</u>	R\$ <u>1.026,00</u>	R\$ -
020205XXXX - EXAMES DE UROANALISE	R\$ <u>3,70</u>	<u>26808</u>	<u>2234</u>	R\$ <u>8.265,80</u>	R\$ -
020206XXXX - EXAMES HORMONAIS	R\$ <u>12,25</u>	<u>39163</u>	<u>3264</u>	R\$ <u>39.978,90</u>	R\$ -
020207XXXX - EXAMES TOXICOLOÓGICOS	R\$ <u>22,34</u>	<u>561</u>	<u>47</u>	R\$ <u>1.044,40</u>	R\$ -
020208XXXX - EXAMES MICROBIOLÓGICOS	R\$ <u>5,05</u>	<u>5916</u>	<u>493</u>	R\$ <u>2.489,65</u>	R\$ -



Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPERUNA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

020209XXXX - EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLOGICOS	<u>R\$</u> <u>4,54</u>	<u>3240</u>	<u>270</u>	<u>R\$ 1.225,80</u>	<u>R\$</u> :
020212XXXX - EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS	<u>R\$</u> <u>2,51</u>	<u>5880</u>	<u>490</u>	<u>R\$ 1.229,90</u>	<u>R\$</u> :
0203010043 - EXAME CITOPATOLOGICO DE MAMA	<u>R\$</u> <u>35,34</u>	<u>72</u>	<u>6</u>	<u>R\$ 212,04</u>	<u>R\$</u> :
020301XXXX - EXAMES CITOPATOLOGICOS	<u>R\$</u> <u>10,65</u>	<u>10362</u>	<u>864</u>	<u>R\$ 9.196,28</u>	<u>R\$</u> :
0203020014 - DETERMINACAO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIS	<u>R\$</u> <u>65,55</u>	<u>612</u>	<u>51</u>	<u>R\$ 3.343,05</u>	<u>R\$</u> :
0203020022 - EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - PECA CIRURGICA	<u>R\$</u> <u>43,21</u>	<u>25</u>	<u>2</u>	<u>R\$ 90,02</u>	<u>R\$</u> :
0203020049 - IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	<u>R\$</u> <u>92,00</u>	<u>675</u>	<u>56</u>	<u>R\$ 5.175,00</u>	<u>R\$</u> :
0203020073 - EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - PECA CIRURGICA	<u>R\$</u> <u>43,21</u>	<u>60</u>	<u>5</u>	<u>R\$ 216,05</u>	<u>R\$</u> :
020302XXXX - EXAMES ANATOMOPATOLICOS	<u>R\$</u> <u>24,00</u>	<u>6120</u>	<u>510</u>	<u>R\$ 12.240,00</u>	<u>R\$</u> :
0204010012 - DACRIOCISTOGRAFIA	<u>R\$</u> <u>48,85</u>	<u>11</u>	<u>1</u>	<u>R\$ 44,78</u>	<u>R\$</u> :
0204010195 - SIALOGRAFIA (POR GLANDULA)	<u>R\$</u> <u>48,85</u>	<u>11</u>	<u>1</u>	<u>R\$ 44,78</u>	<u>R\$</u> :
020401XXXX - EXAMES RADIOLOGICOS DA CABEÇA E PESCOÇO	<u>R\$</u> <u>6,78</u>	<u>5772</u>	<u>481</u>	<u>R\$ 3.261,18</u>	<u>R\$</u> :
020402XXXX - EXAMES RADIOLOGICOS DA COLUNA VERTEBRAL	<u>R\$</u> <u>10,05</u>	<u>4008</u>	<u>334</u>	<u>R\$ 3.356,70</u>	<u>R\$</u> :
0204030021 - DUCTOGRAFIA (POR MAMA)	<u>R\$</u> <u>57,16</u>	<u>21</u>	<u>2</u>	<u>R\$ 100,03</u>	<u>R\$</u> :
0204030030 - MAMOGRAFIA UNILATERAL	<u>R\$</u> <u>30,02</u>	<u>2452</u>	<u>204</u>	<u>R\$ 6.134,09</u>	<u>R\$</u> :
0204030110 - RADIOGRAFIA DE PNEUMOMEDIASTINO	<u>R\$</u> <u>27,27</u>	<u>39</u>	<u>3</u>	<u>R\$ 88,63</u>	<u>R\$</u> :
0204030188 - MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	<u>R\$</u> <u>45,00</u>	<u>9712</u>	<u>809</u>	<u>R\$ 36.420,00</u>	<u>R\$</u> :
020403XXXX - EXAMES RADIOLOGICOS DO TORAX E MEDIASTINO	<u>R\$</u> <u>8,30</u>	<u>9036</u>	<u>753</u>	<u>R\$ 6.249,90</u>	<u>R\$</u> :
020404XXXX - EXAMES RADIOLOGICOS DA CINTURA ESCAPULAR E DOS MEMBROS	<u>R\$</u> <u>6,80</u>	<u>4416</u>	<u>368</u>	<u>R\$ 2.502,40</u>	<u>R\$</u> :
020405XXXX - RADIOLOGIA ABDOMEN E PELVE < R\$ 33,00	<u>R\$</u> <u>10,76</u>	<u>1116</u>	<u>93</u>	<u>R\$ 1.000,68</u>	<u>R\$</u> :
020405XXXX - RADIOLOGIA ABDOMEN E PELVE < R\$ 33,00	<u>R\$</u> <u>49,85</u>	<u>602</u>	<u>50</u>	<u>R\$ 2.500,81</u>	<u>R\$</u> :
020406XXXX - EXAMES RADIOLOGICOS DA CINTURA PELVICA E DOS MEMBROS	<u>R\$</u> <u>7,33</u>	<u>6216</u>	<u>518</u>	<u>R\$ 3.796,94</u>	<u>R\$</u> :
0205010032 - ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	<u>R\$</u> <u>67,86</u>	<u>4440</u>	<u>370</u>	<u>R\$ 25.108,20</u>	<u>R\$</u> :
0205010040 - ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATE 3 VASOS)	<u>R\$</u> <u>39,85</u>	<u>778</u>	<u>65</u>	<u>R\$ 2.583,61</u>	<u>R\$</u> :



Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPERUNA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0205010059 - ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	<u>R\$</u> <u>42,90</u>	<u>107</u>	<u>9</u>	<u>R\$ 382,53</u>	<u>R\$</u> -
0205020020 - PAQUIMETRIA ULTRASSONICA	<u>R\$</u> <u>14,81</u>	<u>3733</u>	<u>311</u>	<u>R\$ 4.607,14</u>	<u>R\$</u> -
0205020046 - ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	<u>R\$</u> <u>38,25</u>	<u>2748</u>	<u>229</u>	<u>R\$ 8.759,25</u>	<u>R\$</u> -
0205020089 - ULTRA-SONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	<u>R\$</u> <u>24,20</u>	<u>4018</u>	<u>335</u>	<u>R\$ 8.102,97</u>	<u>R\$</u> -
0205020097 - ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	<u>R\$</u> <u>24,20</u>	<u>1236</u>	<u>103</u>	<u>R\$ 2.492,60</u>	<u>R\$</u> -
0205020143 - ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA	<u>R\$</u> <u>24,20</u>	<u>2484</u>	<u>207</u>	<u>R\$ 5.009,40</u>	<u>R\$</u> -
0205020151 - ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E	<u>R\$</u> <u>39,60</u>	<u>146</u>	<u>12</u>	<u>R\$ 481,80</u>	<u>R\$</u> -
0205020119 - ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	<u>R\$</u> <u>24,20</u>	<u>372</u>	<u>31</u>	<u>R\$ 4.308,20</u>	<u>R\$</u> <u>4.284,00</u>
020502XXXX - ULTRA-SONOGRAFIA DOS DEMAIS SISTEMAS	<u>R\$</u> <u>24,20</u>	<u>7438</u>	<u>620</u>	<u>R\$ 14.999,97</u>	<u>R\$</u> -
0209010010 - COLANGIOPANCREATOGRFIA RETROGRADA (VIA ENDOSCOPICA)	<u>R\$</u> <u>90,68</u>	<u>112</u>	<u>9</u>	<u>R\$ 846,35</u>	<u>R\$</u> -
0209010029 - COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	<u>R\$</u> <u>112,66</u>	<u>696</u>	<u>58</u>	<u>R\$ 18.624,68</u>	<u>R\$</u> <u>16.596,80</u>
0209010037 - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	<u>R\$</u> <u>48,16</u>	<u>1824</u>	<u>152</u>	<u>R\$ 13.038,72</u>	<u>R\$</u> <u>7.644,80</u>
0209010045 - LAPAROSCOPIA	<u>R\$</u> <u>40,37</u>	<u>6</u>	<u>1</u>	<u>R\$ 40,37</u>	<u>R\$</u> -
0209010053 - RETOSSIGMOIDOSCOPIA	<u>R\$</u> <u>23,13</u>	<u>169</u>	<u>14</u>	<u>R\$ 325,75</u>	<u>R\$</u> -
0209010061 - VIDEOLAPAROSCOPIA	<u>R\$</u> <u>95,00</u>	<u>63</u>	<u>5</u>	<u>R\$ 498,75</u>	<u>R\$</u> -
0209020016 - CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	<u>R\$</u> <u>18,00</u>	<u>228</u>	<u>19</u>	<u>R\$ 342,00</u>	<u>R\$</u> -
0209040017 - BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA) * (10 proc.	<u>R\$</u> <u>36,02</u>	<u>168</u>	<u>14</u>	<u>R\$ 1.776,48</u>	<u>R\$</u> <u>1.632,40</u>
0209040025 - LARINGOSCOPIA	<u>R\$</u> <u>47,14</u>	<u>1344</u>	<u>112</u>	<u>R\$ 5.279,68</u>	<u>R\$</u> -
0209040033 - TRAQUEOSCOPIA	<u>R\$</u> <u>348,59</u>	<u>11</u>	<u>1</u>	<u>R\$ 319,54</u>	<u>R\$</u> -
0209040041 - VIDEOLARINGOSCOPIA	<u>R\$</u> <u>45,50</u>	<u>216</u>	<u>18</u>	<u>R\$ 819,00</u>	<u>R\$</u> -
021101XXXX - DIAGNOSTICO EM ANGIOLOGIA	<u>R\$</u> <u>16,73</u>	<u>84</u>	<u>7</u>	<u>R\$ 117,11</u>	<u>R\$</u> -
0211020036 - ELETROCARDIOGRAMA	<u>R\$</u> <u>5,15</u>	<u>10680</u>	<u>890</u>	<u>R\$ 4.583,50</u>	<u>R\$</u> -
0211020044 - MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	<u>R\$</u> <u>30,00</u>	<u>103</u>	<u>9</u>	<u>R\$ 257,50</u>	<u>R\$</u> -
0211020052 - MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL	<u>R\$</u> <u>10,07</u>	<u>199</u>	<u>17</u>	<u>R\$ 166,99</u>	<u>R\$</u> -



Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPERUNA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0211020060 - TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	R\$ <u>30,00</u>	<u>731</u>	<u>61</u>	R\$ <u>1.827,50</u>	R\$:
021103XXXX - DIAGNOSTICO CINETICO FUNCIONAL	R\$ <u>1,26</u>	<u>18000</u>	<u>1500</u>	R\$ <u>1.890,00</u>	R\$:
021103XXXX - DIAGNOSTICO CINETICO FUNCIONAL = R\$ 10,00	R\$ <u>10,00</u>	<u>1800</u>	<u>150</u>	R\$ <u>1.500,00</u>	R\$:
0211040029 – COLPOSCOPIA	R\$ <u>3,38</u>	<u>2988</u>	<u>249</u>	R\$ <u>841,62</u>	R\$:
0211040045 - HISTEROSCOPIA (DIAGNOSTICA)	R\$ <u>25,00</u>	<u>8</u>	<u>1</u>	R\$ <u>16,67</u>	R\$:
021104XXXX - DIAGNOSTICO EM GINECOLOGIA OBSTETRICA	R\$ <u>1,69</u>	<u>450</u>	<u>38</u>	R\$ <u>63,38</u>	R\$:
0211050024 - ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO	R\$ <u>11,34</u>	<u>960</u>	<u>80</u>	R\$ <u>907,20</u>	R\$:
0211050121 - POTENCIAL EVOCADO VISUAL / OCCIPITO	R\$ <u>4,06</u>	<u>25</u>	<u>2</u>	R\$ <u>8,46</u>	R\$:
0211050156 - VIDEO-ELETROENCEFALOGRAMA C/ REGISTRO	R\$ <u>27,00</u>	<u>180</u>	<u>15</u>	R\$ <u>405,00</u>	R\$:
0211060011 - BIOMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	R\$ <u>24,24</u>	<u>2472</u>	<u>206</u>	R\$ <u>4.993,44</u>	R\$:
0211060038 - CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM	R\$ <u>40,00</u>	<u>2208</u>	<u>184</u>	R\$ <u>7.360,00</u>	R\$:
0211060062 - CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)	R\$ <u>10,11</u>	<u>4512</u>	<u>376</u>	R\$ <u>3.801,36</u>	R\$:
0211060119 – GONIOSCOPIA	R\$ <u>6,74</u>	<u>5724</u>	<u>477</u>	R\$ <u>3.214,98</u>	R\$:
0211060127 - MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO	R\$ <u>24,24</u>	<u>13705</u>	<u>1142</u>	R\$ <u>27.684,10</u>	R\$:
0211060143 - MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	R\$ <u>24,24</u>	<u>5040</u>	<u>420</u>	R\$ <u>10.180,80</u>	R\$:
0211060151 - POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	R\$ <u>3,37</u>	<u>9660</u>	<u>805</u>	R\$ <u>2.712,85</u>	R\$:
0211060160 - POTENCIAL VISUAL EVOCADO	R\$ <u>24,24</u>	<u>123</u>	<u>10</u>	R\$ <u>248,46</u>	R\$:
0211060259 – TONOMETRIA	R\$ <u>3,37</u>	<u>18369</u>	<u>1531</u>	R\$ <u>5.158,63</u>	R\$:
0211060267 - TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA	R\$ <u>24,24</u>	<u>1320</u>	<u>110</u>	R\$ <u>2.666,40</u>	R\$:
021106XXXX - DIAGNOSTICO EM OFTALMOLOGIA	R\$ <u>8,37</u>	<u>13824</u>	<u>1152</u>	R\$ <u>9.642,24</u>	R\$:
021106XXXX – RETINOGRAFIA	R\$ <u>37,79</u>	<u>2424</u>	<u>202</u>	R\$ <u>7.633,58</u>	R\$:
021107XXXX - DIAGNOSTICO EM OTORRINO E FONODIOLOGIA > R\$ 26,00	R\$ <u>46,88</u>	<u>2352</u>	<u>196</u>	R\$ <u>9.188,48</u>	R\$:
021107XXXX - DIAGNOSTICO EM OTORRINO E FONODIOLOGIA <R\$ 26,00	R\$ <u>15,20</u>	<u>2340</u>	<u>195</u>	R\$ <u>2.964,00</u>	R\$:
021108XXXX - DIAGNOSTICO EM PNEUMOLOGIA	R\$ <u>4,50</u>	<u>300</u>	<u>25</u>	R\$ <u>112,50</u>	R\$:
0211100013 - APLICACAO DE TESTE P/ PSICODIAGNOSTICO	R\$ <u>2,74</u>	<u>120</u>	<u>10</u>	R\$ <u>27,40</u>	R\$:
021401XXXX - TESTE RAPIDO - MAC	R\$ <u>1,00</u>	<u>12000</u>	<u>1000</u>	R\$ <u>1.000,00</u>	R\$:



Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPERUNA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0301010048 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO	<u>R\$</u> <u>6,30</u>	<u>158568</u>	<u>13214</u>	<u>R\$ 83.248,20</u>	<u>R\$</u> :
0301010056 - CONSULTA MEDICA EM SAUDE DO TRABALHADOR	<u>R\$</u> <u>10,00</u>	<u>276</u>	<u>23</u>	<u>R\$ 230,00</u>	<u>R\$</u> :
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 223102 - Médico	<u>R\$</u> <u>10,00</u>	<u>2068</u>	<u>172</u>	<u>R\$ 1.723,33</u>	<u>R\$</u> :
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 223104 - Médico	<u>R\$</u> <u>10,00</u>	<u>100</u>	<u>8</u>	<u>R\$ 83,33</u>	<u>R\$</u> :
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 223105 - Médico	<u>R\$</u> <u>10,00</u>	<u>1900</u>	<u>158</u>	<u>R\$ 1.583,33</u>	<u>R\$</u> :
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 223106 - Médico	<u>R\$</u> <u>10,00</u>	<u>9000</u>	<u>750</u>	<u>R\$ 7.500,00</u>	<u>R\$</u> :
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 223107 - Médico	<u>R\$</u> <u>10,00</u>	<u>120</u>	<u>10</u>	<u>R\$ 100,00</u>	<u>R\$</u> :
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 223108 - Médico	<u>R\$</u> <u>10,00</u>	<u>12</u>	<u>1</u>	<u>R\$ 10,00</u>	<u>R\$</u> :
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 223109 - Médico	<u>R\$</u> <u>10,00</u>	<u>600</u>	<u>50</u>	<u>R\$ 500,00</u>	<u>R\$</u> :
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 223110 - Médico	<u>R\$</u> <u>10,00</u>	<u>3000</u>	<u>250</u>	<u>R\$ 2.500,00</u>	<u>R\$</u> :
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 223111 - Médico	<u>R\$</u> <u>10,00</u>	<u>296</u>	<u>25</u>	<u>R\$ 246,67</u>	<u>R\$</u> :
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 223112 - Médico	<u>R\$</u> <u>10,00</u>	<u>250</u>	<u>21</u>	<u>R\$ 208,33</u>	<u>R\$</u> :
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 223113 - Médico	<u>R\$</u> <u>10,00</u>	<u>12</u>	<u>1</u>	<u>R\$ 10,00</u>	<u>R\$</u> :
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 223115 - Médico	<u>R\$</u> <u>10,00</u>	<u>8000</u>	<u>667</u>	<u>R\$ 6.666,67</u>	<u>R\$</u> :
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 223117 - Médico	<u>R\$</u> <u>10,00</u>	<u>5469</u>	<u>456</u>	<u>R\$ 4.557,50</u>	<u>R\$</u> :
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 223125 - Médico	<u>R\$</u> <u>10,00</u>	<u>6579</u>	<u>548</u>	<u>R\$ 5.482,50</u>	<u>R\$</u> :
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 223126 - Médico	<u>R\$</u> <u>10,00</u>	<u>1000</u>	<u>83</u>	<u>R\$ 833,33</u>	<u>R\$</u> :
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO	<u>R\$</u> <u>10,00</u>	<u>2576</u>	<u>215</u>	<u>R\$ 2.146,67</u>	<u>R\$</u> :



Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPERUNA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ESPECIALIZADA - 223128 - Médico					
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 223131 - Médico	R\$ <u>10,00</u>	<u>120</u>	<u>10</u>	R\$ <u>100,00</u>	R\$ -
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 223132 - Médico	R\$ <u>10,00</u>	<u>7000</u>	<u>583</u>	R\$ <u>5.833,33</u>	R\$ -
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 223133 - Médico	R\$ <u>10,00</u>	<u>300</u>	<u>25</u>	R\$ <u>250,00</u>	R\$ -
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 223136 - Médico	R\$ <u>10,00</u>	<u>171</u>	<u>14</u>	R\$ <u>142,50</u>	R\$ -
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 223138 - Médico	R\$ <u>10,00</u>	<u>815</u>	<u>68</u>	R\$ <u>679,17</u>	R\$ -
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 223139 - Médico	R\$ <u>10,00</u>	<u>4000</u>	<u>333</u>	R\$ <u>3.333,33</u>	R\$ -
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 223140 - Médico	R\$ <u>10,00</u>	<u>1500</u>	<u>125</u>	R\$ <u>1.250,00</u>	R\$ -
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 223142 - Médico	R\$ <u>10,00</u>	<u>3042</u>	<u>254</u>	R\$ <u>2.535,00</u>	R\$ -
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 223144 - Médico	R\$ <u>10,00</u>	<u>5334</u>	<u>445</u>	R\$ <u>4.445,00</u>	R\$ -
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 223145 - Médico	R\$ <u>10,00</u>	<u>401</u>	<u>33</u>	R\$ <u>334,17</u>	R\$ -
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 223146 - Médico	R\$ <u>10,00</u>	<u>10000</u>	<u>833</u>	R\$ <u>8.333,33</u>	R\$ -
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 223147 - Médico	R\$ <u>10,00</u>	<u>4000</u>	<u>333</u>	R\$ <u>3.333,33</u>	R\$ -
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 223149 - Médico	R\$ <u>10,00</u>	<u>1607</u>	<u>134</u>	R\$ <u>1.339,17</u>	R\$ -
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 223151 - Médico	R\$ <u>10,00</u>	<u>2418</u>	<u>202</u>	R\$ <u>2.015,00</u>	R\$ -
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 223152 - Médico	R\$ <u>10,00</u>	<u>1000</u>	<u>83</u>	R\$ <u>833,33</u>	R\$ -
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 223153 - Médico	R\$ <u>10,00</u>	<u>5500</u>	<u>458</u>	R\$ <u>4.583,33</u>	R\$ -
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO	R\$ <u>10,00</u>	<u>2783</u>	<u>232</u>	R\$ <u>2.319,17</u>	R\$ -



Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPERUNA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ESPECIALIZADA - 223154 - Médico					
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 223155 - Médico	R\$ <u>10,00</u>	<u>4200</u>	<u>350</u>	<u>R\$ 3.500,00</u>	R\$ -
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 223157 - Médico	R\$ <u>10,00</u>	<u>5479</u>	<u>457</u>	<u>R\$ 4.565,83</u>	R\$ -
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 2231A2 - Médico	R\$ <u>10,00</u>	<u>220</u>	<u>18</u>	<u>R\$ 183,33</u>	R\$ -
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 2231F3 - Médico	R\$ <u>10,00</u>	<u>600</u>	<u>50</u>	<u>R\$ 500,00</u>	R\$ -
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 2231F4 - Médico	R\$ <u>10,00</u>	<u>20</u>	<u>2</u>	<u>R\$ 16,67</u>	R\$ -
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 2231F5 - Médico	R\$ <u>10,00</u>	<u>100</u>	<u>8</u>	<u>R\$ 83,33</u>	R\$ -
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 2231F6 - Médico	R\$ <u>10,00</u>	<u>135</u>	<u>11</u>	<u>R\$ 112,50</u>	R\$ -
0301020035 - EMISSÃO DE PARECER SOBRE NEXO CAUSAL - 2231 - MÉDICO	R\$ <u>145,00</u>	<u>8</u>	<u>1</u>	<u>R\$ 96,67</u>	R\$ -
0301040036 - TERAPIA EM GRUPO	R\$ <u>6,15</u>	<u>7856</u>	<u>655</u>	<u>R\$ 4.026,20</u>	R\$ -
0301040044 - TERAPIA INDIVIDUAL	R\$ <u>2,81</u>	<u>11220</u>	<u>935</u>	<u>R\$ 2.627,35</u>	R\$ -
030105XXXX - ATENÇÃO DOMICILIAR - MAC	R\$ <u>18,29</u>	<u>5314</u>	<u>443</u>	<u>R\$ 8.099,42</u>	R\$ -
0301060029 - ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO	R\$ <u>12,47</u>	<u>66480</u>	<u>5540</u>	<u>R\$ 69.083,80</u>	R\$ -
030106XXXX - ATENDIMENTO EM UNIDADE DE PRONTO	R\$ <u>11,00</u>	<u>28836</u>	<u>2403</u>	<u>R\$ 26.433,00</u>	R\$ -
0301060100 - ATENDIMENTO ORTOPEDICO COM IMOBILIZACAO PROVISORIA	R\$ <u>13,00</u>	<u>2460</u>	<u>205</u>	<u>R\$ 2.665,00</u>	R\$ -
030107XXXX - ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM REABILITAÇÃO < 26,00	R\$ <u>25,24</u>	<u>25932</u>	<u>2161</u>	<u>R\$ 54.543,64</u>	R\$ -
030108XXXX - ATENDIMENTO EM PSICOTERAPIA	R\$ <u>2,55</u>	<u>15000</u>	<u>1250</u>	<u>R\$ 3.187,50</u>	R\$ -
030112XXXX - ATENDIMENTO / ACOMPANHAMENTO DE DIAGNOSTICO DE	R\$ <u>27,50</u>	<u>17</u>	<u>1</u>	<u>R\$ 38,96</u>	R\$ -
0301130019 - AVALIACAO CLINICA E ELETRONICA DE DISPOSITIVO ELETRICO	R\$ <u>31,50</u>	<u>16</u>	<u>1</u>	<u>R\$ 42,00</u>	R\$ -
030201XXXX - FISIOTERAPIA - OBSTETRICAS NEONATAIS E UROGINECOLOGICAS	R\$ <u>5,16</u>	<u>59</u>	<u>5</u>	<u>R\$ 25,37</u>	R\$ -
030203XXXX - FISIOTERAPIA OFTALMOLOGICA	R\$ <u>5,80</u>	<u>52</u>	<u>4</u>	<u>R\$ 25,13</u>	R\$ -



Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPERUNA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

03020XXXXX - ATENDIMENTOS FISIOTERAPÊUTICOS	<u>R\$</u> <u>6,35</u>	<u>180000</u>	<u>15000</u>	<u>R\$ 95.250,00</u>	R\$ -
030302XXXX - TRATAMENTO DE DOENÇAS DO SANGUE, ORGÃOS HEMATOPOIÉTICOS E	<u>R\$</u> <u>53,33</u>	<u>9</u>	<u>1</u>	<u>R\$ 40,00</u>	R\$ -
0303050020 - EXERCÍCIOS ORTÓPTICOS	<u>R\$</u> <u>3,27</u>	<u>31</u>	<u>3</u>	<u>R\$ 8,45</u>	R\$ -
030307XXXX - TRATAMENTO DE DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	<u>R\$</u> <u>48,90</u>	<u>20</u>	<u>2</u>	<u>R\$ 81,50</u>	R\$ -
030308XXXX - TRATAMENTO DE DOENÇAS DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO	<u>R\$</u> <u>1,48</u>	<u>32</u>	<u>3</u>	<u>R\$ 3,95</u>	R\$ -
030309XXXX - ORTOPEDIA AMBULATORIAL > R\$ 25,00	<u>R\$</u> <u>41,02</u>	<u>2097</u>	<u>175</u>	<u>R\$ 7.168,25</u>	R\$ -
0306020122 - TRANSFUSÃO DE SANGUE / COMPONENTES IRRADIADOS	<u>R\$</u> <u>17,04</u>	<u>250</u>	<u>21</u>	<u>R\$ 355,00</u>	R\$ -
0307010058 - TRATAMENTO DE NEURALGIAS FACIAIS	<u>R\$</u> <u>10,82</u>	<u>83</u>	<u>7</u>	<u>R\$ 74,84</u>	R\$ -
030702XXXX - ENDODONTIA - MAC	<u>R\$</u> <u>5,19</u>	<u>3316</u>	<u>276</u>	<u>R\$ 1.434,17</u>	R\$ -
0307030032 - RASPAGEM COROÍDIA - RADICULAR (POR SEXTANTE)	<u>R\$</u> <u>1,24</u>	<u>23919</u>	<u>1993</u>	<u>R\$ 2.471,63</u>	R\$ -
030704XXXX - MOLDAÇÃO / MANUTENÇÃO - MAC / MC	<u>R\$</u> <u>1,52</u>	<u>45</u>	<u>4</u>	<u>R\$ 5,70</u>	R\$ -
030903XXXX - TERAPIAS DO APARELHO GENITOURINÁRIO	<u>R\$</u> <u>2,97</u>	<u>202</u>	<u>17</u>	<u>R\$ 50,00</u>	R\$ -
0309040027 - CARDIOVERSÃO ELÉTRICA	<u>R\$</u> <u>12,35</u>	<u>16</u>	<u>1</u>	<u>R\$ 12,35</u>	R\$ -
03090500XX - SESSÃO DE ACUPUNTURA	<u>R\$</u> <u>4,13</u>	<u>4800</u>	<u>400</u>	<u>R\$ 1.652,00</u>	R\$ -
040101XXXX - PEQUENAS CIRURGIAS	<u>R\$</u> <u>27,37</u>	<u>12200</u>	<u>1017</u>	<u>R\$ 27.826,17</u>	R\$ -
0404010121 - EXERCÍCIO DE TUMOR DE VIAS AERIAS SUPERIORES, FACE E PESCOÇO	<u>R\$</u> <u>36,97</u>	<u>14</u>	<u>1</u>	<u>R\$ 36,97</u>	R\$ -
040401XXXX - CIRURGIAS DE OUVIDO NARIZ E GARGANTA < R\$ 30,00	<u>R\$</u> <u>11,76</u>	<u>72</u>	<u>6</u>	<u>R\$ 70,56</u>	R\$ -
040402XXXX - CIRURGIA DA FACE ESTOMAGNOMÁTICA < R\$ 20,00	<u>R\$</u> <u>7,15</u>	<u>377</u>	<u>31</u>	<u>R\$ 224,63</u>	R\$ -
040501XXXX - PALPEBRAS E VIAS LACRIMAIS < R\$25,00	<u>R\$</u> <u>22,88</u>	<u>111</u>	<u>9</u>	<u>R\$ 211,64</u>	R\$ -
040501XXXX - PALPEBRAS E VIAS LACRIMAIS > R\$ 100,00 E < R\$ 200,00	<u>R\$</u> <u>116,56</u>	<u>23</u>	<u>2</u>	<u>R\$ 223,41</u>	R\$ -
040501XXXX - PALPEBRAS E VIAS LACRIMAIS > R\$200,00	<u>R\$</u> <u>352,37</u>	<u>7</u>	<u>1</u>	<u>R\$ 352,37</u>	R\$ -
040501XXXX - PALPEBRAS E VIAS LACRIMAIS > R\$ 25,00 E < R\$ 50,00	<u>R\$</u> <u>45,00</u>	<u>60</u>	<u>5</u>	<u>R\$ 225,00</u>	R\$ -
040501XXXX - PALPEBRAS E VIAS LACRIMAIS > R\$ 50,00 E < R\$ 100,00	<u>R\$</u> <u>82,47</u>	<u>24</u>	<u>2</u>	<u>R\$ 164,94</u>	R\$ -
0405020015 - CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MÚSCULOS)	<u>R\$</u> <u>1.160,45</u>	<u>49</u>	<u>4</u>	<u>R\$ 4.738,50</u>	R\$ -



Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPERUNA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0405020023 - CORRECAO CIRURGICA DO ESTRABISMO (ATE 2 MUSCULOS)	<u>R\$</u> <u>815,42</u>	<u>41</u>	<u>3</u>	<u>R\$ 2.786,02</u>	R\$ -
0405030045 - FOTOCOAGULACAO A LASER	<u>R\$</u> <u>75,15</u>	<u>1032</u>	<u>86</u>	<u>R\$ 6.462,90</u>	R\$ -
0405030070 - RETINOPEXIA C/ INTROFLEXAO ESCLERAL	<u>R\$</u> <u>1.074,86</u>	<u>9</u>	<u>1</u>	<u>R\$ 1.074,86</u>	R\$ -
0405030193 - PAN-FOTOCOAGULAÇÃO DE RETINA A LASER	<u>R\$</u> <u>300,60</u>	<u>772</u>	<u>64</u>	<u>R\$ 19.338,60</u>	R\$ -
0405030215 - RETINOPEXIA PNEUMATICA	<u>R\$</u> <u>389,64</u>	<u>85</u>	<u>7</u>	<u>R\$ 2.759,95</u>	R\$ -
040503XXXX - CORPO VITREO, RETINA, COROIDE E ESCLERA < R\$ 200,00	<u>R\$</u> <u>82,28</u>	<u>263</u>	<u>22</u>	<u>R\$ 1.803,30</u>	R\$ -
040503XXXX - CORPO VITREO, RETINA, COROIDE E ESCLERA > R\$ 200,00	<u>R\$</u> <u>394,56</u>	<u>57</u>	<u>5</u>	<u>R\$ 1.874,16</u>	R\$ -
040504XXXX - CAVIDADE ORBITARIA E GLOBO OCULAR < R\$ 200,00	<u>R\$</u> <u>562,67</u>	<u>40</u>	<u>3</u>	<u>R\$ 1.875,57</u>	R\$ -
040504XXXX - CAVIDADE ORBITÁRIA E GLOBO OCULAR > R\$ 200,00	<u>R\$</u> <u>587,51</u>	<u>38</u>	<u>3</u>	<u>R\$ 1.860,45</u>	R\$ -
0405050020 - CAPSULOTOMIA A YAG LASER	<u>R\$</u> <u>45,00</u>	<u>1144</u>	<u>95</u>	<u>R\$ 4.290,00</u>	R\$ -
0405050119 - FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR RIGIDA	<u>R\$</u> <u>651,60</u>	<u>6</u>	<u>1</u>	<u>R\$ 651,60</u>	R\$ -
0405050321 - TRABECULECTOMIA	<u>R\$</u> <u>898,35</u>	<u>29</u>	<u>2</u>	<u>R\$ 2.171,01</u>	R\$ -
0405050364 - TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	<u>R\$</u> <u>209,55</u>	<u>360</u>	<u>30</u>	<u>R\$ 6.286,50</u>	R\$ -
040505XXXX - CAMARA ANTERIOR, CONJUNTIVA E OUTROS	<u>R\$</u> <u>1.112,83</u>	<u>20</u>	<u>2</u>	<u>R\$ 1.854,72</u>	R\$ -
040505XXXX - CAMARA ANTERIOR, CONJUNTIVA E OUTROS < R\$ 100,00	<u>R\$</u> <u>504,75</u>	<u>45</u>	<u>4</u>	<u>R\$ 1.892,81</u>	R\$ -
040505XXXX - CAMARA ANTERIOR, CONJUNTIVA E OUTROS ENTRE 100 E 300	<u>R\$</u> <u>212,97</u>	<u>74</u>	<u>6</u>	<u>R\$ 1.313,32</u>	R\$ -
040505XXXX - FACECTOMIA	<u>R\$</u> <u>440,40</u>	<u>7</u>	<u>1</u>	<u>R\$ 440,40</u>	R\$ -
040602XXXX - CIRURGIA VASCULAR	<u>R\$</u> <u>19,96</u>	<u>156</u>	<u>13</u>	<u>R\$ 259,48</u>	R\$ -
040701XXXX - ESOFAGO, ESTOMAGO E DUODENO	<u>R\$</u> <u>36,90</u>	<u>11</u>	<u>1</u>	<u>R\$ 36,90</u>	R\$ -
040702XXXX - INTESTINO, RETO E ANUS	<u>R\$</u> <u>14,97</u>	<u>13</u>	<u>1</u>	<u>R\$ 14,97</u>	R\$ -
040704XXXX - PAREDE E CAVIDADE ABDOMINAL	<u>R\$</u> <u>12,28</u>	<u>106</u>	<u>9</u>	<u>R\$ 108,47</u>	R\$ -
040801XXXX - CINTURA ESCAPULAR	<u>R\$</u> <u>42,97</u>	<u>33</u>	<u>3</u>	<u>R\$ 118,17</u>	R\$ -
040802XXXX - MEMBROS SUPERIORES	<u>R\$</u> <u>38,65</u>	<u>16</u>	<u>1</u>	<u>R\$ 38,65</u>	R\$ -
040805XXXX - MEMBROS INFERIORES	<u>R\$</u> <u>38,17</u>	<u>18</u>	<u>2</u>	<u>R\$ 57,26</u>	R\$ -
040806XXXX - ORTOPEDIA GERAIS	<u>R\$</u> <u>28,40</u>	<u>92</u>	<u>8</u>	<u>R\$ 217,73</u>	R\$ -
040901XXXX - RIM, URETER E BEXIGA	<u>R\$</u> <u>14,21</u>	<u>127</u>	<u>11</u>	<u>R\$ 150,39</u>	R\$ -
040902XXXX - URETRA	<u>R\$</u> <u>33,47</u>	<u>155</u>	<u>13</u>	<u>R\$ 432,32</u>	R\$ -



Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPERUNA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0409040240 – VASECTOMIA	<u>R\$</u> <u>306,47</u>	<u>8</u>	<u>1</u>	<u>R\$ 306,47</u>	R\$ -
040904XXXX - BOLSA ESCROTAL, TESTICULOS E CORDÃO ESPERMATICO	<u>R\$</u> <u>30,36</u>	<u>8</u>	<u>1</u>	<u>R\$ 30,36</u>	R\$ -
0409050083 – POSTECTOMIA	<u>R\$</u> <u>219,12</u>	<u>7</u>	<u>1</u>	<u>R\$ 219,12</u>	R\$ -
040905XXXX – PENIS	<u>R\$</u> <u>25,97</u>	<u>12</u>	<u>1</u>	<u>R\$ 25,97</u>	R\$ -
040906XXXX - UTERO E ANEXOS	<u>R\$</u> <u>39,62</u>	<u>163</u>	<u>14</u>	<u>R\$ 538,17</u>	R\$ -
040907XXXX - VAGINA, VULVA E PERINEO	<u>R\$</u> <u>13,91</u>	<u>14</u>	<u>1</u>	<u>R\$ 13,91</u>	R\$ -
041001XXXX – MAMA	<u>R\$</u> <u>20,97</u>	<u>72</u>	<u>6</u>	<u>R\$ 125,82</u>	R\$ -
0412010062 - PUNCAO DE TRAQUEIA C/ ASPIRACAO	<u>R\$</u> <u>15,79</u>	<u>13</u>	<u>1</u>	<u>R\$ 15,79</u>	R\$ -
041203XXXX – PLEURA	<u>R\$</u> <u>13,54</u>	<u>15</u>	<u>1</u>	<u>R\$ 13,54</u>	R\$ -
0412040140 – TORACOCENTESE	<u>R\$</u> <u>12,99</u>	<u>12</u>	<u>1</u>	<u>R\$ 12,99</u>	R\$ -
041304XXXX - OUTRAS CIRURGIAS PLASTICAS / REPARADORAS	<u>R\$</u> <u>31,16</u>	<u>12</u>	<u>1</u>	<u>R\$ 31,16</u>	R\$ -
041401XXXX - BUCO- MAXILO-FACIAL	<u>R\$</u> <u>22,22</u>	<u>14</u>	<u>1</u>	<u>R\$ 22,22</u>	R\$ -
041402XXXX - CIRURGIA ORAL < R\$ 100,00	<u>R\$</u> <u>14,01</u>	<u>11424</u>	<u>952</u>	<u>R\$ 13.337,52</u>	R\$ -
0415040043 - DEBRIDAMENTO DE ULCERA / NECROSE	<u>R\$</u> <u>29,86</u>	<u>17</u>	<u>1</u>	<u>R\$ 29,86</u>	R\$ -
0415040051 - DRENAGEM DE COLECOES VISCERAIS / CAVITARIAS POR CATETERISMO	<u>R\$</u> <u>73,15</u>	<u>11</u>	<u>1</u>	<u>R\$ 73,15</u>	R\$ -
0417010052 - ANESTESIA REGIONAL	<u>R\$ 22,27</u>	<u>12</u>	<u>1</u>	<u>R\$ 22,27</u>	R\$ -
070104XXXX - ORTESES OFTALMICAS (MC)	<u>R\$</u> <u>281,11</u>	<u>10</u>	<u>1</u>	<u>R\$ 281,11</u>	R\$ -
070107XXXX - OPM EM ODONTOLOGIA - AVANÇADO	<u>R\$</u> <u>60,00</u>	<u>245</u>	<u>20</u>	<u>R\$ 1.225,00</u>	R\$ -
070107XXXX - OPM EM ODONTOLOGIA - INTERMEDIARIO	<u>R\$</u> <u>7,05</u>	<u>1557</u>	<u>130</u>	<u>R\$ 914,74</u>	R\$ -
070107XXXX - OPM EM ODONTOLOGIA - SIMPLES	<u>R\$</u> <u>58,80</u>	<u>170</u>	<u>14</u>	<u>R\$ 833,00</u>	R\$ -
				<u>R\$</u> <u>1.134.380,71</u>	

* PROCEDIMENTOS COM INCENTIVOS - DELIBERAÇÃO CIB 2.666 DE 30/12/2013

ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR					
DESCRIÇÃO – LEITO	ESPECIALIDADE	VALOR MÉDIO PROC.	QUANT. ANO	QUANT. MÊS	VALOR FIN. MÊS
CIRURGICOS	CARDIOLOGIA - CARDIOLOGIA INTERVENCIONI STA	<u>R\$</u> <u>8.549,84</u>	<u>350</u>	<u>29</u>	<u>R\$</u> <u>249.370,33</u>
CIRURGICOS	CARDIOLOGIA - CIRURGIA CARDIOVASCUL AR	<u>R\$</u> <u>9.291,25</u>	<u>250</u>	<u>21</u>	<u>R\$</u> <u>193.567,71</u>
CIRURGICOS	CARDIOLOGIA - CIRURGIA ENDOVASCULAR	<u>R\$</u> <u>6.147,02</u>	<u>200</u>	<u>17</u>	<u>R\$</u> <u>102.450,33</u>



Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPERUNA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CIRURGICOS	CARDIOLOGIA - CIRURGIA VASCULAR	<u>R\$</u> <u>3.297,94</u>	<u>75</u>	<u>6</u>	<u>R\$ 20.612,13</u>
CIRURGICOS	CARDIOLOGIA - ELETROFISIOLOGIA	<u>R\$</u> <u>4.275,97</u>	<u>57</u>	<u>5</u>	<u>R\$ 20.310,86</u>
CIRURGICOS	CIRURGIA GERAL	<u>R\$</u> <u>3.126,00</u>	<u>6</u>	<u>1</u>	<u>R\$ 1.563,00</u>
CIRURGICOS	GASTROENTEROLOGIA - INTESTINOS , RETO E ANUS	<u>R\$</u> <u>1.718,17</u>	<u>12</u>	<u>1</u>	<u>R\$ 1.718,17</u>
CIRURGICOS	NEUROCIRURGIA - COLUNA E NERVOS PERIFÉRICOS	<u>R\$</u> <u>885,97</u>	<u>20</u>	<u>2</u>	<u>R\$ 1.495,07</u>
CIRURGICOS	NEUROCIRURGIA - NEUROCIRURGIAS VASCULARES	<u>R\$</u> <u>4.448,90</u>	<u>104</u>	<u>9</u>	<u>R\$ 38.557,13</u>
CIRURGICOS	NEUROCIRURGIA - TRATAMENTO NEURO- ENDOVASCULAR	<u>R\$</u> <u>21.984,50</u>	<u>183</u>	<u>15</u>	<u>R\$</u> <u>335.263,63</u>
CIRURGICOS	NEUROCIRURGIA - TRATAMENTO NEUROCIRURGICO DA DOR FUNCIONAL	<u>R\$</u> <u>1.082,90</u>	<u>90</u>	<u>8</u>	<u>R\$ 8.121,75</u>
CIRURGICOS	NEUROCIRURGIA - TRAUMA E ANOMALIAS DO DESENVOLVIMENTO	<u>R\$</u> <u>1.890,00</u>	<u>23</u>	<u>2</u>	<u>R\$ 3.583,13</u>
CIRURGICOS	NEUROCIRURGIA - TUMORES DO SISTEMA NERVOSO	<u>R\$</u> <u>2.873,78</u>	<u>87</u>	<u>7</u>	<u>R\$ 20.834,91</u>
CIRURGICOS	OPHTALMOLOGIA	<u>R\$</u> <u>3.102,29</u>	<u>70</u>	<u>6</u>	<u>R\$ 18.096,69</u>
CIRURGICOS	ONCOLOGIA - CIRURGIA TORACICA	<u>R\$</u> <u>2.174,90</u>	<u>10</u>	<u>1</u>	<u>R\$ 1.812,42</u>
CIRURGICOS	ONCOLOGIA - COLO- PROCTOLOGIA	<u>R\$</u> <u>4.450,09</u>	<u>22</u>	<u>2</u>	<u>R\$ 8.158,50</u>
CIRURGICOS	ONCOLOGIA - ESOFAGO- GASTRO DUODENAL E VISCERAS ANEXAS E OUTROS	<u>R\$</u> <u>2.289,23</u>	<u>11</u>	<u>1</u>	<u>R\$ 2.098,46</u>
CIRURGICOS	ONCOLOGIA - GINECOLOGIA	<u>R\$</u> <u>1.906,24</u>	<u>13</u>	<u>1</u>	<u>R\$ 2.065,09</u>
CIRURGICOS	ONCOLOGIA - MASTOLOGIA	<u>R\$</u> <u>791,76</u>	<u>15</u>	<u>1</u>	<u>R\$ 989,70</u>



Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPERUNA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CIRURGICOS	ONCOLOGIA - OFTALMOLOGIA	<u>R\$</u> <u>349,25</u>	<u>7</u>	<u>1</u>	<u>R\$ 203,73</u>
CIRURGICOS	ONCOLOGIA - OSSOS E PARTES MOLES	<u>R\$</u> <u>3.421,71</u>	<u>9</u>	<u>1</u>	<u>R\$ 2.566,28</u>
CIRURGICOS	ONCOLOGIA - OTORRINOLARI NGOLOGIA	<u>R\$</u> <u>1.682,36</u>	<u>13</u>	<u>1</u>	<u>R\$ 1.822,56</u>
CIRURGICOS	ONCOLOGIA - PELE E CIRURGIA PLASTICA	<u>R\$</u> <u>3.182,17</u>	<u>34</u>	<u>3</u>	<u>R\$ 9.016,15</u>
CIRURGICOS	ONCOLOGIA - SISTEMA LINFATICO	<u>R\$</u> <u>1.056,39</u>	<u>8</u>	<u>1</u>	<u>R\$ 704,26</u>
CIRURGICOS	ONCOLOGIA - UROLOGIA	<u>R\$</u> <u>1.714,97</u>	<u>30</u>	<u>3</u>	<u>R\$ 4.287,43</u>
CIRURGICOS	FACE/CABEÇA/P ESCOÇO	<u>R\$</u> <u>2.830,10</u>	<u>11</u>	<u>1</u>	<u>R\$ 2.594,26</u>
CIRURGICOS	ORTOPEDIA/TR AUMATOLOGIA	<u>R\$</u> <u>4.919,12</u>	<u>20</u>	<u>2</u>	<u>R\$ 7.993,57</u>
CLINICOS	AIDS	<u>R\$</u> <u>1.748,16</u>	<u>12</u>	<u>1</u>	<u>R\$ 1.748,16</u>
CLINICOS	NEUROLOGIA	<u>R\$</u> <u>1.009,63</u>	<u>56</u>	<u>5</u>	<u>R\$ 4.732,64</u>
CLINICOS	ONCOLOGIA - QUIMIOTERAPIA - PROCEDIMENTO S ESPECIAIS	<u>R\$</u> <u>855,10</u>	<u>120</u>	<u>10</u>	<u>R\$ 8.551,00</u>
CLINICOS	ONCOLOGIA - RADIOTERAPIA	<u>R\$</u> <u>1.379,42</u>	<u>76</u>	<u>6</u>	<u>R\$ 8.736,33</u>
PEDIATRIA CIRURGICA	NEUROCIRURGI A - TRAUMA E ANOMALIAS DO DESENVOLVIME NTO	<u>R\$</u> <u>2.356,93</u>	<u>6</u>	<u>1</u>	<u>R\$ 1.178,47</u>
PEDIATRIA CIRURGICA	ONCOLOGIA - CIRURGIA TORACICA	<u>R\$</u> <u>1.431,39</u>	<u>12</u>	<u>1</u>	<u>R\$ 1.431,39</u>
PEDIATRIA CIRURGICA	ONCOLOGIA - ESOFAGO- GASTRO DUODENAL E VISCERAS ANEXAS E OUTROS	<u>R\$</u> <u>3.023,68</u>	<u>17</u>	<u>1</u>	<u>R\$ 4.283,55</u>
PEDIATRIA CIRURGICA	ONCOLOGIA - OSSOS E PARTES MOLES	<u>R\$</u> <u>2.467,22</u>	<u>13</u>	<u>1</u>	<u>R\$ 2.672,82</u>
PEDIATRIA CIRURGICA	ONCOLOGIA - OTORRINOLARI NGOLOGIA	<u>R\$</u> <u>959,19</u>	<u>14</u>	<u>1</u>	<u>R\$ 1.119,06</u>



Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPERUNA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PEDIATRIA CIRURGICA	ONCOLOGIA – UROLOGIA	<u>R\$</u> <u>1.218,20</u>	<u>9</u>	<u>1</u>	<u>R\$ 913,65</u>
PEDIATRIA CLINICA	CLINICA GERAL	<u>R\$</u> <u>838,17</u>	<u>12</u>	<u>1</u>	<u>R\$ 838,17</u>
PEDIATRIA CLINICA	NEUROLOGIA	<u>R\$</u> <u>907,41</u>	<u>8</u>	<u>1</u>	<u>R\$ 604,94</u>
					<u>R\$</u> <u>1.096.667,40</u>
MEDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR					
DESCRIÇÃO - LEITO	ESPECIALIDADE	VALOR MÉDIO PROC.	QUANT. ANO	QUANT. MÊS	VALOR FIN. MÊS
CIRURGICOS	TORACICA	<u>R\$</u> <u>1.344,90</u>	<u>120</u>	<u>10</u>	<u>R\$ 13.449,00</u>
CIRURGICOS	OTORRINOLARI NGOLOGIA	<u>R\$</u> <u>796,83</u>	<u>110</u>	<u>9</u>	<u>R\$ 7.304,28</u>
CIRURGICOS	BUCOMAXILOFA CIAL	<u>R\$</u> <u>638,07</u>	<u>95</u>	<u>8</u>	<u>R\$ 5.051,39</u>
CIRURGICOS	ORTOPEDIA/TR AUMATOLOGIA	<u>R\$</u> <u>1.216,53</u>	<u>1200</u>	<u>100</u>	<u>R\$</u> <u>121.653,00</u>
CIRURGICOS	ONCOLOGIA	<u>R\$</u> <u>375,41</u>	<u>9</u>	<u>1</u>	<u>R\$ 281,56</u>
CIRURGICOS	OFTALMOLOGIA	<u>R\$</u> <u>578,65</u>	<u>27</u>	<u>2</u>	<u>R\$ 1.301,96</u>
CIRURGICOS	NEUROCIRURGI A	<u>R\$</u> <u>1.190,16</u>	<u>75</u>	<u>6</u>	<u>R\$ 7.438,50</u>
CIRURGICOS	ENDOCRINOLOG IA	<u>R\$</u> <u>532,74</u>	<u>33</u>	<u>3</u>	<u>R\$ 1.465,04</u>
CIRURGICOS	CARDIOLOGIA	<u>R\$</u> <u>645,22</u>	<u>1240</u>	<u>103</u>	<u>R\$ 66.672,73</u>
CIRURGICOS	CIRURGIA GERAL	<u>R\$</u> <u>972,51</u>	<u>939</u>	<u>78</u>	<u>R\$ 76.098,91</u>
CIRURGICOS	GASTROENTERO LOGIA	<u>R\$</u> <u>744,67</u>	<u>613</u>	<u>51</u>	<u>R\$ 38.040,23</u>
CIRURGICOS	GINECOLOGIA - URINARIO	<u>R\$</u> <u>537,02</u>	<u>490</u>	<u>41</u>	<u>R\$ 21.928,32</u>
CIRURGICOS	NEFROLOGIA/U ROLOGIA	<u>R\$</u> <u>644,38</u>	<u>175</u>	<u>15</u>	<u>R\$ 9.397,21</u>
CIRURGICOS	PLASTICA	<u>R\$</u> <u>697,74</u>	<u>63</u>	<u>5</u>	<u>R\$ 3.663,14</u>



Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPERUNA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CLINICOS	HANSENOLOGIA	<u>R\$</u> <u>514,04</u>	<u>7</u>	<u>1</u>	<u>R\$ 299,86</u>
CLINICOS	OFTALMOLOGIA	<u>R\$</u> <u>209,78</u>	<u>15</u>	<u>1</u>	<u>R\$ 262,23</u>
CLINICOS	CARDIOLOGIA	<u>R\$</u> <u>678,17</u>	<u>1648</u>	<u>137</u>	<u>R\$ 93.135,35</u>
CLINICOS	CLINICA GERAL	<u>R\$</u> <u>474,36</u>	<u>1319</u>	<u>110</u>	<u>R\$ 52.140,07</u>
CLINICOS	DERMATOLOGIA	<u>R\$</u> <u>394,93</u>	<u>65</u>	<u>5</u>	<u>R\$ 2.139,20</u>
CLINICOS	HEMATOLOGIA	<u>R\$</u> <u>445,43</u>	<u>131</u>	<u>11</u>	<u>R\$ 4.862,61</u>
CLINICOS	NEFROLOGIA/U ROLOGIA	<u>R\$</u> <u>488,65</u>	<u>739</u>	<u>62</u>	<u>R\$ 30.092,70</u>
CLINICOS	NEUROLOGIA	<u>R\$</u> <u>610,31</u>	<u>672</u>	<u>56</u>	<u>R\$ 34.177,36</u>
CLINICOS	ONCOLOGIA	<u>R\$</u> <u>482,23</u>	<u>250</u>	<u>21</u>	<u>R\$ 10.046,46</u>
CLINICOS	PNEUMOLOGIA	<u>R\$</u> <u>703,99</u>	<u>992</u>	<u>83</u>	<u>R\$ 58.196,51</u>
OBSTETRICOS	OBSTETRICA CIRURGICA	<u>R\$</u> <u>578,85</u>	<u>491</u>	<u>41</u>	<u>R\$ 23.684,61</u>
OBSTETRICOS	OBSTETRICA CLINICA	<u>R\$</u> <u>502,93</u>	<u>501</u>	<u>42</u>	<u>R\$ 20.997,33</u>
OUTRAS ESPECIALIDADES	REABILITAÇÃO	<u>R\$</u> <u>1.114,87</u>	<u>16</u>	<u>1</u>	<u>R\$ 1.486,49</u>
OUTRAS ESPECIALIDADES	PNEUMOLOGIA SANITARIA	<u>R\$</u> <u>1.715,00</u>	<u>10</u>	<u>1</u>	<u>R\$ 1.429,17</u>
OUTRAS ESPECIALIDADES	CRONICOS	<u>R\$</u> <u>2.470,00</u>	<u>959</u>	<u>80</u>	<u>R\$</u> <u>197.394,17</u>
OUTRAS ESPECIALIDADES	PSIQUIATRIA	<u>R\$</u> <u>1.135,22</u>	<u>181</u>	<u>15</u>	<u>R\$ 17.122,90</u>
PEDIATRIA CIRURGICA	TORACICA	<u>R\$</u> <u>1.491,85</u>	<u>17</u>	<u>1</u>	<u>R\$ 2.113,45</u>
PEDIATRIA CIRURGICA	PLASTICA	<u>R\$</u> <u>710,43</u>	<u>2</u>	<u>0</u>	<u>R\$ 118,41</u>
PEDIATRIA CIRURGICA	OTORRINOLARI NGOLOGIA	<u>R\$</u> <u>414,39</u>	<u>76</u>	<u>6</u>	<u>R\$ 2.624,47</u>



Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPERUNA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PEDIATRIA CIRURGICA	NEUROCIRURGI A	<u>R\$</u> <u>1.378,87</u>	<u>12</u>	<u>1</u>	<u>R\$ 1.378,87</u>
PEDIATRIA CIRURGICA	ENDOCRINOLOG IA	<u>R\$</u> <u>556,60</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>R\$ 46,38</u>
PEDIATRIA CIRURGICA	CIRURGIA GERAL	<u>R\$</u> <u>780,99</u>	<u>187</u>	<u>16</u>	<u>R\$ 12.170,43</u>
PEDIATRIA CIRURGICA	GASTROENTERO LOGIA	<u>R\$</u> <u>628,57</u>	<u>79</u>	<u>7</u>	<u>R\$ 4.138,09</u>
PEDIATRIA CIRURGICA	NEFROLOGIA/U ROLOGIA	<u>R\$</u> <u>320,80</u>	<u>9</u>	<u>1</u>	<u>R\$ 240,60</u>
PEDIATRIA CIRURGICA	ORTOPEDIA/TR AUMATOLOGIA	<u>R\$</u> <u>515,06</u>	<u>35</u>	<u>3</u>	<u>R\$ 1.502,26</u>
PEDIATRIA CLINICA	NEUROLOGIA	<u>R\$</u> <u>366,26</u>	<u>138</u>	<u>12</u>	<u>R\$ 4.211,99</u>
PEDIATRIA CLINICA	CARDIOLOGIA	<u>R\$</u> <u>561,75</u>	<u>25</u>	<u>2</u>	<u>R\$ 1.170,31</u>
PEDIATRIA CLINICA	ONCOLOGIA	<u>R\$</u> <u>477,41</u>	<u>15</u>	<u>1</u>	<u>R\$ 596,76</u>
PEDIATRIA CLINICA	CLINICA GERAL	<u>R\$</u> <u>460,01</u>	<u>761</u>	<u>63</u>	<u>R\$ 29.172,30</u>
PEDIATRIA CLINICA	DERMATOLOGIA	<u>R\$</u> <u>366,37</u>	<u>43</u>	<u>4</u>	<u>R\$ 1.312,83</u>
PEDIATRIA CLINICA	NEFROLOGIA/U ROLOGIA	<u>R\$</u> <u>331,59</u>	<u>137</u>	<u>11</u>	<u>R\$ 3.785,65</u>
PEDIATRIA CLINICA	NEONATOLOGIA	<u>R\$</u> <u>626,48</u>	<u>417</u>	<u>35</u>	<u>R\$ 21.770,18</u>
PEDIATRIA CLINICA	PNEUMOLOGIA	<u>R\$</u> <u>651,10</u>	<u>717</u>	<u>60</u>	<u>R\$ 38.903,23</u>
					<u>R\$</u> <u>1.046.468,45</u>
ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR - DIÁRIAS EM UNIDADE TERAPIA INTENSIVA (UTI)					
DESCRIÇÃO - LEITO	VALOR MÉDIO PROC.	QUANT. ANO	QUANT. MÊS	VALOR FIN. MÊS	
DIÁRIAS DE UTI					
ADULTO TIPO II -	<u>R\$</u> <u>600,00</u>	<u>11160</u>	<u>930</u>	<u>R\$</u> <u>558.000,00</u>	
ADULTO TIPO III -	<u>R\$</u> <u>700,00</u>	<u>10044</u>	<u>837</u>	<u>R\$</u> <u>585.900,00</u>	
PEDIÁTRICA TIPO II -	<u>R\$</u> <u>600,00</u>	<u>1488</u>	<u>124</u>	<u>R\$</u> <u>74.400,00</u>	
NEONATAL TIPO II -	<u>R\$</u> <u>600,00</u>	<u>2976</u>	<u>248</u>	<u>R\$</u> <u>148.800,00</u>	



Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPERUNA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

				R\$ 1.367.100,00
VALOR TOTAL DO APOORTE FINANCEIRO NO MÊS - TETO FINANCEIRO MAC				
R\$ 6.076.844,23				
PROCEDIMENTOS DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE - FINANCIADOS PELO PAP				
Recursos Fundo Nacional de Saúde: Fonte - 102				
Programas de Trabalho – Saúde Bucal Especializado (CEO e LRPDc : 20.21.10.301.0428.2.199				
Elementos de Despesa: 33.90.39 (Contr. e Outros Serv. de Terc. – PJ)				
DESCRIÇÃO	VALOR PROC.	QUANT. ANO	QUANT. MÊS	VALOR FIN. MÊS
0701070129 - PRÓTESE TOTAL MANDIBULAR	R\$ 150,00	240	0	R\$ 3.000,00
0701070137 - PRÓTESE TOTAL MAXILAR	R\$ 150,00	240	20	R\$ 3.000,00
0701070099 - PRÓTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVÍVEL	R\$ 150,00	180	15	R\$ 2.250,00
0701070102 - PRÓTESE PARCIAL MAXILAR REMOVÍVEL	R\$ 150,00	120	10	R\$ 1.500,00
0701070145 - PRÓTESES CORNÁRIAS/INTRARRADICULARES	R\$ 150,00	180	15	R\$ 2.250,00
				R\$ 12.000,00
VALOR TOTAL DO APOORTE FINANCEIRO NO MÊS - TETO FINANCEIRO PAP				
12.000,00				
PROCEDIMENTOS DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE - FINANCIADOS PELO FAEC (FUNDO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS E COMPENSAÇÕES)				
Recursos Fundo Nacional de Saúde: Fonte - 102				
Programas de Trabalho – Assist. Média e Alta Complexidade : 20.21.10.302.0428. 2.087.000				
Elementos de Despesa: 33.90.39 (Contr. e Outros Serv. de Terc. – PJ)				
DESCRIÇÃO	AMBULATORIAL		HOSPITALAR	
0001 - Coleta de material				
0002 - Diagnóstico em laboratório clínico				
0003 - Coleta/exame anátomo-patológico colo uterino				
0004 - Diagnóstico em neurologia				
0005 - Diagnóstico em otorrinolaringologia/fonoaudiologia				
0006 - Diagnóstico em psicologia/psiquiatria				
0007 - Consultas médicas/outros profissionais de nível superior				
0008 - Atenção domiciliar				
0009 - Atendimento/acompanhamento em reabilitação física, mental, visual, auditiva e múltiplas				
0010 - Atendimento/acompanhamento psicossocial				
0011 - Atendimento/acompanhamento em saúde do idoso				
0012 - Atendimento/acompanhamento de queimados				
0013 - Atendimento/acompanhamento de diagnóstico de doenças endócrinas/metabólicas e nutricionais				



Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPERUNA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0014 - Tratamento de doenças do sistema nervoso central e periférico		
0015 - Tratamento de doenças do aparelho da visão		
0016 - Tratamento em oncologia		
0017 - Nefrologia		
0018 - Tratamentos odontológicos		
0019 - Cirurgia do sistema nervoso central e periférico		
0020 - Cirurgias de ouvido, nariz e garganta		
0021 - Deformidade labio-palatal e crânio-facial		
0022 - Cirurgia do aparelho da visão		
0023 - Cirurgia do aparelho circulatório		
0024 - Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal(inclui pré e pós operatório)		
0025 - Cirurgia do aparelho geniturinário		
0026 - Tratamento de queimados		
0027 - Cirurgia reparadora para lipodistrofia		
0028 - Outras cirurgias plásticas/reparadoras		
0029 - Cirurgia orofacial		
0030 - Sequenciais		
0032 - Transplantes de órgãos, tecidos e células		
0033 - Medicamentos para transplante		
0035 - OPM em odontologia		
0036 - OPM em queimados		
0038 - OPM para transplantes		
0039 - Incentivos ao pré-natal e nascimento		
0040 - Incentivo ao registro civil de nascimento		
0041 - Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade (CNRAC)		
0042 - Reguladores de Atividade hormonal - Inibidores de prolactina		
0043 - Política Nacional de Cirurgias Eletivas		
0044 - Redesignação e Acompanhamento		
0045 - Projeto Olhar Brasil		
0046 - Mamografia para Rastreamento		
0047 - Projeto Olhar Brasil - Consulta		
0048 - Projeto Olhar Brasil - Óculos		
0049 - Implementar Círg. CV Pediátrica		
0050 - Cirurgias Eletivas - Componente I		
0051 - Cirurgias Eletivas - Componente II		
0052 - Cirurgias Eletivas - Componente III		
0053 - Prótese Mamária - Exames		
0054 - Prótese Mamária - Cirurgia		
0055 - Transplante - Histocompatibilidade		
0056 - Triagem Neonatal		
0057 - Controle de qualidade do exame citopatológico do colo de útero		
0058 - Exames do Leite Materno		
0059 - Atenção as Pessoas em Situação de Violência Sexual		
0060 - Sangue e Hemoderivados		
0061 - Mamografia para rastreamento em faixa etária recomendada		
0062 - Doenças Raras		



Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPERUNA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0063 - Cadeiras de Rodas		
0064 - Sistema de Frequencia Modulada Pessoal-FM		
0065 - Medicamentos em Urgência		
0066 - Cirurgias Eletivas - Componente Único		
0067 - Atenção Especializada em Saúde Auditiva		
0068 - Terapias Especializadas em Angiologia		
	R\$ 545.595,71	R\$ 230.000,00
VALOR TOTAL DO APORTE FINANCEIRO NO MÊS - TETO FINANCEIRO MAC (FAEC)		
R\$ 775.595,71		



ROTEIRO DE INSPEÇÃO - CHAMAMENTO PÚBLICO

IDENTIFICAÇÃO DO VISITADOR Nome: Categoria profissional: Registro profissional: Esfera: () Municipal () Estadual () Federal Nome: Categoria profissional: Registro profissional: Esfera: () Municipal () Estadual () Federal			
IDENTIFICAÇÃO DA VISITA Data: ____/____/____ Tipo: () Interna () Externa Periodicidade: () Rotina () Extraordinária () Atendimento ao chamamento público			
IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO Município: Estado: Nome da unidade: CNES Nº: Endereço: CEP: Número: Complemento: Bairro: Telefone:			
I - VERIFICAÇÃO NORMATIVA	Sim	Não	N / A
A documentação apresentada dos profissionais estava de acordo com o CNES?			
O alvará de funcionamento encontra-se em local de fácil visibilidade?			
O alvará de funcionamento apresenta prazo de validade regular?			
O serviço possui alvará sanitário emitido pelo órgão competente?			
O responsável técnico encontra-se no estabelecimento durante o expediente de funcionamento?			
O estabelecimento está devidamente cadastrado no CNES?			
O cadastramento do estabelecimento no CNES está devidamente atualizado?			
Todas as informações básicas sobre o serviço estão disponíveis no CNES?			
O estabelecimento possui um Organograma?			
II - VERIFICAÇÃO DA ESTRUTURA FÍSICA	Sim	Não	N / A
O serviço possui localização que facilita o acesso dos usuários?			
O serviço tem capacidade para realizar os procedimentos cadastrados?			
O serviço apresenta boas condições físicas e tecnológicas?			
O serviço adota métodos que visam garantir a segurança e a integridade física dos usuários?			
O serviço dispõe de ambientes como sala de espera ou recepção?			
A sala de espera ou recepção é a mesma para pacientes do SUS, convênios ou Particulares?			
Existe um espaço exclusivo destinado à administração do serviço?			
Existem salas exclusivas para realização dos procedimentos solicitados?			
Os sanitários são separados por sexo e distante dos ambientes comuns?			
Os sanitários são adaptados para portadores de necessidades especiais?			
O serviço dispõe de sanitários exclusivos para os colaboradores?			



O serviço dispõe de pia com água corrente, piso antiderrapante de fácil limpeza e higienização?			
As paredes do estabelecimento são de cor clara, lisa, impermeável e de fácil higienização?			
O ambiente em geral possui boas condições de higienização?			
As portas de acesso possuem dimensões mínimas de 0,80 m de largura, conforme Portaria n.1.201/90, Manual de acessibilidade e são de fácil manejo?			
O ambiente apresenta barreiras arquitetônicas que inviabilizam o acesso de pessoas com necessidades especiais?			
Percebe-se que o ambiente em geral oferece condições de acessibilidade aos portadores de necessidades especiais?			
O ambiente apresenta temperatura agradável?			
A unidade divulga à sociedade seus serviços e ações de forma a reforçar sua imagem e facilitar o acesso?			
O serviço possui sistema informatizado e concentrador das informações?			
O serviço possui depósito externo para lixo biológico?			
O serviço possui extintores de incêndio de fácil acesso e dentro do período de validade?			

III-VERIFICAÇÃO DOS RECURSOS MATERIAIS	Sim	Não	N / A
O serviço possui a listagem e a organização de todos os equipamentos por setor?			
Os materiais e equipamentos possuem licença ou registro da Anvisa?			
Os recursos materiais e equipamentos estão em boas condições de uso?			
O serviço dispõe de documento ou registro que comprova a manutenção corretiva dos recursos materiais e equipamentos?			
Existe manutenção preventiva dos materiais e equipamentos?			
Existem materiais ou equipamentos com problemas e que necessitam de manutenção ou troca?			
Existem equipamentos ociosos ou desativados?			
O quantitativo de recursos materiais atende à demanda de usuários do serviço?			
Há disponibilidade de materiais ou equipamentos para atender a necessidade de substituição emergencial?			
O estabelecimento apresenta condições de armazenamento adequada e segura dos recursos materiais e equipamentos?			
Percebe-se que os recursos materiais e equipamentos do serviço acompanham a evolução tecnológica?			
IV-VERIFICAÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS	Sim	Não	N / A
Todos os profissionais que atuam no serviço estão cadastrados no CNES?			
Os profissionais do serviço cadastrados no CNES de fato cumprem a sua jornada regularmente?			
Existe compatibilidade da carga horária dos profissionais declarada no CNES com a proposta apresentada?			
Existe discrepância de carga horária de algum profissional do respectivo serviço cadastrado no CNES?			
O quantitativo de recursos humanos é suficiente para atender à demanda do serviço?			



Existe uma política de educação continuada para os profissionais vinculados ao serviço?			
Existem medidas de gestão e avaliação de riscos ocupacionais para os colaboradores?			
O serviço dispõe dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) necessários?			
Os colaboradores utilizam regular e adequadamente os EPIs necessários?			



Referências

1. Ministério da Saúde (Brasil). Departamento de controle, avaliação e auditoria. Manual normas de auditoria. Brasília: Ministério da Saúde; 1998.
2. Ministério da Saúde (Brasil). Departamento Nacional de Auditoria do SUS. Auditoria no SUS: noções básicas sobre sistemas de informação. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
3. Ministério da Saúde (Brasil). Departamento Nacional de Auditoria do SUS. Orientações Técnicas sobre Auditoria na Assistência Ambulatorial e Hospitalar do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
4. Portaria nº 1.646, de 2 de outubro de 2015 – Institui o Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (CNES).
5. Portaria nº 1.631, de 1º de outubro de 2015 – Aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS.



ANEXO II

MODELO DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA E OFERTA DE SERVIÇO

(Os textos entre parênteses são orientações para o preenchimento correto do Plano de Trabalho e Aplicação, devem ser removidos do documento antes do envio, para o preenchimento devem ser observadas as orientações constantes no item 12 - **DA SELEÇÃO DAS ENTIDADES OU EMPRESAS A SEREM CONTRATADAS**).

PROPOSTA TÉCNICA

Edital de Chamamento Público nº XX/2023

(MODELO)

1- DADOS CADASTRAIS

1.1- Da Organização/Entidade

Nome da Organização/Entidade: (especificar o nome da Organização/Entidade de acordo com a inscrição do CNPJ;)			C.N.P.J. 0000000000/0001
Endereço completo (endereço oficial da Organização/Entidade)			(DDD) Telefone
Cidade (da Organização/Entidade)	UF RJ (da Organização/Entidade)	CEP (oficial da Organização/Entidade)	E-mail (oficial da Organização/Entidade)
Nome do responsável pela Organização/Entidade: (especificar o nome completo do Presidente ou responsável legal de acordo com Ata de eleição registrada em cartório, investido de competência legal para formalização da parceria;)			C.P.F. do Presidente ou responsável legal
Endereço completo (do Presidente ou responsável legal)			(DDD) Telefone (do Presidente ou responsável legal)

1.2- Experiência da Entidade

Nome da Instituição (especificar o nome da Unidade de acordo com a inscrição junto ao Respetivo Cadastro no CNES).
Nível de Complexidade (informar em qual nível de atenção se enquadra o serviço – Básica, Média ou Alta complexidade).
Experiência da Entidade (corresponde ao tempo em anos de atuação na prestação de serviços de saúde, em especial, na prestação de serviços no âmbito do SUS, que deverá ser devidamente comprovada, por intermédio do ato constitutivo (Estatuto), acompanhado de declaração(ões), atestado(s) de prestações de serviços desta natureza, fornecido(s) por pessoas jurídicas de direito público e/ou cópias de contratos firmados com órgãos públicos).



Nome do(s) Responsável(eis) Técnico(s):

(especificar o nome completo da(s) pessoa(s) responsável(eis) Técnico(s) emitido pelo conselho regional da profissão. Quando o estabelecimento possuir mais de um serviço profissional, especificar cada profissional responsável técnico.

(DDD) Telefone:

E-mail

(Responsável(eis) técnico(s))

(Responsável(eis) técnico(s))

2- PLANO DE TRABALHO

2.1- IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO

De forma sucinta e clara, especificar o que se pretende com a parceria, em acordo com o objeto de chamamento público. (explicitar descrição da metodologia ((descrever brevemente sobre o serviço, como este será organizado e ofertado, a proposta de trabalho, as estratégias de atuação, especificar o período de funcionamento de cada departamento - horários, dias; condições e formas de acesso do usuário)). Deverá ainda apresentar a sistemática com que se propõe a executar os serviços, com processos tecnológicos e científicos, caracterizando desta maneira a atuação, criatividade e desempenho da proponente).

Fluxograma das atividades, onde a proponente exporá de forma gráfica como pretende equacionar as interfaces entre as várias atividades envolvidas na execução do atendimento).

2.2- INFRAESTRUTURA ORGANIZACIONAL

2.2.1 - Infraestrutura de apoio

Informar os recursos de informática previstos (equipamentos e programas), assim como o suporte técnico/operacional disponível na Entidade para, eventualmente, apoiar a equipe que executará os trabalhos.

2.2.2 Organograma da equipe técnica

(Especificar a qualificação do pessoal necessário, as atribuições e as responsabilidades das diversas áreas, bem como a lotação de cada uma dessas áreas, com observância dos horários de funcionamento, profissionais envolvidos (especificando o horário de cada um)).

Ocupação Profissional	Categoria Profissional	Carga Horária / Semanal	Horário/dia da Semana
<i>Equipe de Educação Superior</i>			
<i>Equipe de Ensino Médio</i>			



Equipe de Ensino Fundamental			

(Especificar os todos ambientes físicos do local que será utilizado para o desenvolvimento e gerenciamento das atividades).

Espaço físico utilizado para realização dos procedimentos de acordo com a RDC nº50 de 21/02/2002 (discriminando a quantidade de cômodos/boxes disponibilizados e leitos, dentre outros especificados na resolução).

Ambiente Físico Especificar os espaços vinculando à finalidade de uso (ex: sala de multiuso e/ou de oficinas, sala de equipe técnica, recepção, refeitório, cozinha);	Qtd.	Capacidade de atendimento*	Equipamentos Disponíveis**

*** Capacidade de Atendimento:**

Informar o número máximo de usuários que poderão estar utilizando os espaços simultaneamente.
OBSERVAÇÃO: é de obrigação informar a capacidade somente nos espaços específicos para o uso/atendimento dos usuários, exceto espaços como cozinha, almoxarifado, entre outros que não serão de uso comum dos usuários.

**** Equipamentos Disponíveis:**

Especificar os equipamentos instalados, de uso exclusivo dos ambientes, e em pleno funcionamento como: mobiliários, eletrônicos, computadores, entre outros.



OFERTA DE SERVIÇO

Relação dos serviços, sendo necessário especificar o nome e código do procedimento e o quantitativo a ser ofertado, pois se forem colocados o grupo ou subgrupo dos procedimentos, a comissão entenderá que o prestador realizará todos os exames inseridos no grupo ou subgrupo.

É sugerido o uso da tabela SIGTAP para facilitar a descrição nominal, código e valor dos procedimentos. Olhar a demanda no o item 5 do ANEXO I.



ANEXO III

MINUTA DE TERMO DE CONVENIO XXX/2023

TERMO DE CONTRATO/CONVÊNIO PARA REALIZAÇÃO DE SERVIÇOS, AÇÕES E ATIVIDADES DE SAÚDE, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE ITAPERUNA, POR INTERMÉDIO DA SUA SECRETARIA DE SAÚDE, ÓRGÃO GESTOR DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE/SUS E XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.

O MUNICÍPIO DE ITAPERUNA, neste ato representado pelo Prefeito Municipal XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX brasileiro, portador da carteira de identidade nº XXXXXXXXXXXXXXXX expedida pelo XXXXXXXXXXXX, inscrito no CPF sob o XXXXXXXXXX, com domicílio à Rua XXXXXXXXXXXX, bairro XXXXXXX – Itaperuna-RJ e por intermédio da Secretaria de Saúde, Órgão Gestor do Sistema Único de Saúde/Fundo Municipal de Saúde, inscrita no CNPJ sob o nº. 28.916.716/0007-48, situada na Rua Dez de Maio, 883– Centro – Itaperuna-RJ doravante denominado MUNICÍPIO, neste ato representado pelo Secretário Municipal de Saúde, **Marcelo Poeys Dair**, portador da carteira de identidade nº XXXXXXXXXXXXXXXX, expedida pelo XXXX/RJ, inscrito no CPF nº XXXXXXXXXXXX, conforme portaria de nomeação nº XXXXXXXXXX de abril de 2023 e XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, pessoa jurídica de direito privado, entidade filantrópica, com sede à Rua XXXXXXXXXXXX – RJ, CNPJ nº XXXXXXXXXXXX, com seu Estatuto registrado no Cartório XXXXXXXXXXXX, sob o nº. XXXXXX, Livro XXXXXX, portador do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social conforme portaria XXXXX de XXXXXXXXXXXX, em conformidade com a lei complementar nº187/2021; que revogou a Lei 12.101/09, neste ato representado por seu Presidente, Sr. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, com domicílio à Rua XXXXXXXXXXXX – Bairro XXXXXXXXXXXX – cidade XXXXXXXXXXXX, Carteira de Identidade nº. XXXXXXXXXX, expedida pelo XXXXXXXXXXXX, e CPF nº. XXXXXXXXXXXX, doravante denominada PRESTADOR, tendo em vista o disposto na Constituição Federal de 1988, em especial seus artigos 195 a 200; na Lei nº 8.142 de 28/12/90, na Lei nº 8.080 de 19/09/90; no decreto presidencial 7.508 de 28/06/2011; na Lei 8.666 de 21/06/93 e suas alterações; na Portaria nº 210 de 15/06/04 e suas alterações; na Portaria nº 123 de 28/02/05; na Portaria nº 1.034 de 05/05/10, na **Portaria de Consolidação 1 de 28/09/2017, Portaria de Consolidação 2 de 03/10/2017** do Ministério da Saúde, nas Deliberações CIB-RJ nº 982/10, 2665/13 e 2666/13; na Lei de Diretrizes Orçamentárias do corrente exercício e as demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, mediante as cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO



O presente tem por objeto integrar a Instituição xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx no Sistema Único de Saúde - SUS e definir a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, visando à garantia da atenção integral à saúde dos munícipes que integram a região de saúde na qual a entidade está inserida, e conforme Documento Descritivo previamente definido entre as partes.

I – A Instituiçãoxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx é uma unidade de referência regional com perfil de alta complexidade e tem como principal papel dentro da rede regionalizada e hierarquizada de saúde, oferecer retaguarda para Itaperuna e os demais municípios integrantes, no atendimento de média e alta complexidades, nas situações onde não houver capacidade técnica ou infraestrutura para a devida resolução.

II - O Documento Descritivo, parte integrante desse Instrumento, será automaticamente atualizado, nos seus dispositivos físicos e financeiros, em decorrência do processo de adequação e remanejamento da Programação Pactuada e Integrada - PPI e/ou reajuste da Tabela SUS, ficando desde já ressalvado que tal atualização sempre deverá observar a capacidade técnica e operacional do PRESTADOR.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS CONDIÇÕES GERAIS

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

I - O acesso aos serviços objeto do presente instrumento, se dará exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde, devidamente reguladas, de acordo com as regras emanadas dos órgãos competentes.

II– O encaminhamento e o atendimento ao usuário são realizados de acordo com as regras estabelecidas para a referência e a contrarreferência, mediante autorização prévia do Gestor local, ressalvadas as situações de urgência e emergência, previstas na cláusula Quinta, sempre observadas os critérios impostos pelo CFM – Conselho Federal de Medicina quanto à transferência dos pacientes entre unidades de saúde;

III– Todas as ações e serviços executados no âmbito deste CONVÊNIO não oferecerão ônus para o paciente em qualquer hipótese;

IV- A prescrição de medicamentos deve observar a Política Nacional de Medicamentos, excetuadas as situações; não previstas mencionada política, quando então deverão ser atendidas as diretrizes da Comissão de Padronização do PRESTADOR.

V- Os atendimentos serão realizados de modo humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS;

VI- Os protocolos técnicos de atendimentos adotados terão como referência os estabelecidos pelo Ministério da Saúde e pelo Gestor Estadual e Municipal, sempre respeitando a liberdade administrativa e técnica do PRESTADOR;



VII– Estabelecimento de metas e indicadores de qualidade para todas as atividades de saúde decorrentes desse CONVÊNIO;

VIII- Os serviços ora conveniados serão prestados diretamente por profissionais do prestador. Para efeito deste convênio, consideram-se profissionais do próprio estabelecimento prestador:

- O membro do seu corpo clínico;
- O profissional que tenha vínculo de emprego com o prestador;
- O profissional integrante de pessoa jurídica que mantenha convênio de prestação de serviços com o prestador;
- O profissional autônomo que, eventualmente ou permanentemente se utiliza das dependências do prestador;
- Equipara-se ao profissional autônomo a empresa, o grupo, sociedade ou conglomerado de profissionais que exerça a atividade da área de saúde.

PARÁGRAFO ÚNICO – Será de inteira responsabilidade do prestador as condições de relacionamento com o profissional autônomo, empresa, grupo, sociedade ou conglomerado de profissionais, que venha a prestar serviços em suas dependências, em consequência do presente contrato, não podendo em hipótese alguma interferir nas condições acordadas entre o município e o prestador.

Deverão ser observadas na execução dos serviços contratados, as portarias correspondentes do Ministério da Saúde, em especial aquelas referentes às redes de alta complexidade.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

A execução dos serviços hospitalares compreende os procedimentos discriminados no Documento Descritivo, em observância aos seguintes dispositivos:

I- Todos os leitos hospitalares ofertados ao Sistema Único de Saúde pelo prestador deverão estar à disposição da central de regulação da Secretaria Municipal de Saúde e/ou Central de Regulação Estadual;

II -O prestador se obriga a destinar **no mínimo 60% (sessenta por cento)** de sua capacidade instalada aos pacientes do Sistema Único de Saúde;

III- Todas as internações hospitalares deverão ter prévia autorização da Secretaria Municipal de Saúde e/ou Central de Regulação Estadual;

IV – O prestador disponibilizará espaço físico, em local adequado dentro de suas dependências, para o funcionamento setor de autorização de internações da SMS, com acesso ao sistema de informações utilizado pela instituição.

V- O encaminhamento do paciente internado, nas dependências do prestador para se submeter a tratamento e/ou exames complementares, fora do estabelecimento será de sua inteira responsabilidade, podendo



realizar-se também pelo município, desde que autorizado previamente, devendo ser observado o Sistema de Referência pactuado pela CIB - Comissão Intergestores Bipartite;

VI- No tocante à internação em enfermaria e ao acompanhamento do paciente, serão cumpridas as seguintes normas:

- Os pacientes serão internados em enfermarias com o número máximo de leitos previsto nas normas técnicas para hospitalares;
- É vedada a cobrança por serviços profissionais do município, despesas hospitalares e outros complementares da assistência devida ao paciente;
- O prestador responsabilizar-se-á por cobrança indevida feita, por empregado ou preposto, ao paciente ou seu representante, em razão da execução do presente convênio;
- Nas internações de menores de 18 anos (ECA), gestantes e de adulto maior de 60 anos (Estatuto do Idoso) será assegurado o direito à presença do acompanhante, salvo nos casos de recomendação médica em contrário, e, sempre observadas as normas internas do hospital, sendo que o prestador poderá acrescer à conta hospitalar as diárias correspondentes às despesas de estadia e alimentação do acompanhante de acordo com a Tabela de Procedimentos Hospitalares;

VII - É de responsabilidade exclusiva e integral do prestador a utilização de pessoal necessário à execução do pactuado, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o município a exceção daqueles cedidos pelo mesmo;

VIII- O prestador se compromete a informar, diariamente, ao município o número de leitos hospitalares disponíveis, a fim de manter atualizado o serviço de atendimento da Central de Internações da Secretaria Municipal de Saúde;

IX - O prestador se compromete a internar os pacientes no limite de leitos conveniados, ainda que por falta ocasional de leito vago em enfermaria tenha de acomodar o paciente em instalação de nível superior à ajustada, sem direito ao ressarcimento acima do valor pactuado;

X - O prestador se obriga a proceder além de outros instrumentos, a aplicação de avaliação de desempenho do programa e dos profissionais envolvidos, bem como da satisfação dos usuários, periodicamente, em conjunto com o município;

XI- O prestador se compromete ainda a:

- Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, pelo prazo mínimo de 10 (dez) anos, ressalvado o art. 10, inciso I da Lei nº 8.069/90 (Estatuto da Criança e Adolescente), que prevê 18 (dezoito) anos para criança e adolescente;
- Não utilizar e nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
- Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços;



- Afixar aviso, em local visível, de sua condição de entidade integrante do Sistema Único de Saúde e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;
- Justificar ao paciente ou seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional necessário à execução dos procedimentos previstos neste instrumento;
- Permitir a visita ao paciente do Sistema Único de Saúde, em dois turnos de uma hora cada, respeitadas as normas de sua rotina hospitalar, bem como a presença de acompanhantes de acordo com a legislação vigente e a necessidade do paciente; de acordo com a política nacional de humanização do SUS.
- Esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar a prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
- Garantir a confidencialidade dos dados e informações do paciente;
- Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente, respeitando-se as normas de sua rotina hospitalar;
- Ter serviço e Comissão de Infecção Hospitalar em funcionamento;
- Ter comissão de ética médica;
- Ter comissão de óbito;
- Notificar o município da eventual alteração de seu estatuto, bem como a mudança de sua diretoria, enviando **no prazo de 30 (trinta) dias** cópia autenticada da Certidão do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas, comprovando a mudança;
- Realizar investimentos em infraestrutura de modo a promover a manutenção e ampliação da área física e dos equipamentos, para o melhor desenvolvimento das atividades técnico/ assistenciais e de apoio administrativo;
- Manter quadro técnico-administrativo e assistencial suficiente e investir na sua qualificação para o desenvolvimento das atividades previstas;
- Nos casos de internação, o prestador se compromete a fornecer ao paciente relatório do atendimento prestado, de acordo com a tabela do SUS, com os seguintes dados:

Nome do paciente;

Nome do hospital;

Localidade (Estado/Município);

Motivo da internação;

Data da internação;

Data da alta;

Tipo de Órtese, Prótese, material e procedimentos especializados, quando for o caso;



Número da AIH correspondente à internação;

Valor do pagamento referente aos serviços profissionais (discriminado por profissional);

Valor do pagamento referente ao SADT (Serviço de Apoio, Diagnóstico e Terapêutica);

Valor do pagamento referente aos serviços hospitalares (discriminado por item);

Valor do pagamento referente à Órtese, Prótese, material e procedimentos especiais;

Valor total do pagamento referente à internação;

O cabeçalho do documento conterá o seguinte esclarecimento: "Esta conta deverá ser paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais".

CLÁUSULA QUARTA – DA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL:

A execução dos serviços ambulatoriais compreende os procedimentos discriminados no Documento Descritivo, em observância aos seguintes dispositivos:

I - Todos os procedimentos ambulatoriais realizados pelo prestador se efetivarão através da autorização e agendamento pela Secretaria Municipal de Saúde, exceto as consultas de urgência/emergência, que terão uma normatização específica, de forma a não causar qualquer prejuízo ao usuário do SUS;

II - Os encaminhamentos para os serviços de apoio diagnóstico e terapêuticos serão feitos pela Central Municipal de Regulação e/ou Central de Regulação Estadual segundo normas expedidas pelo município, exceto os casos de urgência e/ou emergência;

III - O município estabelecerá normas para definir o fluxo de atendimento, sua comprovação, a realização dos exames subsequentes, o local da revisão das contas ambulatoriais e outros procedimentos necessários ao ágil relacionamento com o prestador e a satisfação do usuário do SUS.

CLÁUSULA QUINTA – DO ATENDIMENTO DE URGENCIA E EMERGENCIA

PARÁGRAFO ÚNICO – O Serviço de Emergência do prestador se constitui num serviço de referência de alta complexidade e atenderá somente a pacientes referenciados pelos serviços de urgência e devidamente regulados, de acordo com as normas emanadas da SMS de Itaperuna, com exceção dos casos risco iminente de vida, considerados no sistema de classificação de risco como emergência vermelha.

CLÁUSULA SEXTA - DOS ENCARGOS COMUNS

São encargos comuns dos partícipes:



- a) elaboração de protocolos técnicos e de encaminhamento para as ações de saúde;
- b) elaboração do Documento Descritivo;
- c) educação permanente de recursos humanos;
- d) aprimoramento da atenção à saúde;
- e) assegurar o pleno funcionamento, dentro de suas atribuições legais, da Central de Regulação.

CLÁUSULA SÉTIMA - DOS ENCARGOS ESPECÍFICOS

Para cumprimento do objeto deste Instrumento, as partes obrigam-se a cumprir ao disposto abaixo:

I – DO MUNICÍPIO:

- a) Acompanhar, controlar, regular e fiscalizar execução das ações e serviços prestados;
- b) Estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde;
- c) Analisar e acompanhar a produção do SUS, do Hospital comparando-a com as metas do Documento Descritivo, com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados;
- d) Efetuar transferência de recursos na forma estabelecida neste Instrumento.
- e) Alimentar, mensalmente, os sistemas de informações da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro e do Ministério da Saúde, inclusive a CIHA – Comunicação de Internação Hospitalar e Ambulatorial, necessários para o acompanhamento do Documento Descritivo.
- f) Identificar mudanças epidemiológicas que impliquem na alteração do Documento Descritivo;
- g) Dispor de Serviço de Controle, Avaliação e Regulação Municipal para a devida autorização dos procedimentos;
- h) Regular a demanda/oferta de internações, consultas e exames especializados, através da Central de Regulação Municipal em conjunto com a Central Regional Estadual de Regulação Hospitalar;
- i) Promover estudos no sentido de propor um desenho adequado para a organização da rede assistencial do município, considerando as necessidades de saúde e o perfil das unidades prestadoras de serviços;
- j) Notificar o PRESTADOR sobre quaisquer ocorrências referentes ao não cumprimento das metas ou outras alterações que interfiram no desempenho deste instrumento;
- k) Encaminhar mensalmente relatórios de produção e erros ao PRESTADOR.

II - DO PRESTADOR:

- a) Cumprir as metas e condições especificadas no Documento Descritivo, parte integrante desse Instrumento, salvo a impossibilidade decorrente de caso fortuito ou força maior, que será analisado e avaliado pela Comissão de Acompanhamento;



- b) Na hipótese da ocorrência de equipamentos com defeitos técnicos que necessitem intervalos de uso para a manutenção ou substituição, ou, na ausência temporária e justificada de profissionais para a prestação dos serviços, ora prestados, tal fato deverá ser comunicado imediatamente ao MUNICÍPIO com o objetivo das partes obterem uma solução visando a não interrupção da assistência;
- c) A disponibilização mensal, na própria sede do PRESTADOR, da documentação comprobatória da execução dos serviços assistenciais, conforme o fluxo e cronograma definidos pelo MUNICÍPIO, onde a mesma deverá ser mantida em arquivo de boa ordem, à disposição dos órgãos de controle interno e externo;
- d) Encaminhar, mensalmente, ao Gestor Municipal, os dados referentes à alimentação dos sistemas de informações: SIA, SIH, CIH, SIM, SINAN, SINASC, CNES, bem como qualquer outro sistema que venha a ser instituído no âmbito do SUS de acordo com os prazos e fluxos estabelecidos.
- e) Informar ao Gestor Municipal qualquer alteração ocorrida no CNES;
- f) Aplicar os recursos financeiros provenientes deste CONTRATO/CONVÊNIO integralmente em ações e serviços prestados ao Sistema Único de Saúde pela unidade;
- g) Enviar trimestralmente relatório de desempenho à Comissão de Acompanhamento definida na cláusula décima terceira;
- h) Manter afixado em local visível aos seus usuários a informação de estabelecimento integrante da Rede SUS e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;
- i) Atender aos pacientes dos demais municípios da região Noroeste, observando as cláusulas previstas no presente instrumento e as Pactuações Intergestores;
- j) Disponibilizar espaço físico, quando necessário, em local adequado dentro de suas dependências, para o funcionamento da auditoria e supervisão da SMS, com acesso ao Sistema de Informações utilizado pela unidade;
- k) Obriga-se, por si, seus procuradores, empregados, prepostos, colaboradores, atuar durante o desempenho de suas obrigações no presente Convênio, em conformidade com a Legislação vigente sobre Proteção de Dados Pessoais (LGPD) e determinações de órgãos reguladores/fiscalizadores observando a Lei n.º 13709/2018, além de demais normas, leis e políticas de proteção de Dados no país, velando pelo tratamento dos dados do usuário do SUS, os quais terão acesso à regulação, aos serviços e às ações de saúde em seu estabelecimento.

CLÁUSULA OITAVA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO PRESTADOR:



O PRESTADOR será responsável pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária ou de negligência, imperícia ou imprudência praticados por seus empregados, profissionais ou prepostos.

Parágrafo primeiro: A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação de serviços, nos termos da Lei nº8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor).

Parágrafo segundo: A responsabilidade do Conveniado sobre qualquer dano citado no caput desta cláusula não exime a responsabilidade individual do profissional da instituição frente ao dano por ele causado, assegurado o direito de regresso contra o profissional.

CLÁUSULA NONA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

I- O valor total estimado para a execução do presente convênio/contrato importa em R\$ XXXXXXXXXXXX (XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX) e se constitui de recursos provenientes do Fundo Nacional de Saúde e do Fundo Municipal de Saúde de Itaperuna de acordo com os valores discriminados:

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA		
DESCRIÇÃO DOS VALORES	MENSAL	ANUAL
1. RECURSOS DO FNS		
1.1 Pré-fixados		
A - Media complexidade S I A	R\$	R\$
B - Media Complexidade SIH	R\$	R\$
C– IAC (Incentivo MS)	R\$	R\$
Subtotal 1.1	R\$	R\$
1.2 Pós-fixados		
A - Alta Complexidade S I A	R\$	R\$
B - Alta complexidade SIH	R\$	R\$
C – FAEC	R\$	R\$
Subtotal 1.2	R\$	R\$
TOTAL (1.1+1.2)	R\$	R\$



CLÁUSULA DECIMA – DA APURAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS, DA FORMA DE PAGAMENTO, DA PRESTAÇÃO DE CONTAS E DA APLICAÇÃO DO REPASSE FINANCEIRO:

I - O período de referência para a apuração dos serviços prestados será do dia 21 a 20 de cada mês, após o qual o prestador obriga-se a encaminhar nos prazos estabelecidos, os seguintes documentos ou informações:

1. A cada 03(três) meses será realizado relatório das ações sobre a execução do presente CONVÊNIO;
2. Os serviços de atenção ambulatorial deverão ser apresentados para faturamento e comprovação do cumprimento das metas até o terceiro dia útil do mês seguinte da competência em curso;
3. Os serviços de internação hospitalar deverão ser apresentados para faturamento e comprovação do cumprimento das metas até 05(cinco) dias úteis após a disponibilização da versão válida pelo DATASUS, no site www.sihd.datasus.gov.br;
 - a. O município terá 20 (vinte) dias após a apresentação da documentação para proceder à análise devida;
 - b. Os valores pré-fixados, serão transferidos ao prestador em parcelas fixas até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços, sendo a parte oriunda do Fundo Nacional de Saúde (FNS), vinculada aos respectivos repasses daquele órgão ao Fundo Municipal de Saúde (FMS);
4. Os valores pós-fixados que correspondem aos procedimentos de Alta complexidade serão repassados ao PRESTADOR até o 10º (décimo) dia útil após a aprovação do faturamento pelo sistema DATASUS. Os procedimentos estratégicos – FAEC serão repassados ao prestador até o 10º (décimo) dia útil após a transferência do FNS ao FMS.
5. Caso o município identifique irregularidades na comprovação da prestação dos serviços, os prazos instituídos acima ficarão suspensos até a correção e nova apresentação da documentação por parte do prestador.

a) O pagamento dos valores previstos será realizado conforme discriminado abaixo:

§ 1º Sessenta por cento (60%) do valor mensal pré fixado previsto, proveniente do FNS , que remontam a R\$ XXXXXXXXXX (XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX) serão repassados de acordo com o percentual de cumprimento das metas físicas pactuadas no Documento Descritivo, respeitando o percentual mínimo de 40%(quarenta) de cada meta nos grupos de procedimentos, e definidas por meio das seguintes faixas:



I - cumprimento de 95% a 100% das metas físicas pactuadas corresponde a um repasse de 100% da parcela referida no caput do artigo;

II - cumprimento de 81% a 94% das metas físicas pactuadas corresponde a um repasse de 80% do valor da parcela referida no caput do artigo;

III - cumprimento de 70% a 80% das metas físicas pactuadas corresponde a um repasse de 70% do valor da parcela referida no caput do artigo;

IV - cumprimento abaixo de 70% das metas físicas pactuadas corresponde a um repasse de 50% do valor da parcela referida no caput do artigo.

§ 2º - Quarenta por cento (40%) do valor mensal pré fixado previsto, proveniente do FNS , que remontam a R\$ XXXXXXXXXX (XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX) vinculados ao cumprimento das metas de qualidade discriminadas no Documento Descritivo, atestadas trimestralmente pela Comissão de Acompanhamento, prevista na cláusula décima segunda, de acordo com os mesmos percentuais discriminados no **§ 1º**.

§ 3º - Para a avaliação das metas de qualidade estabelecidas no Documento Descritivo, o Município utilizará instrumento próprio, desenvolvido a partir da metodologia do PNASS;

§ 4º - Na impossibilidade da Comissão de Acompanhamento concluir o relatório, desde que devidamente justificado e aceito pelo prestador, os recursos que se referem ao quadro da cláusula nona do inciso I, serão pagos em sua integralidade, sendo aplicado o desconto (se houver) em competências futuras de forma proporcional aos meses avaliados;

§ 5º - Os valores previstos poderão ser alterados, de comum acordo entre o município e o prestador, mediante a celebração de Termo Aditivo que será devidamente publicado e que no caso de necessidade de recursos adicionais, estas serão provenientes do Teto da Média e Alta Complexidade do Município/Estado ou do Tesouro Municipal;

§ 6º - A Secretaria Estadual de Saúde aumentará o teto financeiro e o repasse de verbas que trata este CONTRATO/CONVÊNIO na mesma proporção que o Ministério da Saúde aumentar o valor dos procedimentos existentes nas tabelas do SUS, quando ocorrer alteração das metas previstas no Documento Descritivo ou ainda nos casos de alteração da fonte de financiamento de determinado(s) procedimento(s), como, por exemplo, procedimentos FAEC, incorporados ao Teto MAC;

§ 7º - Nos termos do que dispõem os artigos 286 e segs. do código civil em vigor, em combinação com a Portaria SAS 766, de 17 de outubro de 2002, é facultado ao prestador de serviços à cessão de créditos decorrentes do fornecimento de órteses e próteses, para realização de procedimentos junto ao SUS, desde que seja lançado no campo próprio da AIH e da APAC, o número do CPF ou CNPJ do favorecido, sendo os créditos efetuados em conta corrente dos terceiros mencionados;

§8º - Seu pagamento se dará mensalmente, por processo administrativo;



§9º - Os recursos para custeio dos convênios e contratos serão depositados em conta única, conforme Portaria nº3992/2017 aberta especificamente para este fim, a saber:

Recursos do FNS:

- a) Pré-fixado: Banco 104, Agência 001821, Conta 6624027-5.
- b) Pós-fixado MAC: Banco 104, Agência 001821, Conta 6624027-5.
- c) Pós-fixado FAEC: Banco 104, Agência 001821, Conta 6624027-5.

§10º - Os recursos financeiros recebidos a qualquer título pelo prestador serão objeto de prestação de contas quanto a sua aplicação, devendo a mesma, ser remetida anualmente para a Secretaria Municipal de Saúde, ao Conselho Municipal de Saúde e ao órgão de Controle Interno, para a devida análise, explicitados os recursos Federais, Estaduais e Municipais;

§11º- Para fins de prova da data de prestação de contas e observância dos prazos, será entregue ao prestador, recibo assinado ou rubricado pelo servidor do município, com aposição do respectivo carimbo funcional;

§12º Visando resguardar o equilíbrio econômico-financeiro do presente CONVÊNIO e observada a disponibilidade financeira e orçamentária; os valores referentes aos procedimentos de media complexidade, produzidos acima dos 105% previstos, desde que devidamente autorizados, poderão ser pagos por processo administrativo.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes do presente CONVÊNIO correrão à conta do Orçamento do Fundo Municipal de Saúde, com as seguintes especificações:

PROGRAMA DE TRABALHO: ASSISTÊNCIA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE: 10.302.0428.2.087.000 (MAC/SIA/SUS)

NATUREZA DA DESPESA: 3.3.90.39.00.00.00 (CONT. E OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS – PJ)

FONTE: 600

PROGRAMA DE TRABALHO: SAÚDE BUCAL ESPECIALIZADA (CEO e LRPD): 10.301.0428.2.199.000

NATUREZA DA DESPESA: 3.3.90.39.00.00.00 (CONT. E OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS – PJ)

FONTE: 600

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DO DOCUMENTO DESCRITIVO



O Documento Descritivo, parte integrante deste CONVÊNIO é a condição de sua eficácia, deverá ser elaborado conjuntamente pelo MUNICÍPIO e PRESTADOR e deverá conter:

- a)** todas as ações e serviços objeto deste instrumento;
- b)** a estrutura tecnológica e a capacidade instalada disponibilizada ao SUS;
- c)** definição das metas físicas ofertadas pelo PRESTADOR com relação às internações hospitalares, atendimentos ambulatoriais, atendimentos de urgência e emergência e dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, com os seus quantitativos e fluxos de referência e contra referência;
- d)** definição das metas de qualidade;
- e)** descrição das atividades de aprimoramento e aperfeiçoamento da gestão hospitalar, em especial aquelas referentes:
 - ao Sistema de Apropriação de Custos;
 - a prática de atenção humanizada aos usuários, de acordo com os critérios definidos pelo MUNICÍPIO em consonância com o Programa Nacional de Humanização;
 - ao trabalho de equipe multidisciplinar;
 - ao incremento de ações de garantia de acesso, mediante o complexo regulador de atenção à saúde;
 - ao funcionamento adequado dos comitês de avaliação de mortalidade por grupo de risco, principalmente no que se refere à mortalidade materna e neonatal (comissão de óbito);
 - à implantação de mecanismos eficazes de referência e contra referência, mediante protocolos de encaminhamento,
 - elaboração de painel de indicadores de acompanhamento de desempenho institucional.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - O Documento Descritivo terá validade de 12 (doze) meses, devendo ser renovado após o período de validade, podendo ser alterado a qualquer tempo, acordado entre as partes.

PARÁGRAFO SEGUNDO - O Documento Descritivo e suas alterações serão objeto de aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde.

PARÁGRAFO TERCEIRO – As alterações do Documento Descritivo serão objeto de publicação oficial de acordo com a legislação em vigor.

CLÁUSULA DECIMA TERCEIRA - DO ACOMPANHAMENTO

Para acompanhamento do cumprimento deste Instrumento deverá ser constituída uma Comissão de Acompanhamento específica, com o objetivo de avaliar o nível de desempenho do PRESTADOR, relativo às metas contidas no Documento Descritivo.



§ 1º- A composição desta Comissão será constituída por representantes do PRESTADOR, do MUNICÍPIO e de representantes dos usuários no Conselho Municipal de Saúde e da CIR; nos seguintes quantitativos:

- a) 02 (dois) representantes do MUNICÍPIO;
- b) 02 (dois) representantes do PRESTADOR;
- c) 02 (dois) representantes dos Usuários no CMS;
- d) 02 (dois) representantes da CIR escolhido dentre os municípios que a compõem.

§ 2º- As atribuições desta Comissão serão o de acompanhar a execução do presente CONTRATO/CONVÊNIO, principalmente no tocante as metas quantitativas e qualitativas do Documento Descritivo, devendo apresentar seu relatório de avaliação das metas pactuadas até o dia 20 do mês subsequente ao trimestre avaliado.

§ 3º - A Comissão de Acompanhamento do CONVÊNIO será criada pelo MUNICÍPIO até 15(quinze) dias após a assinatura deste termo e publicada nos termos da legislação vigente.

1§ 4º - O PRESTADOR, assim como os demais segmentos representados, deverão apresentar num prazo de 05 (cinco) dias a partir da assinatura deste instrumento, os seus representantes integrantes da Comissão de Acompanhamento.

§ 5º - No caso de qualquer das entidades deixarem de apresentar seu(s) representante(s) no prazo previsto, o MUNICÍPIO homologará as indicações existentes para que a Comissão inicie suas atividades.

§ 6º - Qualquer alteração da composição dessa Comissão deverá ser homologada pelo MUNICÍPIO e publicada de acordo com a legislação em vigor.

§ 7º - Os membros da Comissão não serão remunerados por esta atividade, e deverão se reunir, trimestralmente ou em casos extraordinários.

§ 8º - O PRESTADOR fica obrigado a fornecer à Comissão de Acompanhamento todos os documentos e informações necessárias à avaliação do cumprimento das metas fixadas no Documento Descritivo, sempre respeitando as limitações impostas pelo Conselho Federal e Regional de Medicina.

§ 9º - A existência da Comissão mencionada nesta Cláusula não impede nem substitui as atividades próprias do Sistema Nacional de Auditoria (federal, estadual, municipal).

§ 10º - Sem prejuízo da metodologia de avaliação e acompanhamento estabelecida, o município poderá proceder ao não pagamento dos procedimentos realizados em desacordo com as condições ora estabelecidas, bem como proceder aos descontos dos valores indevidamente pagos, em competências posteriores.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO.



A execução do presente convênio/contrato será avaliada pelo município mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, sem prejuízos da observância do cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas.

§ 1º - Sob critérios em normatização complementar, poderá, em casos específicos e a expensas do município, ser realizada auditoria especializada.

§ 2º- Periodicamente o município vistoriará as instalações do prestador para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas de quando da assinatura deste convênio/contrato, de acordo com o descrito na cláusula décima segunda.

§ 3º - O prestador facilitará ao município o acompanhamento e fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores do município designados para tal fim, sendo respeitadas as normas legais vigentes na apresentação de informações e documentos.

§ 4º - Em qualquer hipótese será assegurado ao prestador amplo direito de defesa.

§ 5º - Qualquer alteração ou modificação que importe em aumento ou diminuição da capacidade do prestador poderá ensejar a revisão das condições ora estipuladas.

§ 6º - A fiscalização exercida pelo município sobre os serviços conveniados/contratados não eximirá o prestador de sua plena responsabilidade perante o município ou para com os pacientes e terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução do convênio.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DAS ALTERAÇÕES

O presente CONVÊNIO poderá ser alterado mediante a celebração de termo aditivo, ressalvado o seu objeto, que não pode ser modificado.

§ 1º - Poderá ser alterado o presente CONVÊNIO nas hipóteses e formas previstas no artigo 65 da Lei Federal nº. 8.666/93, em decorrência do processo de elaboração da Programação Pactuada Integrada/PPI e alterações no teto financeiro pelo Ministério da Saúde.

§ 2º - Os valores previstos neste convenio poderão ser alterados, de acordo com as modificações do Documento Descritivo, podendo as metas físicas relacionadas ao valor fixo do convênio sofrer variações de 05% (cinco por cento) para mais ou para menos, sem haver alteração do montante financeiro, respeitado o equilíbrio econômico-financeiro.



§ 3º- Os valores previstos poderão ser revistos quando o prestador apresentar percentual superior a 105% (cento e cinco por cento) do cumprimento de quaisquer das metas, por 12 (doze) meses consecutivos, o que deverá ser devidamente aprovado pela Comissão de Acompanhamento Convênio/contrato, mediante decisão do município e de acordo as disponibilidades orçamentárias.

§ 4º – Nas metas de qualidade é utilizada uma grade com pontuação distinta, observando o grau de dificuldade ou relevância das mesmas, de acordo com o Documento Descritivo. A pontuação alcançada no cumprimento das metas de qualidade deverá definir o percentual variável implicando no repasse financeiro deste cumprimento.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA RESCISÃO

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

- a)** pelo fornecimento de informações incompletas, intempestivas ou fora dos critérios definidos pelo MUNICÍPIO;
- b)** pela ocorrência de fatos que venham a impedir ou dificultar o acompanhamento, a avaliação e a auditoria pelos órgãos competentes do MUNICÍPIO ou do Ministério da Saúde;
- c)** pela não entrega dos relatórios mensais e anuais;
- d)** pela não observância dos procedimentos referentes ao sistema de informações em saúde.

§ 1º - A análise das cláusulas ou condições não atendidas será efetivada com base em relatório expedido pela Comissão de Acompanhamento.

§ 2º - O Conselho Municipal de Saúde deverá manifestar-se sobre a rescisão deste CONTRATO/CONVÊNIO, devendo avaliar os prejuízos que esse fato poderá acarretar para a população.

§ 3º - Constitui cláusula essencial do presente CONVÊNIO, de observância obrigatória por parte do PRESTADOR, a impossibilidade, perante o MUNICÍPIO, de opor, administrativamente, exceção de inadimplemento, como fundamento para a interrupção unilateral do serviço.

§ 4º - A suspensão do contrato, a que se refere o art. 78, XIV, da lei nº 8666/93, se não for objeto de prévia autorização da Administração, de forma a não prejudicar a continuidade dos serviços públicos, deverá ser requerida judicialmente, mediante demonstração dos riscos decorrentes da continuidade da execução do contrato, sendo vedada a sua suspensão por decisão unilateral do PRESTADOR.

CLÁUSULA DÉCIMA SETIMA - DAS PENALIDADES



As partes decidem aplicar ao presente CONVÊNIO o disposto na Lei 8666/93, bem como a legislação civil e criminal pertinente, no caso de descumprimento por qualquer um dos partícipes das cláusulas e condições nele estipuladas.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DA DENÚNCIA

Qualquer um dos partícipes poderá denunciar o presente CONVÊNIO, com comunicação do fato, por escrito, com antecedência mínima de 90 (noventa) dias, devendo ser respeitado o andamento de atividades que não puderem ser interrompidas neste prazo, ou que possam causar prejuízos à saúde da população, quando então será respeitado o prazo de 120 (cento e vinte) dias para o encerramento deste CONVÊNIO.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DOS CASOS OMISSOS

Fica definido que os casos omissos serão objeto de decisão dos órgãos competentes do SUS.

CLÁUSULA VIGESIMA - DA PUBLICAÇÃO

O convênio pactuado será publicado, por extrato, de acordo com a legislação vigente, no prazo de 30 (trinta) dias contados da data de sua assinatura, sendo providenciada nos 10 (dez) dias seguintes, a ciência à Câmara Municipal e o encaminhamento ao Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA - DA VIGÊNCIA

O presente CONVÊNIO vigorará pelo prazo de 12 (doze) meses, a partir de 01 de Janeiro de 2024, podendo ser prorrogado, por interesse do CREDENCIANTE e anuência da CREDENCIADA, por iguais e sucessivos períodos, até o limite de sessenta meses (art. 57, II da Lei nº 8666/93).

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E TRANSITÓRIAS

§ 1º - Poderão ser instituídas novas atribuições de acordo com as determinações emanadas do Sistema Único de Saúde.

§ 2º - Enquanto vigente o presente convênio não prevalecerá sobre os seus termos, regimentos internos ou outros instrumentos similares do Prestador.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA - DO FORO

Fica eleito o foro da Comarca de Itaperuna, Estado do Rio de Janeiro, para dirimir questão sobre a execução do presente contrato e seus aditivos.



E, por estarem, assim, justos e acordados, os partícipes firmam o presente instrumento em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, para os devidos efeitos legais, tudo na presença das testemunhas infra-assinadas.

ITAPERUNA, xx de xxxx de 2023.

PELO MUNICIPIO:

MARCELO POEYS DAIR
SECRETÁRIO DE SAÚDE

PELO PRESTADOR:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
PRESIDENTE

TESTEMUNHAS:

NOME:

CPF:

NOME:

CPF:



DOCUMENTO DESCRITIVO - CONVÊNIO xx/2023

DADOS CADASTRAIS DO ESTABELECIMENTO				
Razão Social: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		CNPJ: XXXXXXXXXXXXXXXX CNES: XXXXXXXXXX		
Endereço: XXXXXXXXX				
Cidade: Itaperuna	F : R J	CEP: 28.300.000	DDD/Telefone: XXXXXXXXX	
Conta Corrente: XXXXXXXX	anc o: XXX X	Ag ência: XXXXX	Praça de Pagamento: Itaperuna - RJ	
Responsável Legal: XXXXXXXXXXXXXXXX		CPF: XXXXXXXXXXXXXXXX		
Cargo: Presidente	Função: Presidente			
Endereço: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX			CEP: XXXXXXXXXXXX	

CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL

Tipo de Estabelecimento	() Geral	() Especializado		
Natureza	() Público	(X) Filantrópico	() Privado	
Número de Leitos	eral nº: XX	SUS nº: XX		
Serviço de Urgência e Emergência	() Sim	() Não	() Porta Aberta () Referenciado	
Serviço de Maternidade	() Sim	() Não	Se sim, habilitado em GAR () Sim () Não	
Habilitação em Alta Complexidade	() Sim	() Não	Quais:	
Número de Leitos de UTI Tipo II	() Adulto	() Pediátrico	() Neo natal	() UCO
Número de Leitos de UTI Tipo III	() Adulto	() Pediátrico	() Neo natal	() UCO
Inserção nas Redes Temáticas de Saúde	() Sim	() Não	Se sim, quais ? () RUE () Pessoa com Deficiência	



			() Rede Cegonha () RAPS () Outras: Redes ainda não implantadas na região.
--	--	--	------------------------------------------------------------------------------



CARACTERIZAÇÃO SINTÉTICA DOS SERVIÇOS E COMPROMISSOS ASSUMIDOS

Numero de internações totais mês ou ano	XXX/mês
Numero de cirurgias em regime de internação	XXX/mês
Numero de partos	XXX/mês
Numero de consultas especializadas mês ou ano	XXX/mês
Numero de consultas de urgência mês	XXX/mês
Numero de exames de patologia clinica mês	XXX/mês
Numero de exames de imagem mês	XXX/mês
Numero de atendimentos em Terapia Renal Substitutiva	XXX/mês
Numero de atendimentos em Quimioterapia e Radioterapia	XXX/mês

O acesso aos serviços objeto do presente instrumento se dará exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde, devidamente reguladas, de acordo com as regras emanadas dos órgãos competentes.

O encaminhamento e o atendimento ao usuário são realizados de acordo com as regras estabelecidas para a referência e a contrarreferência, mediante autorização prévia do Gestor local, ressalvadas as situações de urgência e emergência.

DETALHAMENTO DO SISTEMA DE PAGAMENTO E DO RECURSO FINANCEIRO

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTARIA		
Pós-Fixado	Mensal R\$	Anual R\$
Alta Complexidade	XXXXXXX	XXXXXXX
Fundo de Ações Estratégicas e Compensação –FAEC	XXXXXXX	XXXXXXX
Subtotal	XXXXXXX	XXXXXXX
Pré-Fixado	Mensal R\$	Anual R\$
Média da Produção de Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	XXXXXXX	XXXXXXX
Incentivo de Adesão à Contratualização (IAC)	XXXXXXX	XXXXXXX
INTEGRASUS	XXXXXXX	XXXXXXX
Incentivo Cardiologia Alta Complexidade	XXXXXXX	XXXXXXX
Subtotal	XXXXXXX	XXXXXXX
Total	XXXXXXX	XXXXXXX

METAS QUANTITATIVAS - 2024

METAS QUANTITATIVAS 2024				
1. ALTA COMPLEXIDADE				
1.1 ATENÇÃO HOSPITALAR – INTERNAÇÕES			META MENSAL	
DESCRIÇÃO - LEITO	ESPECIALIDADE	VALOR MÉDIO PROCEDIMENTO	FÍSICO	FINANCEIRO
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXX	XXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXX	XXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		XXXXXXXXXX	XXXXXX	XXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX		XXXXXX
TOTAL 1.1			XXXXXXX	XXXXXXX



1.2 ATENÇÃO AMBULATORIAL		META MENSAL		
Procedimentos (Descrição)	VALOR MÉDIO PROCEDIMENTO	FÍSICO	FINANCEIRO	
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXX	XXXXX	
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXX	XXXXX	
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXX	XXXXX	
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	X	XXXXX	
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX		XXXXX	
TOTAL 1.2		XXXXXX	XXXXXXX	
TOTAL ALTA COMPLEXIDADE (1.1+1.2)		XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	
2. MEDIA COMPLEXIDADE				
2.1 ATENÇÃO AMBULATORIAL		META MENSAL		
Procedimentos (Descrição)	VALOR MÉDIO PROCEDIMENTO	FÍSICO	FINANCEIRO	
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXX	XXXXX	
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXX	XXXXX	
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXX	XXXXX	
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXX	XXXXX	
TOTAL 2.1		XXXXXX	XXXXXX	
2.2 ATENÇÃO HOSPITALAR				
DESCRIÇÃO - LEITO	ESPECIALIDADE	VALOR MÉDIO PROCEDIMENTO	FISICO	FINANCEIRO
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXX	XXXXX	XXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXX	XXXXX	XXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXX	XXXXX	XXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXX	XXXXX	XXXXXXXXXX
TOTAL 2.2			XXXXXX	XXXXXXXXXX
TOTAL MEDIA COMPLEXIDADE (2.1+2.2)			XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX
3. FUNDO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS E COMPENSAÇÕES (FAEC)				
FAEC HOSPITALAR				XXXXXXXXXX
FAEC AMBULATORIAL				XXXXXXXXXX
TOTAL FAEC				XXXXXXXXXX
RESUMO DO CONTRATO				
TOTAL DO POS FIXADO (ALTA COMPLEXIDADE)				XXXXXXXXXX
TOTAL DO PRÊ FIXADO (MÉDIA COMPLEXIDADE)				XXXXXXXXXX
IAC				XXXXXXXXXX
INTEGRASUS				XXXXXXXXXX
INCENTIVO CARDIOLOGIA ALTA COMPLEXIDADE				XXXXXXXXXX
TOTAL DO CONTRATO (SEM FAEC)				XXXXXXXXXX
FAEC				XXXXXXXXXX
TOTAL GERAL DO CONTRATO (1+2+3)				XXXXXXXXXX



METAS QUALITATIVAS -2024

METAS	JAN a DEZ/2024		RESULTADO
	SIM	NÃO	
ATENÇÃO A SAÚDE (AÇÕES) * Obrigatório OBS: Ler resolução SES nº 1342, de 13/05/1999.			
· Comissão de Revisão de Óbitos. * Obrigatório			
1. Apresentar mensalmente ao Gestor Municipal relatório da Comissão de Revisão de Óbitos com análise de 100% dos óbitos ocorridos por faixa etária, sexo, idade e setor de internação. (01 relatório/mês) * verificar apresentação			
2. Apresentar mensalmente ao Gestor Municipal relatório dos óbitos materno e infantil identificando: nome da mãe e/ou da criança, endereço, idade e Centro de Saúde que realizou o pré-natal. (01 relatorio/mês) * verificar apresentação			
3. Medidas implantadas para redução da mortalidade em cada setor (01 Relatório/Semestre) * verificar apresentação			
· Comissão de Revisão de Prontuários * Obrigatório			
4. Apresentar Trimestralmente relatório ao Gestor Municipal contendo itens relacionados à organização dos prontuários e à qualidade dos registros. (Implantar sistema de controle de preenchimento dos prontuários de acordo com norma estabelecida envolvendo corpo clínico do hospital). (01 relatório/Trimestre) * Relatório Apresentado			
5. Assegurar a guarda dos prontuários, ficha de atendimento ambulatorial e boletim de atendimento de emergência no que se refere a confidencialidade e integridade e os mantém disponíveis em local de fácil acesso (verificar se todos os prontuários, inclusive os de arquivo morto, estão em local seguro, em boas condições de conservação, organização e acessível. Observar o fluxo dos prontuários e a garantia da confiabilidade das informações contidas. (Manter) * verificação in loco			
. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar* Obrigatório			



6. Apresentar mensalmente ao Gestor Municipal os relatórios elaborados pela Comissão de Infecção Hospitalar. Acompanhamento e disponibilidade para o público e corpo clínico do acompanhamento das taxas de infecção por setores. (01 relatório/mês) * verificação da apresentação			
ATENÇÃO A SAÚDE (INDICADORES),			
. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar			
1. Taxa de Infecção Hospitalar Cirúrgica por cem procedimentos e/ou internação. Individualizada por setores: (nº de infecções de sítio cirúrgico por procedimento realizados no mês/ procedimentos específicos realizados no mês) * Comparação meta/resultado			
UTI Neonatal			
Clinica Cirúrgica - Geral			
UTI - Geral			
UTI - Neurológico			
UTI - Cardiológico			
2. Taxa de colheita e de positividade de hemoculturas (relatório mensal com a proporção de coletas e positividade das hemoculturas) * Comparação meta/resultado			
Colheita			
Positividade			
3. Taxa de infecção associada a cateter venoso central - AVC (nº de Infecção na corrente sanguínea x1000/cateteres-dia) * Comparação meta/resultado			
4. Taxa de infecção respiratória associada a ventilação mecânica (nº de Infecção respiratória x 1000 /respiradores – dia) * Comparação meta/resultado			
5. Definição pela CCIH dos indicadores utilizados no hospital. (relatório mensal da CCIH) * Verificar relação indicadores			
. Comissão de Revisão de Prontuários			
1. Percentual de prontuários analisados (base na internação do mês). * Obrigatório (analisar 20% do prontuários) * comparação meta/resultado			



2. Percentual de prontuários analisados com registros adequados (base na internação do mês) * Obrigatório (100% de prontuários analisados adequados) * comparação meta/resultado			
PARTICIPAÇÃO NAS POLÍTICAS PRIORITÁRIAS DO SUS OBS: Cartilha do Ministério da Saúde			
. HumanizaSUS (AÇÕES)			
1. Implantar ouvidoria para escuta de usuários e trabalhadores, com sistemática de respostas e divulgação dos resultados. (local para atendimento individual e reservado; computador com acesso a internet e sistema para produção de relatórios; telefone; profissional com fluxos e rotinas de recebimento das demandas, encaminhamentos e respostas; classificação das demandas: sugestão, reclamação etc). * Obrigatório (Apresentar relatório trimestral de atendimentos) * Pesquisas realizadas			
2- Realizar trimestralmente pesquisa de satisfação de usuários e trabalhadores, utilizando estes resultados nas tomadas de decisão. * Obrigatório (01 Pesquisa/ trimestre) * Pesquisas realizadas			
3. Promover acolhimento dos pacientes com risco, priorizando o seu atendimento. (Implantar análise de risco) * análise de risco implantada			
4. Área física para conforto de usuários, familiares e trabalhadores (Conforto, Limpeza, Sinalização, Ruído). * Obrigatório * Verificação in loco			
5. Visita aberta para usuários internados no mínimo 2 h/dia (Por turno manhã, tarde ou noite), salvo nos casos em que houver recomendação médica em contrário, com definição das normas para visitação. * Obrigatório (Implantar) * Verificação in loco			
6. Oferecer assistência psicossocial. (psicólogo e/ou assistente social). * Verificação in loco			
7. Apresentar trimestralmente relação da fila de espera para cirurgia, consulta ambulatorial por especialidade (pacientes já avaliados) já contemplado com prévia avaliação de risco (01 relação/ trimestre) * relações apresentadas			
8. Adotar métodos que visam garantir a segurança e integridade física dos usuários e trabalhadores (existência de seguranças, guardas, barreira de proteção, alerta de piso escorregadio, vigilância acessível e em alerta). * Verificação in loco			
9. Instituir portaria de entrada ambulatorial ou de internação única para todos os pacientes atendidos. * Verificação in loco			



10. Recepção dos usuários e visitas humanizada. * Verificação in loco			
. HumanizaSUS (INDICADORES)			
1. Percentual de respostas e divulgação dos resultados da ouvidoria. * Obrigatório (80% dos atendimentos) * Comparação meta/resultado			
2. % de pacientes atendidos de acordo com a classificação de risco . (relatório mensal com o % de pacientes atendidos de acordo com a classificação de risco) * Relatório apresentado			
3. Tempo médio de permanência na fila de espera para cirurgia, (média inferior a 30 dias) * apresentação de relatório das cirurgias realizadas no mês			
4. Percentual de pacientes atendidos por psicólogos assistentes sociais (base pacientes internados). (relatório mensal com o % de pacientes atendidos por psicólogos e assistentes sociais.) * Relatório apresentado			
5. Satisfação dos pacientes internados. (Mensurar a satisfação dos pacientes internados, sendo que: Acima 75% de bom e ótimo =meta cumprida, entre 74% a 50% de bom e ótimo = parcialmente cumprida e Abaixo de 50% bom e ótimo ou não implementado = meta não cumprida			
. Política Nacional de Medicamentos (AÇÕES)			
1. Promover o uso racional de medicamentos, destacando a adoção de medicamentos genéricos. (padronizado pela Comissão de Infecção Hospitalar - CCIH juntamente com o farmacêutico e o corpo clínico). * Apresentação da Padronização			
2. Desenvolver processo educativo dos consumidores de medicamentos, (orientando o uso de medicamento prescrito ao usuário que teve alta hospitalar, atendimento ambulatorial e emergencial) (01 relatório das ações implementadas/ trimestre) * Relatório apresentado			
3. Proporcionar educação permanente ao corpo clínico seguindo os protocolos medicamentosos, conforme a CCIH. * Relatório apresentado			
4. Disponibilização individualizada. Controle de estoque condições adequadas de estocagem. * verificação in loco			
. Política Nacional de Medicamentos (INDICADORES)			
1. Nº de atividades de atualização da informação a respeito de temas como automedicação, interrupção e troca de medicação. (02 atividades/trimestre) *Comparação meta/resultado			



2. Percentual de utilização de medicamentos genéricos (quantitativo). (50%) * Comparação meta/resultado			
3. Percentual de educação permanente do corpo clínico. (50%) * Comparação meta/resultado			
. Saúde do Trabalhador (AÇÕES)			
1. Apresentar trimestralmente ao Gestor Municipal relatório de doenças (lesões) frequentes relacionadas ao trabalho. (01 relatório/trimestre) * Comparação meta/resultado			
2. Apresentar trimestralmente ao Gestor Municipal relatório do serviço de dosimetria dos profissionais que utilizam dosímetro nos serviços de radiologia. *Obrigatório (01 relatório/trimestre) * Comparação meta/resultado			
3. Apresentar mensalmente ao Gestor Municipal relatório de nº de acidente biológico (pêrfuro-cortante). * Obrigatório (01 relatório mensal) * Comparação meta/resultado			
4. Definir protocolo para atendimentos do acidente biológico (pêrfuro-cortante). * Obrigatório (Apresentar Protocolo) * Verificar apresentação			
5- Elaborar programa de educação permanente ao trabalhador por categoria (cursos, palestras). (Apresentar Programa) * Verificar apresentação			
6- Vacinar os profissionais da assistência para hepatite B, antitetânica e influenza (Apresentar relação de vacinados) * Verificar apresentação			
7- Avaliação periódica dos funcionários por equipe de Medicina do Trabalho (Verificar a existência de registros na Medicina do Trabalho e observar por meio de amostra a existência de exames periódicos ou qualquer outro que comprove pelo menos um atendimento por ano ou quando necessário) (01 avaliação/funcionário/ano) * Verificação in loco			
. Saúde do Trabalhador (INDICADORES)			
1. Percentual de realização de exames médicos periódicos dos funcionários do hospital. (60%) * Comparação meta/resultado			
2. Percentual de profissionais vacinados para hepatite B, dupla adulto, triviral e influenza. * Obrigatório (60%) * Comparação meta/resultado			
3. Notificação mensal de todos os acidentes com material pêrfuro-cortante por profissional * Obrigatório (100% dos acidentes ocorridos) * Comparação meta/resultado			



4. Percentual de profissionais que utilizam dosímetro no serviço de radiologia * Obrigatório (100% dos profissionais Alvo) * Comparação meta/resultado			
. Transplante (AÇÕES)			
1. Notificar à Central de Transplantes do Estado de todos os casos de ocorrências de morte encefálica (potenciais doadores de órgãos) na instituição, no momento de seu diagnóstico. (Notificar 100% dos casos ocorridos) * Número de notificações realizadas			
2. Criação de uma rotina hospitalar que permita a entrevista aos familiares de todos os pacientes que evoluem para óbito durante a internação, a fim de oferecer a possibilidade de doação de órgãos. (Apresentar rotina elaborada) * Verificação da apresentação			
. Transplantes (INDICADORES)			
1. Nº de notificações a central de transplantes. (Número de notificações realizadas)			
2. Nº de doadores de órgãos captados mensalmente, em que houve efetiva retirada de órgãos. (Número de doadores captados)			
. Sangue (AÇÕES) Ler RDC 153 de 2004			
1. Proporcionar atendimento ao doador de sangue, oferecendo ambiente adequado. * Verificação in loco			
2. Realizar pesquisa de satisfação de doadores (Apresentar relatório trimestral) * Verificação da apresentação			
3. Incentivar o aumento de número de doadores, na faixa etária de 18 a 65 anos, por meio de capacitação entre funcionários, visitantes e acompanhantes de pacientes internados proporcionando campanha para doação de sangue (folhetos informativos, rádio e televisão). * Obrigatório (Apresentar relatório trimestral) * Verificação da apresentação			
. Sangue (INDICADORES)			
1. Percentual de satisfação do doador, com base em questionário aplicado. (90%) * Comparação meta/resultado			
2. Nº de doadores captados mensalmente. (Apresentar relatório trimestral) * Número de doadores captados			
. Alimentação e Nutrição (AÇÕES) Ler: RDC nº 216, 15/09/2004			



1. Elaborar protocolos clínico-nutricionais para dietoterapia: hipertensão arterial, cardiopatia, diabetes mellitus, pré e pós operatório, desnutrição, nutrição enteral, diferenciados para as fases do ciclo da vida (crianças, adultos e idosos). (Apresentar protocolos) * Verificação da apresentação			
2. Avaliar e acompanhar o estado nutricional dos pacientes internados e orientar a dieta para alta hospitalar ou tratamento ambulatorial. (80% dos Pacientes) * Analise de prontuário (Arquivo)			
3. Padronizar as fichas de preparação das refeições com informações nutricionais. (Apresentar fichas) * Verificação da apresentação			
4- A unidade de alimentação e nutrição é supervisionada por nutricionista (verificar o nome e responsabilidade técnica perante ao órgão de classe). (Apresentar RT) * Verificação da apresentação			
5. Protocolos de dietoterapia para preparo de exames. (Apresentar protocolos) * Verificação da apresentação			
6 Instalações de copa cozinha, de acordo com norma técnica da Anvisa * Verificação in loco			
. Alimentação e Nutrição (INDICADORES)			
1. Percentual de protocolos pactuados. (100%) * Comparação meta/resultado			
2. Nº de atividades (cursos/palestras) que promovam a capacitação dos profissionais que trabalham na área de alimentação e nutrição. (01/trimestre) * Comparação meta/resultado			
3. Percentual de pacientes internados acompanhados pelo serviço de nutrição. 100%) * Comparação meta/resultado			
4. Percentual de pacientes internados, avaliados e acompanhados com orientação a dieta para alta hospitalar ou tratamento ambulatorial. (100%) * Comparação meta/resultado			
. Urgência e Emergência (AÇÕES)			
1. Implantar sistema de alta (patologias: Tuberculose, Hanseníase, Hipertensão, Diabetes, Asma brônquica, Atenção Domiciliar), com referência estabelecida e registrada aos serviços de saúde da rede SUS. (Manter) * Verificar implantação			
2. Definir protocolos para atendimentos de urgência e emergência para as patologias clínicas e cirúrgicas mais frequentes. (05 protocolos implantados) * Comparação meta/resultado			
. Urgência e Emergência (INDICADORES)			



1. Tempo médio de permanência em leitos de repouso de Pronto Socorro. (Até 24 horas) * Comparação meta/resultado			
2. Percentual de altas, internações e transferências dos pacientes internados no pronto socorro, em até 24 horas (100%) * Comparação meta/resultado			
3. Percentual de Altas de pacientes de tuberculose, Hanseníase, Hipertensão, Diabetes, Asma Brônquica, e com perfil para Atenção Domiciliar, com referência estabelecida para a rede SUS (100%) * Comparação meta resultado			
GESTÃO HOSPITALAR (AÇÕES)			
1. Apresentar plano diretor do hospital. (histórico da instituição, missão, avaliação institucional, metas e etc). (Plano elaborado) * Verificação apresentação			
2. Elaborar e afixar em locais visíveis rotinas técnicas e operacionais de cada setor do hospital (centro cirúrgico, enfermarias, farmácia etc). * Obrigatório (Rotinas elaboradas e afixadas) * Verificação in loco			
3. Criar sistema de avaliação de custos (Financeiro do hospital). (Manter) * Verificação in loco			
4. Implantar sistema de informação (banco de dados capaz de emitir relatórios e faturamento). (Manter) * Verificação in loco			
5. Elaborar Plano Anual de Gerência de Riscos Hospitalares (vigilância epidemiológica, hemovigilância, farmacovigilância e tecnovigilância). (Apresentar) * Verificação apresentação			
6. Central de material e esterilização monitorando os processos de limpeza, desinfecção e esterilização. (Manter) * Verificação in loco			
7- Realizar o controle de vetores (ratos, baratas). * Obrigatório (a cada 06 meses) * verificação apresentação certificado			
8. Realizar controle de potabilidade da água. * Obrigatório (a cada 06 meses) * verificação apresentação certificado			
9- Elaborar plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde Resolução RDC - 306/04 (Plano elaborado) * Verificação apresentação			



10. Os postos de trabalho estão completos em conformidade com a finalidade e a necessidade do estabelecimento (verificar se todos os funcionários da área de saúde estão em exercício conforme escalas e necessidades de cada setor). * Verificação in loco			
11. Os profissionais cuja profissão é regulamentada por conselhos de classe estão registrados nos mesmos.* Obrigatório (Apresentar relatório por categoria) * Verificar apresentação			
12. O funcionamento do estabelecimento está sob direção técnica de profissional habilitado para o exercício da atividade oferecida no serviço. (Apresentar RT) * Verificar apresentação			
13. Disponibilizar local quando necessário para autorização de internações com acesso ao Sistema de Informações da unidade (Local disponibilizado) * Comprovar disponibilização			
14. Disponibilizar/apresentar os prontuários e informações de produção, nos prazos estabelecidos ou quando solicitado. (Prontuários disponibilizados) * Comprovar disponibilização			
15. Implantar Relatório de alta com os custos da internação para os pacientes atendidos após a internação sua internação quando estes solicitarem. (Relatório Implantado) * Comprovar Implantação			
16. Disponibilizar agenda de marcação de consultas e exames externos ao Gestor Municipal conforme pactuado. (Apresentação do Instrumento com 100% das consultas e exames agendados)			
. GESTÃO HOSPITALAR (INDICADORES)			
A) Internação			
1. Nº de reintegrações em intervalo inferior a 30 dias pelo mesmo motivo. (Até 5% do total) * Comparação meta resultado			
2. Apresentação BPA SIA - Até o 3º dia útil do mês em seguinte da competência em curso.(Apresentação no prazo) * Verificar Apresentação			
3. Apresentação SIA APAC - Até o 3º dia útil do mês em seguinte da competência em curso. (Apresentação no prazo) * Verificar Apresentação			
4. Apresentação SIH - Até o 5º dia útil após a disponibilização da versão válida pelo DATASUS. (Apresentação no prazo) * Verificar Apresentação			
5. Disponibilização dos Prontuários para a supervisão Hospitalar da SMS			
5.1. % de Disponibilização das Altas ocorridas entre os dias 21 do mês anterior a 20 do mês subsequente. (100%) * Comparação meta/resultado			



5.2. % de disponibilização altas de Alta complexidade , alto custo e UTI, ocorridas no período de 21 do mês anterior a 20 do mês subsequente. (100%) * Comparação meta/resultado			
6. Percentual altas com o respectivo relatório de altas fornecido (100% quando solicitado) * Comparação meta/resultado			
B) Custos			
1. Determinação do custo médio por paciente individualizado por setor ou patologia. (Apresentar Relatório) * Verificação da apresentação			
. DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL (AÇÕES)			
1. Desenvolver ações de Educação Permanente (treinamentos, reorganização dos serviços, discussão entre profissionais da equipe) para os trabalhadores do hospital. (Apresentar relatório atividades) * Verificação da apresentação			
2. Participar de iniciativas que promovam integração e relações de cooperação técnica entre o hospital e SMS. (Apresentar relatório atividades) * Verificação da apresentação			
3. Participar de algum programa de qualidade de vida em parceria com a comunidade (verificar a existência de mecanismos que envolvam a sociedade, tais como: reciclagem do lixo; horta comunitária; alfabetização de servidores e/ou familiares; coleta do lixo; uso racional de água e/ou energia e outras. (Apresentar relatório atividades) * Verificação da apresentação			
. DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL (INDICADORES)			
1. Percentual e categoria de trabalhadores que participam de pelo menos 1 curso de aperfeiçoamento. (no mínimo 20% do total/ trimestre) * Comparação meta/resultado			
2. Nº de atividades de cooperação realizadas entre técnicos do hospital e da Secretaria Municipal de Saúde. (No mínimo 01/trimestre) * Comparação meta/resultado			



VIGÊNCIA

Este Documento Descritivo, com vigência de 12 meses, entra em vigor a partir de 01 de janeiro de 2024, podendo ser atualizado sempre que necessário.

ITAPERUNA, xxx de xxxxx de 2023.

PELO MUNICIPIO:

MARCELO POEYS DAIR
SECRETÁRIO DE SAÚDE

PELO PRESTADOR:

XXXXXXXXXXXXXX
PRESIDENTE

TESTEMUNHAS:

NOME:

CPF:

NOME:

CPF:



MINUTA DE TERMO DE CONVENIO xxx/2024

TERMO DE CONTRATO/CONTRATO PARA REALIZAÇÃO DE SERVIÇOS, AÇÕES E ATIVIDADES DE SAÚDE, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE ITAPERUNA, POR INTERMÉDIO DA SUA SECRETARIA DE SAÚDE, ÓRGÃO GESTOR DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE/SUS E XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.

O MUNICÍPIO DE ITAPERUNA, neste ato representado pelo Prefeito Municipal xxxxxxxxxxxx, brasileiro, portador da carteira de identidade nº xxxxx expedida pelo xxxxxx, inscrito no CPF sob o nº xxxxxxxxxxxx, com domicílio à Rua xxxxxxxx, bairro xxxxxxx – Itaperuna-RJ e por intermédio da Secretaria de Saúde, Órgão Gestor do Sistema Único de Saúde/Fundo Municipal de Saúde, inscrita no CNPJ sob o nº. 28.916.716/0007-48, situada na Rua Dez de Maio, 883 – Centro –Itaperuna-RJ doravante denominado MUNICÍPIO, neste ato representado pelo Secretário Municipal de Saúde, Marcelo Poeys Dair, portador da carteira de identidade nº xxxxxxxxxxxx, expedida pelo x/RJ, inscrito no CPF nº xxxxxxxxxxxx, conforme portaria de nomeação nº xxxxxxxxxxxx e xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, pessoa jurídica de direito privado, entidade filantrópica, com sede à Rua xxxxxxxxxxxxxxxx – RJ, CNPJ nº xxxxxxxxxxxx, com seu Estatuto registrado no Cartório xxxxxxxxxxxx, sob o nº. xxxxxx, Livro xxxxxx, portador do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social conforme portaria xxxxx de xxxxxxxxxxxx, em conformidade com lei complementar nº187/2021; que revogou a Lei 12.101/09; neste ato representado por seu Presidente, Sr. xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, com domicílio à Rua xxxxxxxxxxxx – Bairro xxxxxxxxxxxx – cidade xxxxxxxxxxxx, Carteira de Identidade nº. xxxxxxxx, expedida pelo xxxxxxxxxxxx, e CPF nº. xxxxxxxxxxxxxxxx, doravante denominada PRESTADOR, tendo em vista o disposto na Constituição Federal de 1988, em especial seus artigos 196 a 200; na Lei nº 8.142 de 28/12/90, na Lei nº 8.080 de 19/09/90; no decreto presidencial 7.508 de 28/06/2011; na Lei 8.666 de 21/06/93 e suas alterações; na Portaria nº 210 de 15/06/04 e suas alterações; na Portaria nº 123 de 28/02/05; na Portaria nº 1.034 de 05/05/10, na Portaria de Consolidação 1 de 28/09/2017, Portaria de Consolidação 2 de 03/10/2017 do Ministério da Saúde, nas Deliberações CIB-RJ nº 982/10, 2665/13 e 2666/13; na Lei de Diretrizes Orçamentárias do corrente exercício e as demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, mediante as cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente tem por objeto integrar a Instituição xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx no Sistema Único de Saúde - SUS e definir a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, visando à garantia



da atenção integral à saúde dos munícipes que integram a região de saúde na qual a entidade está inserida, e conforme Documento Descritivo previamente definido entre as partes.

I – A Instituição xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx é uma unidade de referência regional com perfil de alta e média complexidade e tem como principal papel dentro da rede regionalizada e hierarquizada de saúde, oferecer retaguarda para Itaperuna e os demais municípios integrantes, no atendimento da alta e média complexidade, nas situações onde não houver capacidade técnica ou infraestrutura para a devida resolução.

II - O Documento Descritivo, parte integrante desse Instrumento, será automaticamente atualizado, nos seus dispositivos físicos e financeiros, em decorrência do processo de adequação e remanejamento da Programação Pactuada e Integrada - PPI e/ou reajuste da Tabela SUS, ficando desde já ressalvado que tal atualização sempre deverá observar a capacidade técnica e operacional do PRESTADOR.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS CONDIÇÕES GERAIS

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

I-O acesso aos serviços objeto do presente instrumento, se dará exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde, devidamente reguladas, de acordo com as regras emanadas dos órgãos competentes.

II- O encaminhamento e o atendimento ao usuário são realizados de acordo com as regras estabelecidas para a referência e a contra-referência, mediante autorização prévia do Gestor local, sempre observadas os critérios impostos pelo CFM – Conselho Federal de Medicina quanto à transferência dos pacientes entre unidades de saúde;

III– Todas as ações e serviços executados no âmbito deste CONVENIO não oferecerão ônus para o paciente em qualquer hipótese;

IV- A prescrição de medicamentos deve observar a Política Nacional de Medicamentos, excetuadas as situações; não previstas mencionada política, quando então deverão ser atendidas as diretrizes da Comissão de Padronização do PRESTADOR.

V- Os atendimentos serão realizados de modo humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS;

VI- Os protocolos técnicos de atendimentos adotados terão como referência os estabelecidos pelo Ministério da Saúde e pelo Gestor Estadual e Municipal, sempre respeitando a liberdade administrativa e técnica do PRESTADOR;

VII– Estabelecimento de metas e indicadores de qualidade para todas as atividades de saúde decorrentes desse CONVENIO;

VIII- Os serviços ora conveniados serão prestados diretamente por profissionais do prestador. Para efeito deste convênio, consideram-se profissionais do próprio estabelecimento prestador:

- O membro do seu corpo clínico;



- O profissional que tenha vínculo de emprego com o prestador;
- O profissional integrante de pessoa jurídica que mantenha convênio de prestação de serviços com o prestador;
- O profissional autônomo que, eventualmente ou permanentemente se utiliza das dependências do prestador;
- Equipara-se ao profissional autônomo a empresa, o grupo, sociedade ou conglomerado de profissionais que exerça a atividade da área de saúde.

PARÁGRAFO ÚNICO – Será de inteira responsabilidade do prestador as condições de relacionamento com o profissional autônomo, empresa, grupo, sociedade ou conglomerado de profissionais, que venha a prestar serviços em suas dependências, em consequência do presente contrato, não podendo em hipótese alguma interferir nas condições acordadas entre o município e o prestador.

- Deverão ser observadas na execução dos serviços contratados, as portarias correspondentes do Ministério da Saúde, em especial aquelas referentes às redes de alta complexidade.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

A execução dos serviços hospitalares compreende os procedimentos discriminados no Documento Descritivo, em observância aos seguintes dispositivos:

I- Todos os leitos hospitalares ofertados ao Sistema Único de Saúde pelo prestador deverão estar à disposição da central de regulação da Secretaria Municipal de Saúde e/ou Central de Regulação Estadual;

II- O prestador se obriga a destinar **no mínimo 60% (sessenta por cento)** de sua capacidade instalada aos pacientes do Sistema Único de Saúde;

III- Todas as internações hospitalares deverão ter prévia autorização da Secretaria Municipal de Saúde e/ou Central de Regulação Estadual;

IV- O encaminhamento do paciente internado, nas dependências do prestador para se submeter a tratamento e/ou exames complementares, fora do estabelecimento será de sua inteira responsabilidade, podendo realizar-se também pelo município, desde que autorizado previamente, devendo ser observado o Sistema de Referência pactuado pela Comissão Intergestores Bipartite;

V- No tocante à internação em enfermaria e ao acompanhamento do paciente, serão cumpridas as seguintes normas:

- Os pacientes serão internados em enfermarias com o número máximo de leitos previsto nas normas técnicas para hospitais;
- É vedada a cobrança por serviços profissionais do município, despesas hospitalares e outros complementares da assistência devida ao paciente;



- O prestador responsabilizar-se-á por cobrança indevida feita, por empregado ou preposto, ao paciente ou seu representante, em razão da execução do presente convênio;

- Nas internações de menores de 18 anos (ECA), gestantes e de adulto maior de 60 anos (Estatuto do Idoso) será assegurado o direito à presença do acompanhante, salvo nos casos de recomendação médica em contrário, e, sempre observadas as normas internas do hospital, sendo que o prestador poderá acrescentar à conta hospitalar as diárias correspondentes às despesas de estadia e alimentação do acompanhante de acordo com a Tabela de Procedimentos Hospitalares;

VI- É de responsabilidade exclusiva e integral do prestador a utilização de pessoal necessário à execução do pactuado, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o município a exceção daqueles cedidos pelo mesmo;

VII- O prestador se compromete a informar, diariamente, ao município o número de leitos hospitalares disponíveis, a fim de manter atualizado o serviço de atendimento da Central de Internações da Secretaria Municipal de Saúde;

VIII- O prestador se compromete a internar os pacientes no limite de leitos conveniados, ainda que por falta ocasional de leito vago em enfermaria tenha de acomodar o paciente em instalação de nível superior à ajustada, sem direito ao ressarcimento acima do valor pactuado;

IX- O prestador se obriga a proceder além de outros instrumentos, a aplicação de avaliação de desempenho do programa e dos profissionais envolvidos, bem como da satisfação dos usuários, periodicamente, em conjunto com o município;

X- O prestador se compromete ainda a:

- Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, pelo prazo mínimo de 10 (dez) anos, ressalvado o art. 10, inciso I da Lei nº 8.069/90 (Estatuto da Criança e Adolescente), que prevê 18 (dezoito) anos para criança e adolescente;

- Não utilizar e nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;

- Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços;

- Afixar aviso, em local visível, de sua condição de entidade integrante do Sistema Único de Saúde e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;

- Justificar ao paciente ou seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional necessário à execução dos procedimentos previstos neste instrumento;

- Permitir a visita ao paciente do Sistema Único de Saúde, em dois turnos de uma hora cada, respeitadas as normas de sua rotina hospitalar, bem como a presença de acompanhantes de acordo com a legislação vigente e a necessidade do paciente; de acordo com a política nacional de humanização do SUS.



- Esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar a prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
- Garantir a confidencialidade dos dados e informações do paciente;
- Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente, respeitando-se as normas de sua rotina hospitalar;
- Ter serviço e Comissão de Infecção Hospitalar em funcionamento;
- Ter comissão de ética médica;
- Ter comissão de óbito;

- Notificar o município da eventual alteração de seu estatuto, bem como a mudança de sua diretoria, enviando **no prazo de 30 (trinta) dias** cópia autenticada da Certidão do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas, comprovando a mudança;
- Realizar investimentos em infraestrutura de modo a promover a manutenção e ampliação da área física e dos equipamentos, para o melhor desenvolvimento das atividades técnico/ assistenciais e de apoio administrativo;
- Manter quadro técnico-administrativo e assistencial suficiente e investir na sua qualificação para o desenvolvimento das atividades previstas;
- Nos casos de internação, o prestador se compromete a fornecer ao paciente relatório do atendimento prestado, de acordo com a tabela do SUS, com os seguintes dados:

Nome do paciente;

Nome do hospital;

Localidade (Estado/Município);

Motivo da internação;

Data da internação;

Data da alta;

Número da AIH correspondente à internação;

Valor do pagamento referente aos serviços profissionais (discriminado por profissional);

Valor do pagamento referente ao SADT (Serviço de Apoio, Diagnóstico e Terapêutica);

Valor do pagamento referente aos serviços hospitalares (discriminado por item);

Valor total do pagamento referente à internação;

O cabeçalho do documento conterá o seguinte esclarecimento: "Esta conta deverá ser paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais".



CLÁUSULA QUARTA – DA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL:

A execução dos serviços ambulatoriais compreende os procedimentos discriminados no Documento Descritivo, em observância aos seguintes dispositivos:

- I** - Todos os procedimentos ambulatoriais realizados pelo prestador se efetivarão através da autorização e agendamento pela Secretaria Municipal de Saúde;
- II** - Os encaminhamentos para os serviços de apoio diagnóstico e terapêuticos serão feitos pela Central Municipal de Regulação e/ou Central de Regulação Estadual segundo normas expedidas pelo município;
- III** - O município estabelecerá normas para definir o fluxo de atendimento, sua comprovação, a realização dos exames subsequentes, o local da revisão das contas ambulatoriais e outros procedimentos necessários ao ágil relacionamento com o prestador e a satisfação do usuário do SUS.

CLÁUSULA QUINTA – DOS ENCARGOS COMUNS

São encargos comuns dos partícipes:

- a)** elaboração de protocolos técnicos e de encaminhamento para as ações de saúde;
- b)** elaboração do Documento Descritivo;
- c)** educação permanente de recursos humanos;
- d)** aprimoramento da atenção à saúde;
- e)** assegurar o pleno funcionamento, dentro de suas atribuições legais, da Central de Regulação.

CLÁUSULA SEXTA - DOS ENCARGOS ESPECÍFICOS

Para cumprimento do objeto deste Instrumento, as partes obrigam-se a cumprir ao disposto abaixo:

I – DO MUNICIPIO:

- a)** Acompanhar, controlar, regular e fiscalizar execução das ações e serviços prestados;
- b)** Estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde;
- c)** Analisar e acompanhar a produção do SUS, do Hospital comparando-a com as metas do Documento Descritivo, com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados;
- d)** Efetuar transferência de recursos na forma estabelecida neste Instrumento.
- e)** Alimentar, mensalmente, os sistemas de informações da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro e do Ministério da Saúde, inclusive a CIHA – Comunicação de Internação Hospitalar e Ambulatorial, necessários para o acompanhamento do Documento Descritivo.
- f)** Identificar mudanças epidemiológicas que impliquem na alteração do Documento Descritivo;
- g)** Dispor de Serviço de Controle, Avaliação e Regulação Municipal para a devida autorização dos procedimentos;



- h) Regular a demanda/oferta de internações, consultas e exames especializados, através da Central de Regulação Municipal em conjunto com a Central Regional Estadual de Regulação Hospitalar;
- i) Promover estudos no sentido de propor um desenho adequado para a organização da rede assistencial do município, considerando as necessidades de saúde e o perfil das unidades prestadoras de serviços;
- j) Notificar o PRESTADOR sobre quaisquer ocorrências referentes ao não cumprimento das metas ou outras alterações que interfiram no desempenho deste instrumento;
- k) Encaminhar mensalmente relatórios de produção e erros ao PRESTADOR.

II - DO PRESTADOR:

- a) Cumprir as metas e condições especificadas no Documento Descritivo, parte integrante desse Instrumento, salvo a impossibilidade decorrente de caso fortuito ou força maior, que será analisado e avaliado pela Comissão de Acompanhamento;
- b) Na hipótese da ocorrência de equipamentos com defeitos técnicos que necessitem intervalos de uso para a manutenção ou substituição, ou, na ausência temporária e justificada de profissionais para a prestação dos serviços, ora prestados, tal fato deverá ser comunicado imediatamente ao MUNICÍPIO com o objetivo das partes obterem uma solução visando a não interrupção da assistência;
- c) A disponibilização mensal, na própria sede do PRESTADOR, da documentação comprobatória da execução dos serviços assistenciais, conforme o fluxo e cronograma definidos pelo MUNICÍPIO, onde a mesma deverá ser mantida em arquivo de boa ordem, à disposição dos órgãos de controle interno e externo;
- d) Encaminhar, mensalmente, ao Gestor Municipal, os dados referentes à alimentação dos sistemas de informações: SIA, SIH, CIH, SIM, SINAN, SINASC, CNES, bem como qualquer outro sistema que venha a ser instituído no âmbito do SUS de acordo com os prazos e fluxos estabelecidos.
- e) Informar ao Gestor Municipal qualquer alteração ocorrida no CNES;
- f) Aplicar os recursos financeiros provenientes deste CONTRATO/CONVÊNIO integralmente em ações e serviços prestados ao Sistema Único de Saúde pela unidade;
- g) Enviar trimestralmente relatório de desempenho à Comissão de Acompanhamento definida na cláusula décima terceira;
- h) Manter afixado em local visível aos seus usuários a informação de estabelecimento integrante da Rede SUS e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;
- i) Atender aos pacientes dos demais municípios da região Noroeste, observando as cláusulas previstas no presente instrumento e as Pactuações Intergestores;



- j) Disponibilizar espaço físico, quando necessário, em local adequado dentro de suas dependências, para o funcionamento da auditoria e supervisão da SMS, com acesso ao Sistema de Informações utilizado pela unidade;
- k) Obriga-se, por si, seus procuradores, empregados, prepostos, colaboradores, atuar durante o desempenho de suas obrigações no presente Convênio, em conformidade com a Legislação vigente sobre Proteção de Dados Pessoais (LGPD) e determinações de órgãos reguladores/fiscalizadores observando a Lei n.º13709/2018, além de demais normas, leis e políticas de proteção de Dados no país, velando pelo tratamento dos dados do usuário do SUS, os quais terão acesso à regulação, aos serviços e às ações de saúde em seu estabelecimento.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO PRESTADOR:

O PRESTADOR será responsável pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária ou de negligência, imperícia ou imprudência praticados por seus empregados, profissionais ou prepostos.

§ 1º A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação de serviços, nos termos da Lei nº. 8.078/90 (código de Defesa do Consumidor).

§ 2º A responsabilidade do Conveniado sobre qualquer dano citado no caput desta cláusula não exime a responsabilidade individual do profissional da instituição frente ao dano por ele causado, assegurado o direito de regresso contra o profissional.

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA		
DESCRIÇÃO DOS VALORES	MENSAL	ANUAL
1. RECURSOS DO FNS		
1.1 Pré-fixados		
A - Media complexidade S I A	R\$	R\$
B - Media Complexidade SIH	R\$	R\$
C – IAC (Incentivo MS)	R\$	R\$
D – INTEGRASUS (Incentivo MS)	R\$	R\$
Subtotal 1.1	R\$	R\$



1.2 Pós-fixados

A - Alta Complexidade SIH

R\$

R\$

Subtotal 1.2

R\$

R\$

TOTAL (1.1+1.2)

R\$

R\$

CLÁUSULA OITAVA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

I - O valor total estimado para a execução do presente convênio importa em R\$ XXXXXXXXXXXX (XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX) e se constitui de recursos provenientes do Fundo Nacional de Saúde e do Fundo Municipal de Saúde de Itaperuna de acordo com os valores discriminados:

CLÁUSULA NONA – DA APURAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS, DA FORMA DE PAGAMENTO, DA PRESTAÇÃO DE CONTAS E DA APLICAÇÃO DO REPASSE FINANCEIRO:

I - O período de referência para a apuração dos serviços prestados será do dia 21 a 20 de cada mês, após o qual o prestador obriga-se a encaminhar nos prazos estabelecidos, os seguintes documentos ou informações:

- 1- A cada 03 meses será realizado relatório das ações sobre a execução do presente CONVÊNIO;
- 2- Os serviços de atenção ambulatorial deverão ser apresentados para faturamento e comprovação do cumprimento das metas até o terceiro dia útil do mês seguinte da competência em curso;
- 3- Os serviços de internação hospitalar deverão ser apresentados para faturamento e comprovação do cumprimento das metas até 5 dias úteis após a disponibilização da versão válida pelo DATASUS, no site www.sihd.datasus.gov.br;
 - a. O município terá 20 (vinte) dias após a apresentação da documentação para proceder à análise devida;
 - b. Os valores pré-fixados, serão transferidos ao prestador em parcelas fixas até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços, sendo a parte oriunda do Fundo Nacional de Saúde (FNS), vinculada aos respectivos repasses daquele órgão ao Fundo Municipal de Saúde (FMS);

4- Os valores pós-fixados que correspondem aos procedimentos de Alta complexidade serão repassados ao PRESTADOR até o 10º (décimo) dia útil após a aprovação do faturamento pelo sistema DATASUS.

5- Caso o município identifique irregularidades na comprovação da prestação dos serviços, os prazos instituídos acima ficarão suspensos até a correção e nova apresentação da documentação por parte do prestador.



a. O pagamento dos valores previstos será realizado conforme discriminado abaixo:

§ 1º Sessenta por cento (60%) do valor mensal pré fixado previsto, proveniente do FNS , que remontam a R\$ XXXXXXXXXX (XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX) serão repassados de acordo com o percentual de cumprimento das metas físicas pactuadas no Documento Descritivo, respeitando o percentual mínimo de 40% de cada meta nos grupos de procedimentos, e definidas por meio das seguintes faixas:

I - cumprimento de 95% a 100% das metas físicas pactuadas corresponde a um repasse de 100% da parcela referida no caput do artigo;

II - cumprimento de 81% a 94% das metas físicas pactuadas corresponde a um repasse de 80% do valor da parcela referida no caput do artigo;

III - cumprimento de 70% a 80% das metas físicas pactuadas corresponde a um repasse de 70% do valor da parcela referida no caput do artigo;

IV - cumprimento abaixo de 70% das metas físicas pactuadas corresponde a um repasse de 50% do valor da parcela referida no caput do artigo.

§ 2º -Quarenta por cento (40%) do valor mensal pré fixado previsto, proveniente do FNS , que remontam a R\$ XXXXXXXXXX (XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX) vinculados ao cumprimento das metas de qualidade discriminadas no Documento Descritivo, atestadas trimestralmente pela Comissão de Acompanhamento, prevista na cláusula décima segunda, de acordo com os mesmos percentuais discriminados no **§ 1º**.

§ 3º - Para a avaliação das metas de qualidade estabelecidas no Documento Descritivo, o Município utilizará instrumento próprio, desenvolvido a partir da metodologia do PNASS;

§ 4º - Na impossibilidade da Comissão de Acompanhamento concluir o relatório, desde que devidamente justificado e aceito pelo prestador, os recursos que se referem ao quadro da cláusula oitava do inciso I, serão pagos em sua integralidade, sendo aplicado o desconto (se houver) em competências futuras de forma proporcional aos meses avaliados;

§ 5º - Os valores previstos poderão ser alterados, de comum acordo entre o município e o prestador, mediante a celebração de Termo Aditivo que será devidamente publicado e que no caso de necessidade de recursos adicionais, estas serão provenientes do Teto da Média e Alta Complexidade do Município/Estado ou do Tesouro Municipal;

§ 6º - A Secretaria Estadual de Saúde aumentará o teto financeiro e o repasse de verbas que trata este CONVÊNIO na mesma proporção que o Ministério da Saúde aumentar o valor dos procedimentos



existentes nas tabelas do SUS, quando ocorrer alteração das metas previstas no Documento Descritivo ou ainda nos casos de alteração da fonte de financiamento de determinado(s) procedimento(s), como, por exemplo, procedimentos FAEC, incorporados ao Teto MAC;

§ 7º - Nos termos do que dispõem os artigos 286 e segs. do código civil em vigor, em combinação com a Portaria SAS 766, de 17 de outubro de 2002, é facultado ao prestador de serviços à cessão de créditos decorrentes do fornecimento de órteses e próteses, para realização de procedimentos junto ao SUS, desde que seja lançado no campo próprio da AIH e da APAC, o número do CPF ou CNPJ do favorecido, sendo os créditos efetuados em conta corrente dos terceiros mencionados;

§ 8º - Seu pagamento se dará mensalmente, por processo administrativo;

§ 9º - Os recursos para custeio dos convênios e contratos serão depositados em conta única, conforme Portaria nº3992/2017 aberta especificamente para este fim, a saber:

Recursos do FNS:

a) Pré-fixado: Banco 104, Agência 001821, Conta 6624027-5.

b) Pós-fixado MAC: Banco 104, Agência 001821, Conta 6624027-5.

§ 10º - Os recursos financeiros recebidos a qualquer título pelo prestador serão objeto de prestação de contas quanto a sua aplicação, devendo a mesma, ser remetida anualmente para a Secretaria Municipal de Saúde, ao Conselho Municipal de Saúde e ao órgão de Controle Interno, para a devida análise, explicitados os recursos Federais, Estaduais e Municipais;

§ 11º Para fins de prova da data de prestação de contas e observância dos prazos, será entregue ao prestador, recibo assinado ou rubricado pelo servidor do município, com aposição do respectivo carimbo funcional;

§ 12º Visando resguardar o equilíbrio econômico-financeiro do presente CONTRATO /CONVENIO e observada a disponibilidade financeira e orçamentária; os valores referentes aos procedimentos de media complexidade, produzidos acima dos 105% previstos, desde que devidamente autorizados, poderão ser pagos por processo administrativo.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes do presente CONTRATO/CONVÊNIO correrão à conta do Orçamento do Fundo Municipal de Saúde, com as seguintes especificações:

1) Recursos Fundo Nacional de Saúde: Fonte RC-102

Programas de Trabalho – Assist. Média e Alta Complexidade: 10.302.0428. 2.087.000



Elementos de Despesa: 33.90.39 (Contr. e Outros Serv. de Terc. – PJ)

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO DOCUMENTO DESCRITIVO

O Documento Descritivo, parte integrante deste CONVÊNIO é a condição de sua eficácia, deverá ser elaborado conjuntamente pelo MUNICÍPIO e PRESTADOR e deverá conter:

- a) todas as ações e serviços objeto deste instrumento;
- b) a estrutura tecnológica e a capacidade instalada disponibilizada ao SUS;
- c) definição das metas físicas ofertadas pelo PRESTADOR com relação às internações hospitalares, atendimentos ambulatoriais, atendimentos de urgência e emergência e dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, com os seus quantitativos e fluxos de referência e contra referência;
- d) definição das metas de qualidade;
- e) descrição das atividades de aprimoramento e aperfeiçoamento da gestão hospitalar, em especial aquelas referentes:
 - ao Sistema de Apropriação de Custos;
 - a prática de atenção humanizada aos usuários, de acordo com os critérios definidos pelo MUNICÍPIO em consonância com o Programa Nacional de Humanização;
 - ao trabalho de equipe multidisciplinar;
 - ao incremento de ações de garantia de acesso, mediante o complexo regulador de atenção à saúde;
 - ao funcionamento adequado dos comitês de avaliação de mortalidade por grupo de risco, principalmente no que se refere à mortalidade materna e neonatal (comissão de óbito);
 - à implantação de mecanismos eficazes de referência e contra referência, mediante protocolos de encaminhamento,
 - elaboração de painel de indicadores de acompanhamento de desempenho institucional.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - O Documento Descritivo terá validade de 12 (doze) meses, devendo ser renovado após o período de validade, podendo ser alterado a qualquer tempo, acordado entre as partes.

PARÁGRAFO SEGUNDO - O Documento Descritivo e suas alterações serão objeto de aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde.

PARÁGRAFO TERCEIRO – As alterações do Documento Descritivo serão objeto de publicação oficial de acordo com a legislação em vigor.

CLÁUSULA DECIMA SEGUNDA - DO ACOMPANHAMENTO

Para acompanhamento do cumprimento deste Instrumento deverá ser constituída uma Comissão de Acompanhamento específica, com o objetivo de avaliar o nível de desempenho do PRESTADOR, relativo às metas contidas no Documento Descritivo.



§1º- A composição desta Comissão será constituída por representantes do PRESTADOR, do MUNICÍPIO e de representantes dos usuários no Conselho Municipal de Saúde e da CIR; nos seguintes quantitativos:

- a)** 2 (dois) representantes da MUNICÍPIO
- b)** 2 (dois) representantes do PRESTADOR
- c)** 2 (dois) representantes dos Usuários no CMS
- d)** 2 (dois) representantes da CIR escolhido dentre os municípios que a compõem.

§2º- As atribuições desta Comissão serão o de acompanhar a execução do presente CONTRATO/CONVÊNIO, principalmente no tocante as metas quantitativas e qualitativas do Documento Descritivo, devendo apresentar seu relatório de avaliação das metas pactuadas até o dia 20 do mês subsequente ao trimestre avaliado.

§3º - A Comissão de Acompanhamento do CONTRATO/CONVÊNIO será criada pelo MUNICÍPIO até quinze dias após a assinatura deste termo e publicada nos termos da legislação vigente.

§4º - O PRESTADOR, assim como os demais segmentos representados, deverão apresentar num prazo de 05 (cinco) dias a partir da assinatura deste instrumento, os seus representantes integrantes da Comissão de Acompanhamento.

§5º - No caso de qualquer das entidades deixarem de apresentar seu(s) representante(s) no prazo previsto, o MUNICÍPIO homologará as indicações existentes para que a Comissão inicie suas atividades.

§6º - Qualquer alteração da composição dessa Comissão deverá ser homologada pelo MUNICÍPIO e publicada de acordo com a legislação em vigor.

§7º - Os membros da Comissão não serão remunerados por esta atividade, e deverão se reunir, trimestralmente ou em casos extraordinários.

§8º - O PRESTADOR fica obrigado a fornecer à Comissão de Acompanhamento todos os documentos e informações necessárias à avaliação do cumprimento das metas fixadas no Documento Descritivo, sempre respeitando as limitações impostas pelo Conselho Federal e Regional de Medicina.

§9º - A existência da Comissão mencionada nesta Cláusula não impede nem substitui as atividades próprias do Sistema Nacional de Auditoria (federal, estadual, municipal).

§10º - Sem prejuízo da metodologia de avaliação e acompanhamento estabelecida, o município poderá proceder ao não pagamento dos procedimentos realizados em desacordo com as condições ora estabelecidas, bem como proceder aos descontos dos valores indevidamente pagos, em competências posteriores.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO.



A execução do presente convênio será avaliada pelo município mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, sem prejuízos da observância do cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas.

§1º - Sob critérios em normatização complementar, poderá, em casos específicos e a expensas do município, ser realizada auditoria especializada.

§2º- Periodicamente o município vistoriará as instalações do prestador para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas de quando da assinatura deste convênio, de acordo com o descrito na cláusula décima primeira.

§3º- O prestador facilitará ao município o acompanhamento e fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores do município designados para tal fim, sendo respeitadas as normas legais vigentes na apresentação de informações e documentos.

§4º- Em qualquer hipótese será assegurado ao prestador amplo direito de defesa.

§5º- Qualquer alteração ou modificação que importe em aumento ou diminuição da capacidade do prestador poderá ensejar a revisão das condições ora estipuladas.

§ 6º- A fiscalização exercida pelo município sobre os serviços conveniados não eximirá o prestador de sua plena responsabilidade perante o município ou para com os pacientes e terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução do convênio.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA- DAS ALTERAÇÕES

O presente CONTRATO/CONVÊNIO poderá ser alterado mediante a celebração de termo aditivo, ressalvado o seu objeto, que não pode ser modificado.

§ 1º - Poderá ser alterado o presente CONTRATO/CONVÊNIO nas hipóteses e formas previstas no artigo 65 da Lei Federal nº. 8.666/93, em decorrência do processo de elaboração da Programação Pactuada Integrada/PPI e alterações no teto financeiro pelo Ministério da Saúde.

§ 2º - Os valores previstos neste convenio poderão ser alterados, de acordo com as modificações do Documento Descritivo, podendo as metas físicas relacionadas ao valor fixo do convênio sofrer variações de 05% (cinco por cento) para mais ou para menos, sem haver alteração do montante financeiro, respeitado o equilíbrio econômico-financeiro.

§ 3º- Os valores previstos poderão ser revistos quando o prestador apresentar percentual superior a 105% (cento e cinco por cento) do cumprimento de quaisquer das metas, por 12 (doze)



meses consecutivos, o que deverá ser devidamente aprovado pela Comissão de Acompanhamento Convênio/Contrato, mediante decisão do município e de acordo as disponibilidades orçamentárias.

§ 4º- Nas metas de qualidade é utilizada uma grade com pontuação distinta, observando o grau de dificuldade ou relevância das mesmas, de acordo com o Documento Descritivo. A pontuação alcançada no cumprimento das metas de qualidade deverá definir o percentual variável implicando no repasse financeiro deste cumprimento.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA RESCISÃO

O presente CONTRATO/CONVÊNIO poderá ser rescindido total ou parcialmente pelo MUNICÍPIO quando ocorrer o descumprimento de suas cláusulas ou condições, em especial:

- a) pelo fornecimento de informações incompletas, intempestivas ou fora dos critérios definidos pelo MUNICÍPIO;
- b) pela ocorrência de fatos que venham a impedir ou dificultar o acompanhamento, a avaliação e a auditoria pelos órgãos competentes do MUNICÍPIO ou do Ministério da Saúde;
- c) pela não entrega dos relatórios mensais e anuais;
- d) pela não observância dos procedimentos referentes ao sistema de informações em saúde.

§ 1º - A análise das cláusulas ou condições não atendidas será efetivada com base em relatório expedido pela Comissão de Acompanhamento.

§ 2º - O Conselho Municipal de Saúde deverá manifestar-se sobre a rescisão deste CONTRATO /CONVÊNIO, devendo avaliar os prejuízos que esse fato poderá acarretar para a população.

§ 3º -Constitui cláusula essencial do presente *CONTRATO/CONVÊNIO*, de observância obrigatória por parte do PRESTADOR, a impossibilidade, perante o MUNICÍPIO, de opor, administrativamente, exceção de inadimplemento, como fundamento para a interrupção unilateral do serviço.

§ 4º - A suspensão do contrato, a que se refere o art. 78, XIV, da lei nº 8666/93, se não for objeto de prévia autorização da Administração, de forma a não prejudicar a continuidade dos serviços públicos, deverá ser requerida judicialmente, mediante demonstração dos riscos decorrentes da continuidade da execução do contrato, sendo vedada a sua suspensão por decisão unilateral do PRESTADOR.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DAS PENALIDADES

As partes decidem aplicar ao presente CONTRATO/CONVÊNIO o disposto na Lei n.8666/93, bem como a legislação civil e criminal pertinente, no caso de descumprimento por qualquer um dos partícipes das cláusulas e condições nele estipuladas.



CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DA DENÚNCIA

Qualquer um dos partícipes poderá denunciar o presente CONTRATO/CONVÊNIO, com comunicação do fato, por escrito, com antecedência mínima de 90 (noventa) dias, devendo ser respeitado o andamento de atividades que não puderem ser interrompidas neste prazo, ou que possam causar prejuízos à saúde da população, quando então será respeitado o prazo de 120 (cento e vinte) dias para o encerramento deste CONTRATO/CONVÊNIO.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DOS CASOS OMISSOS

Fica definido que os casos omissos serão objeto de decisão dos órgãos competentes do SUS.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA - DA PUBLICAÇÃO

O convênio pactuado será publicado, por extrato, de acordo com a legislação vigente, no prazo de 30 (trinta) dias contados da data de sua assinatura, sendo providenciada nos 10 (dez) dias seguintes, a ciência à Câmara Municipal e o encaminhamento ao Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro.

CLÁUSULA VIGÉSIMA - DA VIGÊNCIA

O presente CONTRATO/CONVÊNIO vigorará pelo prazo de 12 (doze) meses, a partir de 01 de Janeiro de 2024, podendo ser prorrogado, por interesse do CREDENCIANTE e anuência da CREDENCIADA, por iguais e sucessivos períodos, até o limite de sessenta meses (art. 57, II da Lei nº 8666/93).

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA– DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E TRANSITÓRIAS

§ 1º - Poderão ser instituídas novas atribuições de acordo com as determinações emanadas do Sistema Único de Saúde.

§ 2º - Enquanto vigente o presente convênio não prevalecerá sobre os seus termos, regimentos internos ou outros instrumentos similares do Prestador.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA - DO FORO

Fica eleito o foro da Comarca de Itaperuna, Estado do Rio de Janeiro, para dirimir questão sobre a execução do presente contrato e seus aditivos.

E, por estarem, assim, justos e acordados, os partícipes firmam o presente instrumento em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, para os devidos efeitos legais, tudo na presença das testemunhas infra-assinadas.

ITAPERUNA, xx de xxxxxx de 2023.



PELO MUNICIPIO:

MARCELO POEYS DAIR
SECRETÁRIO DE SAÚDE

PELO PRESTADOR:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
PRESIDENTE

TESTEMUNHAS:

NOME:

CPF:

NOME:

CPF:



DOCUMENTO DESCRITIVO – CONVENIO XX/2023

DADOS CADASTRAIS DO ESTABELECIMENTO			
Razão Social: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		CNPJ: XXXXXXXXXXXXX CNES: XXXXXXXXXX	
Endereço: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX			
Cidade: Itaperuna	F : R J	CEP: 28.300.000	DDD/Telefone: XXXXXXXXXX
Conta Corrente: XXXXXXXX	anc o: XXX XXX	Ag ência: XXXX	Praça de Pagamento: Itaperuna - RJ
Responsável Legal: XXXXXXXXXXXX		CPF: XXXXXXXXXX	
Cargo: Presidente	Função: Presidente		
Endereço: XXXXXXXXXXXX			CEP: XXXXXXXXXX

CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL

Tipo de Estabelecimento	() Geral	() Especializado	
Natureza	() Público	(X) Filantrópico	() Privado
Número de Leitos	Geral nº: XX	SUS nº: XX	
Habilitação em Alta Complexidade	() Sim	() Não	Quais:
Inserção nas Redes Temáticas de Saúde	() Sim	() Não	Se sim, quais ? () RUE () Pessoa com Deficiência () Rede Cegonha () RAPS () Outras: Redes ainda não implantadas na região.



CARACTERIZAÇÃO SINTÉTICA DOS SERVIÇOS E COMPROMISSOS ASSUMIDOS

Numero de internações	XXXX/mês
Numero de exames de patologia clinica mês	XXXX/mês
Numero de procedimentos fisioterápicos	XXXX/mês
Taxa de Ocupação Hospitalar Geral	XXXXXX
Media de Permanência Geral	XXXXXX

O acesso aos serviços objeto do presente instrumento se dará exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde, devidamente reguladas, de acordo com as regras emanadas dos órgãos competentes.

O encaminhamento e o atendimento ao usuário são realizados de acordo com as regras estabelecidas para a referência e a contrarreferência, mediante autorização prévia do Gestor local.

DETALHAMENTO DO SISTEMA DE PAGAMENTO E DO RECURSO FINANCEIRO

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTARIA		
Pós-Fixado	Mensal R\$	Período R\$
Alta Complexidade	XXX	XXX
Subtotal	XXX	XXX
Pré-Fixado	Mensal R\$	Período R\$
Média da Produção de Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	XXXXX	XXXX
Incentivo de Adesão à Contratualização (IAC)	XXXXX	XXXX
INTEGRASUS	XXXXX	XXXX
Total	XXXXX	XXXX

METAS QUANTITATIVAS - 2024

METAS QUANTITATIVAS 2024				
1. ALTA COMPLEXIDADE				
1.1 ATENÇÃO HOSPITALAR – INTERNAÇÕES			META MENSAL	
DESCRIÇÃO - LEITO	ESPECIALIDADE	VALOR MÉDIO PROCEDIMENTO	FÍSICO	FINANCEIRO
XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX XXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXX	XXXXXX
TOTAL 1.1			X XXXXXX	X XXXXXXX
TOTAL ALTA COMPLEXIDADE (1.1)			X XXXXXXXX	X XXXXXXXX
2. MEDIA COMPLEXIDADE				
2.1 ATENÇÃO AMBULATORIAL			META MENSAL	
Procedimentos (Descrição)		VALOR MÉDIO PROCEDIMENTO	FÍSICO	FINANCEIRO
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XX		X XXXXXX X	X XXXX	X XXXX



Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPERUNA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

XX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXX X	X XXXX	X XXXX
XX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXX X	X XXXX	X XXXX
XX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXX X	X XXXX	X XXXX
TOTAL 2.1			X XXXXX	X XXXXX
2.2 ATENÇÃO HOSPITALAR				
DESCRIÇÃO - LEITO	ESPECIALIDADE	VALOR MÉDIO PROCEDIMENTO	FISICO	FINANCEIRO
XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXX X	X XXXX	X XXXX	X XXXXXX XX
XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXX X	X XXXX	X XXXX	X XXXXXX XX
TOTAL 2.2			X XXXXX	X XXXXXX X
TOTAL MEDIA COMPLEXIDADE (2.1+2.2)			X XXXXXX X	X XXXXXX XX
RESUMO DO CONTRATO				
TOTAL DO POS FIXADO (ALTA COMPLEXIDADE)				X XXXXXXXX
TOTAL DO PRÊ FIXADO (MÉDIA COMPLEXIDADE)				X XXXXXXXX
IAC				X XXXXXXXX
INTEGRASUS				X XXXXXXXX
TOTAL GERAL DO CONTRATO (1+2)				XXXXX XXX

METAS QUALITATIVAS -2024

METAS	JAN A DEZ 2024		Resultado
	SIM	NÃO	
ATENÇÃO A SAÚDE (AÇÕES) * Obrigatório OBS: Ler resolução SES nº 1342, de 13/05/1999			
• Comissão de Revisão de Óbitos. * Obrigatório			
1. Apresentar trimestralmente ao Gestor Municipal relatório da Comissão de Revisão de Óbitos com análise de 100% dos óbitos ocorridos por faixa etária, sexo, idade e setor de internação.			



2. Medidas implantadas para redução da mortalidade em cada setor			
• Comissão de Revisão de Prontuários * Obrigatório			
3. Apresentar Trimestralmente relatório ao Gestor Municipal contendo itens relacionados à organização dos prontuários e à qualidade dos registros. (Implantar sistema de controle de preenchimento dos prontuários de acordo com norma estabelecida envolvendo corpo clínico do hospital).			
4. Assegurar a guarda dos prontuários, ficha de atendimento ambulatorial e boletim de atendimento de emergência no que se refere a confidencialidade e integridade e os mantém disponíveis em local de fácil acesso (verificar se todos os prontuários, inclusive os de arquivo morto, estão em local seguro, em boas condições de conservação, organização e acessível. Observar o fluxo dos prontuários e a garantia da confiabilidade das informações contidas.			
• Comissão de Controle de Infecção Hospitalar* Obrigatório			
5. Apresentar trimestralmente ao Gestor Municipal os relatórios elaborados pela Comissão de Infecção Hospitalar. Acompanhamento e disponibilidade para o público e corpo clínico do acompanhamento das taxas de infecção por setores.			
ATENÇÃO A SAÚDE (INDICADORES),			
• Comissão de Controle de Infecção Hospitalar			



1. Taxa de Infecção Hospitalar por cem procedimentos e/ou internação. Individualizada por setores Obrigatório			
2. Definição pela CCIH dos indicadores utilizados no hospital. (Os indicadores utilizados são: Taxa de Infecção Hospitalar Geral e Taxa de Infecção Hospitalar por uso de Sonda Vesical.)			
. Comissão de Revisão de Prontuários			
1. Percentual de prontuários analisados (base na internação do mês). * Obrigatório			
2. Percentual de prontuários analisados com registros adequados (base na internação do mês) * Obrigatório			
PARTICIPAÇÃO NAS POLÍTICAS PRIORITÁRIAS DO SUS OBS: Cartilha do Ministério da Saúde			
. HumanizaSUS (AÇÕES)			
1. Implantar ouvidoria para escuta de usuários e trabalhadores, com sistemática de respostas e divulgação dos resultados. (local para atendimento individual e reservado; computador com acesso a internet e sistema para produção de relatórios; telefone; profissional com fluxos e rotinas de recebimento das demandas, encaminhamentos e respostas; classificação das demandas: sugestão, reclamação etc). * Obrigatório			



2- Realizar trimestralmente pesquisa de satisfação de usuários e trabalhadores, utilizando estes resultados nas tomadas de decisão. * Obrigatório			
3. Área física para conforto de usuários, familiares e trabalhadores (Conforto, Limpeza, Sinalização, Ruído). * Obrigatório			
4. Visita aberta para usuários internados no mínimo 2 h/dia (Por turno manhã, tarde ou noite), salvo nos casos em que houver recomendação médica em contrário, com definição das normas para visitação. * Obrigatório			
5. Oferecer assistência psicossocial. (psicólogo e/ou assistente social).			
6. Apresentar trimestralmente relação da fila de espera para cirurgia, consulta ambulatorial por especialidade (pacientes já avaliados) já contemplado com prévia avaliação de risco			
7. Adotar métodos que visam garantir a segurança e integridade física dos usuários e trabalhadores (existência de seguranças, guardas, barreira de proteção, alerta de piso escorregadio, vigilância acessível e em alerta).			
HumanizaSUS (INDICADORES)			
1. Percentual de respostas e divulgação dos resultados da ouvidoria. * Obrigatório			



2. Percentual de pacientes atendidos por psicólogos assistentes sociais (base pacientes internados).			
. Política Nacional de Medicamentos (AÇÕES)			
1. Promover o uso racional de medicamentos, destacando a adoção de medicamentos genéricos. (padronizado pela Comissão de Infecção Hospitalar - CCIH juntamente com o farmacêutico e o corpo clínico).			
2. Desenvolver processo educativo dos consumidores de medicamentos.(orientando o uso de medicamento prescrito ao usuário que teve alta hospitalar, atendimento ambulatorial e emergencial)			
3. Proporcionar educação permanente ao corpo clínico seguindo os protocolos medicamentosos, conforme a CCIH.			
4. Disponibilização individualizada. Controle de estoque condições adequadas de estocagem.			
. Política Nacional de Medicamentos (INDICADORES)			
1. Nº de atividades de atualização da informação a respeito de temas como automedicação, interrupção e troca de medicação.			
2. Percentual de utilização de medicamentos genéricos (quantitativo).			
3. Percentual de educação permanente do corpo clínico.			
. Saúde do Trabalhador (AÇÕES)			



1. Apresentar mensalmente ao Gestor Municipal relatório de doenças (lesões) freqüentes relacionadas ao trabalho.			
2. Apresentar mensalmente ao Gestor Municipal relatório de nº de acidente biológico (pérfuro-cortante). * Obrigatório			
3. Definir protocolo para atendimentos dos acidente biológico (pérfuro-cortante). * Obrigatório			
4- Elaborar programa de educação permanente ao trabalhador por categoria (cursos, palestras).			
5- Vacinar os profissionais da assistência para hepatite B, anti tetânica e influenza			
6- Avaliação periódica dos funcionários por equipe de Medicina do Trabalho (Verificar a existência de registros na Medicina do Trabalho e observar por meio de amostra a existência de exames periódicos ou qualquer outro que comprove pelo menos um atendimento por ano ou quando necessário)			
. Saúde do Trabalhador (INDICADORES)			
1. Percentual de realização de exames médicos periódicos dos funcionários do hospital.			
2. Percentual de profissionais vacinados para hepatite B, anti-tetânica e influenza. * Obrigatório			
3. Notificação mensal de todos os acidentes com material pérfuro-cortante por profissional * Obrigatório			



. Sangue (AÇÕES) Ler RDC 153 de 2004			
1. Incentivar o aumento de número de doadores, na faixa etária de 18 a 65 anos, por meio de capacitação entre funcionários, visitantes e acompanhantes de pacientes internados proporcionando campanha para doação de sangue (folhetos informativos, rádio e televisão). * Obrigatório			
. Sangue (INDICADORES)			
1. Nº de doadores captados mensalmente.			
2. Nº de doadores referenciados ao hemocentro da região. *Obrigatório			
. Alimentação e Nutrição (AÇÕES) Ler: RDC nº 216, 15/09/2004			
1. Elaborar protocolos clínico-nutricionais para dietoterapia: hipertensão arterial, cardiopatia, diabetes mellitus, pré e pós operatório, desnutrição, nutrição enteral, diferenciados para as fases do ciclo da vida (crianças, adultos e idosos).			
2. Avaliar e acompanhar o estado nutricional dos pacientes internados e orientar a dieta para alta hospitalar ou tratamento ambulatorial.			
3. Padronizar as fichas de preparação das refeições com informações nutricionais.			
4-A unidade de alimentação e nutrição é supervisionada por nutricionista (verificar o nome e responsabilidade técnica perante ao órgão de classe).			
5-Protocolos de dieta terapia para preparo de exames.			



6-Instalações de copa cozinha, de acordo com norma técnica da Anvisa			
. Alimentação e Nutrição (INDICADORES)			
1.Percentual de protocolos pactuados?			
2. Nº de atividades (cursos/palestras) que promovam a capacitação dos profissionais que trabalham na área de alimentação e nutrição.			
3. Percentual de pacientes acompanhados pelo serviço de nutrição.			
4. Percentual de pacientes internados, avaliados e acompanhados quanto ao estado nutricional e com orientação a dieta para alta hospitalar ou tratamento ambulatorial.			
GESTÃO HOSPITALAR (AÇÕES)			
1. Apresentar plano diretor do hospital. (histórico da instituição, missão, avaliação institucional, metas e etc).			
2. Elaborar e fixar em locais visíveis rotinas técnicas e operacionais de cada setor do hospital .* Obrigatório			
3. Criar sistema de avaliação de custos (Financeiro do hospital).			
4. Implantar sistema de informação (banco de dados capaz de emitir relatórios e faturamento).			
5. Elaborar Plano Anual de Gerência de Riscos Hospitalares (vigilância epidemiológica, hemovigilância, farmacovigilância e tecnovigilância).			



6. A central de material e esterilização monitora os processos de limpeza, desinfecção e esterilização.			
7- Realizar o controle de vetores (ratos, baratas).* Obrigatório			
8. Realizar controle de potabilidade da água.* Obrigatório			
9- Elaborar plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde Resolução RDC - 306/04			
10. Os postos de trabalho estão completos em conformidade com a finalidade e a necessidade do estabelecimento (verificar se todos os funcionários da área de saúde estão em exercício conforme escalas e necessidades de cada setor).			
11. Os profissionais cuja profissão é regulamentada por conselhos de classe estão registrados nos mesmos.* Obrigatório			
12. O funcionamento do estabelecimento está sob direção técnica de profissional habilitado para o exercício da atividade oferecida no serviço.			
. GESTÃO HOSPITALAR (INDICADORES)			
A) Custos			
1. Determinação do custo médio por paciente individualizado por setor ou patologia.			
. DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL (AÇÕES)			



1. Desenvolver ações de Educação Permanente (treinamentos, reorganização dos serviços, discussão entre profissionais da equipe) para os trabalhadores do hospital.			
2. Participar de iniciativas que promovam integração e relações de cooperação técnica entre o hospital e SMS.			
3. Participar de algum programa de qualidade de vida em parceria com a comunidade (verificar a existência de mecanismos que envolvam a sociedade, tais como: reciclagem do lixo; horta comunitária; alfabetização de servidores e/ou familiares; coleta do lixo; uso racional de água e/ou energia e outras.			
DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL (INDICADORES)			
1. Percentual e categoria de trabalhadores que participam de pelo menos 1 curso de aperfeiçoamento.			
2. Nº de atividades de cooperação realizadas entre técnicos do hospital e da Secretaria Municipal de Saúde.			

VIGÊNCIA

Este Documento Descritivo, com vigência de 12 meses, entra em vigor a partir de 01 de janeiro de 2024, podendo ser atualizado sempre que necessário.

ITAPERUNA, xxx de xxxxxxxx de 2023.



PELO MUNICIPIO:

MARCELO POEYS DAIR
SECRETÁRIO DE SAÚDE

PELO PRESTADOR:

XXXXXXXXXXXXXXXXX
PRESIDENTE

TESTEMUNHAS:

NOME:

CPF:

NOME:

CPF:



CONTRATO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL EM MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS AOS PACIENTES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.

MINUTA DO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

CLÁUSULA PRIMEIRA: DAS PARTES

a) **CONTRATANTE: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAPERUNA** por sua unanimidade orçamentária denominada Fundo Municipal de Saúde, inscrição no CNPJ número 28.916.716.0001-52, neste ato representado pelo seu Secretário Municipal de Saúde, Sr. MARCELO POEYS DAIR, brasileiro, XXXXXXXXXX, XXXXXXXX, RG nº XXXXXDETRAN/RJ, inscrito no CPF sob o nº XXXXX, com endereço na Rua 10 de Maio, 883, Centro, Itaperuna/RJ, doravante denominada CONTRATANTE.

b) **CONTRATADA: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o número XXXXXXXXXXXXXXXX, por seu representante legal, o senhor XXXXXXXXXXXXXXXX, XXXXXXXX, XXXX, XXXXXXXX, RG nº XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, inscrito no CPF sob o nº XXX.XXX.XXX-XX, empresa com sede na XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, XXXXXXXX, doravante denominada CONTRATADA.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO.

Constitui objeto do presente contrato a CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, conforme o Anexo I DE ACORDO COM A TABELA SIGTAP, PARA OS USUÁRIOS DO SUS, EDITADA PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE E PUBLICADA NO DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO, conforme proposta e demais documentos presentes nos autos do Processo em epígrafe.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO PAGAMENTO

O presente contrato tem o valor global de R\$ _____ (_____) pago parceladamente e mediante a juntada de nota fiscal e CND's do FGTS, Justiça Trabalhista, Federal, Estadual e Municipal na Tesouraria Municipal.

CLÁUSULA QUARTA - DA VIGÊNCIA DO CONTRATO E DO PRAZO DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

A vigência do contrato e prazo para a prestação de serviços será de 12 (doze) meses, contados a partir da assinatura deste instrumento, conforme art. 57, inciso II, da Lei nº 8.666/93.



CLÁUSULA QUINTA - SECRETARIA COMPETENTE PARA FISCALIZAÇÃO, ACOMPANHAMENTO E RECEBIMENTO DO OBJETO DESTE CONTRATO.

A Secretaria Municipal de Saúde de acordo com a indicação do Secretário Municipal de Saúde, ficará encarregada em fazer a fiscalização do presente contrato através do(a) servidor(a) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, matrícula nº XXXXXX.

CLÁUSULA SEXTA - RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS E/OU CRÉDITO PELO QUAL CORRERÁ A DESPESA COM INDICAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO FUNCIONAL PROGRAMÁTICA E DA CATEGORIA ECONÔMICA:

PROGRAMA DE TRABALHO: ASSISTÊNCIA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE: 10.302.0428.2.087.000 (MAC/SIA/SUS)

NATUREZA DA DESPESA: 3.3.90.39.00.00.00 (CONT. E OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS – PJ)

FONTE: 600

PROGRAMA DE TRABALHO: SAÚDE BUCAL ESPECIALIZADA (CEO e LRPD): 10.301.0428.2.199.000

NATUREZA DA DESPESA: 3.3.90.39.00.00.00 (CONT. E OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS – PJ)

FONTE: 600

PARÁGRAFO ÚNICO: Esta dotação poderá ser unilateralmente alterada pela Contratante, quando assim lhe convier.

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

I - DA CONTRATADA:

Constituem obrigações da Contratada:

- a)** Cumprimento integral do objeto deste contrato, dentro do prazo estabelecido, sob pena de multa de 30% (trinta por cento) sob o valor mensal estimado do contrato, salvo por motivo de força maior ou casos fortuitos devidamente justificados;
- b)** arcar com todos os ônus decorrentes de contratação de terceiros, nisto incluindo obrigações trabalhistas, sociais e previdenciárias, e outras de qualquer espécie, para o completo cumprimento do objeto contratado, exceto os casos expressamente previstos neste instrumento;
- c)** arcar com todas as obrigações tributárias e previdenciárias oriundas desta contratação;
- d)** fazer comprovar ao Contratante os recolhimentos sociais incidentes a que título for;
- e)** fica estabelecida a obrigação de manter, durante toda execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na Lei nº 8666/93 e alterações;



f) responder, exclusivamente, por todos os danos e prejuízos, tanto materiais, morais e/ou pessoais, durante a execução do objeto contratado, causados à Contratante e/ou a terceiros por ação ou omissão própria ou de qualquer de seus empregados ou prepostos;

g) entregar o faturamento em meio físico e eletrônico em conformidade com o cronograma previamente apresentado pela Secretaria Municipal de Saúde respeitando o tempo hábil de realização dos procedimentos de acordo com a sua complexidade;

h) manter disponível ao usuário das Unidades de Saúde o serviço de denúncia, a ser realizado na Ouvidoria da Secretaria Municipal de Saúde;

l) Obriga-se, por si, seus procuradores, empregados, prepostos, colaboradores, atuar durante o desempenho de suas obrigações no presente Convênio, em conformidade com a Legislação vigente sobre Proteção de Dados Pessoais (LGPD) e determinações de órgãos reguladores/fiscalizadores observando a Lei n.º13709/2018, além de demais normas, leis e políticas de proteção de Dados no país, velando pelo tratamento dos dados do usuário do SUS, os quais terão acesso à regulação, aos serviços e às ações de saúde em seu estabelecimento.

CLÁUSULA OITAVA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

Constituem obrigações do contratante:

a) Efetuar o pagamento de acordo com o previsto na Cláusula Terceira;

b) Fiscalizar e acompanhar, através do(a) servidor(a) designado pelo Secretário Municipal de Saúde e mencionado na cláusula quinta deste, a completa execução do objeto deste contrato.

CLÁUSULA NONA – DA RESCISÃO CONTRATUAL

O contrato poderá ser rescindido unilateralmente na ocorrência de qualquer um dos motivos especificados no artigo 77 e seguintes da Lei nº 8.666 de 21 de junho de 1993 e suas alterações.

CLÁUSULA DÉCIMA – FATURAMENTO

O contratado deverá respeitar a programação feita pelo Núcleo de Controle, Avaliação e Auditoria, da Secretaria Municipal de Saúde, através da ficha de programação orçamentária (FPO), parte integrante deste contrato.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Caso haja necessidade de mudança na FPO o contratado deverá comunicar ao NCAA, com antecedência de no mínimo 30 (trinta) dias, para que o Núcleo possa estudar a viabilidade de adequação da programação orçamentária.



PARÁGRAFO SEGUNDO - O faturamento do estabelecimento estará condicionado ao envio de pedidos pelas Unidades de Saúde do Município de Itaperuna e municípios da macrorregião referenciados por esta Secretaria, e esse não poderá ultrapassar o teto financeiro estipulado pela sua FPO.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

O presente contrato tem como fundamento a Lei nº 8.666 de 21 de junho de 1993 e suas alterações, regendo-se ainda, pelo Chamamento Público nº XXX/2023, pela Lei nº 8.080/90, Lei 8.142/90 e demais legislações aplicáveis e dispositivos que a regulamente, em todos os seus termos, inclusive onde houver omissão deste instrumento.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DOS CASOS OMISSOS

Os casos omissos serão resolvidos com base na Lei nº 8.666 de 21 de junho de 1993, cujas normas ficam incorporadas integralmente neste instrumento, ainda que delas não se faça menção expressa.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DAS ALTERAÇÕES

Qualquer modificação de forma qualitativa ou quantitativa, redução ou acréscimo do objeto ora contratado, bem como, a prorrogação de prazo, poderá ser determinado pela Contratante, lavrando-se o respectivo termo, conforme os artigos 57 e 65 da Lei nº 8.666/93 e suas alterações.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DO FORO

As partes contratantes elegem, para solução judicial de qualquer questão oriunda da presente contratação, o foro da Comarca de Itaperuna – RJ, renunciando-se, aqui, todos os outros, por mais privilegiados que sejam.

E, por estarem, assim, justas e contratadas, firmam as partes o presente instrumento em duas vias de único teor e validade, para um só efeito legal, devidamente conferido pela Procuradoria Jurídica do Município de Itaperuna, para todos os fins de direito e obrigações resultantes da legislação vigente.

ITAPERUNA, xx de xxxx de 2023.

PELO MUNICIPIO:



MARCELO POEYS DAIR
SECRETÁRIO DE SAÚDE

PELO PRESTADOR:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
PRESIDENTE

TESTEMUNHAS:

NOME:

CPF:

NOME:

CPF:



ANEXO I

METAS QUANTITATIVAS 2024			
1. ALTA COMPLEXIDADE			
1.1 ATENÇÃO AMBULATORIAL		META MENSAL	
Procedimentos (Descrição)	VALOR MÉDIO PROCEDIMENTO	FÍSICO	FINANCEIRO
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXX	XXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXX	XXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXX	XXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXX	XXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXX	XXXXX
TOTAL 1.1		XXXXXXX	XXXXXXX
2. MEDIA COMPLEXIDADE			
2.1 ATENÇÃO AMBULATORIAL		META MENSAL	
Procedimentos (Descrição)	VALOR MÉDIO PROCEDIMENTO	FÍSICO	FINANCEIRO
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXX	XXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXX	XXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXX	XXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXX	XXXXX
TOTAL 2.1		XXXXXXX	XXXXXXX
TOTAL GERAL DO CONTRATO (1+2)			XXXXXXXXXX



ANEXO IV

CHAMAMENTO PÚBLICO/CREDENCIAMENTO XX/2023

MODELO DE DECLARAÇÃO RELATIVA A TRABALHO DE MENORES

(Razão Social do LICITANTE) _____, sediada na (endereço completo do LICITANTE) _____, inscrita no CNPJ/MF nº _____, vem, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr.(a) _____, portador(a) 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 nº 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 dezesesseis anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz ()

_____(data).

(representante legal)

Observação:

A Declaração em epígrafe deverá ser apresentada em papel timbrado da licitante e estar assinada pelo representante legal da empresa.



ANEXO V

CHAMAMENTO PÚBLICO/CREDENCIAMENTO XX/2023

MODELO DE DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO AOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO

(Razão Social do LICITANTE) _____, sediada na (endereço completo do LICITANTE) _____, inscrita no CNPJ/MF nº _____, vem, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr.(a) _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ e do CPF nº _____, declarar que cumpre plenamente os requisitos exigidos para a habilitação na licitação da Secretaria Municipal de Saúde de Itaperuna.

Declara, ademais, que não está impedida de participar de licitações e de contratar com a Administração Pública em razão de penalidades, nem de fatos impeditivos de sua habilitação.

_____(data).

(representante legal)

Observação:

A Declaração em epígrafe deverá ser apresentada em papel timbrado da licitante e estar assinada pelo representante legal da empresa.



ANEXO VI
CHAMAMENTO PÚBLICO/CREDENCIAMENTO XX/2023

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE MICROEMPREENDEDOR INDIVIDUAL, MICRO EMPRESA,
EMPRESA DE PEQUENO PORTE E COOPERATIVA**

(Razão Social do LICITANTE) _____, sediada na (endereço completo do LICITANTE) _____, inscrita no CNPJ/MF nº _____, vem, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr.(a) _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ e do CPF nº _____, DECLARA, para Participação do Edital, sob as sanções administrativas cabíveis e sob as penas da lei, que esta empresa, na presente data, é considerada:

() MICROEMPREENDEDOR INDIVIDUAL, conforme Lei Complementar Federal nº 128, de 14/12/2006;

() MICROEMPRESA, conforme Inciso I do artigo 3º da Lei Complementar nº 123, de 14/12/2006;

() EMPRESA DE PEQUENO PORTE, conforme Inciso II do artigo 3º da Lei Complementar nº 123, de 14/12/2006.

() COOPERATIVA, enquadradas no art. 34 da Lei nº 11.488/07, conforme Lei nº 5.764, de 16 de dezembro de 1971, posteriormente alterado pela Lei nº 6.981, de 30 de março de 1982, que não tenham aferido faturamento superior a R\$ 3.600.000,00 (três milhões e seiscentos mil reais), conforme art. 3º da Lei Complementar nº 123/2006.

Declara ainda, que cumpre os requisitos legais para efeito de qualificação acima assinalada e que não se enquadra em nenhuma das hipóteses elencadas no § 4º do art. 3º da Lei Complementar nº 123, estando apta a usufruir dos direitos de que tratam os artigos 16 a 20 da Lei Complementar Municipal nº 513/10, não havendo fato superveniente impeditivo da participação no presente certame.

_____(data).

Representante legal da empresa e carimbo da licitante.

OBS. Assinalar com um “X” a condição da empresa.

Este formulário deverá ser entregue ao Presidente ou sua equipe de apoio juntamente com os envelopes, porém fora dos envelopes junto aos documentos de credenciamento, pelas empresas que pretenderem se beneficiar nesta licitação do regime diferenciado e favorecido previsto Lei Federal Complementar nº 123/2006 e a Lei Complementar Municipal nº 513/2010.

Observação: A Declaração em epígrafe deverá ser apresentada em papel timbrado da licitante e estar assinada pelo representante legal ou seu preposto devidamente qualificado.



ANEXO VII

CHAMAMENTO PÚBLICO/CREDENCIAMENTO XX/2023

MODELO DE CARTA DE CREDENCIAMENTO

Prezados senhores:

Pelo presente documento, credenciamos o (a) Sr. (a),
portador (a) da Cédula de Identidade nº e CPF sob o nº
....., a participar da Licitação instaurada pela Secretaria Municipal de Saúde de
Itaperuna, na modalidade **CHAMAMENTO PÚBLICO/CREDENCIAMENTO XX/2023**, supra
referenciada, na qualidade de Representante legal da Empresa, outorgando-lhe poderes para
pronunciar-se na sessão pública em nome da empresa

.....(data).

Representante legal da empresa e
carimbo da licitante