



EDITAL

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 01/2023

EDITAL DE INEXIGIBILIDADE Nº 01/2023 - CREDENCIAMENTO

Código registro TCE:

1 PREÂMBULO

1.1. O Município de Lindóia do Sul, através do Fundo Municipal Assist. Médica de Lindóia do Sul, pessoa jurídica de direito público interno, situada à Rua Tamandaré, 98, Centro, Lindóia do Sul, SC, através da presidente do FAM - Fundo Municipal Assist. Médica de Lindóia do Sul, Sra. Gabriele Fracasso, **TORNA PÚBLICO** para conhecimento dos interessados, que se encontra aberta Licitação na Modalidade de INEXIGIBILIDADE para CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS para prestação de serviços de assistência médico-hospitalar e correlata, na área específica de saúde física em geral, nas especialidades e subespecialidades médicas, conforme termo de referência anexo, conforme objeto descrito no Item 2.1 do presente edital. Para tanto, estará recebendo a partir das 08h30 do **dia 31 de julho de 2023**, na Prefeitura Municipal de Lindóia do Sul/SC, no Departamento de Compras e Licitações, sito Rua Tamandaré, 98, Centro, Lindóia do Sul/SC, os documentos pertinentes ao credenciamento de acordo com o presente Edital.

2. DA FINALIDADE E METAS

2.1. O presente credenciamento visa credenciar empresas para atender o Município de Lindóia do Sul/SC, que busca o credenciamento de empresas para prestação de serviços de assistência médico-hospitalar e correlata, na área específica de saúde física em geral, nas especialidades e subespecialidades médicas, conforme termo de referência anexo, a serem adquiridos conforme a necessidade do município.

3. DO OBJETO

3.1. O objeto deste edital é o **CREDENCIAMENTO** de empresas, conforme abaixo discriminado, para prestação de serviços de assistência médico-hospitalar e correlata, na área específica de saúde física em geral, nas especialidades e subespecialidades médicas, abrangendo os procedimentos descritos na Classificação Brasileira



MUNICÍPIO DE LINDÓIA DO SUL

Capital Catarinense do Filó

Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM) e suas atualizações, aos segurados nominados na Lei Complementar nº 36 de 1999.

3.1.1. Credenciamento de **HOSPITAL GERAL** para a realização de procedimentos médicos, internações clínicas, cirúrgicas e obstétricas incluindo berçário, diagnósticos, tanto em caráter eletivo e/ou de urgência/ emergência.

3.1.2. Credenciamento de **CONSULTÓRIO ISOLADO, POLICLÍNICA OU CLÍNICA ESPECIALIZADA** para a realização de procedimentos médicos clínicos, cirúrgicos e para fins de diagnóstico. Ainda, clínicas e consultórios nas diversas especialidades como fonoaudiologia, fisioterapia, psicologia, nutrição entre outros.

3.1.3. Credenciamento de **LABORATÓRIO** para a realização de procedimentos médicos diagnósticos e terapêuticos nas seguintes especialidades: medicina laboratorial, medicina transfusional, anatomia patológica e citopatologia.

3.1.4. Credenciamento de **CLÍNICAS E SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO**, isoladas e/ou anexas a hospitais e outros centros de diagnóstico e tratamento.

3.1.5. Os procedimentos a serem realizados para a cidade de Lindóia do Sul -SC são os constantes do itens: (01 – Exames Laboratoriais, 02 – Psicologia, 03 – Fisioterapia, 04 – Procedimentos Ambulatoriais, 05 – Serviços hospitalares).

3.2. Este edital seguirá as instruções gerais e codificações descritas na Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM 2012), exceto naquilo em que houver previsão explícita neste edital, e/ou protocolos específicos.

3.2.2. Excluem-se deste credenciamento, qualquer procedimento referente às especialidades e/ou subespecialidades de: perícia forense, medicina do trabalho e procedimentos em reprodução assistida como terapias para fertilidade, inseminação artificial, fertilização in vitro, procedimentos estéticos em qualquer especialidade, exame de aptidão física e mental para fins de inscrição e/ou renovação de Carteira Nacional de Habilitação (CNH), tratamentos clínicos, cirurgias, exames e terapias não reconhecidos pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), não constantes em Tabela de Honorários Médicos editada pela Associação Médica Brasileira (AMB) edições 1992 e 1996, ou que ainda não foram homologados pelo Ministério da Saúde, tratamento odontológico (clínico e cirúrgico) e ortodôntico, cirurgias plásticas de qualquer natureza, salvo aquelas que visem



reparar e resgatar funções, em decorrência de acidente ou doença; fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, vacinas em geral, testes de responsabilidade de ente público; exceto a droga anti-sensibilizante do fator Rh Materno, cirurgia para correção de miopia, hipermetropia e astigmatismo, transplantes de órgãos de qualquer natureza, internamento social para desabilitados ou idosos (asilamento), internações de longa permanência; homecare; hemodiálise, quimioterapia, embolizações em geral, inclusive de anomalias vasculares neurológicas, medicamentos e materiais não nacionalizados e sem registro na ANVISA, procedimento cirúrgico para alteração de sexo, a remoção do paciente internado para outro hospital, cirurgias cardíacas e procedimento terapêutico invasivo em cardiologia (incluso apenas cinecoronariografia e angioplastia quando necessário) métodos cirúrgicos de controle de fertilidade, Unidade de Tratamento Intensivo e Semi-Intensivo, CTI Infantil, CTI Neonatal, curativos com materiais especiais (como placas de hidrocolóide, alginato, fibras, espumas, soluções de higienização como PHBM), tratamento de senilidade, rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética; fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico ou aluguel de equipamentos e aparelhos fora da internação hospitalar; medicina ortomolecular, mineralograma de cabelo, excimer laser.

3.2.3. Estão sujeitas a perícia prévia: cirurgia plástica reparadora; cirurgias plásticas reparadoras de mama ou de parede abdominal; cirurgias oftalmológicas de pálpebras (qualquer tipo); cirurgias plásticas reparadoras ou otorrinolaringológicas de nariz e orelha; cirurgia de obesidade mórbida; cirurgias em deformidades congênitas; cirurgias ortopédicas, cardíacas ou vasculares.

3.3. Poderá haver inclusões e exclusões de procedimentos durante a vigência do contrato mediante elaboração de aditivo, condicionados à aprovação do Conselho de Administração do FAM.

4. HOSPITAL GERAL

4.1. Empresa prestadora de serviços de saúde que será credenciada para realização de procedimentos médicos gerais: clínicos, ambulatoriais e hospitalares; cirúrgicos e invasivos; diagnósticos e terapêuticos; serviços de hemodinâmica entre outros. Todos os serviços/procedimentos contratados deverão ser ofertados tanto em caráter eletivo, quanto de urgência/emergência, nas diversas especialidades e subespecialidades médicas, para todos os sexos e faixas etárias de beneficiários do Serviço Municipal de Assistência ao Servidor – FAM.



MUNICÍPIO DE LINDÓIA DO SUL

Capital Catarinense do Filó

4.1.1. O **HOSPITAL** deverá oferecer os seguintes ambientes e serviços:

- 1 Atendimento de urgência/emergência 24h (vinte e quatro) horas por dia, de segunda a segunda, por médico plantonista, o hospital se responsabiliza no sobreaviso nos procedimentos que realizar;
- 2 Centro Cirúrgico e Centro Obstétrico, Sala de Recuperação Pós-Anestésica;
- 3 Possuir construção específica, adequada e de acordo com as normas sanitárias vigentes;
- 4 Ofereça proteção e segurança aos profissionais e segurados;
- 5 Serviço de Complementação de Diagnóstico e Tratamento funcionando 24 horas.
- 6 Farmácia para fornecimento de medicamentos aos beneficiários atendidos no ambulatório, sala de cirurgia e/ou internados.

4.2. AMBULATÓRIO

4.2.1. A CREDENCIADA poderá dispor de AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADE, sendo permitida a subcontratação de parte dos serviços médicos, mediante a apresentação dos profissionais, com seus respectivos registros nos conselhos de classe e especialidades, ficando a contratação vinculada a aprovação do Conselho de Administração do FAM, que observará a necessidade e a dotação orçamentária.

4.2.2. Os serviços serão remunerados diretamente à unidade hospitalar credenciada com base nos valores constantes nas tabelas citadas no edital de credenciamento. Sendo o valor descontado da contribuição do servidor que aderir ao FAM.

4.2.2.1. A credenciada deverá realizar os pagamentos, ou transferências a que título for, diretamente, para os médicos contratados via seu ambulatório de especialidades.

4.2.3. O serviço de cirurgia contratado via AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES deverá prestar atendimento integral ao beneficiário, desde consultas ambulatoriais, seguimento ao tratamento cirúrgico quando necessário e acompanhamento no pós-operatório.

4.2.4. A definição da escala de trabalho nas urgências/emergências, respeitará a escala da equipe cirúrgica e anestesiológica elaborada pela instituição contratado, caso o BENEFICIÁRIO opte por outro profissional, o atendimento passará a ter caráter particular isentando a CONTRATANTE de qualquer ônus ou reembolso.



4.2.5. No ambulatório de especialidades não serão remunerados os profissionais não credenciados para os procedimentos eletivos (médico, psicólogos, nutricionistas e/ou outros).

4.2.6. O CREDENCIAMENTO de que trata o item 4.2 fica condicionado à análise e aprovação do Conselho de Administração do FAM, observado o item 10.3.

4.3. ACOMODAÇÕES

4.3.1. Obedecem às especificações conforme abaixo:

4.3.1.1. QUARTO SEMI-PRIVATIVO: aposento com no máximo dois leitos e com acomodação para pelo menos um acompanhante por paciente, com mobiliário compatível e banheiro privativo no quarto.

4.3.1.2. Terá direito a acompanhante, o paciente nos casos previstos em Lei. Deverá ser fornecida alimentação ao acompanhante quando o paciente for idoso ou criança (Lei Federal nº 8.069, de 13 de julho de 1990, Lei Federal nº 10.741, de 1º de outubro de 2003) de acordo com os valores previstos neste edital.

4.3.1.3. Quando durante a internação, faltar acomodação do tipo semi-privativa, o paciente será internado em acomodação de **tipo superior**, sem ônus para o beneficiário ou para o contratante.

4.3.1.4. SALA DE OBSERVAÇÃO: aposento composto por um ou mais leitos exclusivamente para pacientes em regime de tratamento ambulatorial ou em pronto socorro, com necessidade de observação e cuidados até 06 (seis) horas;

4.4. SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA (SRPA): aposento com um ou mais leitos, exclusivamente para pacientes em cuidados após o ato anestésico cirúrgico, com tempo de permanência variável até sua recuperação e transferência para outra acomodação ou alta hospitalar.

4.5. **DAS DIÁRIAS:** para os fins previstos neste Credenciamento, considera-se como diária hospitalar a permanência de um paciente no leito hospitalar por um período indivisível de no mínimo 12 horas e de até 24 horas, com tolerância de até 02 (duas) horas para sua desocupação total.



4.5.1. Serão caracterizadas conforme segue.

4.5.1.1. DIÁRIA HOSPITALAR INTEGRAL: corresponde à ocupação de uma acomodação de internação durante um período de 24 (vinte e quatro) horas, iniciando com a efetiva internação do paciente. Admite-se tolerância de até 02 (duas) horas para sua total desocupação após alta do paciente ou sua transferência. O mesmo critério aplica-se também à internação em aposento semi privativo, berçário e maternidade.

4.5.1.2. MEIA DIÁRIA HOSPITALAR: corresponde a ocupação de uma acomodação de internação durante o período de 12 horas. A definição do horário que estabelece o início e o fim da diária deve estar expressa através de relatório médico e de enfermagem de admissão e alta hospitalar.

4.5.1.2.1. As horas excedentes ao encerramento da última diária serão cobradas por hora, com valor fixo de R\$ 4,93 (quatro reais e noventa e três centavos) por hora excedente até o máximo de 08 (oito) horas, acima disso será paga meia-diária.

4.5.1.2.2. No caso de transferência do paciente, os familiares não poderão continuar ocupando o apartamento.

4.5.1.2.3. O FAM, não será responsável pelo pagamento de despesas extras não conexas ao tratamento de saúde do paciente, tais como uso de telefone, extravio ou dano de material, equipamentos e/ou mobiliário existente na acomodação do paciente.

4.5.1.2.3.1. Caso o beneficiário/paciente seja responsabilizado, tais despesas não lhe darão direito a ressarcimento.

4.5.1.2.4. A CREDENCIADA privilegiará o atendimento dos casos de urgência ou emergência, assim como os usuários a partir de sessenta (60) anos de idade, as gestantes, lactentes e crianças até cinco anos de idade para casos de marcação de exames e quaisquer outros procedimentos.

4.5.1.2.5 ITENS QUE COMPÕEM A DIÁRIA HOSPITALAR:

- Acomodação individualizada e demais materiais permanentes (suporte de soro, aparadeira, cadeira);
- Taxas de uso de equipamentos / Aparelhos (exceto SADT);
- Salário e encargos do quadro do pessoal fixo da unidade;



- Depreciação do prédio e equipamentos permanentes;
- Outros custos recebidos por rateios;
- Cuidados e materiais de uso na higiene e desinfecção de materiais e equipamentos permanentes do aposento;
- Uso de tenciômetro, termômetro e estetoscópio;
- Transporte de equipamentos (RX, ECG, EEG, USG, etc.);
- Consumo de eletricidade e água;
- Taxa Administrativa;
- Atendimento médico por médico plantonista de intercorrências a beira do leito (primeiro atendimento);
- Dieta do paciente, incluindo avaliação nutricional realizada pela equipe multidisciplinar;
- Higienização do ambiente utilizado;
- Serviços de enfermagem;
- Materiais de proteção individual (luvas não estéreis, máscaras, gorros, aventais, entre outros);
- Rouparia de cama e banho, estéreis e higienizados diariamente;
- Uso da central de oxigênio, ar comprimido, aspirador a vácuo, fluxômetro e umidificador;
- Pulseiras de identificação do paciente e RN;
- Dosador para medicação via oral, copos descartáveis, bolinha de algodão para medicação parenteral e punções venosas, anti-séptico (álcool 70%), clorexidine;
- Hastes de algodão para a higiene ocular, ouvido e nariz;
- Higiene pessoal do paciente, incluindo materiais como: espátula, gaze, dentifrício, sabonete e higienizante bucal;
- Colchão caixa de ovo, térmico, d'água, pneumático;
- Extensões em borracha látex ou silicone.
- Prendedor umbilical.
- Eletrodos.
- Aparelhos respiradores (CPAP, BIPAP; etc.);

4.5.1.2.6. ITENS NÃO CONTEMPLADOS NA DIÁRIA HOSPITALAR

- Honorários Médicos;
- Pareceres de especialistas, quando assim o médico assistente julgar necessário, desde que plenamente justificável no prontuário;
- Exames Inerentes à patologia (SADT);



- Dietas especiais industrializadas;
- Materiais e Medicamentos;
- Hemocomponentes e Hemoderivados;
- Enfermagem particular - que deverá ser cobrada diretamente do paciente ou responsável;
- Gases medicinais;
- Exames para diagnóstico, fisioterapia ou qualquer outra terapia;

4.6 TAXAS

4.6.1. Para os fins previstos neste Credenciamento, as taxas obedecem às especificações a seguir:

4.6.1.1. TAXA DE SALA DE CIRURGIA/CENTRO OBSTÉTRICO

a Incluem-se no valor desta, os itens abaixo:

- Sala de recuperação anestésica;
- Sala de Pré - Parto;
- Sala de reanimação de RN;
- Todos os atendimentos inerentes ao primeiro atendimento ao RN;
- Berço aquecido.

b Todos os itens compreendidos na taxa básica incluindo:

- Estrutura física, tal como: Filtro HEPA, fluxo laminar e focos de luz
- Escovas para degermação da equipe;
- Instrumentais cirúrgicos e estéreis permanentes;
- Rouparia de sala dos profissionais e do paciente;
- Preparo integral do paciente;
- Ponto de oxigênio, vácuo e ar comprimido;
- Danos e reposição de instrumentais cirúrgicos definitivos e, ou descartáveis;
- Anti-sépticos para assepsia/anti-sepsia (equipe/paciente);
- Bisturi de argônio/bipolar (elétrico) com placas descartáveis ou não;
- Bandeja de infiltração/punção articular;
- Bandeja de instrumentos;
- Bandeja de sondagem vesical;



MUNICÍPIO DE LINDÓIA DO SUL

Capital Catarinense do Filó

- Bomba p/bota pneumática;
- Monitor de PA não invasiva;
- Bomba de infusão;
- Mesa de Mayo;
- Mesas Cirúrgicas;
- Aparelho de anestesia, com filtro de respirador;
- Enxoval cirúrgico não descartável;
- Campo cirúrgico estéril descartável ou não, incluindo campos iodados;
- Foco cirúrgico;
- Garrote pneumático;
- Imobilização provisória;
- Retirada de imobilização provisória ou não gessada;
- Serra elétrica;
- Ionizador;
- Limpeza e desinfecção de ambiente;
- Trépano elétrico;
- Manta térmica (aquecedor) manta térmica descartável;
- Tricotomia no Centro Cirúrgico;
- Oxímetro;
- Monitor cardíaco;
- Capa para câmera ou microcâmera.;
- Respiradores e capnógrafo (analisador de gases);
- Carro de anestesia;
- Serviço técnico de apoio, como instrumentação cirúrgica, perfusionista, circulante de sala, entre outros, bem como todo o instrumental cirúrgico permanente necessário (caixas e kits diversos, de acordo com a operação planejada);
- Caneta para demarcação de pele.

c EXCLUSO DA TAXA DE SALA DE CIRURGIA/CENTRO OBSTÉTRICO

- Honorários Médicos;
- Gases Medicinais;
- SADT;
- Materiais e Medicamentos.
- Taxa de vídeo
- Taxa de intensificador de imagem



4.6.1.2 TAXAS DE SALA DE PEQUENA CIRURGIA/PROCEDIMENTOS EM AMBULATÓRIO/ /HEMOTERAPIA/PRONTO SOCORRO.

a) Incluem-se no valor destas, os itens abaixo:

- Rouparia da sala de enfermagem e médicos;
- Serviço de enfermagem do procedimento;
- Mesa principal e auxiliar;
- Focos;
- Instrumental cirúrgico;
- Preparo do paciente (sondagens, tricotomia);
- Antissepsia da sala e instrumental;
- Todos os itens compreendidos na taxa de sala de cirurgia;
- Sistema completo de vídeo;
- Repouso do paciente até sua recuperação, em área específica e ambiente de recuperação pós sedação ou anestesia.

4.6.1.3 Para procedimentos terapêuticos e/ou propedêuticos (por exemplo: endoscopias altas e baixas, broncoscopias, CPRE, etc.), com a presença de anestesista, será paga taxa referente a porte 0 (ZERO)

4.6.1.4. Consenso Técnico: em caso de mais de um tipo de procedimento realizado, não deverá haver superposição de taxas. Assim, será paga apenas uma taxa de sala, como, por exemplo, para o paciente que realizar uma sutura e uma sondagem vesical.

4.6.1.5. TAXA DE SALA DE OBSERVAÇÃO/REPOUSO/EMERGÊNCIA

4.6.1.6 Será paga quando devidamente caracterizada, constando o horário de admissão e alta prescritos, assinatura e carimbo do médico assistente, evolução de enfermagem na admissão e alta do paciente. Incluem-se no valor desta, os itens abaixo:

- Instalações de equipamentos necessários;
- Serviços e procedimentos de enfermagem;
- Equipamentos/instrumental não descartáveis cirúrgicos;
- Equipamento/instrumental não descartável de anestesia;
- Equipamento/instrumental não descartável de ressuscitação e intubação;
- Equipamento/instrumental não descartável para ventilação manual;
- Equipamentos para monitorização;



- Desfibrilador/Cardioversor;
- Serviços de enfermagem.
- Bomba de infusão;
- Todos os itens compreendidos na taxa básica.

4.6.1.7. CRITÉRIOS DE COBRANÇA DE TAXA DE OBSERVAÇÃO

4.6.1.8. A observação somente será remunerada a partir de 60 minutos de permanência. A partir da segunda hora, o repouso apenas será remunerado quando exceder 30 minutos de permanência.

4.6.1.9 Para todo paciente em observação, faz-se necessária a prescrição médica no prontuário, com o período de observação (2h, 4h, 6h, 12h), checagem pela enfermagem com registro da permanência e avaliação de alta médica.

4.6.1.9.1 A Taxa de Sala de Observação **não** será paga nas seguintes situações:

- Houver somente a consulta médica;
- Houver somente a realização de procedimentos de enfermagem ambulatoriais (exemplo: curativos, aplicação de medicamentos entre outros, nebulização);
Quando a observação se transformar em internação será paga somente a taxa de maior valor.
- Quando na espera de resultados de exames realizados na urgência.

4.7 TAXA DE SALA DE GESSO.

Incluem-se no valor desta, os itens abaixo:

- Instalações de equipamentos necessários;
- Equipamentos/instrumental para colocação e/ou retirada do gesso;
- Serviços de enfermagem para o procedimento.

4.7.1 ITENS NÃO CONTEMPLADOS NA TAXA SALA DE GESSO

- Gesso e demais materiais descartáveis ou insumos necessários ao procedimento;
- Honorários médicos.



4.7.1.2. Observação: A taxa de sala de gesso não será remunerada nos seguintes casos:

- Imobilizações descartáveis, reutilizáveis, plásticas e sintéticas;
- Enfaixamentos;
- Retirada de gesso, quando o aparelho gessado tiver sido colocado no mesmo prestador.

4.7.2.1 TAXA DE SALA PARA MEDICAMENTOS VIA IM OU IV EM PRONTO SOCORRO/PRONTO ATENDIMENTO (PS/PA)

4.7.2.2 Taxa de aplicação de medicamentos em ambulatório (IM, EV, SC e Instalação de soro). Será remunerada apenas uma taxa por atendimento ambulatorial. Os itens compreendidos na Taxa de sala para atendimento em Pronto Socorro/Pronto Atendimento (PS/PA) são:

- Serviços/procedimentos de enfermagem como: preparo, administração e instalação de medicamentos, por qualquer via de acesso, assim como trocas de frascos para soroterapia;
- Paramentação (máscara, gorro, propé, avental, luvas) descartável ou não, utilizada pela equipe multidisciplinar e paciente;
- Dosador para medicação via oral; copos descartáveis; bolinha de algodão para medicação parenteral e punções venosas; anti séptico (álcool 70%), clorexidina.

4.7.2.3. ITENS NÃO CONTEMPLADOS NA TAXA SALA PARA MEDICAMENTOS

- Materiais descartáveis não relacionados como compreendidos;
Medicamentos

4.7.3 CRITÉRIOS PARA COBRANÇA TAXA DE CURATIVO HOSPITALAR, AMBULATORIAL E INTERNADO

4.7.3.1. Materiais inclusos:

- **Curativo pequeno:**
- 10 gazes 7,5x7,5 cm;
- 30 cm micropore;
- 01 Soro fisiológico 125 ml;



- 01 atadura;
- **Curativo médio:**
- 01 chumaço;
- 30 gazes 7,5x7,5 cm;
- 01 soro fisiológico 250 ml;
- 30 a 60 cm de micro ore (quando utilizado atadura a quantidade é menor);
- 02 a 04 ataduras;

- **Curativo grande:**
- 02 chumaços ou mais;
- 31 gases ou mais;
- 02 soros fisiológico 250 ml;
- Mais de 61 cm de micropore;
- 05 ataduras ou mais;
- Acima de 31 cm de esparadrapo;

OBS: No valor dos curativos está incluso o espaço físico para a realização do mesmo.

4.7.3.2 Não **está incluso:**

- Gazes de rayon;
- Medicamentos, pomadas;
- A Contratante não remunerará curativos com materiais especiais como placas de hidrocolóide, alginato, fibras e espumas, soluções de higienização como PHMB.

4.8. TAXA DE NEBULIZAÇÃO

4.8.1 Aerosolterapia: somente será paga quando prescrita pelo médico.

4.8.1.2 Itens inclusos na taxa acima:

- SF 0,9% independente do volume;
- Água destilada independente do volume;
- Broncodilatadores inalatórios (Bromidrato de fenoterol e Brometo de Ipratrópio);
- Gases (ar comprimido, oxigênio ou misturas);
- Seringa qualquer tipo ou modelo;
- Agulha qualquer tipo ou modelo;
- Inclui o espaço físico para a realização do procedimento.



4.8.1.3 Não está incluso:

- Todas as outras medicações, exceto as descritas acima, serão pagas separadamente.

OBS: Não será permitida a cobrança de taxa de sala ambulatorial para a realização do procedimento.

4.9. USO DE MEDICAMENTOS E OU MATERIAIS DESCARTÁVEIS

4.9.1. A CREDENCIADA deverá privilegiar, sempre que disponibilizar, a utilização de medicamentos GENÉRICOS. Em caso de necessidade do uso do medicamento ético, a CONTRATADA deverá justificar a utilização.

4.9.2. Quando o material utilizado não constar na(s) tabela(s) adotada(s) neste Credenciamento, A CREDENCIADA, deverá fazer no mínimo 03 (três) orçamentos, e o pagamento será pelo menor valor. Se durante a pesquisa orçamentária não for encontrado material idêntico ao utilizado, poderá ser pago o valor de material similar, desde que seja comparado preço de material de fabricação nacional utilizado com material de fabricação nacional orçado, idem para o importado. Não será permitido comparar o preço de material nacional com o de material importado.

4.9.3. O uso de abocath somente será autorizado em casos graves e mediante justificativa técnica/clínica. Os casos “eletivos de rotina” e sem maior gravidade, deverá ser utilizados materiais descartáveis comuns, como o scalp. Quando da necessidade de utilização de mais de um cateter no momento da punção que obrigue a inutilização(s) do material(is) referido e a necessidade de utilizar outros, estes devem ser devidamente justificados pela enfermagem para posterior análise da auditoria.

4.9.3.1. Nos atendimentos em Pronto Socorro, o uso do abocath será glosado, exceto em casos extremamente indicados e devidamente justificados e nos quantitativos protocolares.

4.10 ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS (OPME)

4.10.1. Somente será autorizada a utilização de órteses, próteses ou materiais especiais (OPME) de material nacionalizado e/ou importado, desde que tenha cadastro e registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).



4.10.2 Não será admitida predileção por marca ou a utilização de material importado sem nacionalização e registro na ANVISA. (**Resolução CFM 1.956/2010**).

4.10.3 Para a realização dos procedimentos haverá necessidade de autorização prévia da CONTRATANTE, que será fornecida através da guia impressa, ou, ainda, por outro método que a CONTRATANTE implementar.

4.10.4 As internações eletivas deverão ter autorização prévia, comprovadas através de laudo carimbado pela CONTRATANTE, onde deverá constar, o número de dias nas internações clínicas, bem como relatório médico descrevendo o caso clínico do paciente e justificativa da internação.

4.10.4.1. Nos atendimentos de urgência/emergência, o internamento do paciente será realizado independentemente de autorização prévia. Nesse caso o laudo deve ser apresentado para ser autorizado no prazo máximo de 02 (dois) dias úteis a contar da internação.

4.10.4.2. Em caso de prorrogação da internação é necessária nova solicitação;

4.10.4.3. Em qualquer procedimento cirúrgico a ser realizado em caráter eletivo ou naqueles em caráter de urgência em que o paciente estiver internado há mais de 48 (quarenta e oito) horas, será necessário relatório médico circunstanciado justificando-o, constando obrigatoriamente a identificação do paciente, caracterização da doença, descrição do material e seu quantitativo; assinatura e carimbo do médico e na cotação apresentada do material deverá constar o número do registro do produto na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Esse relatório deverá obrigatoriamente ser encaminhado ao FAM para autorização prévia.

4.10.5. Para os procedimentos e cirurgias que ocorrerem em caráter de urgência/emergência, realizados em período inferior a 48 (quarenta e oito) horas e que seja necessária utilização de OPMEs, deverão obrigatoriamente estar anexados à Conta Hospitalar:

- O relatório médico detalhado com diagnóstico que caracterize o procedimento como emergencial.
- A nota fiscal de aquisição da OPME.



MUNICÍPIO DE LINDÓIA DO SUL

Capital Catarinense do Filó

4.10.6. Qualquer Conta Hospitalar, referente a procedimento onde tenha utilizado OPME, deverá conter obrigatoriamente:

4.10.6.1. A relação detalhada de cada material, com seu respectivo valor.

4.10.6.2. Os lacres de identificação de cada material deverão ser originais fornecidos junto a compra da OPME, conter nº de registro ANVISA, lote, referência e marca; deverão também ser idênticos aos OPMEs autorizados pelo CONTRATANTE.

4.10.7. Quando a OPME não constar na(s) tabela(s) adotada(s) neste Edital, o FAM solicitará 03 (três) orçamentos, e o pagamento será pelo menor valor encontrado nestes, com margem de comercialização de 10% (dez por cento).

4.10.8. Se durante a pesquisa orçamentária não for encontrado material idêntico ao utilizado, poderá ser pago o valor de material similar, desde que seja comparado preço de material de fabricação nacional utilizado com material de fabricação nacional orçado, idem para o importado. Não será permitido comparar o preço de material nacional com o de material importado.

4.10.9. A Conta Hospitalar será analisada por auditor(es) do FAM e estará sujeita a glosa parcial ou total àquela incompatível com os critérios estabelecidos no presente edital, observadas as Normas dos Conselhos Federal e Regional de Medicina;

4.11. A (O) CONTRATADA (O) assegurará livre acesso aos representantes da CONTRATANTE para facilitar os trabalhos de auditoria, disponibilizando todas as informações necessárias quanto aos atendimentos, inclusive as solicitadas pelos órgãos de fiscalização da assistência à saúde.

4.11.1. A(O) CONTRATADA (O) colocará à disposição da Auditoria da CONTRATANTE, o prontuário médico do beneficiário para fins de análise, sempre que solicitado.

4.11.2. A Conta Hospitalar, deverá ser apresentada de acordo com Protocolo de Contas a ser elaborado por equipe técnica e discutido entre as partes, para que atenda o princípio da transparência, moralidade, eficiência e legalidade.

4.11.2.1. Para que seja possível uma análise criteriosa e justa das contas apresentadas, o enfermeiro e/ou médico auditor poderá fazer auditoria *in loco* ou visita assistencial, acompanhando e avaliando o processo de atendimento, ainda com o paciente internado.



4.11.3. Todas as contas hospitalares deverão ser entregues a auditoria para análise até o vigésimo dia útil, ou seja, dia 20 de cada mês, sendo que, contas entregues após essa data serão remuneradas na competência seguinte.

4.11.4. Nos casos de tratamentos prolongados, as contas deverão ser encerradas e apresentadas a cada 20 (vinte) dias.

4.11.5. O prestador terá prazo de 60 (sessenta) dias após o término do atendimento para apresentar as contas, esgotado o prazo estipulado, não será pago pelo FAM.

4.11.6. A glosa será comunicada por escrito citando os motivos da mesma. Em caso de divergência quanto à fatura A CONTRATADA terá o prazo de 60 (sessenta) dias, a contar do pagamento, para contestar a glosa. Findo este prazo sem contestação as glosas serão consideradas acatadas, não cabendo mais insurgência.

4.11.7. A CONTRATANTE, depois de recebida a contestação relativa às glosas realizadas, deverá analisar e decidir no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, devendo comunicar expressamente sua decisão À CONTRATADA e, em caso de acolhimento da contestação, efetuar o pagamento até o último dia útil do mês subsequente à decisão.

4.11.8. Os formulários que não forem corretamente preenchidos serão devolvidos pela CONTRATANTE A CONTRATADA, para a necessária retificação, sendo considerados como não entregues até nova apresentação que atenda aos critérios exigidos.

4.11.9. A CONTRATANTE poderá exigir a apresentação de relatórios e/ou outros documentos comprobatórios dos serviços realizados quando reputar necessário.

4.11.10. Nos casos de necessidade comprovada da contratação de terceiros para a complementação e/ou realização do diagnóstico, A CONTRATADA compromete-se a solicitar autorização prévia da CONTRATANTE.

5. DA IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO

5.1. O beneficiário será identificado da seguinte maneira:

5.1.1. Através de cadastro atualizado fornecido pelo CONTRATANTE, sempre que houverem inclusões e exclusões de beneficiários.



5.1.2. Carteira, Documento pessoal de identificação do beneficiário, ou de seu responsável quando se tratar de menor de idade.

5.2. Nos casos de urgência e/ou emergência, o paciente ou seu responsável terá o prazo máximo de 48 (horas), a contar do atendimento inicial, para apresentação dos documentos que comprovam sua condição de beneficiário. Findado este prazo, sem que ocorra a necessária comprovação, A (O) CONTRATADA (O) estará desobrigada de cumprir os termos deste Contrato, passando a considerar o paciente como particular. Nesse caso, o pagamento das despesas decorrentes do atendimento será de inteira responsabilidade do paciente ou de seu responsável, não cabendo nenhum ônus à CONTRATANTE.

5.3. Os usuários/beneficiários do Serviço Municipal de Assistência Médica da Lindóia do Sul - FAM e seus dependentes, aos quais é assegurado o direito de escolher quem lhes prestará os serviços pretendidos, baseados nas suas necessidades e no grau de confiança depositado no profissional ou instituição escolhida, mediante autorização prévia do autorizador do FAM.

5.3.1. Excetua-se o disposto no caput deste artigo, os casos de urgência/emergência, a qual deverá estar devidamente justificada pelo profissional assistente.

6. CLÍNICA ESPECIALIZADA

6.1. Empresa prestadora de serviços de saúde que será credenciada para a realização de procedimentos gerais, clínicos ambulatoriais, cirúrgicos e invasivos, diagnósticos e terapêuticos, em caráter eletivo, em especialidades e subespecialidades médicas definidas.

6.1.1. A Empresa interessada em se credenciar para a prestação de serviços de saúde para a realização de procedimentos na área de fisioterapia, poderá se credenciar para realizar procedimentos fisioterápicos, dentre os itens e subitens relacionados abaixo:

- **Avaliação fisioterapêutica:**
- Traumato-ortopédica e reumatológica;
- Córdio-respiratória e motora;
- Neurológica adulto e pediátrica;
- Uro-ginecológica e obstétrica;



- **Atendimento a fisioterapia:**
- Traumatologia-ortopédica e reumatológica;
- Córdio-respiratória e motora;
- Neurológica adulto e pediátrica;
- Uro-ginecológica (incluindo pós-mastectomia) e obstetrícia (pré e pós-parto);

6.1.2. A empresa credenciada deverá dispor de instalações, equipamentos adequados e necessários para a realização dos procedimentos propostos, bem como de profissionais fisioterapeutas, cadastrados no Conselho Regional de Fisioterapia (CREFITO), habilitados para as diferentes áreas, e cumprir rigorosamente as normas reguladoras da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), e obrigatoriamente apresentar Programa de Avaliação Fisioterapêutica e protocolo específico para cada atendimento realizado.

6.1.3. Nos casos em que o paciente tiver dificuldade de locomoção ou estiver enfermo, o atendimento poderá ocorrer em domicílio, desde que as técnicas a serem aplicadas, sejam passíveis de aplicação em domicílio, sem prejuízo à recuperação do paciente.

6.1.4. Será necessária a avaliação do profissional e autorização prévia do FAM para fisioterapia em domicílio.

6.1.5. Nos casos de fisioterapia em domicílio, o valor pago será o equivalente a duas vezes o valor da sessão normal na clínica, a título de taxa de deslocamento.

6.2. Tratamento Fisioterápico

6.2.1. As clínicas de fisioterapia Credenciadas deverão realizar antes de iniciar o tratamento fisioterápico, uma avaliação do paciente, através dos exames médicos e das queixas do mesmo, bem como, neste atendimento estar incluso, a primeira sessão de fisioterapia a ser realizada.

6.2.2. Quando o beneficiário necessitar de tratamento de fisioterapia, este deverá estar em papel timbrado (receituário médico), com o nome completo e legível do paciente, o diagnóstico clínico ou CID-10, a relação dos procedimentos fisioterápicos solicitados, o número de sessões necessárias para o tratamento, datado e com a assinatura do profissional solicitante, acompanhado de carimbo com o nome e número de registro no conselho de classe respectivo.



6.2.3. Não havendo prescrição da conduta/técnica fisioterápica no Pedido Médico, o fisioterapeuta assistente poderá fazê-lo após a avaliação criteriosa. Caso haja a prescrição no pedido, esta jamais poderá ser alterada pelo fisioterapeuta assistente.

6.2.4. Na Guia de Liberação de Procedimentos haverá autorização para apenas uma sessão fisioterápica diária, até o máximo de 10 (dez) sessões/mês, exceto nos casos devidamente justificados pelo médico/fisioterapeuta assistente.

6.2.5. O paciente ou seu responsável legal deverá assinar e datar a guia no dia de cada atendimento realizado, para o controle das sessões pela equipe de auditoria, que autoriza o pagamento da guia na sua totalidade ou parcial. A ausência da assinatura e data, na guia, implica no entendimento que os procedimentos não foram realizados, e assim, sujeito a glosa.

6.2.6. Realizadas 40 (quarenta) sessões fisioterápicas, e havendo necessidade de continuidade do tratamento, novas sessões serão autorizadas somente mediante novo relatório do médico/fisioterapeuta assistente justificando-a através de relatório detalhado e com base em protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, o mesmo será avaliado pela auditoria para sua liberação.

7. LABORATÓRIO

7.1. Empresa prestadora de serviços de saúde que será credenciada para a realização de procedimentos Diagnósticos e Terapêuticos nas especialidades de Medicina Laboratorial/Patologia Clínica, Medicina Transfusional, Anatomia Patológica e Citopatologia.

7.2. O laboratório deverá dispor de equipamentos e profissionais de acordo com o que preconiza a legislação vigente e deverão permitir que, a qualquer tempo, o FAM, possa verificar a compatibilidade entre o serviço ofertado e a capacidade instalada.

8. CONSULTÓRIOS MÉDICOS

8.1. Os consultórios médicos deverão estar equipados de acordo com o previsto na **Resolução CFM 2056/2013**, oferecendo comodidade e segurança sanitária aos beneficiários da FAM e funcionários.



8.2. Consultórios e/ou clínicas de Nutrição, Psicologia e Fonoaudiologia.

8.2.1. As clínicas e/ou consultórios que consta no item 8.1, devem possuir ambientes e os equipamentos necessários e adequados ao exercício profissional, de acordo com as normas estabelecidas pelos conselhos federais competentes.

8.2.2. Os serviços prestados clínicas e/ou consultórios que consta no item 8.2, deverão obedecer aos seguintes critérios para sua execução:

Clínicas ou consultórios de Nutrição:

- Encaminhamento Médico para o Nutricionista;
- Avaliação do paciente no primeiro atendimento;
- Acompanhamento nutricional prestando assistência dietética e promover a educação nutricional ao indivíduo.
- Sessões de acompanhamento Nutricional individual com tempo de duração conforme estabelecido pelo Conselho de Nutrição (CRN).

Clínicas ou consultórios de Psicologia:

- Encaminhamento Médico para tratamento psicológico;
- Avaliação/Anamnese na primeira consulta;
- Sessões individuais de psicologia, ou com a presença de acompanhantes, quando for necessário e por indicação clínica.
- Sessões de psicoterapia individual com tempo de duração conforme estabelecido pelo Conselho de Psicologia (CRP).

Clínicas ou consultórios de Fonoaudiologia:

- Encaminhamento médico para a Fonoaudióloga;
- Avaliação do paciente no primeiro atendimento;
- Sessões individuais de fonoaudiologia com a presença de acompanhantes, quando for necessário e por indicação clínica.
- Sessões de fonoaudiologia individual com tempo de duração conforme estabelecido pelo Conselho de Fonoaudiologia (CRF).

9. DA ROTINA DE ACESSO AOS SERVIÇOS E ATENDIMENTO NA REDE CREDENCIADA

9.1. O serviço deverá ser executado exclusivamente nas instalações da CREDENCIADA.



MUNICÍPIO DE LINDÓIA DO SUL

Capital Catarinense do Filó

9.2. O serviço será executado em caráter eletivo e/ou em caráter de urgência e emergência, pela CREDENCIADA que obrigatoriamente deverá possuir em suas instalações, todos os recursos necessários e em pleno funcionamento para essa execução sob sua responsabilidade e supervisão.

9.3. Para os serviços a serem executados em caráter eletivo, por qualquer empresa credenciada, serão obedecidos os seguintes critérios:

9.3.1. Se o Beneficiário estiver de posse de Pedido Médico para Liberação de Cirurgia, para que a Guia de Liberação de Procedimento seja emitida, faz-se necessário que este pedido esteja **preenchido em papel timbrado (receituário médico)**, tenha o nome completo e legível do paciente, descrição da doença que motiva a cirurgia, **codificação CID-10**, procedimento cirúrgico a ser realizado conforme codificação da Tabela CBHPM, edição vigente na data do atendimento, datado e com assinatura do médico solicitante acompanhado de carimbo com o nome e número de registro no Conselho Regional de Medicina (CRM). Caso haja a necessidade de utilização de OPME, o pedido médico deverá obrigatoriamente atender o disposto no subitem 4.10 deste edital.

9.3.2. No Pedido Médico de Procedimento Cirúrgico na especialidade de dermatologia, deverão constar os tipos de lesões a serem retiradas, o número delas e a localização por Unidade Topográfica (UT).

9.3.2.1. Caso não venha a especificação conforme descrito no item anterior, ou em desacordo com as normas vigentes, o procedimento não será autorizado pelo FAM.

9.3.2.2. Será autorizado, **somente uma guia** por unidade topográfica, sendo que até cinco lesões por UT são consideradas um único procedimento.

9.3.2.2.1 Estarão sujeitos à perícia prévia, além dos procedimentos a seguir, outros que se julgarem necessários: depilação, esfoliação, abrasões, infiltrações intra-lesionais, shaving, cauterizações e crioterapias e terapias fotossensibilizantes em dermatologia; debridamentos, bem como excisões e suturas com rotação de retalhos (qualquer tipo) ou plásticas em Z ou W em dermatologia.

9.3.3. Para os procedimentos que necessitem anestesia, o consultório ou clínica, deverá estar equipado de acordo com o descrito na **Resolução CFM 2056/2013**. Nos procedimentos terapêuticos e/ou propedêuticos (por exemplo: endoscopias altas e baixas,



broncoscopias, CPRE, etc.), com a presença de anestesista, será paga taxa referente a porte 0 (ZERO)

9.3.4. Havendo necessidade do paciente se submeter à perícia médica prévia, para sanar dúvidas quanto à indicação do procedimento cirúrgico proposto, essa perícia será realizada por médicos indicados/contratados pelo FAM.

9.3.5. Quando se tratar de pedido médico de exames complementares, este deverá estar em papel timbrado (receituário médico), com o nome completo e legível do paciente, descrição da suspeita diagnóstica, nome ou codificação do(s) exame(s) solicitado(s), datado e com assinatura do médico solicitante acompanhado de carimbo com o nome e número de registro no Conselho Regional de Medicina (CRM).

9.3.6. O material coletado por meio de biópsia e/ou em procedimento cirúrgico, deverá ser entregue ao paciente ou responsável, para que o entregue no laboratório de sua preferência para análise, mediante a retirada da autorização/guia junto ao FAM, ficando vedado o envio sem o consentimento do paciente ou responsável ou auto-referenciar exames. Excetuando desta condição as unidades hospitalares que manterão a custódia do material para realizar em seus serviços próprios.

9.3.6.1. Não será permitido ao profissional, solicitar autorização de exame anátomo-patológico antes da retirada da peça cirúrgica.

9.3.6.2. Os exames de anatomia patológica, serão autorizados e encaminhados pelo FAM, nos laboratórios credenciados, sem preferência de um ou outro, observado o item 9.3.6.

9.3.7. Exames externos de alto custo/complexidade como Tomografias Computadorizadas, Ressonâncias Magnéticas, Eco Doppler entre outros, deverão ser solicitados em guia (receituário) específico, com a justificativa médica e fazer referência aos exames anteriores e/ou de menor complexidade realizados. Os mesmo serão analisados pela Auditoria para sua liberação.

9.3.8. Exames de alto custo/complexidade, somente poderão ser solicitados por profissional médico especialista e de acordo com sua especialidade. Caso haja pedido fora da sua especialidade médica, será submetido a análise e aprovação do FAM.

9.3.9. Quando se tratar de Pedido Médico de Tratamento Clínico Ambulatorial, este deverá estar em papel timbrado (receituário médico), com o nome completo e legível do paciente,



MUNICÍPIO DE LINDÓIA DO SUL

Capital Catarinense do Filó

descrição sumária da doença, o tratamento proposto codificado pela Tabela CBHPM, incluindo número de sessões, intervalo entre estas e previsão de duração do tratamento, datado e com assinatura do médico solicitante acompanhado de carimbo com o nome e número de registro no Conselho de Classe correspondente – CRM, CREFITO, CRP, CRN e outros.

9.3.10. Havendo necessidade de prorrogação do tratamento, o profissional assistente deverá fazer o pedido e juntar um relatório onde conste o resultado já obtido, detalhando a necessidade de continuidade do tratamento e previsão de encerramento; neste relatório também há a obrigatoriedade de conter todos os itens relacionados no pedido inicial.

9.4. A CREDENCIADA, fornecerá relatórios dos serviços prestados, sem ônus para o FAM ou para o paciente, quando solicitados pelo médico assistente, pela Coordenação do FAM, comissão de auditoria, ou pelo executor do contrato, quando os mesmos julgarem necessários.

9.5. Em qualquer Pedido Médico não poderá haver rasuras, escritas superpostas, grafias diferentes, ausências de nome e sobrenome do paciente, data, assinatura e carimbo do médico.

9.6. Qualquer Pedido de Procedimento a ser realizado em caráter eletivo, deverá ser analisado e autorizado previamente pelo FAM.

9.7. Após a análise do Pedido Médico de solicitação de Procedimento pelo FAM e emitida a Guia de Autorização de Procedimento, o beneficiário, de posse desta, fará contato com a Empresa Credenciada para agendar a data de realização do procedimento autorizado.

9.8 Consultas, exames e outros procedimentos ambulatoriais, após a autorização, deverá a(o) credenciada(o) agendar o atendimento/procedimento em tempo oportuno, atendendo o beneficiário em no máximo 15 (quinze) dias da solicitação deste.

9.9. Nos casos de procedimentos hospitalares eletivos, o prazo poderá ser superior aos 10 (dez) dias, citados no item anterior.

9.10. A Guia de Autorização de Procedimento tem validade de 30 (trinta) dias a partir sua emissão.



9.11 Será considerado RETORNO qualquer procedimento ocorrido em caráter ambulatorial, ao mesmo paciente, na mesma especialidade, no mesmo credenciado, num período **inferior a 30 (trinta) dias**, em decorrência da mesma patologia. Esses retornos não serão pagos pelo FAM, exceto nos casos de urgência/emergência devidamente comprovados.

9.12 Uma nova consulta só poderá ser cobrada a partir do 31º (trigésimo primeiro) dia após a consulta anterior, exceto no caso de comprovada urgência/emergência, comprovada por meio de relatório circunstanciado emitido pelo médico assistente e por patologia diferente da primeira consulta.

9.13 Nos casos em que houver a necessidade de exames complementares e estes não puderem ser apreciados na mesma consulta, o ato terá continuidade para sua finalização, com tempo determinado a critério médico, não gerando cobrança de honorário, de acordo com a **Resolução CFM 1.958/2010**.

10. DO CREDENCIAMENTO DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS

10.1. Poderão credenciar-se a prestar os serviços referidos no item anterior pessoas jurídicas, privadas ou públicas, lucrativas ou não, desde que atendidas às disposições deste Edital, sendo:

- Casas de saúde e hospitais;
- Laboratórios de patologia e análises clínicas;
- Clínicas médicas;
- Consultórios isolados;
- Clínicas de fisioterapia;
- Clínicas de nutrição;
- Clínicas de fonoaudiologia;
- Clínicas de psicologia;
- Clínicas de imagem;
- Hemodinâmica e cardiologia intervencionista.

10.2 As condições do credenciamento de prestadores de serviços são universais e, portanto, sob mesmas condições para todos, razão pela qual são firmadas, seguindo disposições rígidas e inegociáveis, em que se obrigam tanto o FAM, como os prestadores de serviços, após o seu credenciamento.



10.3 O credenciamento se dará após a análise e aprovação dos documentos anexados ao requerimento de inscrição (Anexo "A"), será realizado.

- a A análise da dotação orçamentária e a avaliação técnica e financeira, pela série histórica do prestador de serviço, quanto à qualidade, quantidade e resolutividade, fica ao encargo do Conselho de Administração do FAM, por tratar-se de um benefício assistencial;
- b A análise da demanda, volátil, a depender das necessidades dos beneficiários do FAM;
- c O atendimento aos dispositivos legais que norteiam o Fundo Municipal de Assistência Médica de Lindóia do Sul -FAM.
- d O Conselho Administrativo do FAM, reserva-se o direito de aprovar no todo ou em partes, os pedidos de credenciamento solicitados.

e O credenciamento/contrato somente será efetivado após análise e aprovação do Conselho Administrativo do Fundo Municipal de Assistência ao Servidor – FAM.

11. DA DOCUMENTAÇÃO PARA O CREDENCIAMENTO

11.1. Para fins de credenciamento, os interessados deverão apresentar a documentação abaixo relacionada em um envelope lacrado e indevassável, em via original ou por qualquer processo de cópia autenticada por cartório competente ou por servidor da administração ou publicação em órgão da imprensa oficial, salvo os documentos gerados automaticamente por sistemas disponíveis na Internet, desde que a veracidade dos mesmos possa ser conferida também por este meio:

11.1.1 PESSOA JURÍDICA. Para comprovação da habilitação jurídica:

- a) Requerimento para Inscrição e Credenciamento;
- b) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado dos documentos de eleição de seus atuais administradores, com a comprovação da publicação na imprensa da ata arquivada, bem como das respectivas alterações, caso existam.
- c) Certidão Conjunta Negativa (ou Positiva com Efeitos de Negativa) de Débitos Rela-



MUNICÍPIO DE LINDÓIA DO SUL

Capital Catarinense do Filó

tivos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, e de contribuições sociais;

- d) Certidão Negativa (ou Positiva com Efeitos de Negativa) de Débitos Estaduais;
- e) Certidão Negativa (ou Positiva com Efeitos de Negativa) de Débitos Municipais, relativa ao Município da sede do licitante;
- f) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (CRF do FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais, instituídos por Lei;
- g) Prova de inexistência de débitos inadimplentes perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), instituída pela Lei nº 12.440 de 07 de julho de 2011;
- h) Certidão Negativa de Falência ou de Recuperação Judicial ou Extrajudicial, expedida por distribuidor da sede do licitante; (ATENÇÃO: Quando aplicável, deverá ser apresentada a certidão emitida através do sistema SAJ, juntamente com a respectiva certidão de registros cadastrados no sistema eproc);
- i) Relatório de consulta negativa (contendo Razão Social e CNPJ) junto ao Cadastro Nacional das Empresas Inidôneas e Suspensas – CEIS, através do endereço eletrônico <http://www.portaltransparencia.gov.br/sancoes/ceis>, emitido nos últimos 10 (dez) dias;
- j) Certidões Negativa de Licitante Inidôneos, em nome da empresa licitante (CNPJ) e de todos seu(s) sócio(s) (CPF), emitida através do endereço eletrônico <https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=INABILITADO:CERTIDAO>;
- k) Declaração de Atendimento à Legislação Trabalhista de Proteção à Criança e ao Adolescente, CONFORME MODELO CONSTANTE DO Anexo “G”.
- l) Declaração de idoneidade, CONFORME MODELO CONSTANTE DO Anexo “H”.
- m) Declaração de inexistência de vínculo social e funcional. CONFORME MODELO Anexo “I”.
- n) Cópia de documento de identidade com fotografia, acompanhado da original para conferência, ou autenticada, dos sócios da empresa;
- o) DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DA LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS - LEI N. 13.709/2018. Anexo “J”

11.2. Qualificação Técnica:

- p) Relação de todos os profissionais que atuarão no credenciamento, o qual constará do contrato a ser firmado, contendo: NOME DO PROFISSIONAL; ESPECIALIDADE; N° DE REGISTRO NA ENTIDADE DE CLASSE;
- q) Atestado de Residência Médica do profissional com certificação do MEC e/ou Certificado de Especialidade do profissional emitida pelo Conselho Federal de Medicina;



- r) Comprovante de inscrição da Clínica ou Empresa e dos profissionais no respectivo “Conselho Regional” da categoria;
- s) Cópia do (s) certificado (s) de registro no conselho correspondente, de todos os profissionais pertencentes a empresa extensiva aos profissionais dos serviços terceirizados, quando prestados na sede da empresa;
- t) Cópia do alvará emitido pelo órgão da Vigilância Sanitária Municipal, reconhecidamente apta para tal;
- u) Cópia do Alvará de Localização e Permanência no local, emitida pela Secretaria da Fazenda da Prefeitura Municipal;
- v) Outros, que poderão ser solicitados pelo FAM, em virtude da especificidade do serviço a ser prestado.

11.3. ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO

11.3.1 Os Documentos exigidos deverão ser entregues e protocolados no Departamento de Compras e Licitações da Prefeitura Municipal, de Lindóia do Sul/SC, a partir das 08:30 horas, do dia 31 de julho de 2023, em 01 (um) envelope lacrado e indevassável, denominado DOCUMENTAÇÃO PARA CREDENCIAMENTO com a seguinte inscrição:

PREFEITURA MUNICIPAL DE LINDÓIA DO SUL
FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA MÉDICA DE LINDÓIA DO SUL - FAM,
EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO nº...../2023 – FAM
DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO
PROPONENTE: (RAZÃO SOCIAL)
CNPJ
ENDEREÇO COMPLETO
CEP
TELEFONE/FAX
EMAIL

11.4. Os envelopes serão abertos e rubricados pelos membros da comissão permanente de Licitações do **MUNICÍPIO**.

11.5. Como o credenciamento fica em aberto por até 12 (doze) meses a contar da data de abertura do processo prevista no preâmbulo deste instrumento, os demais interessados que quiserem se credenciar poderão apresentar a documentação após o prazo previsto no



MUNICÍPIO DE LINDÓIA DO SUL

Capital Catarinense do Filó

preâmbulo, sendo que a comissão de licitações terá para tanto o prazo de 05 (cinco) dias úteis para proceder sua apreciação a contar da data do protocolo.

11.6 Após o recebimento da documentação de habilitação, julgada regular pelo órgão técnico do **FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA MÉDICA DE LINDÓIA DO SUL - FAM**, através da comissão permanente de licitações do **MUNICÍPIO**, credenciará gradativamente os profissionais e instituições necessárias para a realização dos referidos serviços especializados, será elaborado o "Contrato de Prestação de Serviços", nos termos da minuta que consta do Anexo "B" ou "C" do edital, onde serão estabelecidas as condições para prestação dos serviços, as limitações na sua prestação e os preços pactuados.

11.7 No caso de serem apresentados documentos relativos à regularidade fiscal (artigo 29 da Lei Federal nº 8.666/1993) sem menção expressa do prazo de validade, será automaticamente adotado o prazo de validade de 90 (noventa) dias consecutivos, contados a partir da data de sua emissão.

11.8 A falta de quaisquer dos documentos acima mencionados e a negativa para sua complementação é razão para o indeferimento da solicitação.

11.9 Decidido sobre as contestações ou recursos referentes à habilitação da interessada, as decisões respectivas constarão em processo.

12. DO PRAZO DE VIGÊNCIA

12.1. O prazo de vigência do Credenciamento será de 12 (doze) meses a contar da data de abertura do processo prevista no preâmbulo deste instrumento, sendo que os contratos dele advindos terão a validade de _____ meses a contar da data de sua assinatura. (contar da assinatura do contrato até o término da vigência do credenciamento).

12.2. Caso durante a vigência do contrato a CREDENCIADA queira excluir algum profissional inicialmente indicado, o Profissional deverá enviar requerimento endereçado à autoridade do Fundo Municipal de Assistência Médica – FAM, com um prazo de antecedência de 30 (trinta) dias, o qual será firmado por meio de Termo Aditivo, após avaliação e aprovação do Conselho de Administração do FAM.



13. DA REMUNERAÇÃO DOS SERVIÇOS E DO PAGAMENTO

13.1. Os serviços e fornecimentos relativos às casas de saúde e hospitais, a serem prestados, serão remunerados com base nos valores fixados na Tabela da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM) 2012, com redutor de acordo com a tabela abaixo:

Descrição do Serviço/Honorário	Redutor/deságio CBHPM 2012 – Comunicado Oficial 2013 (Anexo)
Honorários médicos	Sem Redutor
Exames Laboratoriais de Análises Clínicas	UCO de R\$ 13,10 sem porte.
Exames de Radiologia (Raio X)	Redutor de 15% (quinze por cento) sobre o porte sem UCO
Diagnóstico por Imagem, Ultrassonografia e Mamografia	Honorários Médicos e Filme sem cobrança de UCO e sem redutor.
Ecodopplercardiograma Fetal com Mapeamento de Fluxo em Cores por Feto	Porte sem redutor + Filme + UCO R\$13,10
Exames de Citologia e Anatomia Patológica	Redutor 15% sobre o porte sem UCO.
Tomografia Computadorizada	UCO R\$ 13,10 + Filme sem porte
Angiotomografia Computadorizada	UCO R\$ 13,10 + Filme sem porte
Eletrofisiológicos – Mecânicos e Funcionais na área de Neurologia	Porte sem redutor e sem UCO
Eletrofisiológicos- Mecânicos e Funcionais, Testes para Diagnóstico e Terapêutica na especialidade de Otorrinolaringologia	Porte com redutor 10%

13.2. Excetuam-se do item anterior (13.1), os serviços com valores fixos, constantes na tabela pertencente ao item 13.8 – “**Quadro 01 – Valores fixos a serem praticados pelo FAM**”.

13.3. Para os serviços prestados por profissionais da área médica, os valores serão de acordo com o disposto na Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM, Edição 2012, conforme disposto no item 13.1 com exceção dos serviços com valores fixos, constantes da tabela – consultas médicas **R\$ 109,02 (cento e**



MUNICÍPIO DE LINDÓIA DO SUL

Capital Catarinense do Filó

nove reais com dois centavos) e visita hospitalar pacientes internados **R\$ 62,29 (sessenta e dois reais com vinte e nove centavos).**

13.4. Para os serviços prestados por profissionais da área de Nutrição, Fonoaudiologia, Psicologia e Fisioterapia, será remunerado a Primeira Avaliação “anamnese”, e sendo incluída juntamente com a primeira sessão do tratamento, no valor de **R\$ 78,91 (setenta e oito reais com noventa e um centavos).**

13.5. Os procedimentos de Psicologia, Nutrição e Fonoaudiologia serão remunerados através de valores fixos: **R\$ 47,76 (quarenta e sete reais com setenta e seis centavos)** por sessão/acompanhamento.

13.6. Para casas de saúde e hospitais, os pagamentos dos materiais descartáveis serão pagos com base na Tabela de Materiais FAM, itens não constantes nesta tabela deverão ser remunerados com base na nota fiscal de compra, mais Taxa de Serviços/Margem de Comercialização 25%, os medicamentos, o preço praticado será pela Tabela do Guia Farmacêutico Brasíndice, Preço Fábrica mais a Taxa de Serviços/Margem de Comercialização 18% e estar de acordo com as resoluções e normativas vigentes estabelecidas pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CEMED).

13.7. Conforme preconiza parecer da câmara Técnica da Tabela que norteia este Edital (CBHPM – 2012), os atos médicos praticados em caráter de urgência ou emergência terão um acréscimo de trinta por cento (30%) em seus portes nas seguintes eventualidades:

- No período compreendido entre 21h e 7h do dia seguinte;
- Em qualquer horário aos sábados, domingos e feriados;
- Ao ato médico iniciado no período normal e concluído no período de urgência e emergência, aplica-se o acréscimo de 30% quando mais da metade do procedimento for realizado em horário de urgência/emergência.

13.8. Os valores dos serviços e/ou procedimentos constantes no quadro a seguir, terão os valores fixos durante a vigência do contrato e não estarão sujeitos ao disposto no item 13.1 conforme especificado abaixo:

QUADRO 01 – VALORES FIXOS A SEREM PRATICADOS PELO FAM	
ITENS	VALOR
Diária de quarto semi-privativo	R\$ 275,51



MUNICÍPIO DE LINDÓIA DO SUL

Capital Catarinense do Filó

Taxa de sala 30 minutos	R\$ 162,64
Taxa de sala 1 hora	R\$ 326,50
Taxa de sala ambulatório Hospitalar	R\$ 103,16
Taxa de vídeo	R\$ 225,75
Taxa de uso Intensificador de imagem	R\$ 120,73
Taxa de sala Observações 6hs	R\$ 75,24
Taxa de sala Observação 3hs	R\$ 37,62
Taxa de Sala de Gesso	R\$ 24,27
Oxigênio quarto	R\$ 13,35
Oxigênio Centro Cirúrgico	R\$ 13,35
Oxido Nitroso	R\$ 19,41
Curativo Pequeno -Hospitalar	R\$ 14,55
Curativo Médio - Hospital	R\$ 21,85
Curativo Grande - Hospitalar	R\$ 24,27
Curativo em Consultório	R\$ 9,71
Fototerapia	R\$ 8,49
Nebulização	R\$ 9,71
Gás carbônico	R\$ 42,41
Ar comprimido	R\$ 6,67
Refeição acompanhante café	R\$ 9,71
Refeição acompanhante almoço	R\$ 14,55
Refeição acompanhante janta	R\$ 9,71
Consultas de Urgência/emergência em Pronto Socorro	R\$ 70,60
Taxa de Aplicação medicamentos EV/IM	R\$ 4,24
Materiais de uso hospitalar	Tabela FAM
Medicamentos de uso Hospitalar	Tabela BRASÍNDICE Preço de Fábrica, acrescida da taxa de serviços de 18% (dezoito por cento) .
Nutrição Enteral	R\$ 1.310,74
Suplementos orais	NF atualizada com acréscimo de 100 %
Órteses e Próteses (OPMEs)	NF + taxa de serviços, conforme tabela de valores e percentuais descritas no Item 4.10 deste Edital. 10% (dez por cento)
Serviço de Auxiliares a Diagnóstico e Tratamento	CBHPM 2012 – Redutor/Deságio de 15%



MUNICÍPIO DE LINDÓIA DO SUL

Capital Catarinense do Filó

(SADT) Radiologia (Raio X)	SEM cobrança de UCO. Filme R\$ 32,79 m ² (trinta e dois reais e setenta e nove centavos)
Serviço de Auxiliares a Diagnóstico e Tratamento (SADT) Radiologia e Diagnóstico por Imagem – Ultrassonografia e Mamografia.	Honorários Médicos (CBHPM) + Filme R\$ 32,79 m ² (trinta e dois reais e setenta e nove centavos), sem cobrança UCO.
Eletrocardiograma Internado	R\$ 37,12
Densitometria Óssea (todas)	R\$ 164,69
Ressonância Nuclear Magnética (RM)	R\$ 546,18
Materiais e medicamentos para exames de Ressonância Nuclear Magnética	R\$ 234,17
Materiais e medicamentos para exames de Tomografia e Angiotomografia Computadorizada.	R\$ 388,36
FISIOTERAPIA POR SESSÃO	
Fisioterapia (motora, traumato-ortopédica, respiratória, reumatológica, cardiológica etc.)	R\$ 13,36
Fisioterapia por sessão (patologia neurológica com dependência motora (AVC) e traumato-ortopédica mais de um membro)	R\$ 21,06
Reabilitação Perineal c/ biofeedback Cód.CBHPM 2.01.03.19-0 Disfunção Vesico Uretral Cód.CBHPM 2.01.03.64-6	R\$ 54,61
Fisioterapia por sessão (em domicílio)	Duas vezes o valor da sessão
Fisioterapia Internados	50 % da sessão externa.
FONOUADIOLOGIA	
Primeira Consulta - Fonoaudiologia	R\$ 78,91
Sessões de fonoaudiologia	R\$ 47,76
Avaliação do Frênulo Lingual (Teste da Linguinha)	R\$ 48,06
PSICOLOGIA	
Primeira Consulta - Psicologia	R\$ 78,91
Psicoterapia por sessão	R\$ 47,76
PSIQUIATRIA	
Terapia psiquiátrica por sessão/consulta	R\$ 174,43
NUTRICIONISTA	
Primeira Consulta - Nutricionista	R\$ 78,91



MUNICÍPIO DE LINDÓIA DO SUL

Capital Catarinense do Filó

Acompanhamento nutricional	R\$ 47,76
CITOLOGIA/PATOLOGIA	
Exame citopatológico em meio líquido	R\$ 51,91
Exame citopatológico cérvico-vaginal	R\$ 40,05
Procedimento diagnóstico em painel de Imunoistoquímica (duas a cinco reações)	R\$ 515,84
HEMODINÂMICA PARA DIAGNÓSTICO – PACOTE (TAXAS/MATERIAIS)	
Cateterismo Cardíaco D/E com Cineangiocoronariografia Cód.CBHPM 3.09.11.05-2 e 3.09.11.07-9	R\$2.155,22
Taxa de sala para Angioplastia	R\$ 501,88
EXAMES NA ÁREA DE CARDIOLOGIA	
Mapa – monitorização ambulatorial Cód.CBHPM 2.01.02.03-8	R\$ 149,63
HOLTER de 24 horas 3 canais digital Cód CBHPM 2.01.02.02-0	R\$ 207,53
Teste Ergométrico Computadorizado Cód CBHPM 4.01.01.03-7	R\$ 170,39
Ecodopplercardiograma Transtorácico Cód. CBHPM 4.09.00.00-6	R\$ 317,85
ECG de até 12 derivações Cód.CBHPM 4.01.01.01-0	R\$ 37,13
CIRURGIAS	
Vasectomia Unilateral Cód.CBHPM 3.12.02.04-6 (honorário+ Mat/Med, taxa de sala,OPME)	Pacote R\$ 1.055,68
Cirurgia Bariátrica Cód. CBHPM 3.10.02.21-8 (Honorários Médicos, Mat/Med, OPMEs e Internação Hospitalar)	Pacote R\$ 19,965,79
Facectomia com lente intraocular com facoemulsificação Cód. CBHPM 3.03.06.02-7 (Honorários Médicos, Mat/Med, lente flexível e internação hospitalar)	Pacote R\$ 2.595,75
BIÓPSIAS- PROCEDIMENTO (Guiado por US/TC/RM)	
Punção e biópsia de Mamas e hepática cada nódulo	R\$ 189,21



MUNICÍPIO DE LINDÓIA DO SUL

Capital Catarinense do Filó

Punção de Nódulo Tireoide	R\$ 125,40
Punção de Próstata até 08 fragmentos ou mais de 08 fragmentos	R\$ 307,74
PACOTE MATERIAIS E MEDICAMENTOS PARA BIOPSIA	
Punção e biópsia de Mamas e hepática cada nódulo	R\$ 307,74
Punção de Nódulo Tireoide	R\$ 202,60
Punção de Próstata até 08 fragmentos	R\$ 316,70
Punção de Próstata mais de 08 fragmentos	R\$ 324,36
ENDOSCOPIOS	
Endoscopia digestiva alta com teste de urease cód. CBHPM 2012 - 4.02.02.61-5 (incluso honorários médicos, mat/med, taxa de sala e OPME)	Pacote R\$ 253,53
Colonoscopia (inclui retossigmoidoscopia) – cód. CBHPM 2012 – 4.02.01.08-2 (incluso honorários médicos, mat/med, taxa de sala e OPME)	Pacote R\$ 348,57
Demais Exames Endoscópicos do capítulo 4.02.00.00-0 - CBHPM 2012. Honorários Médicos sem cobrança de UCO, sem filme, sem redutor, e sem cobrança MAT/MED, OPME e taxa de sala.	Quando necessária cobrança de porte anestésico o mesmo deverá ter justificativa médica e aprovação prévia do FAM, será remunerado o valor do porte 0.

13.8.1 Conforme instruções da edição da CBHPM adotada neste edital, quando realizados exames em duas ou mais regiões diferentes (tomografia/ressonância magnética), remunera-se o custo operacional do exame principal ou de maior porte em 100% do valor previsto nesta Classificação, e em 70% do valor do custo de cada um dos demais exames realizados.

13.8.2. Nas situações em que se verificar a necessidade de auditoria das despesas apresentadas, o pagamento das mesmas dar-se-á mediante a prévia aprovação pelo responsável pela auditoria.

14. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS



14.1. Sem prejuízo das sanções previstas nos artigos 86 e 87 da Lei Federal nº 8.666/1993, a empresa contratada ficará sujeita às seguintes penalidades, assegurada a prévia defesa:

14.1.1. Pelo atraso injustificado na execução do Contrato multa de 0,33% (trinta e três centésimos por cento), sobre o valor da obrigação não cumprida, por dia de atraso, limitada ao total de 20% (vinte por cento).

14.1.2. Pela inexecução total ou parcial do Contrato, multa de 20% (vinte por cento), calculada sobre o valor do Contrato ou da parte não cumprida e ainda, multa correspondente à diferença de preço resultante de nova licitação realizada para complementação ou realização da obrigação não cumprida.

14.1.3. O valor a servir de base para o cálculo das multas referidas nos subitens 14.1.1 e 14.1.2. será o valor inicial do Contrato.

14.2. As multas aqui previstas não têm caráter compensatório, porém moratório e, conseqüentemente, o pagamento delas não exime a empresa contratada da reparação dos eventuais danos, perdas ou prejuízos que seu ato punível venha acarretar ao Município de Lindóia do Sul.

14.3. Sem prejuízo das penalidades de multa, ficam as contratadas que não cumprirem as cláusulas contratuais, sujeitas ainda:

14.3.1. Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a dois anos.

14.3.2. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultante e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso anterior.

14.3.3. Ainda, o licitante que sofrer a penalidade disposta no subitem 14.3.2, poderá ser descredenciada junto ao SICAF, através de informação prestada pela Administração Municipal.

15. DO DESCREDENCIAMENTO



15.1. O presente credenciamento tem caráter precário, por isso, a qualquer momento, o CREDENCIADO ou o CREDENCIANTE poderá denunciar o credenciamento, inclusive quando for constatada qualquer irregularidade na observância e cumprimento das normas fixadas no Edital, e na legislação pertinente, sem prejuízo do contraditório e da ampla defesa.

15.2. Constituem motivo para o descredenciamento:

1. Deixar de promover a atualização dos documentos de habilitação ou incorrer em situação de irregularidade;
2. Apuração de fatos supervenientes que importem no comprometimento da capacidade jurídica, técnica, fiscal do credenciado;
3. Conduta profissional que fora o padrão ético ou operacional do trabalho;
4. Descumprir ou violar, no todo ou em parte, as normas contidas neste Edital de Credenciamento.
5. Desistir do serviço para qual foi contratado, salvo quando devidamente justificado.
6. Apresentar, a qualquer tempo, na vigência do respectivo instrumento contratual, documentos que contenham informações inverídicas.
7. Descontinuar, sem razão fundamentada ou notificação prévia, a prestação de serviços elencados neste ato.

15.3. Caso seja constada qualquer irregularidade na observância e cumprimento das normas fixadas no regulamento, o mesmo poderá ser DESCREDENCIADO, observados o contraditório e ampla defesa, sem prejuízo da aplicação das demais penalidades previstas no Edital.

15.4. Nas hipóteses previstas no art. 78 da Lei n.º 8.666/93:

1. O credenciado poderá solicitar o seu descredenciamento a qualquer tempo, desde que requerido com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.
2. Da decisão de descredenciamento, que deverá ser devidamente motivada pelo FAM de Lindoia do Sul/SC, caberá defesa no prazo de 10 (dez) dias úteis, como garantia do credenciado ao direito do contraditório, sendo avaliadas suas razões no prazo de 05 (cinco) dias úteis.
3. O descredenciamento não exime a aplicação das sanções previstas no artigo 87 da Lei Federal n° 8.666/93.

15.5. O pedido de descredenciamento não desincumbe o credenciado do cumprimento de eventuais contratos assumidos e das responsabilidades a eles atreladas, cabendo em



casos de irregularidade no fornecimento do objeto deste ato a aplicação das sanções definidas neste Regulamento.

15.6. Durante o período de solicitação do descredenciamento, até findo o prazo de 30 (trinta) dias, o credenciado deverá manter a prestação dos serviços contratados/credenciados.

15.7. Em caso de notícia de falecimento do CREDENCIADO, a Comissão solicitará o envio de cópia da Certidão de Óbito e encaminhará os documentos à autoridade competente, que decidirá sobre o descredenciamento.

16. DA IMPUGNAÇÃO AO EDITAL

16.1. As impugnações ao edital deverão ser efetuadas por escrito, endereçadas ao Departamento de Compras do Município de Lindoia do Sul/SC, e protocoladas no endereço constante no preâmbulo deste edital, no prazo de 05 (cinco) dias úteis contados da data da publicação do presente Edital.

16.2. Caberá ao Município de Lindoia do Sul/SC, analisar e decidir sobre a petição de impugnação no prazo de dois dias úteis.

17. DOS RECURSOS

17.1. O interessado não habilitado poderá interpor recurso no prazo de 05 (cinco) dias úteis a contar da data de divulgação do resultado do processo de habilitação, devendo apresentar suas razões por escrito, ao Departamento de Compras e Licitações do Município de Lindoia do Sul/SC, e protocoladas no endereço constante no preâmbulo deste edital.

17.2. Caberá aos responsáveis, analisar e decidir sobre o recurso no prazo de 10 (dez) dias úteis.

18. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

18.1. Os serviços a serem prestados pelos interessados credenciados poderão ser objeto de auditoria, conforme disposto no Decreto 94.406/1987, que regulamenta a Lei 7.498/1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem e dá outras providências, em seu Art. 8º, alínea "d", concomitante a Resolução COFEN 266/2001, que aprova as



atividades de Enfermeiro Auditor e na Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 e Resolução CFM 1614/2001.

18.2. Nos casos de solicitações de cirurgias de urgência/emergência as mesmas serão liberadas mediante a existência de justificativa do profissional médico assistente e, através da apresentação dos laudos e/ou exames comprobatórios da situação urgente/emergente informada.

18.3. É de responsabilidade do prestador o monitoramento do saldo em contrato, ficando vedada a prestação de serviços que extrapole o valor contratado, por caracterizar-se como despesas sem prévio empenho, o que é vedado pelo artigo 60 da Lei Federal n 4.320, de 17 de março de 1964 – Lei de Responsabilidade Fiscal.

18.3.1. A CONTRATANTE se reserva o direito de glosar os valores que extrapolem o saldo no contrato, exceto para os atendimentos realizados em situações de urgência e emergência em unidade hospitalar.

18.4. Não serão remunerados serviços e materiais de quaisquer prestadores de serviços não credenciados e/ou diversos ao presente edital, em internações e serviços ambulatoriais.

18.5. A autogeração de um procedimento médico e/ou exame deve estar cientificamente embasada e documentada. Fica reservado ao conselho administrativo do FAM, a análise e deliberação sobre a sua permissão.

18.6. No que for aplicável, a contratação será regida pelas normas das Leis Federais nº 8.080/1990 e 8.666/1993 e as alterações posteriores.

18.7. Cópia deste Edital e seus anexos poderão ser obtidos junto ao Portal do Município.

18.8. O Fundo Municipal de Assistência Médica de Lindóia do Sul – FAM reserva-se o direito de anular ou revogar o presente edital, nos termos do artigo 49 da Lei Federal nº 8.666/1993.

18.9. Informações fornecidas verbalmente por elementos pertencentes à Prefeitura Municipal de Lindóia do Sul/SC, não serão consideradas como motivos para impugnações ou recursos.



18.10. A participação no presente credenciamento implica no conhecimento e na aceitação plena deste Edital e suas condições.

18.11. Será assegurada a liberdade de escolha, por parte dos beneficiários, entre as empresas credenciadas, observadas as normas e tabelas adotadas pelo FAM, a relação dos profissionais indicados pela credenciada e habilitados de acordo com o presente Edital.

18.12. Para as questões que se suscitarem entre os eventuais interessados e a Administração Municipal de Lindóia do Sul – SC na interpretação das cláusulas do presente edital e que não forem resolvidas amigavelmente na esfera administrativa, fica eleito o foro da Comarca de Ipumirim– SC para a solução judicial, desistindo os interessados de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

18.13. Os casos omissos no presente Edital serão analisados sob os aspectos da Lei nº 8.666/93.

19. DOS ANEXOS

19.1. Integram o presente Edital, dele fazendo parte como se transcritos em seu corpo, os seguintes anexos:

- a) **ANEXO “A”** - Requerimento para Inscrição e Credenciamento;
- b) **ANEXO “B”** - Minuta De Contrato Serviço Hospitalar;
- c) **ANEXO “C”** – Minuta de Contrato Consultas, Exames e Outros;
- d) **ANEXO “D”** - Tabela De Valores Referenciais CBHPM;
- e) **ANEXO “E”** – Protocolo de Atendimentos;
- f) **ANEXO “F”** – Tabela de Material FAM;
- g) **ANEXO “G”** MODELO DE DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO À LEGISLAÇÃO TRABALHISTA DE PROTEÇÃO À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE;
- h) **ANEXO “H”** MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE;
- i) **ANEXO “I”** MODELO DE DECLARAÇÃO DE INEXISTENCIA DE VINCULO SOCIAL E FUNCIONAL;
- j) **ANEXO “J”** DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DA LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS - LEI N. 13.709/2018.
- k) **ANEXO “K”** TERMO DE REFERENCIA

Lindóia do Sul (SC), 13 de julho 2023.



MUNICÍPIO DE LINDÓIA DO SUL

Capital Catarinense do Filó

.....
Prefeito de Lindóia do Sul

.....
Gestor do FAM



MUNICÍPIO DE LINDÓIA DO SUL

Capital Catarinense do Filó

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 01/2022

INEXIGIBILIDADE Nº 01/2022 - CREDENCIAMENTO

ANEXO "A"

REQUERIMENTO PARA INSCRIÇÃO E CREDENCIAMENTO

REQUERENTE:	
ENDEREÇO:	
CNPJ:	FONE/FAX:
E-MAIL:	
SÓCIO ADMINISTRADOR:	
CPF:	
Nº DE REGISTRO NO CONSELHO COMPETENTE:	

ESPECIALIDADE REQUERIDA:

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS/PROCEDIMENTOS HABILITADO(A):

CONTA CORRENTE:	AGÊNCIA:	BANCO:
-----------------	----------	--------

OBSERVAÇÕES:

DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO		
<input type="checkbox"/>	Requerimento para Inscrição e Credenciamento	Visto em ____/____/____ FAM
<input type="checkbox"/>	Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social da Empresa	
<input type="checkbox"/>	Certidão Conjunta Federal	
<input type="checkbox"/>	Certidão Negativa de Débitos Estaduais	
<input type="checkbox"/>	Certidão Negativa de Débitos Municipal	
<input type="checkbox"/>	CRS FGTS	
<input type="checkbox"/>	Certidão Negativa (ou Positiva com Efeitos de Negativa) de Débitos	



MUNICÍPIO DE LINDÓIA DO SUL

Capital Catarinense do Filó

	Trabalhistas (CNDT).	
()	Certidão Negativa de Falência ou de Recuperação Judicial ou Extrajudicial	
()	Relatório de consulta negativa (contendo Razão Social e CNPJ) junto ao Cadastro Nacional das Empresas Inidôneas e Suspensas – CEIS	
()	Certidões Negativa de Licitante Inidôneos, em nome da empresa licitante (CNPJ) e de todos seu(s) sócio(s) (CPF)	
()	Declaração de Atendimento à Legislação Trabalhista de Proteção à Criança e ao Adolescente	
()	Declaração de idoneidade	
()	Declaração de inexistência de vínculo social e funcional	
()	Cópia de documento de identidade com fotografia	
()	DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DA LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS	
()	Relação de todos os profissionais que atuarão no credenciamento	
()	Atestado de Residência Médica do profissional com certificação do MEC e/ou Certificado de Especialidade do profissional emitida pelo Conselho Federal de Medicina	
()	Comprovante de inscrição da Clínica ou Empresa e dos profissionais no respectivo “Conselho Regional” da categoria	
()	Cópia do (s) certificado (s) de registro no conselho correspondente	
()	Cópia do alvará emitido pelo órgão da Vigilância Sanitária Municipal	
()	Cópia do Alvará de Localização	

.....(assinatura e carimbo da empresa)

Lindóia do Sul, de de 2023.



MUNICÍPIO DE LINDÓIA DO SUL

Capital Catarinense do Filó

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 01/2023

INEXIGIBILIDADE Nº 01/2023 - CREDENCIAMENTO

ANEXO “B”

MINUTA DE CONTRATO

HOSPITAIS E SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO

CONTRATO ___/2023

CONTRATO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE QUE ENTRE SI CELEBRAM A EMPRESA _____ E O **FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA MÉDICA DE LINDÓIA DO SUL – FAM**

O Município de Lindóia do Sul, pessoa jurídica de direito público interno, CNPJ n.º, com sede....., SC, através do FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA MÉDICA DE LINDÓIA DO SUL - FAM, vinculado ao Município de Lindóia do Sul, Santa Catarina, neste ato representado pelo seu Prefeito Municipal o Senhor, , nos termos do EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº/2022 – FAM, CREDENCIA,, pessoa (jurídica de direito privado), estabelecida à Rua, na cidade e Município de, inscrita no (CPF/CNPJ/MF) sob nº, representada por seu titular, Senhor, brasileiro(a),, residente e domiciliado na cidade e Município de..... Estado de....., à Rua, inscrita no CPF/CIC sob o nº, para prestação de serviços especializados de saúde pública aos servidores/funcionários públicos, aposentados e pensionistas e seus dependentes, do Município de Lindóia do Sul , Santa Catarina, contribuintes com o Fundo Municipal de Previdência e Assistência à Saúde do Servidor Público Municipal de Lindóia do Sul, Santa Catarina - FAM, através de serviço especializado nível de (Objeto do Credenciamento)....., de acordo com as seguintes condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. O presente termo tem por objeto a prestação de serviços de saúde, por parte da (o)



CONTRATADA (O), na área de ATENDIMENTO HOSPITALAR E/OU SERVIÇOS DIAGNÓSTICO _____ sem qualquer condição de exclusividade, para os servidores do Município de Lindóia do Sul e seus dependentes que sejam abrangidos pelas disposições da Lei Nº 36 de 1999, que entre outras providências, instituiu o Serviço Municipal de Assistência aos Servidores municipais e criou o Fundo Municipal de Assistência Médica de Lindóia do Sul FAM.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

2.1. Os serviços contratados serão executados sob regime de execução indireta, pelo(s) profissional(ais) credenciados através do Edital de Credenciamento nº/2023, constantes na Clausula Décima deste edital não podendo os direitos oriundos do presente contrato ser transferido à terceiros.

2.2. A(O) CONTRATADA(O) obrigará-se a observar rigidamente os princípios e normas técnicas que regem a sua profissão, comprometendo-se eticamente a manter alto padrão de assistência médica e paramédica de sua especialidade.

2.3. Os serviços deverão ser prestados em local próprio e/ou alugado pela(o) contratada(o) e que esteja de acordo com as normas vigentes, em especial no que tange a questões sanitárias, de segurança e de acessibilidade aos beneficiários do FAM.

2.4. O atendimento deverá ocorrer em tempo oportuno em que o exame, consulta ou procedimento, nos casos eletivos, não exceda 10 (dez) dias após a autorização do FAM.

2.4.1. Excetuam-se no prazo acima, os casos de internações hospitalares eletivas – clínicas ou cirúrgicas – as quais poderão exceder o prazo estabelecido, porém compatíveis com a necessidade.

2.5. Os equipamentos e técnicas utilizadas, deverão estar de acordo com a legislação vigente e seguindo os parâmetros assistenciais estabelecidos pelos conselhos de classe correspondente, sob pena de serem glosados no todo ou em parte.

2.6. Quando da solicitação de exames complementares, esta obrigatoriamente deverá estar de acordo com os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas vigentes, e em consonância com o Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 1.931/09), em especial o Capítulo V, Artigo 35.



2.6.1. Constatado a inobservância dos critérios estabelecidos, o FAM por meio do serviço de Auditoria, glosará solicitações de exames em desacordo ou com impropriedades.

2.7. Exames de alto custo/complexidade, somente poderão ser solicitados por profissional médico especialista e de acordo com sua especialidade. Caso haja pedido fora da sua especialidade médica, será submetido a análise e aprovação do FAM.

2.8. A autogeração de um procedimento médico e/ou exame deve estar cientificamente embasada e documentada. Fica reservado ao conselho administrativo do FAM a análise e deliberação sobre a sua permissão.

2.9. A fatura/conta hospitalar, casa de casas de saúde, clínicas e/ou consultórios isolados, deverá estar de acordo com as orientações e protocolo elaborado pelo FAM, e o constante neste contrato.

2.10. A CONTRATADA, fornecerá relatórios dos serviços prestados, sem ônus para o FAM ou para o paciente, quando solicitados pelo médico assistente, pela Coordenação do FAM, comissão de auditoria, ou pelo executor do contrato, quando os mesmos julgarem necessários.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO PAGAMENTO E VALOR CONTRATUAL

3.1. A(O) CONTRATADA(O) deverá emitir a nota fiscal 2º dia útil do mês, anexando os formulários padronizados e encaminhá-las para o FAM. A(O) CONTRATANTE efetuará o pagamento à(ao) CONTRATADA(O), até o dia 5º dia do mês subsequente ao da prestação dos serviços, adotando-se os seguintes valores, conforme segue:

3.1.1. Os serviços e fornecimentos relativos às casas de saúde e hospitais, a serem prestados, serão remunerados com base nos valores fixados na Tabela de Preços da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM) e/ou valores fixos no que couber conforme Quadro 01 – “Valores fixos a serem praticados pelos FAM”.

a Materiais descartáveis: Conforme tabela própria do FAM.

b Medicamentos: Guia Farmacêutico BRASÍNDICE, mais taxa de serviços de 18% (dezoito por cento).



MUNICÍPIO DE LINDÓIA DO SUL

Capital Catarinense do Filó

3.1.2. Os serviços e fornecimentos relativos aos laboratórios de análises clínicas a serem prestados, serão remunerados com base nos valores fixados na Tabela da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM) 2012, com UCO de R\$ 11,36 e SEM porte.

3.1.3 Para os serviços prestados por profissionais da área médica, os valores serão de acordo com o disposto na Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM, Edição 2012, *sem redutor*, com exceção, dos seguintes procedimentos que serão remunerados através de valores fixos: consulta médica ambulatorial no valor de R\$ 109,02 (cento e nove reais e dois centavos) e, visita hospitalar no valor de R\$ 62,29 (sessenta e dois reais com vinte e nove centavos).

3.1.4. Para os Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Tratamento – SADT na área de Radiologia e Diagnóstico por Imagem – Capítulo do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem – os valores serão de acordo com o disposto na Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM, Edição 2012, (Anexo “C”) Honorário Médicos mais filme, sem Unidade de Custo Operacional (UCO). Exceto os serviços com valores fixos constantes no Quadro 01.

3.1.4.1. Raio X – redutor/deságio: 20% sem cobrança de Unidade de Custo Operacional (UCO).

3.1.4.2. Ultrassonografia e mamografia: CBHPM, honorários médicos sem redutor, mais o filme, sem cobrança de Unidade de Custo Operacional (UCO).

3.1.4.3. Tomografia Computadorizada: Unidade de Custo Operacional (UCO) no valor de R\$ 11,39, mais o filme R\$ 32,79 m², sem porte.

3.1.4.4. Angiotomografia Computadorizada: Unidade de Custo Operacional (UCO) no valor de R\$ 11,39, mais o filme R\$ 32,79 m², sem porte.

3.1.4.5 Conforme instruções da edição da CBHPM adotada neste edital, quando realizados exames em duas ou mais regiões diferentes (tomografia/ressonância magnética), remunera-se o custo operacional do exame principal ou de maior porte em 100% do valor previsto nesta Classificação, e em 70% do valor do custo de cada um dos demais exames realizados.



MUNICÍPIO DE LINDÓIA DO SUL

Capital Catarinense do Filó

3.1.5. Para os serviços de laboratório de patologia, os valores serão de acordo com o disposto na Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM, Edição 2012 (Valores referenciais, Anexo “D”), com redutor/deságio de 18% sem UCO.

3.1.6. Para os serviços prestados por profissionais da área de nutrição, fonoaudiologia e psicologia, os procedimentos serão remunerados através de valores fixos: R\$ 47,76 (quarenta e sete reais com setenta e seis centavos) por sessão de acompanhamento.

3.1.7. Para casas de saúde e hospitais:

3.1.7.1. Honorários médicos os valores serão de acordo com o disposto na classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM, Edição 2012 (Anexo “C”) sem redutor.

3.1.7.2. Conforme preconiza parecer da câmara Técnica da Tabela que norteia este Edital (CBHPM – 2012), os atos médicos praticados em caráter de urgência ou emergência terão um acréscimo de trinta por cento (30%) em seus portes nas seguintes eventualidades:

- No período compreendido entre 21h e 7h do dia seguinte;
- Em qualquer horário aos sábados, domingos e feriados;
- Ao ato médico iniciado no período normal e concluído no período de urgência e emergência, aplica-se o acréscimo de 30% quando mais da metade do procedimento for realizado em horário de urgência/emergência.

3.1.7.3. Os valores para os complementos dos procedimentos não constantes na Tabela CBHPM, seguem os valores conforme tabela especificada abaixo:

QUADRO 01 – VALORES FIXOS A SEREM PRATICADOS PELO FAM	
ITENS	VALOR
Diária de quarto semi-privativo	R\$ 275,51
Taxa de sala 30 minutos	R\$ 162,64
Taxa de sala 1 hora	R\$ 326,50
Taxa de sala ambulatório Hospitalar	R\$ 103,16
Taxa de vídeo	R\$ 225,75
Taxa de uso Intensificador de imagem	R\$ 120,73
Taxa de sala Observações 6hs	R\$ 75,24
Taxa de sala Observação 3hs	R\$ 37,62



MUNICÍPIO DE LINDÓIA DO SUL

Capital Catarinense do Filó

Taxa de Sala de Gesso	R\$ 24,27
Oxigênio quarto	R\$ 13,35
Oxigênio Centro Cirúrgico	R\$ 13,35
Oxido Nitroso	R\$ 19,41
Curativo Pequeno -Hospitalar	R\$ 14,55
Curativo Médio - Hospital	R\$ 21,85
Curativo Grande - Hospitalar	R\$ 24,27
Curativo em Consultório	R\$ 9,71
Fototerapia	R\$ 8,49
Nebulização	R\$ 9,71
Gás carbônico	R\$ 42,41
Ar comprimido	R\$ 6,67
Refeição acompanhante café	R\$ 9,71
Refeição acompanhante almoço	R\$ 14,55
Refeição acompanhante janta	R\$ 9,71
Consultas de Urgência/emergência em Pronto Socorro	R\$ 70,60
Taxa de Aplicação medicamentos EV/IM	R\$ 4,24
Materiais de uso hospitalar	Tabela FAM
Medicamentos de uso Hospitalar	Tabela BRASÍNDICE Preço de Fábrica, acrescida da taxa de serviços de 18% (dezoito por cento) .
Nutrição Enteral	R\$ 1.310,74
Suplementos orais	NF atualizada com acréscimo de 100 %
Órteses e Próteses (OPMEs)	NF + taxa de serviços, conforme tabela de valores e percentuais descritas no Item 4.10 deste Edital. 10% (dez por cento)
Serviço de Auxiliares a Diagnóstico e Tratamento (SADT) Radiologia (Raio X)	CBHPM 2012 – Redutor/Deságio de 15% SEM cobrança de UCO. Filme R\$ 32,79 m ² (trinta e dois reais e setenta e nove centavos)
Serviço de Auxiliares a Diagnóstico e Tratamento (SADT) Radiologia e Diagnóstico por Imagem – Ultrassonografia e Mamografia.	Honorários Médicos (CBHPM) + Filme R\$ 32,79 m ² (trinta e dois reais e setenta e nove centavos), sem cobrança UCO.
Eletrocardiograma Internado	R\$ 37,12
Densitometria Óssea (todas)	R\$ 164,69



MUNICÍPIO DE LINDÓIA DO SUL

Capital Catarinense do Filó

Ressonância Nuclear Magnética (RM)	R\$ 546,18
Materiais e medicamentos para exames de Ressonância Nuclear Magnética	R\$ 234,17
Materiais e medicamentos para exames de Tomografia e Angiotomografia Computadorizada.	R\$ 388,36
FISIOTERAPIA POR SESSÃO	
Fisioterapia (motora, traumato-ortopédica, respiratória, reumatológica, cardiológica etc.)	R\$ 13,36
Fisioterapia por sessão (patologia neurológica com dependência motora (AVC) e traumato-ortopédica mais de um membro)	R\$ 21,06
Reabilitação Perineal c/ biofeedback Cód.CBHPM 2.01.03.19-0	R\$ 54,61
Disfunção Vesico Uretral Cód.CBHPM 2.01.03.64-6	
Fisioterapia por sessão (em domicílio)	Duas vezes o valor da sessão
Fisioterapia Internados	50 % da sessão externa.
FONOUADIOLOGIA	
Primeira Consulta - Fonoaudiologia	R\$ 78,91
Sessões de fonoaudiologia	R\$ 47,76
Avaliação do Frênulo Lingual (Teste da Linguinha)	R\$ 48,06
PSICOLOGIA	
Primeira Consulta - Psicologia	R\$ 78,91
Psicoterapia por sessão	R\$ 47,76
PSIQUIATRIA	
Terapia psiquiátrica por sessão/consulta	R\$ 174,43
NUTRICIONISTA	
Primeira Consulta - Nutricionista	R\$ 78,91
Acompanhamento nutricional	R\$ 47,76
CITOLOGIA/PATOLOGIA	
Exame citopatológico em meio líquido	R\$ 51,91
Exame citopatológico cérvico-vaginal	R\$ 40,05
Procedimento diagnóstico em painel de Imunoistoquímica (duas a cinco reações)	R\$ 515,84
HEMODINÂMICA PARA DIAGNÓSTICO – PACOTE (TAXAS/MATERIAIS)	
Cateterismo Cardíaco D/E	R\$ 2.155,22



MUNICÍPIO DE LINDÓIA DO SUL

Capital Catarinense do Filó

com Cineangiografias Cód.CBHPM 3.09.11.05-2 e 3.09.11.07-9	
Taxa de sala para Angioplastia	R\$ 501,88
EXAMES NA ÁREA DE CARDIOLOGIA	
Mapa – monitorização ambulatorial Cód.CBHPM 2.01.02.03-8	R\$ 149,63
HOLTER de 24 horas 3 canais digital Cód CBHPM 2.01.02.02-0	R\$ 207,53
Teste Ergométrico Computadorizado Cód CBHPM 4.01.01.03-7	R\$ 170,39
Ecodopplercardiograma Transtorácico Cód. CBHPM 4.09.00.00-6	R\$ 317,85
ECG de até 12 derivações Cód.CBHPM 4.01.01.01-0	R\$ 37,13
CIRURGIAS	
Vasectomia Unilateral Cód.CBHPM 3.12.02.04-6 (honorário+ Mat/Med, taxa de sala,OPME)	Pacote R\$ 1.055,68
Cirurgia Bariátrica Cód. CBHPM 3.10.02.21-8 (Honorários Médicos, Mat/Med, OPMEs e Internação Hospitalar)	Pacote R\$ 19,965,79
Facetomia com lente intraocular com facoemulsificação Cód. CBHPM 3.03.06.02-7 (Honorários Médicos, Mat/Med, lente flexível e internação hospitalar)	Pacote R\$ 2.595,75
BIOPSIAS- PROCEDIMENTO (Guiado por US/TC/RM)	
Punção e biópsia de Mamas e hepática cada nódulo	R\$ 189,21
Punção de Nódulo Tireoide	R\$ 125,40
Punção de Próstata até 08 fragmentos ou mais de 08 fragmentos	R\$ 307,74
PACOTE MATERIAIS E MEDICAMENTOS PARA BIOPSIA	
Punção e biópsia de Mamas e hepática cada nódulo	R\$ 307,74
Punção de Nódulo Tireoide	R\$ 202,60
Punção de Próstata até 08 fragmentos	R\$ 316,70
Punção de Próstata mais de 08 fragmentos	R\$ 324,36



MUNICÍPIO DE LINDÓIA DO SUL

Capital Catarinense do Filó

ENDOSCOPIOS	
Endoscopia digestiva alta com teste de urease cód. CBHPM 2012 - 4.02.02.61-5 (incluso honorários médicos, mat/med, taxa de sala e OPME)	Pacote R\$ 253,53
Colonoscopia (inclui retossigmoidoscopia) – cód. CBHPM 2012 – 4.02.01.08-2 (incluso honorários médicos, mat/med, taxa de sala e OPME)	Pacote R\$ 348,57
Demais Exames Endoscópicos do capítulo 4.02.00.00-0 - CBHPM 2012. Honorários Médicos sem cobrança de UCO, sem filme, sem redutor, e sem cobrança MAT/MED, OPME e taxa de sala.	Quando necessária cobrança de porte anestésico o mesmo deverá ter justificativa médica e aprovação prévia do FAM, será remunerado o valor do porte 0.

3.1.7.4. Para que seja possível uma análise criteriosa e justa das contas apresentadas, o enfermeiro e/ou médico auditor poderá fazer auditoria *in loco* ou visita assistencial, acompanhando e avaliando o processo de atendimento, ainda com o paciente internado.

3.2 Para este Contrato dá-se a importância estimada de _____ (____) para a prestação dos serviços citados na Cláusula Primeira deste Termo.

3.3. A despesa para custeio do presente contrato correrá por conta do crédito Fundo Municipal de Assistência ao Servidor – FAM, prevista(s) na Lei Orçamentária do Exercício de 2023:

Entidade: Fundo Municipal Assist. Médica Lindóia do Sul

2.020 – Manutenção das Atividades de FAM

03.004 SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS/FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA MEDICA

1 – 3.3.90.00.00.00.00.00. APLICAÇÕES DIRETAS.....1.501.0000.0012

Serviços de Saúde FAM

3.4 A Contratada terá direito de cobrar do paciente, honorários adicionais até o limite de 100% (cem por cento) da CBHPM, quando _____ em caso de internação, este optar por acomodações superiores (apartamento individual ou ala vip).



CLÁUSULA QUARTA – DO PRAZO E VIGÊNCIA CONTRATUAL

4.1. O presente instrumento terá vigência a partir da data de sua assinatura, até
de de 202.....

CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES

5.1. São obrigações da (o) CONTRATADA(O):

5.1.1. Responsabilizar-se pela saúde dos funcionários, encargos trabalhistas, previdenciários, comerciais, fiscais, quer municipais, estaduais ou federais, bem como pelo seguro para garantia de pessoas e equipamentos sob sua responsabilidade, devendo apresentar, de imediato, quando solicitados, todos e quaisquer comprovantes de pagamento e quitação.

5.1.1.1. Responder integralmente pelas obrigações contratuais, nos termos do artigo 70 do Código de Processo Civil, no caso de, em qualquer hipótese, empregados da CONTRATADA intentarem reclamações trabalhistas contra a CONTRATANTE.

5.1.1.2. Cumprir com as determinações estabelecidas pelo Ministério do Trabalho, relativas à segurança e medicina do trabalho de seus empregados e/ou terceirizados.

5.1.2. Obrigar-se pela seleção, treinamento, habilitação, contratação, registro profissional de pessoal necessário, bem como pelo cumprimento das formalidades exigidas pelas Leis Trabalhistas, Sociais e Previdenciárias.

5.1.3. Responsabilizar-se por qualquer acidente do qual possam ser vítimas seus empregados, ou prestadores terceirizados no desempenho dos serviços objeto do presente Contrato.

5.1.4. Manter, na direção dos serviços, representante ou preposto capacitado e idôneo que a represente, integralmente, em todos os seus atos.

5.1.4. Responsabilizar-se pelo recolhimento de qualquer tributo, taxa ou ônus relativo aos serviços prestados, inclusive de seus propositos e empregados, não implicando a presente contratação no reconhecimento de vínculo empregatício.



5.1.6 Fazer com que seus empregados sob sua responsabilidade respeitem as normas relativas à segurança, higiene e medicina do trabalho.

5.1.7. Apresentar as guias de recolhimento do FGTS e do INSS, relativas ao CNPJ da CONTRATADA, devidamente quitadas, para o recebimento do(s) pagamento(s) mensal(is), bem como a CND do INSS, o CRF do FGTS e declaração contendo, no mínimo, o nome e a assinatura dos funcionários e ciente da empresa, comprovando que os salários do último período compreendido foram pagos, para recebimento dos pagamentos mensais, podendo esta última ser substituída por Certidão Negativa de Débito Salarial expedida pela Delegacia ou Subdelegacia Regional do Trabalho.

5.1.8. Comprovar situação regular perante a Fazenda Municipal, mediante apresentação de Certidão Negativa ou Positiva com Efeitos de Negativa de Tributos Municipais (CND ou CPD/EN de Tributos Municipais).

5.1.9. É de responsabilidade da CONTRATADA, o monitoramento do saldo disponibilizado em contrato, ficando vedada a prestação de serviços que extrapole o valor contratado, por caracterizar-se como despesas sem prévio empenho, o que é vedado pelo artigo 60 da Lei Federal n 4.320, de 17 de março de 1964 – Lei de Responsabilidade Fiscal.

5.1.9.1. Com isso faz-se necessário um controle no agendamento dos serviços prestados, do contrário a CONTRATANTE se reserva o direito de glosa dos mesmos, caso não tenha saldo no contrato.

5.1.10. Recolher o ISSQN devido na base territorial da execução dos serviços, salvo se optante pelo SIMPLES NACIONAL.

5.2. É obrigação da CONTRATANTE, efetuar os pagamentos no prazo estabelecido no subitem 3.1 deste Contrato.

CLÁUSULA SEXTA – DA RESCISÃO CONTRATUAL

6.1. A inexecução total ou parcial do Contrato decorrente desta licitação ensejará sua rescisão administrativa, nas hipóteses previstas nos arts. 77 e 78 da Lei nº 8.666/93 e posteriores alterações, com as conseqüências previstas no art. 80 da referida Lei, sem que caiba à empresa contratada direito a qualquer indenização.



6.2. A rescisão contratual poderá ser:

6.2.1. Determinada por ato unilateral da Administração, nos casos enunciados nos incisos I a XII e XVII do art. 78 da Lei 8.666/93;

6.2.2. Amigável, mediante autorização da autoridade competente, reduzida a termo no processo licitatório, desde que demonstrada conveniência para a Administração.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS PENALIDADES

7.1. Sem prejuízo das sanções previstas nos arts. 86 e 87 da Lei 8.666/93, a empresa contratada ficará sujeita às seguintes penalidades, assegurada a prévia defesa:

7.2. Pelo atraso injustificado na execução do Contrato:

7.2.1. Multa de 0,33% (trinta e três centésimos por cento), sobre o valor da obrigação não cumprida, por dia de atraso, limitada ao total de 20% (vinte por cento);

7.3. Pela inexecução total ou parcial do Contrato:

7.3.1. Multa de 20% (vinte por cento), calculada sobre o valor do Contrato ou da parte não cumprida;

7.3.2. Multa correspondente à diferença de preço resultante de nova licitação realizada para complementação ou realização da obrigação não cumprida.

7.4. As multas aqui previstas não têm caráter compensatório, porém moratório e, conseqüentemente, o pagamento delas não exime a empresa contratada da reparação dos eventuais danos, perdas ou prejuízos que seu ato punível venha acarretar à Prefeitura Municipal de Lindóia do Sul.

CLÁUSULA OITAVA – DAS ALTERAÇÕES

8.1 As alterações decorrentes deste termo contratual (prorrogação, prazo, valor, quantidade, reequilíbrios, etc.) serão firmadas através de Termos Aditivos dentro dos limites legais admitidos.



MUNICÍPIO DE LINDÓIA DO SUL

Capital Catarinense do Filó

8.2. Caso durante a vigência deste contrato haja a necessidade de exclusão de qualquer profissional indicado na Cláusula Décima, deverá requerê-lo ao Conselho de Administração do FAM, sendo que a mesma será firmada por meio de Termo Aditivo.

CLÁUSULA NONA – DO PREPOSTO

9.1. A responsabilidade dos atos decorrentes deste contrato caberá ao Preposto, Senhor _____, CPF _____, cargo/ função.

CLÁUSULA DÉCIMA – DOS PROFISSIONAIS CREDENCIADOS

10.1. Encontram-se aptos a praticarem atos em nome da CONTRATADA os profissionais nominados abaixo, conforme relação apresentada no momento do credenciamento.

1. NOME DO PROFISSIONAL; ESPECIALIDADE; N° DE REGISTRO NA ENTIDADE DE CLASSE.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO FISCAL

11.1. Fica designado como fiscal técnico-administrativo a servidora _____, e-mail: _____, telefone (49) ____-_____

11.2. O Decreto n. xxxx atribuirá as atividades dos fiscais acima citados. (Criar decreto)

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA SUBCONTRATAÇÃO

12.1. É permitida a subcontratação de parte dos serviços médicos deste objeto através do AMBULATÓRIO de ESPECIALIDADES do HOSPITAL, mediante a apresentação dos profissionais, com seus respectivos registros nos conselhos de classe e especialidades (RQE - Registro de Qualificação de Especialista), ficando a contratação vinculada a aprovação do Conselho de Administração do FAM, que observará a necessidade e a dotação orçamentária.

12.1. A Contratada poderá, com a prévia permissão do Conselho de Administração do FAM, subcontratar parte dos serviços médicos deste contrato, através do AMBULATÓRIO de ESPECIALIDADES do HOSPITAL, mas não pode assinar o(s) contrato(s) com terceiros



MUNICÍPIO DE LINDÓIA DO SUL

Capital Catarinense do Filó

sem que haja aprovação, por escrito, do Conselho. A subcontratação não altera as obrigações contratuais, conforme disposto no artigo 72 da Lei 8.666/93.

12.2 Na hipótese de subcontratação, os pagamentos serão efetuados somente à empresa contratada pelo Município de Lindoia do SUI, com base nos valores constantes nas tabelas citadas no edital de credenciamento, competindo a esta a responsabilidade exclusiva de pagar a(s) subcontratada(s) pela subcontratação ajustada.

12.2.1. O hospital credenciado deverá realizar os pagamentos, ou transferências a que título for, diretamente, para os médicos contratados via seu ambulatório de especialidades.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA CESSÃO OU TRANSFERÊNCIA

12.1. O presente termo não poderá ser objeto de cessão ou transferência, no todo ou em parte.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA PUBLICAÇÃO DO CONTRATO

13.1. A CONTRATANTE providenciará a publicação respectiva, em resumo, do presente termo, na forma prevista em Lei.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DAS DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES

14.1. Os casos omissos ao presente termo serão resolvidos em estrita obediência às diretrizes da Lei Federal nº 8.666/1993, e posteriores alterações.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DO FORO

- 1 Fica eleito o Foro da Justiça da Comarca de Ipumirim, Estado de Santa Catarina, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas da execução deste instrumento, com renúncia de qualquer outro por mais privilegiado que seja.

E, para firmeza e validade do que aqui ficou estipulado, foi lavrado o presente termo em 03 (três) vias de igual teor, que, depois de lido e achado conforme, é assinado pelas partes



MUNICÍPIO DE LINDÓIA DO SUL

Capital Catarinense do Filó

contratantes e por duas testemunhas que a tudo assistiram.

Lindóia do Sul, SC, ____ de ____ de 2023.

CONTRATADA

.....

Prefeito Municipal

CONTRATANTE

Testemunhas:

01.

Nome:

CPF:

02.

Nome

CPF:



MUNICÍPIO DE LINDÓIA DO SUL

Capital Catarinense do Filó

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 01/2023

INEXIGIBILIDADE Nº 01/2023 - CREDENCIAMENTO

ANEXO "C"

MINUTA DE CONTRATO

CONSULTAS MÉDICAS, EXAMES E OUTROS

CONTRATO ___/2023

CONTRATO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE QUE ENTRE SI CELEBRAM A EMPRESA _____ E O **FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA MÉDICA DE LINDÓIA DO SUL – FAM**

O **Município de Lindóia do Sul**, pessoa jurídica de direito público interno, CNPJ n.º....., com sede na....., SC, através do **FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA MÉDICA DE LINDÓIA DO SUL - FAM**, vinculado ao Município de Lindóia do Sul, Santa Catarina, neste ato representado pelo seu Prefeito Municipal o Senhor, nos termos do **EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº/2023 – FAM, CREDENCIA**,, pessoa (jurídica de direito privado), estabelecida à Rua, na cidade e Município de, inscrita no (CPF/CNPJ/MF) sob nº, representada por seu titular, Senhor, brasileiro(a),, residente e domiciliado na cidade e Município de..... Estado de....., à Rua, inscrita no CPF/CIC sob o nº, para prestação de serviços especializados de saúde pública aos servidores/funcionários públicos, aposentados e pensionistas e seus dependentes, do Município de Lindóia do Sul, Santa Catarina, contribuintes com o Fundo Municipal de Previdência e Assistência à Saúde do Servidor Público Municipal de Lindóia do Sul, Santa Catarina - FAM, através de serviço especializado de acordo com as seguintes condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO



1.1. O presente termo tem por objeto a prestação de serviços de saúde, por parte da(o) CONTRATADA(O), na área/especialidade de _____ sem qualquer condição de exclusividade para os servidores do Município de Lindóia do Sul e seus dependentes que sejam abrangidos pelas disposições da Lei Complementar Municipal nº 36 de 1999. que, entre outras providências, instituiu o Serviço Municipal de Assistência aos Servidores municipais e criou o Fundo Municipal de Assistência ao Servidor.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

2.1. Os serviços contratados serão executados sob regime de execução indireta, pelo(s) profissional(ais) credenciados através do Edital de Credenciamento nº/2023, constantes na Clausula Décima, não podendo os direitos oriundos do presente contrato ser transferido à terceiros.

2.2. A(O) CONTRATADA(O) obrigar-se-á a observar rigidamente os princípios e normas técnicas que regem a sua profissão, comprometendo-se eticamente a manter alto padrão de assistência médica e paramédica de sua especialidade.

2.3. Os serviços deverão ser prestados em local próprio e/ou alugado pela(o) contratada(o) e que esteja de acordo com as normas vigentes, em especial no que tange a questões sanitárias, de segurança e de acessibilidade aos beneficiários do FAM.

2.4. O atendimento deverá ocorrer em tempo oportuno em que o exame, consulta ou procedimento, nos casos eletivos, não exceda 10 (dez) dias após a autorização do FAM.

2.5. Os equipamentos e técnicas utilizadas, deverão estar de acordo com a legislação vigente e seguindo os parâmetros assistenciais estabelecidos pelos conselhos de classe correspondente, sob pena de serem glosados no todo ou em parte.

2.6. Quando da solicitação de exames complementares, esta obrigatoriamente deverá estar de acordo com os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas vigentes, e em consonância com o Código de Ética Médica, em especial o Capítulo V, Artigo 35.

2.6.1. Constatado a inobservância dos critérios estabelecidos, o FAM por meio do serviço de Auditoria, glosará solicitações de exames em desacordo ou com impropriedades.



2.7. Exames de alto custo/complexidade, somente poderão ser solicitados por profissional médico especialista e de acordo com sua especialidade. Caso haja pedido fora da sua especialidade médica, será submetido a análise e aprovação do FAM.

2.8. A autogeração de um procedimento médico e/ou exame deve estar cientificamente embasada e documentada. Fica reservado ao conselho administrativo do FAM a análise e deliberação sobre a sua permissão.

2.9. A fatura/conta, clínicas e/ou consultórios isolados, deverá estar de acordo com as orientações e protocolo elaborado pelo FAM, e o constante neste contrato.

2.10. A CONTRATADA, fornecerá relatórios dos serviços prestados, sem ônus para o FAM ou para o paciente, quando solicitados pelo médico assistente, pela Coordenação do FAM comissão de auditoria, ou pelo executor do contrato, quando os mesmos julgarem necessários.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO PAGAMENTO E VALOR CONTRATUAL

3.1. A(O) CONTRATADA(O) deverá emitir a nota fiscal no 2º. dia útil do mês, anexando os formulários padronizados e encaminhá-las para o FAM. A(O) CONTRATANTE efetuará o pagamento à(ao) CONTRATADA(O), até o dia 5º. dia do mês subsequente ao da prestação dos serviços, adotando-se os seguintes valores, conforme segue:

3.1.1. Os serviços e fornecimentos relativos, a serem prestados e serão remunerados com base nos valores fixados na Tabela de Preços da Classificação Brasileira Hierarquizada e/ou valores fixos no que couber conforme Quadro 01 – “Valores fixos a serem praticados pelos FAM” Item 13.1 do Referido Edital.

1 Materiais descartáveis: Conforme tabela própria do FAM.

2 Medicamentos: Guia Farmacêutico BRASÍNDICE, mais taxa de serviços de 18% (dezoito por cento).

3.1.2. Os serviços e fornecimentos relativos aos laboratórios de análises clínicas a serem prestados, serão remunerados com base nos valores fixados na Tabela da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM) 2012, com UCO de R\$ 11,79 e SEM porte.



MUNICÍPIO DE LINDÓIA DO SUL

Capital Catarinense do Filó

3.1.3. Para os serviços prestados por profissionais da área médica, os valores serão de acordo com o disposto na Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM, Edição 2012, SEM redutor, com exceção, dos seguintes procedimentos que serão remunerados através de valores fixos: consulta médica ambulatorial no valor de **R\$ 109,02** (cento e nove reais com dois centavos) e, visita hospitalar no valor de **R\$ 62,29** (sessenta e dois reais com vinte e nove centavos).

3.1.3.1. Conforme preconiza parecer da câmara Técnica da Tabela que norteia este Edital (CBHPM – 2012), os atos médicos praticados em caráter de urgência ou emergência terão um acréscimo de trinta por cento (30%) em seus portes nas seguintes eventualidades:

- No período compreendido entre 21h e 7h do dia seguinte;
- Em qualquer horário aos sábados, domingos e feriados;
- Ao ato médico iniciado no período normal e concluído no período de urgência e emergência, aplica-se o acréscimo de 30% quando mais da metade do procedimento for realizado em horário de urgência/emergência.

3.1.4 Para os serviços de laboratório de patologia, os valores serão de acordo com o disposto na Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM, Edição 2012 (Valores referenciais, Anexo “D”), com redutor/deságio de 18% sem UCO.

3.1.5 Para os serviços prestados por profissionais da área de nutrição, fonoaudiologia e psicologia, os procedimentos serão remunerados através de valores fixos: **R\$ 48,06** (quarenta e oito reais com seis centavos) por sessão de acompanhamento.

3.1.6 Para o primeiro atendimento dos profissionais de fonoaudiologia, fisioterapia, nutrição e psicologia, será remunerado o valor de valor de R\$ 79,74 (Setenta e nove reais e setenta e quatro centavos).

3.1.7 Os valores para os complementos dos procedimentos não constantes na Tabela CBHPM, seguem os valores conforme tabela especificada abaixo:

QUADRO 01 – VALORES FIXOS PRATICADOS PELO FAM	
ITENS	VALOR
Curativo em Consultório	R\$9,71
Eletrocardiograma	R\$ 37,13



MUNICÍPIO DE LINDÓIA DO SUL

Capital Catarinense do Filó

FISIOTERAPIA POR SESSÃO	
Fisioterapia (motora, traumato-ortopédica, respiratória, reumatológica, cardiológica etc.)	R\$ 13,36
Fisioterapia por sessão (patologia neurológica com dependência motora (AVC) e traumato-ortopédica mais de um membro,)	R\$ 21,06
Reabilitação Perineal c/ biofeedback Cód.CBHPM 2.01.03.19-0	R\$ 54,61
Disfunção Vesico Uretral Cód.CBHPM 2.01.03.64-6	
Fisioterapia por sessão (em domicílio)	Duas vezes o valor da sessão.
FONOUADIOLOGIA	
Primeira consulta - Fonoaudiologia	R\$ 79,83
Sessões de fonoaudiologia	R\$ 47,76
Avaliação do Frênulo Lingual (Teste da Linguinha)	R\$ 48,06
PSICOLOGIA	
Primeira Consulta - Psicologia	R\$ 78,91
Psicoterapia por sessão	R\$ 47,76
PSIQUIATRIA	
Terapia psiquiátrica por sessão/consulta	R\$ 174,43
NUTRICIONISTA	
Primeira Consulta - Nutricionista	R\$ 78,91
Acompanhamento nutricional	R\$ 47,71
CITOLOGIA/PATOLOGIA	
Exame citopatológico em meio líquido	R\$ 52,19
Exame citopatológico cérvico-vaginal	R\$ 40,05
Procedimento diagnóstico em painel de imunoistoquímica (duas a cinco reações)	R\$ 515,84
CIRURGIAS	
Vasectomia Cód.CBHPM 3.12.02.04-6 (honorário+ Mat/Med. Taxa de sala, OPME)	Pacote R\$ 1.055,68
Facetomia com lente intraocular com facoemulsificação Cód. CBHPM 3.03.06.02-7 (Honorários Médicos, Mat/Med, lente flexível e internação)	Pacote R\$ 2.595,75



hospitalar)	
EXAMES NA ÁREA DE CARDIOLOGIA	
Mapa monitorização ambulatorial Cód. CBHPM 2.01.02.03-8	R\$ 149,63
HOLTER de 24 horas 3 canais digital Cód. CBHPM 2.01.02.02-0	R\$ 207,53
Teste Ergometrico Computadorizado Cód. CBHPM 4.01.01.03-7	R\$ 170,39
Ecodopplercardiograma Transtorácico Cód. CBHPM 4.09.00.00-6	R\$ 317,85
ECG de até 12 derivações Cód. CBHPM 4.01.01.01-0	R\$ 37,13
ENDOSCOPIOS	
Endoscopia digestiva alta com teste de urease cód. CBHPM 2012 - 4.02.02.61-5 (incluso honorários médicos, mat/med, taxa de sala e OPME)	Pacote R\$ 252,26
Colonoscopia (inclui retossigmóidoscopia) – cód. CBHPM 2012 – 4.02.01.08-2 (incluso honorários médicos, mat/med, taxa de sala e OPME)	Pacote R\$ 348,57
Demais Exames Endoscópicos do capítulo 4.02.00.00-0 - CBHPM 2012. Honorários Médicos sem cobrança de UCO, sem filme, sem redutor, e sem cobrança MAT/MED, OPME e taxa de sala.	Quando necessária cobrança de porte anestésico o mesmo deverá ter justificativa médica e aprovação prévia do FAM, será remunerado o valor do porte 0.

3.1.7.4. Para que seja possível uma análise criteriosa e justa das contas apresentadas, o enfermeiro e/ou auditor poderá fazer auditoria in loco ou visita assistencial, acompanhando e avaliando o processo de atendimento, ainda com o paciente internado.

3.2 Para este Contrato dá-se a importância estimada de _____(____) para a prestação dos serviços citados na Cláusula Primeira deste Termo.

3.3. A despesa para custeio do presente contrato correrá por conta do crédito Fundo Municipal de Assistência ao Servidor – FAM, prevista(s) na Lei Orçamentária do Exercício de 2023:



Entidade: Fundo Municipal Assist. Médica Lindóia do Sul

2.020 – Manutenção das Atividades de FAM

03.004 SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS/FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA MEDICA

1 – 3.3.90.00.00.00.00.00. APLICAÇÕES DIRETAS.....1.501.0000.0012

Serviços de Saúde FAM

CLÁUSULA QUARTA – DO PRAZO E VIGÊNCIA CONTRATUAL

4.1. O presente instrumento terá vigência a partir da data de sua assinatura, até
de de 202.....

CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES

5.1. São obrigações da(o) CONTRATADA(O):

5.1.1. Responsabilizar-se pela saúde dos funcionários, encargos trabalhistas, previdenciários, comerciais, fiscais, quer municipais, estaduais ou federais, bem como pelo seguro para garantia de pessoas e equipamentos sob sua responsabilidade, devendo apresentar, de imediato, quando solicitados, todos e quaisquer comprovantes de pagamento e quitação.

5.1.1.1. Responder integralmente pelas obrigações contratuais, nos termos do artigo 70 do Código de Processo Civil, no caso de, em qualquer hipótese, empregados da CONTRATADA intentarem reclamações trabalhistas contra a CONTRATANTE.

5.1.1.2. Cumprir com as determinações estabelecidas pelo Ministério do Trabalho, relativas à segurança e medicina do trabalho de seus empregados e/ou terceirizados.

5.1.2. Obrigar-se pela seleção, treinamento, habilitação, contratação, registro profissional de pessoal necessário, bem como pelo cumprimento das formalidades exigidas pelas Leis Trabalhistas, Sociais e Previdenciárias.

5.1.3. Responsabilizar-se por qualquer acidente do qual possam ser vítimas seus empregados, ou prestadores terceirizados no desempenho dos serviços objeto do presente Contrato.



5.1.4. Manter, na direção dos serviços, representante ou preposto capacitado e idôneo que a represente, integralmente, em todos os seus atos.

5.1.5. Responsabilizar-se pelo recolhimento de qualquer tributo, taxa ou ônus relativo aos serviços prestados, inclusive de seus propositos e empregados, não implicando a presente contratação no reconhecimento de vínculo empregatício.

5.1.6. Fazer com que seus empregados sob sua responsabilidade respeitem as normas relativas à segurança, higiene e medicina do trabalho.

5.1.7. Apresentar as guias de recolhimento do FGTS e do INSS, relativas ao CNPJ da CONTRATADA, devidamente quitadas, para o recebimento do(s) pagamento(s) mensal (is), bem como a CND do INSS, o CRF do FGTS e declaração contendo, no mínimo, o nome e a assinatura dos funcionários e ciente da empresa, comprovando que os salários do último período compreendido foram pagos, para recebimento dos pagamentos mensais, podendo esta última ser substituída por Certidão Negativa de Débito Salarial expedida pela Delegacia ou Subdelegacia Regional do Trabalho.

5.1.8. Comprovar situação regular perante a Fazenda Municipal, mediante apresentação de Certidão Negativa ou Positiva com Efeitos de Negativa de Tributos Municipais (CND ou CPD/EN de Tributos Municipais).

5.1.9. É de responsabilidade da CONTRATADA, o monitoramento do saldo disponibilizado em contrato, ficando vedada a prestação de serviços que extrapole o valor contratado, por caracterizar se como despesas sem prévio empenho, o que é vedado pelo artigo 60 da Lei Federal n 4.320, de 17 de março de 1964 – Lei de Responsabilidade Fiscal.

5.1.9.1. Com isso faz-se necessário um controle no agendamento dos serviços prestados, do contrário a CONTRATANTE se reserva o direito de glosa dos mesmos, caso não tenha saldo no contrato.

5.1.10. Recolher o ISSQN devido na base territorial da execução dos serviços, salvo se optante pelo SIMPLES NACIONAL.

5.2. É obrigação da CONTRATANTE, efetuar os pagamentos no prazo estabelecido no subitem 3.1 deste ato.



CLÁUSULA SEXTA – DA RESCISÃO CONTRATUAL

6.1. A inexecução total ou parcial do Contrato decorrente desta licitação ensejará sua rescisão administrativa, nas hipóteses previstas nos arts. 77 e 78 da Lei nº 8.666/93 e posteriores alterações, com as conseqüências previstas no art. 80 da referida Lei, sem que caiba à empresa contratada direito a qualquer indenização.

6.2. A rescisão contratual poderá ser:

6.2.1. Determinada por ato unilateral da Administração, nos casos enunciados nos incisos I a XII e XVII do art. 78 da Lei 8.666/93;

6.2.2. Amigável, mediante autorização da autoridade competente, reduzida a termo no processo licitatório, desde que demonstrada conveniência para a Administração.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS PENALIDADES

7.1. Sem prejuízo das sanções previstas nos arts. 86 e 87 da Lei 8.666/93, a empresa contratada ficará sujeita às seguintes penalidades, assegurada a prévia defesa:

7.2. Pelo atraso injustificado na execução do Contrato:

7.2.1. Multa de 0,33% (trinta e três centésimos por cento), sobre o valor da obrigação não cumprida, por dia de atraso, limitada ao total de 20% (vinte por cento);

7.3. Pela inexecução total ou parcial do Contrato:

7.3.1. Multa de 20% (vinte por cento), calculada sobre o valor do Contrato ou da parte não cumprida;

7.3.2. Multa correspondente à diferença de preço resultante de nova licitação realizada para complementação ou realização da obrigação não cumprida.

7.4. As multas aqui previstas não têm caráter compensatório, porém moratório e, conseqüentemente, o pagamento delas não exime a empresa contratada da reparação dos eventuais danos, perdas ou prejuízos que seu ato punível venha acarretar à Prefeitura Municipal de Lindóia do Sul.



CLÁUSULA OITAVA – DAS ALTERAÇÕES

8.1 As alterações decorrentes deste termo contratual (prorrogação, prazo, valor, quantidade, reequilíbrios, etc.) serão firmadas através de Termos Aditivos dentro dos limites legais admitidos.

8.2. Caso durante a vigência deste contrato haja a necessidade de exclusão de qualquer profissional indicado na Cláusula Décima, deverá requerê-lo ao Conselho de Administração FAM, sendo que a mesma será firmada por meio de Termo Aditivo.

CLÁUSULA NONA– DO PREPOSTO

9.1. A responsabilidade dos atos decorrentes deste contrato caberá ao Preposto, Senhor _____, CPF _____, cargo/ função.

CLÁUSULA DÉCIMA – DOS PROFISSIONAIS CREDENCIADOS

10.1. Encontram-se aptos a praticarem atos em nome da CONTRATADA os profissionais nominados abaixo, conforme relação apresentada no momento do credenciamento.

1.NOME DO PROFISSIONAL; ESPECIALIDADE; N° DE REGISTRO NA ENTIDADE DE CLASSE.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO FISCAL

11.1. Fica designado como fiscal técnico-administrativo a servidora _____, e-mail:, telefone (49) xxxx-xxxx

11.2. O Decreto n° -----atribuirá as atividades dos fiscais acima citados.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA CESSÃO OU TRANSFERÊNCIA

12.1. O presente termo não poderá ser objeto de cessão ou transferência, no todo ou em parte.



CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA PUBLICAÇÃO DO CONTRATO

13.1. A CONTRATANTE providenciará a publicação respectiva, em resumo, do presente termo, na forma prevista em Lei.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DAS DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES

14.1. Os casos omissos ao presente termo serão resolvidos em estrita obediência às diretrizes da Lei Federal nº 8.666/1993, e posteriores alterações.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DO FORO

15.1. Fica eleito o Foro da Justiça da Comarca de Lindoia do Sul, Estado de Santa Catarina, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas da execução deste instrumento, com renúncia de qualquer outro por mais privilegiado que seja.

E, para firmeza e validade do que aqui ficou estipulado, foi lavrado o presente termo em 02 (três) vias de igual teor, que, depois de lido e achado conforme, é assinado pelas partes contratantes e por duas testemunhas que a tudo assistiram.

Lindóia do Sul, SC, ___ de _____ de 2023.

CONTRATADA

.....

Prefeito Municipal

CONTRATANTE

Testemunhas:

01.

Nome:

CPF:

02.

Nome

CPF:



MUNICÍPIO DE LINDÓIA DO SUL

Capital Catarinense do Filó

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 01/2023

INEXIGIBILIDADE Nº 01/2023 - CREDENCIAMENTO

ANEXO "D"

TABELA DE VALORES REFERENCIAIS CBHPM

1A	R\$ 14,11	5C	R\$ 320,03	10B	R\$ 1.060,61
1B	R\$ 28,22	6A	R\$ 348,57	10C	R\$ 1.177,21
1C	R\$ 42,34	6B	R\$ 383,31	11A	R\$ 1.245,45
2 ^a	R\$ 56,46	6C	R\$ 419,28	11B	R\$ 1.365,77
2B	R\$ 74,42	7A	R\$ 452,78	11C	R\$ 1.498,51
2C	R\$ 88,07	7B	R\$ 501,15	12A	R\$ 1.553,08
3A	R\$ 120,34	7C	R\$ 592,94	12B	R\$ 1.669,70
3B	R\$ 153,78	8A	R\$ 640,09	12C	R\$ 2.045,55
3C	R\$ 176,14	8B	R\$ 671,10	13A	R\$ 2.251,48
4A	R\$ 209,64	8C	R\$ 712,03	13B	R\$ 2.469,80
4B	R\$ 229,49	9A	R\$ 756,70	13C	R\$ 2.731,54
4C	R\$ 259,26	9B	R\$ 827,41	14A	R\$ 3.044,15
5A	R\$ 279,10	9C	R\$ 911,74	14B	R\$ 3.312,10
5B	R\$ 301,43	10A	R\$ 978,74	14C	R\$ 3.653,22

Quadro 13.1 - Tabela da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos

Médicos (CBHPM) 2012, com redutor:

Descrição do Serviço/Honorário	Redutor/deságio CBHPM 2012 – Comunicado Oficial 2013 (Anexo)
Honorários médicos	Sem Redutor
Exames Laboratoriais de Análises Clínicas	UCO de R\$ 13,10 sem porte.
Exames de Radiologia (Raio X)	Redutor de 15% (quinze por cento) sobre



MUNICÍPIO DE LINDÓIA DO SUL

Capital Catarinense do Filó

	o porte sem UCO
Diagnóstico por Imagem Ultrassonografia e Mamografia	Honorários Médicos e Filme sem cobrança de UCO e sem redutor.
Ecodopplercardiograma Fetal com Mapeamento de Fluxo em Cores por Feto	Porte sem redutor + Filme + UCO R\$13,10
Exames de Citologia e Anatomia Patológica	Redutor 15% sobre o porte sem UCO.
Tomografia Computadorizada	UCO R\$ 13,10 + Filme sem porte
Angiotomografia Computadorizada	UCO R\$ 13,10 + Filme sem porte
Eletrofisiológicos – Mecânicos e Funcionais na área de Neurologia	Porte sem redutor e sem UCO
Eletrofisiológicos- Mecânicos e Funcionais, Testes para Diagnóstico e Terapeutica na especialidade de Otorrinolaringologia	Porte com redutor 10%



PROCESSO LICITATÓRIO Nº 01/2023

INEXIGIBILIDADE Nº 01/2022 - CREDENCIAMENTO

ANEXO "E"

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO - FAM

Os protocolos devem ser instrumentos que garantam a flexibilidade das relações de ambas as partes, a clareza das atitudes e a qualidade dos serviços prestados ao usuário.

Quanto ao prontuário:

O prontuário do paciente é a única prova de veracidade do tratamento e da eficiência dos cuidados instituídos. É um instrumento imprescindível para avaliação da assistência, sendo necessário o seu preenchimento exato e completo, como garantia para os profissionais de saúde e para o paciente. Por tanto não é permitido rasuras e nem adulterações.

Quanto aos demais itens que compõem uma internação:

Exames diagnósticos: serão pagos quando acompanhados de suas respectivas solicitações e laudos, assinados e carimbados pelo médico solicitante;

Horários de admissão e alta do paciente: deverão estar relatados nas evoluções médicas e de enfermagem;

Curativos: serão pagos mediante prescrição médica e evolução de enfermagem; não serão pagos curativos com materiais especiais (placas de hidrocolóide, alginato, fibras, espuma, soluções de limpeza como PHMB etc.);

Curativo transparente estéril (Tegaderm): Será remunerado 1 a cada 7 dias para a utilização em curativos do acesso venoso central e para fixação de acesso peridural para infusão de analgesia contínua, mediante registro em evolução de enfermagem. Não será remunerado em acessos venosos periféricos. Não será remunerado para curativos;

Atadura de crepe/algodão ortopédico: Serão remuneradas mediante justificativa para utilização, prescrição, anotação e checagem de enfermagem. As justificativas serão passíveis de análise de acordo com o procedimento realizado;

Espadrapo, Micropore: Serão remunerados por centímetro, conforme justificativa de uso. Os excessos serão analisados pela Auditoria Médica e de Enfermagem. Para fixação de atadura será remunerado apenas esparadrapo. A fita adesiva (crepe) não será remunerada;



Os gases, ar comprimido, oxigênio, gás carbônico serão autorizados pelo critério da prescrição, anotação do uso (início e término).

EPIs: Não caberá pagamento para equipamento de proteção individual – EPI (gorros, aventais, máscaras, propés, luvas de procedimento, etc.);

Luvas cirúrgicas estéreis: para procedimentos cirúrgicos serão autorizadas luvas cirúrgicas de acordo com o número de profissionais que participam do ato cirúrgico;

Agulhas de punção: Serão remuneradas apenas agulhas descartáveis sem dispositivos de segurança, nas seguintes situações:

Administração de medicamentos endovenoso, subcutâneo, intradérmico e intramuscular, pagar-se-á duas agulhas, uma para aspiração e outra para aplicação;

Aplicação endovenosa com utilização de dispositivos adaptadores: pagar-se-á uma agulha por medicamento administrado;

Materiais utilizados em exames laboratoriais: não serão remuneradas as agulhas e outros materiais utilizados para coleta e processamento de exames laboratoriais, por estarem contemplados nos honorários dos respectivos exames;

Agulha Stimuflex: será remunerada para bloqueio de plexo braquial interescalênico, axilar e femoral de adultos não obesos;

Obs.: As intercorrências com as agulhas descartáveis (ex.: defeitos de fabricação e contaminação inadvertida, por exemplo) não serão remuneradas.

Bolsa de colostomia: drenável (com placa) tipo Karaya com placa hidrocolóide será remunerada uma a cada 03 dias. A troca antes do prazo estipulado deverá ser justificada em prontuário ficando sujeito à análise da auditoria (ostomia, fistula, descolamento ou drenos de alto débito). Placas aderentes separadas não serão pagas, exceto mediante explícita justificativa médica no prontuário do paciente. Clamp de bolsa de colostomia, pagar-se-á uma unidade por internação;

Cânula de Guedel: Não será remunerada por se tratar de material permanente;

Cânula descartável, tipo Portex: será remunerada uma unidade na realização da traqueostomia. A primeira troca é habitualmente realizada após sete dias, caso seja necessário manter a cânula portex, a mesma deverá ser prescrita e justificada, assim como as trocas subsequentes, ficando sujeito à análise da Auditoria Médica e de Enfermagem. As cânulas especiais para obeso deverão ser autorizadas previamente, mediante justificativa para uso.



Cateter de oxigênio (Tipo óculos e Nasal): Será remunerada uma unidade a cada 24 horas;

Cateter de peridural: Será remunerada uma unidade por anestesia peridural contínua desde que registrado na ficha anestésica pelo anestesista. Obs.: Não será remunerado o cateter que no momento da punção for contaminado pelo profissional executante;

Cateter umbilical: Será remunerada uma unidade na sua instalação, desde que devidamente prescrito e justificado pelo médico assistente a necessidade de utilização. Obs.: Não será remunerado o cateter que no momento da punção for contaminado pelo profissional executante;

Cateter venoso central monolúmen: Será remunerado um cateter mediante prescrição médica e apresentação da nota fiscal. A troca do cateter monolúmen deverá ser justificada e evidenciado **em prontuário**;

Cavilon: o creme de barreira durável, não será remunerado, por se tratar de um hidratante (dermocosmético). A Película Protetora Sem Ardor **Cavilon (Spray)** será remunerado, por borrifadas, apenas para lesões da pele periestoma e periferia sem exsudação, em adultos e bebês com idade superior a 01 mês, mediante registro da utilização e tamanho da lesão evidenciada em evolução da enfermagem. Conforme boletim técnico do fabricante a aplicação poderá ser feita a cada 72 horas e o frasco rende 128 borrifadas;

Cotonetes: Serão remunerados por unidade, apenas para os procedimentos oftalmológicos;

Esponjas hemostáticas (Gelfoam): Serão remuneradas de acordo com sua utilização, devidamente justificada pelo cirurgião, na descrição do procedimento cirúrgico;

Malha tubular: Será remunerada em centímetros, desde que compatível com o procedimento realizado;

Máscara N95: Será remunerada 01 a cada 07 dias apenas para os pacientes em isolamento por aerossóis;

Sistema de Drenagem Torácica: Será remunerada uma unidade por drenagem de tórax realizada. Será remunerado 500 ml de água destilada a cada 24h para troca do selo d'água do frasco coletor;

Retirada de Pontos: Para retirada de pontos serão pagos somente os insumos; não será paga nenhuma taxa adicional para esse atendimento (considera-se retirada de pontos como parte do procedimento cirúrgico).



Materiais de Punção/Hidratação Venosa (abocath/jelco/insyte): Os materiais de punção/hidratação venosa, quando cobrados em mais de uma unidade, deverão ser relatados pela equipe de enfermagem e justificados. Por exemplo: 2 dispositivos intravenosos, tipo scalp e abocath; 2 equipos. No caso do dispositivo intravenoso tipo abocath, deverão ser pagos para crianças menores de 5 anos e adultos acima de 60 anos, com uso de soluções acima de 250 ml, conforme determina ANVISA;

Dispositivo intravenoso periférico de longa permanência (Abocath/ Jelco/ Insyte): será remunerado uma unidade a cada 72 horas. O excedente deverá estar justificado em anotações da enfermagem e ficará sujeito a análise da auditoria;

Dispositivo intravenoso periférico de curta permanência (Scalp/ Butterfly): será remunerado uma unidade a cada 24 horas. O excedente deverá estar justificado em anotações da enfermagem e ficará sujeito a análise da auditoria;

Equipo com bureta, torneirinhas e dupla via: serão pagos somente com prescrição médica e justificativa técnica. Será autorizado o uso de torneirinhas mediante prescrição de múltiplas medicações (cinco ou mais medicações) / soros ou em caso de instalação de dispositivo para aferição da Pressão Arterial Média. Será paga uma unidade a cada 96 (noventa e seis) horas, desde que relatados;

Eletrocardiograma: será pago conforme prescrição médica e posterior análise da auditoria de enfermagem. Obs.: os eletrodos para realização de ECG e teste ergométrico não serão remunerados, os valores estão inclusos no valor do exame;

Tubo endotraqueal: Será remunerada uma unidade por intubação, mediante prescrição médica ou registro em Ficha Anestésica. O excedente deverá estar justificado pelo médico e ficará sujeito a análise da auditoria;

Tubo armado será considerado quando indicado para intubação retrógrada e intubação traqueal difícil, devendo estar devidamente prescrito e relatado em prontuário. Quando for necessária a sua utilização, esta deverá ser justificada, para posterior análise da auditoria, e o invólucro deverá estar em conta;

Sonda Fouchet e Carlens: Será remunerada, desde que compatível com o procedimento e mediante registro em descrição cirúrgica;

Sonda nasoenteral (SNE) ou Dubboff: Pagar-se-á UMA unidade por intubação, mediante prescrição médica e evolução da inserção realizada pelo enfermeiro. |Obs.: Será remunerada mais de uma sonda nasoenteral apenas nos casos em que sua utilização for suspensa pelo médico e posteriormente prescrita nova sondagem, ficando sujeito a análise da auditoria;



Sonda retal: Pagar se a uma unidade por procedimento realizado, mediante prescrição médica e evolução de enfermagem;

Sonda Vesical de alívio: Será remunerada uma unidade por sondagem, mediante prescrição médica e checagem de enfermagem. Obs.: Não serão remuneradas as sondas contaminadas pelo executante;

Sonda vesical de demora e bolsa coletora: Pagar-se-á uma sonda vesical de demora e uma bolsa coletora, mediante prescrição médica e evolução do procedimento pela enfermagem no prontuário. Obs: As trocas ficaram sujeitas a análise da auditoria;

Suspensório escrotal: Não será remunerado.

Teste de glicemia: Será remunerada mediante prescrição médica, checagem da enfermagem e anotação do resultado. Não serão remuneradas as tiras contaminadas pelo executante, nem checagens sem o resultado do teste;

Diluentes: Os diluentes usados deverão estar evidenciados em prontuário, em quantidades compatíveis com o medicamento a ser diluído, ficando sujeito a análise da auditoria. Não cabe pagamento para água destilada nas medicações que acompanham diluente;

Spray colutórios: (Hexomedine, etc): pagar-se-á o frasco inteiro, independentemente da quantidade prescrita;

Medicamento tópicos: serão pagos conforme quantidade prescrita pelo médico mediante justificativa do uso;

Medicamentos de uso nasal: pagar-se-á o frasco inteiro, independentemente da quantidade prescrita;

Medicamentos se necessário (S/N): Os medicamentos que forem prescritos “se necessário” pelo médico, deverão estar devidamente checados pelo profissional de enfermagem e relatados em anotação de enfermagem para serem remunerados. Não serão remuneradas medicações checadas com rasuras e sem evolução de enfermagem;

A priori, para todo medicamento sem cobertura contratual, serão pagos apenas os insumos usados em sua aplicação.

Remunera se: Equipos de bomba de infusão: Remunera se o equipo de bomba de infusão apenas para as drogas vasoativas ou depressoras do SNC, eletrólitos de alta concentração e para soroterapias com difícil controle de gotejamento (ex.: 1ml/h, 10 ml/h, até 50 ml/h etc.), não será remunerado o equipo para bomba de infusão para



antibioticoterapia, exceto em casos especiais, inerentes exclusivamente a pacientes neonatos e pediátricos, que deverão, por sua vez, ser submetidos à análise de auditoria;

Equipo para bolsa de sangue: Será autorizado um equipo de sangue para cada troca bolsa;

Equipo simples: Remunera se 01 (UM) equipo simples a cada 72 horas para infusão de drogas contínua. Deverá ser utilizado um equipo simples a cada 24 horas para antibioticoterapia;

Equipo microgotas com bureta: Remunera se o equipo com bureta (microgotas) apenas para pacientes pediátricos, mediante prescrição médica e sujeito a análise de auditoria de enfermagem.

Equipo fotossensível: Remunera se um equipo fotossensível, apenas quando a droga administrada o exigir por indicação do fabricante como (Anfotericina B lipossomal, Nitroprussiato, etc.). Deverá ser utilizado um equipo simples a cada 96 (noventa e seis) horas para hidratação venosa em sistema fechado de infusão;

Equipo para irrigação contínua; Deverá ser utilizado um equipo para irrigação contínua via sonda vesical três vias a cada 72 horas;

Polifix: Remunera se um equipo tipo “*polifix*” a cada 72 horas, ficando sujeito à análise da auditoria de enfermagem;

Perfusor/Extensor para bomba de seringa: será remunerado para administração de drogas que necessitam ou justificam um controle rigoroso de infusão, com volume 50 ml, sendo: o UMA unidade a cada 24 horas para infusão intermitente ou UMA unidade a cada 72 horas para infusão contínua.

Quando necessário o uso de sondas para administração de medicações, será paga uma seringa de 20 ml por período (manhã, tarde e noite) – quando laváveis;

Aspiração oro-traquel; deve-se observar a prescrição médica, horário e checagem do procedimento com a identificação profissional. Caso a equipe de fisioterapia realize o procedimento, deve constar a assinatura legível e o número de registro. O uso de luvas estéreis estará autorizado apenas em caso de aspiração traqueal (por tubo oro/ naso-traqueal ou traqueostomia);

PICC - Por não se tratar de procedimento de urgência, o uso do Cateter Central de Inserção Periférica (PICC) necessita de avaliação e autorização do auditor. O invólucro do cateter deverá ser fixado no relatório ou no prontuário do paciente; será pago um fixador estéril (IV Fix®) para fixação do PICC nas primeiras 24 horas. O invólucro deverá estar anexo ao prontuário do paciente. Para fixação do acesso venoso central, deverá ser



utilizado curativo convencional compressivo nas primeiras 24 horas e um fixador transparente estéril após 24 horas do procedimento. Será pago um cateter periférico a cada 96 (noventa e seis) horas ou quando se fizer necessário, desde que justificado pela equipe de enfermagem o motivo da troca.

A agulha **Hubber (Cytocan® / Surecan®)** não será paga quando utilizada para heparinização de cateter (port-a-cath®). Seu uso deve ser restrito para infusão de hidratação, medicações ou quimioterapia, e deve ser devidamente prescrita a punção do port-a-cath®, relatado o procedimento e anexado o invólucro da agulha na conta hospitalar.

Cobrança de Procedimentos em Pronto Atendimento: para todos os atendimentos, incluindo aqueles que finalizem com a internação, a cobrança de procedimentos em pronto atendimento deverá ser feita separadamente.

Fonoaudiologia hospitalar; Fica estipulado um limite invariável de no máximo uma sessão de fonoaudiologia a cada 48 horas.

As avaliações e pareceres de especialidades médicas deverão ser solicitados pelo médico assistente, com a devida justificativa assinada e carimbada; serão remuneradas a cada 48 horas;

Honorários médicos: Conforme a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos, os honorários das visitas médicas em pós-operatório estão inclusos até o 10º dia de pós-operatório do paciente.

Para receber os honorários de visita médica, o prontuário do paciente deve conter a evolução médica e estar devidamente carimbada e assinada.

São consideradas cirurgias de urgência aquelas realizadas a partir das 22 horas em dias úteis, as que são realizadas aos sábados, domingos e feriados em qualquer horário.

As avaliações e pareceres de especialidades médicas deverão ser solicitadas pelo médico assistente, com a devida justificativa assinada e carimbada, as mesmas serão remuneradas a cada 48 horas.

Consultas pré-anestésicas serão remuneradas uma consulta por paciente. Após o procedimento, caso necessite acompanhamento do anestesista, este valor está incluso no ato cirúrgico.

Conforme RN nº 368, o Partograma passa a ser considerado como parte integrante do processo de pagamento do procedimento. A assistência ao trabalho de parto será paga



MUNICÍPIO DE LINDÓIA DO SUL

Capital Catarinense do Filó

por hora até o limite de 6h. Não será pago se o parto ocorrer na primeira hora após o início da assistência. Após a primeira hora, além da assistência, remunera-se o parto.

Não serão pagas consultas de retorno em Pronto Atendimento.

Todos os profissionais que atuam no atendimento de paciente FAM deverão estar devidamente credenciados junto ao Contratante.



MUNICÍPIO DE LINDÓIA DO SUL

Capital Catarinense do Filó

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 01/2023

INEXIGIBILIDADE Nº 01/2023 - CREDENCIAMENTO

ANEXO "F"

Arco De Heirich	cm	R\$ 2,22
Atadura De Crepe 10cm	un	R\$ 4,99
Atadura De Crepe 12cm	un	R\$ 6,06
Atadura De Crepe 15cm	un	R\$ 7,95
Atadura De Crepe 20cm	un	R\$ 9,97
Atadura De Crepe 6cm	un	R\$ 3,40
Atadura De Crepe 8cm	un	R\$ 4,38
Atadura Gessada 10cm	un	R\$ 8,69
Atadura Gessada 12cm	un	R\$ 10,78
Atadura Gessada 15cm	un	R\$ 12,03
Atadura Gessada 20cm	un	R\$ 22,99
Atadura Gessada 8cm	un	R\$ 5,13
Atadura Rayon 07cm x 5,0 mt	un	R\$ 4,29
Band – Aid	un	R\$ 0,20
Bandagem Elástica Coban 50x4,5 Azul	cm	R\$ 0,18
Bisturi 15 Graus 5mm – Sis	un	R\$ 9,55
Bisturi 2,75mm Corte Em Ângulo	un	R\$ 116,53
Bisturi Crescente Ângulo Bisel Para Cima	un	R\$ 151,67
Bisturi Para Implante 5,2mm Em Ângulo	un	R\$ 116,53
Bolsa Colostomia	un	R\$ 27,77
Botão Neurológico	un	R\$ 220,40
Botões Uni.	un	R\$ 1,13
Cânula 25 Ga Para Hidrossecção (Alcon)	un	R\$ 33,77
Canula Para Traqueostomia Ajust. C/Balão 10,00mm	un	R\$ 152,18
Canula Para Traqueostomia Ajust. C/Balão 7,0mm	un	R\$ 152,18
Canula Para Traqueostomia Ajust. C/Balão 8,0mm	un	R\$ 152,18
Canula Para Traqueostomia Ajust. C/Balão 9,0mm	un	R\$ 152,18



MUNICÍPIO DE LINDÓIA DO SUL

Capital Catarinense do Filó

Canula Para Traqueostomia Can.Int.C.Fix.6,0mm	un	R\$ 152,18
Canula Para Traqueostomia Neonatal Ped. S/Balão 3,5mm	un	R\$ 152,18
Canula Para Traqueostomia Neonatal Ped. S/Balão 4,0mm	un	R\$ 152,18
Canula Para Traqueostomia Neonatal Ped. S/Balão. 4,5mm	un	R\$ 152,18
Carvão Ativado 50g	g	R\$ 5,31
Cassete P/Faço (Kit Irrigação / Aspiração)	un	R\$ 360,74
Cateter Duplo Lumen	un	R\$ 164,99
Cateter Intravascular Periférico Jelco/Abocath/Insyte 14	un	R\$ 31,54
Cateter Intravascular Periférico Jelco/Abocath/Insyte 16	un	R\$ 31,54
Cateter Intravascular Periférico Jelco/Abocath/Insyte 18	un	R\$ 31,54
Cateter Intravascular Periférico Jelco/Abocath/Insyte 20	un	R\$ 31,54
Cateter Intravascular Periférico Jelco/Abocath/Insyte 22	un	R\$ 31,54
Cateter Intravascular Periférico Jelco/Abocath/Insyte 24	un	R\$ 35,86
Cateter Oxigênio	un	R\$ 1,00
Cateter Oxigênio Tipo Óculos	un	R\$ 1,15
Cateter Peridural G 16	un	R\$ 183,78
Cateter Picc 1.9 Fr 50 Cm Infantil (Bd)	un	R\$ 319,44
Cateter Pielografia	un	R\$ 162,06
Cateter Sub. Triplo Inf. (Quinton) 200mm	un	R\$ 196,78
Cateter Umbilical - Argyle N. 3,5	un	R\$ 352,85
Cateter Umbilical - Argyle N. 50	un	R\$ 352,85
Cateter Ureteral	un	R\$ 151,72
Cera Osso H 1000 W 31g	un	R\$ 35,57
Chumaço De Algodão	un	R\$ 4,13
Chumaço Varizes	un	R\$ 4,13
Clips Para Bolsa De Fistula	un	R\$ 0,70
Coletor Urina Inf. Unisex Estéril Embalagem P.M.G	un	R\$ 0,63
Coletor Urina Sistema Fechado – Urufix	un	R\$ 19,61
Compressa 45x50	un	R\$ 11,39
Compressa Gaze 10 Cmx10cm 13 Fios Estéril 10 Unid.	un	R\$ 0,66
Compressa Gaze 7,5cmx7,5 Cm13 Fios Estéril 10 Unid.	un	R\$ 0,61



MUNICÍPIO DE LINDÓIA DO SUL

Capital Catarinense do Filó

Cotonete	un	R\$ 0,03
Curativo Transp. Tegaderm Grande 10x12cm	un	R\$ 22,96
Curativo Transp. Tegaderm Pequeno 6x7cm	un	R\$ 8,38
Dersani Líquido	ml	R\$ 0,52
Dreno De Schunts (Drenex Prot. Otolog.)	un	R\$ 70,27
Dreno Kher	un	R\$ 191,58
Dreno Para Sucção (Ortovac)	un	R\$ 35,15
Dreno Penrose Com Gaze N. 1	un	R\$ 5,60
Dreno Penrose Com Gaze N. 2	un	R\$ 7,38
Dreno Torácico N. 20	un	R\$ 57,49
Dreno Torácico N. 30	un	R\$ 57,49
Dreno Torácico N. 32	un	R\$ 57,49
Dreno Torácico N. 34	un	R\$ 57,49
Dreno Torácico N. 38	un	R\$ 57,49
Equipo Azul Para Água (Dieta)	un	R\$ 1,50
Equipo Bomba B Braun Par Fil II	un	R\$ 318,44
Equipo Entalfix Para Dieta Enteral	un	R\$ 318,44
Equipo Extensor 60cm	un	R\$ 24,61
Equipo Intrafix Primeline Air II Slip 401413p	un	R\$ 20,49
Equipo Intrafix Primeline Air Pvc Free Sterifix 401479p	un	R\$ 177,07
Equipo Macrogotas	un	R\$ 33,58
Equipo Micro Gotas Intrafix	un	R\$ 34,16
Equipo Microfix Para Soro 100ml	un	R\$ 73,46
Equipo Para Diálise Peritonial	un	R\$ 27,56
Equipo Polifix 2 Vias Adulto	un	R\$ 21,32
Equipo Polifix 2 Vias Neonatal	un	R\$ 28,75
Equipo Simples Fotossensível	un	R\$ 33,58
Esparadrapo 10x45cm	cm	R\$ 0,04
Extensor 1 Via Par Injetor	un	R\$ 3,86
Extensor Fix 20cm	un	R\$ 23,48
Faixa Smarch	un	R\$ 2,95
Fio Catgut S. F-37105=843 T 2.0	un	R\$ 60,67
Fio Catgut S. I-37105 = G 343 T 2.0	un	R\$ 30,79
Fio Aciflex 295 = Bss28t 2.0	un	R\$ 21,72



MUNICÍPIO DE LINDÓIA DO SUL

Capital Catarinense do Filó

Fio Aciflex 296 = Bss26 T 0	un	R\$ 21,72
Fio Aciflex 297= Bss25t 1	un	R\$ 21,72
Fio Algodão Umbilical 370 410 T	env	R\$ 17,30
Fio Caproflit Cf 202 T 5.0	un	R\$ 41,40
Fio Caprofly 203 T 2.0	env	R\$ 41,40
Fio Caprofly Cf 112 T 3.0	un	R\$ 33,11
Fio Caprofly Cf 123 2.0	un	R\$ 33,11
Fio Catgut 1-26397 = G 315 T1	un	R\$ 27,64
Fio Catgut C K0125g 0	un	R\$ 76,77
Fio Catgut C. 38145 = 801 T 2.0	un	R\$ 35,34
Fio Catgut C. 38146 = 802 T 0	un	R\$ 35,74
Fio Catgut C. F - 35145 2.0	un	R\$ 77,09
Fio Catgut C. F-30145 = 903 T 2.0	un	R\$ 38,48
Fio Catgut C. I - 26144 = G 112 T 3.0	un	R\$ 27,64
Fio Catgut C. I - 26145 = G 113 T 2.0	un	R\$ 27,14
Fio Catgut C. I - 35144 = G 122 T 3.0	un	R\$ 30,79
Fio Catgut C. I - 35145 T 2.0	un	R\$ 30,79
Fio Catgut C. I - 35146 / G 124 T 0	un	R\$ 30,79
Fio Catgut C. U - 33142 = U 202 T 5.0	un	R\$ 38,48
Fio Catgut C.U 33143 = U 203 T 4.0	un	R\$ 38,48
Fio Catgut Cr 182 T 3.0	un	R\$ 35,34
Fio Catgut Cs,A 24105 = A 2414t 2.0	un	R\$ 35,34
Fio Catgut S. A - 35105 / G 323 T 2.0	env	R\$ 30,79
Fio Catgut S. As 116 = Cs115t 2.0	un	R\$ 32,25
Fio Catgut S. F-30105 = 1871 T 2.0	un	R\$ 33,91
Fio Catgut S. F-30106 = 1871 0	un	R\$ 33,91
Fio Catgut S. F-37106 0	env	R\$ 21,51
Fio Catgut S. F-38106 / D - 854 T	env	R\$ 31,06
Fio Catgut S. I - 25104 = G 312 T 3.0	un	R\$ 30,79
Fio Catgut S. I - 26105 = G314 2.0	un	R\$ 27,64
Fio Catgut S. I - 35106 = G 324 T 0	un	R\$ 30,79
Fio Catgut S. S/A 115 = Cs 114 T 0	un	R\$ 32,35
Fio Catgut S. U - 33102 = U 208 T 5.0	un	R\$ 38,48



MUNICÍPIO DE LINDÓIA DO SUL

Capital Catarinense do Filó

Fio Catgut S. U-33103 = U 207 T 4.0	un	R\$ 38,48
Fio Catgut S.I - 37106 = G 344 T 0	env	R\$ 29,22
Fio Catgut Simples 3.0 1,5 Mm Sem Ag Cs 103 T	un	R\$ 21,51
Fio Ethibond Br 763 T 2.0	un	R\$ 54,44
Fio Ethibond Vd4x75 1 Ag.V40	un	R\$ 74,25
Fio Ethibond X 520 T	un	R\$ 82,47
Fio Fita Cardíaca 530 = Fa B46 T	un	R\$ 17,83
Fio Kischner Hospitália	un	R\$ 17,56
Fio Liga Clip Extra Lt200	un	R\$ 76,64
Fio Liga Clip Lt300	un	R\$ 126,45
Fio Linho 364 = Sfl 93 T 3.0	un	R\$ 30,19
Fio Linho Gastro 2.0 70 Cm Ag. 3,1 Cm G 634 T	un	R\$ 30,19
Fio Linho I-26396 = G 635 0	un	R\$ 39,55
Fio Maleavel De Cerclagem - Fio De Aço	un	R\$ 29,47
Fio Mersilene Smv 75 T 0	un	R\$ 42,64
Fio Monocryl 3.0 Y936 H Plast.	env	R\$ 70,18
Fio Monocryl Y 495 G	un	R\$ 67,69
Fio Monocryl Y 495 G 5.0	un	R\$ 71,84
Fio Monocryl Y 814 G 4.0	un	R\$ 83,58
Fio Monocryl 1 90 Cm Ct Y359 H	un	R\$ 36,49
Fio Mononylon 1160 6.0	un	R\$ 37,07
Fio Mononylon 7717 G 2.0	un	R\$ 241,57
Fio Mononylon 9013 G 9.0	un	R\$ 301,96
Fio Mononylon E 15 / 1161 Preto 5.0	env	R\$ 37,07
Fio Mononylon E 15/ 1162 4.0	env	R\$ 32,25
Fio Mononylon P 1603 T 4.0	env	R\$ 46,75
Fio Mononylon P 198 6.0 Ag. 1.3. Plas	un	R\$ 53,20
Fio Mononylon Ps4/P1602 Incolor 5.0	env	R\$ 53,20
Fio Mononylon Pt 10-0 Kf410g	env	R\$ 251,92
Fio Nylon 1930 C = 7718 G 10.0	un	R\$ 241,57
Fio Pds li 2.0 Z 466 H	env	R\$ 127,58
Fio Pds li Z 303 H 5.0	un	R\$ 91,11
Fio Pds li Z316 H 3.0	un	R\$ 92,76
Fio Pds Plus Pdp 310 H 4.0	un	R\$ 100,20



MUNICÍPIO DE LINDÓIA DO SUL

Capital Catarinense do Filó

Fio Poly Vicryl Ag 2.0 J - 333 H	un	R\$ 38,12
Fio Poly Vicryl Ag J - 196 4.0	un	R\$ 46,61
Fio Poly Vicryl Ag J - 302 H 6.0	env	R\$ 37,06
Fio Poly Vicryl Ag J - 303 5.0	un	R\$ 37,26
Fio Poly Vicryl Ag J - 350 3.0	un	R\$ 41,15
Fio Poly Vicryl Ag J - 351 2.0	un	R\$ 41,57
Fio Poly Vicryl Ag J - 407 2.0	un	R\$ 33,82
Fio Poly Vicryl Ag J - 571 - G 5.0	un	R\$ 287,41
Fio Poly Vicryl Ag J -406 3.0	un	R\$ 33,82
Fio Poly Vicryl J - 352 H 0	un	R\$ 41,57
Fio Poly Vicryl J - 353 H 1	un	R\$ 41,57
Fio Poly Vicryl J 315 H 4.0	un	R\$ 36,55
Fio Poly Vicryl J 408 H 0	un	R\$ 33,82
Fio Polycot P -19 T 0	env	R\$ 34,68
Fio Polycot Pa - 425 T	env	R\$ 27,11
Fio Polycot Spa 45 T 0	un	R\$ 14,38
Fio Polyvicryl J 123 3.0	env	R\$ 43,44
Fio Polyvicryl J 304 4.0	env	R\$ 37,26
Fio Prolene 1713 G 10-0	un	R\$ 474,81
Fio Prolene 2 Sh - 1 Master/9521 4.0	env	R\$ 49,19
Fio Prolene 3-846 2	env	R\$ 118,55
Fio Prolene 7.0 Vt 22950	un	R\$ 237,37
Fio Prolene 8722 T 3.0	env	R\$ 48,76
Fio Prolene 9523 T 2.0	un	R\$ 48,76
Fio Prolene 9556 T 5.0	env	R\$ 65,88
Fio Prolene Vt 22961 6.0	un	R\$ 94,94
Fio Propilene V32952=8204 T 5.0	un	R\$ 69,92
Fio Seda 1-26205 = G813 T 2.0	env	R\$ 37,96
Fio Seda 1732 6.0	un	R\$ 241,57
Fio Seda 1876c = 7819 4.0	un	R\$ 286,87
Fio Seda G - 812 T 3.0	un	R\$ 37,96
Fio Seda G 814 T 0	un	R\$ 63,31
Fio Seda Preta 1 Ct12 / Sp 202 789 G	un	R\$ 39,29
Fio Seda Preta 1767 G 8.0	un	R\$ 286,87



MUNICÍPIO DE LINDÓIA DO SUL

Capital Catarinense do Filó

Fio Seda Silk As 86 T 0	un	R\$ 43,12
Fio Seda Ssp - 15 - T= 0 S/Agulha	env	R\$ 34,47
Fio Seda Tg 140-8 Plus/1732t 6.0	env	R\$ 241,57
Fio Steinmann	env	R\$ 19,32
Fio Superlon P - 73491 = P 1665t6 – 0	env	R\$ 53,20
Fio Superlon P - 75483 = 1129 T 4.0	un	R\$ 24,46
Fio Superlon P 74482 = 14501 T 5.0	un	R\$ 28,20
Fio Superlon P 74483 = 14502 T 4.0	un	R\$ 24,46
Fio Superlon P-73492 = P 1668t5-0	un	R\$ 53,20
Fio Superlon P-74481 = 14500 6.0	un	R\$ 28,20
Fio Superlon P-75484 = 163 T 3.0	un	R\$ 24,46
Fio Superlon P-78485 = 1174 T 2.0	un	R\$ 24,46
Fio Superlon Pto 74485 2.0	un	R\$ 24,46
Fio Supralene F -38586 = 88434 0	env	R\$ 29,91
Fio Vicry J 316 H 3.0	env	R\$ 36,96
Fio Vicry J 546 G 7.0	un	R\$ 310,72
Fio Vicryl Rapid Vr 994 1 G	env	R\$ 48,18
Fio Vicryl Rapid Vr 9963 G 0	un	R\$ 63,31
Fita Adesiva Hospitalar 19mm x 5m	cm	R\$ 0,01
Frasco Para Dieta	un	R\$ 4,40
Kit HGT (lanceta + agulha)	un	R\$ 1,37
Hemostatico - Gelfoam-Spongostan	un	R\$ 247,98
Histoacryl	un	R\$ 17,89
Intra Cath 16 Ga-12 In A	un	R\$ 67,63
Intra Cath 19 Ga-8 In I	un	R\$ 67,63
Intra Cath 22 Ga - 8 In – Neonatal	un	R\$ 67,63
Introdutor De Cateter 5 F 11cm	un	R\$ 226,61
Introdutor Para Cateter 4 F Pig	un	R\$ 226,61
Introdutor Para Picc	un	R\$ 226,61
Iopamiron 370ml	ml	R\$ 4,94
Kit Cateter Duplo Lúmen	un	R\$ 178,88
Kit Cateter Duplo Pig Tai Com Fio Agua	un	R\$ 538,72
Kit Cateter Mono Lumen	un	R\$ 52,83
Kit Cateter Mono Lumen 16 Ga	un	R\$ 125,22



MUNICÍPIO DE LINDÓIA DO SUL

Capital Catarinense do Filó

Kit Pressão Medex Adulto Mx 9604	un	R\$ 316,25
Lamina Bisturi N. 10	un	R\$ 3,51
Lamina Bisturi N. 11	un	R\$ 3,51
Lamina Bisturi N. 12	un	R\$ 3,51
Lamina Bisturi N. 15	un	R\$ 3,27
Lamina Bisturi N. 22	un	R\$ 3,27
Lancetas Hgt	un	R\$ 0,76
Lente Intra Ocular	un	R\$ 239,58
Lente Intra Ocular 7 N. 23.0	un	R\$ 27,95
Liga clip	un	R\$ 75,08
Ligaclip - Lt 300	un	R\$ 82,58
Linha Arterial Tipo Proporção	un	R\$ 71,73
Linha Venosa Tipo Proporção	un	R\$ 34,57
Luva Cirurgica Esteril 6,5 Par	par	R\$ 3,25
Luva Cirurgica Esteril 7,0 Par	par	R\$ 3,25
Luva Cirurgica Esteril 7,5 Par	par	R\$ 3,25
Luva Cirurgica Esteril 8,0 Par	par	R\$ 3,25
Luva Cirurgica Esteril 8,5 Par	par	R\$ 3,25
Lyostypt 5x8 Cm – Surgicel	un	R\$ 212,34
Malha Tubular 04cm x 15mt	m	R\$ 1,77
Malha Tubular 06cm x 15mt	m	R\$ 2,02
Malha Tubular 08cm x 15mt	m	R\$ 2,09
Malha Tubular 10cm x 15mt	m	R\$ 2,51
Malha Tubular 12cm x 15mt	m	R\$ 3,47
Malha Tubular 15cm x 15mt	m	R\$ 3,74
Malha Tubular 20cm x 15mt	m	R\$ 3,84
Malha Tubular 30cm x 15mt	m	R\$ 4,81
Manifold Life Cor	un	R\$ 126,04
Mascara Laringea Adulto	un	R\$ 142,32
Mascara Laringea neonatal	un	R\$ 158,11
Medipore 25x9,1	cm	R\$ 0,10
Micropore 25x10 3 M	cm	R\$ 0,01
Micropore Est 2,5cm x 10cm 200 Pc /2 Cartela / 3 Tira	un	R\$ 0,06
Monarch Cartucho III	un	R\$ 41,59



MUNICÍPIO DE LINDÓIA DO SUL

Capital Catarinense do Filó

Perfusor 120 cm	un	R\$ 20,28
Perifix Cateter	un	R\$ 183,78
Pielsana 7,5x7,5cm	un	R\$ 9,31
Pinça Extratora Calculo Rigida 3 Fr - Tridente 56cm	un	R\$ 1.074,17
Ponteira Microtip. Flaed Abs 30	un	R\$ 322,03
Ponteira Ponta Sil. Reta	un	R\$ 1,48
Preservativo Blowtex Não Lubrifi. CC	un	R\$ 1,54
Protetor Cutaneo Cavilon Spray 28ml	ml	R\$ 9,58
Protetor Ocular (monóculo)	un	R\$ 0,71
Salto Ortopedico G	un	R\$ 14,42
Scalp 19 Venofix Buterfly	un	R\$ 1,91
Scalp 21 Venofix Buterfly	un	R\$ 1,91
Scalp 23 Venofix Buterfly	un	R\$ 1,91
Scalp 25 Venofix Buterfly	un	R\$ 1,91
Scalp 27 Venofix Buterfly	un	R\$ 1,91
Scalp Heparinado	un	R\$ 6,58
Sensor Bis Quatro Aspect (Eletrodos)	un	R\$ 231,59
Seringa Com Dispositivo De Segurança 3ml Solomed	un	R\$ 1,60
Seringa Com Dispositivo De Segurança 5ml Solomed	un	R\$ 1,91
Seringa Descartavel 1ml	un	R\$ 1,83
Seringa Descartavel 10ml	un	R\$ 1,95
Seringa Descartavel 10ml Luer Lock – Oncologia	un	R\$ 4,81
Seringa Descartavel 20ml	un	R\$ 5,80
Seringa Descartavel 3ml	un	R\$ 0,97
Seringa Descartave l5ml	un	R\$ 1,26
Seringa Perfusora 20ml	un	R\$ 62,75
Seringa Perfusora 50ml	un	R\$ 70,12
Seringa Perfusora 60ml	un	R\$ 15,50
Sistema De Aspição Traqueal Fechado	un	R\$ 290,61
Sistema De Drenagem Mediastinal	un	R\$ 77,61
Sonda Endotraqueal N. 3,5 Sem Balão	un	R\$ 22,36
Sonda Aspição N. 12	un	R\$ 2,73
Sonda Aspição N. 14	un	R\$ 3,21



MUNICÍPIO DE LINDÓIA DO SUL

Capital Catarinense do Filó

Sonda Aspiração N. 16	un	R\$ 3,00
Sonda Aspiração N. 6	un	R\$ 2,42
Sonda Aspiração N. 8	un	R\$ 2,42
Sonda Crawford	un	R\$ 383,08
Sonda De Alimentação Enteral Adulto Dubbuof	un	R\$ 287,38
Sonda De Alimentação Enteral Infantil Dubbuof	un	R\$ 287,38
Sonda End. Aramada Pvc Est. C/Bal.5,0mm Sims-Portex	un	R\$ 56,42
Sonda End. Aramada Pvc Est. C/Bal.5,5mm Sims-Portex	un	R\$ 56,42
Sonda End. Aramada Pvc Est. C/Bal.6,0 mm Sims-Portex	un	R\$ 56,42
Sonda End. Aramada Pvc Est. C/Bal.6,5mm Sims-Portex	un	R\$ 56,42
Sonda End. Aramada Pvc Est. C/Bal.7,0mm Sims-Portex	un	R\$ 56,42
Sonda End. Aramada Pvc Est. C/Bal.7,5mm Sims-Portex	un	R\$ 56,42
Sonda End. Aramada Pvc Est. C/Bal.8,0mm Sims-Portex	un	R\$ 56,42
Sonda End. Aramada Pvc Est. C/Bal.8,5mm Sims-Portex	un	R\$ 56,42
Sonda End. Aramada Pvc Est. C/Bal.9,0mm Sims-Portex	un	R\$ 56,42
Sonda End. Aramada Pvc Est. C/Bal.9,5mm Sims-Portex	un	R\$ 56,42
Sonda Endotraqueal N. 2,5 Sem Balão	un	R\$ 22,36
Sonda Endotraqueal N. 3,0 Com Balão	un	R\$ 50,21
Sonda Endotraqueal N. 3,0 Sem Balão	un	R\$ 22,36
Sonda Endotraqueal N. 4,0 Com Balão	un	R\$ 50,21
Sonda Endotraqueal N. 4,0 Sem Balão	un	R\$ 22,36
Sonda Endotraqueal N. 4,5 Com Balão	un	R\$ 50,21
Sonda Endotraqueal N. 4,5 Sem Balão	un	R\$ 22,36
Sonda Endotraqueal N. 5,0 Sem Balão	un	R\$ 22,36
Sonda Endotraqueal N. 5,5 Com Balão	un	R\$ 50,21
Sonda Endotraqueal N. 5,5 Sem Balão	un	R\$ 22,36
Sonda Endotraqueal N. 6,5 Com Balão	un	R\$ 30,94
Sonda Endotraqueal N. 7,0 Com Balão	un	R\$ 22,36



MUNICÍPIO DE LINDÓIA DO SUL

Capital Catarinense do Filó

Sonda Endotraqueal N. 8,0 Com Balão	un	R\$ 31,95
Sonda Endotraqueal N. 8,5 Com Balão	un	R\$ 31,95
Sonda Endotraqueal N. 9,0 Com Balão	un	R\$ 30,94
Sonda Endotraqueal N.3,5 Com Balão	un	R\$ 50,21
Sonda Endotraqueal N. 2,0 Sem Balão	un	R\$ 22,36
Sonda Endotraqueal N. 2,5 mm Borracha	un	R\$ 30,94
Sonda Endotraqueal N. 7,5 Com Balão	un	R\$ 22,36
Sonda Foley 30 CC 2 Vias N. 12	un	R\$ 15,26
Sonda Foley 30 CC 2 Vias N. 14	un	R\$ 15,26
Sonda Foley 30 CC 2 Vias N. 16	un	R\$ 15,26
Sonda Foley 30 CC 2 Vias N. 18	un	R\$ 15,26
Sonda Foley 30 CC 2 Vias N. 20	un	R\$ 15,26
Sonda Foley 30 CC 2 Vias N. 22	un	R\$ 15,26
Sonda Foley 30 CC 2 Vias N. 24	un	R\$ 15,26
Sonda Foley 30 CC 2 Vias N. 26	un	R\$ 15,26
Sonda Foley 30 CC 3 Vias N. 16	un	R\$ 18,88
Sonda Foley 30 CC 3 Vias N. 18	un	R\$ 18,88
Sonda Foley 30 CC 3 Vias N. 20	un	R\$ 18,88
Sonda Foley 30 CC 3 Vias N. 22	un	R\$ 18,88
Sonda Foley 30 CC 3 Vias N. 24	un	R\$ 18,88
Sonda Foley N. 8 2 VB30 CC	un	R\$ 15,26
Sonda Fouchet 12,0 mm	un	R\$ 80,12
Sonda Gástrica Peg 20 Fr Freka	un	R\$ 3,14
Sonda Laringea	un	R\$ 303,46
Sonda Nasofaringea Esteril 6,0mm Sims-Portex	un	R\$ 85,28
Sonda Nasofaringea Esteril 7,0mm Sims-Portex	un	R\$ 85,28
Sonda Nasofaringea Esteril 8,0mm Sims-Portex	un	R\$ 85,28
Sonda Nasogastrica Sem Guia 04 Fr Silmag	un	R\$ 1,96
Sonda Nasogastrica Sem Guia 06 Fr Silmag	un	R\$ 2,18
Sonda Nasogastrica Sem Guia 07 Fr Silmag	un	R\$ 2,53
Sonda Nasogastrica Sem Guia 09 Fr Silmag	un	R\$ 3,30
Sonda Nasogastrica Sem Guia 12 Fr Silmag	un	R\$ 3,30
Sonda Nasogastrica Sem Guia 14 Fr Silmag	un	R\$ 3,77
Sonda Nasogastrica Sem Guia 16 Fr Silmag	un	R\$ 4,13



MUNICÍPIO DE LINDÓIA DO SUL

Capital Catarinense do Filó

Sonda Nasogastrica Sem Guia 18 Fr Silmag	un	R\$ 4,77
Sonda Nelaton Uretral 10/12	un	R\$ 23,44
Sonda Retal	un	R\$ 2,57
Sonda Uretral N. 10	un	R\$ 2,43
Sonda Uretral N. 12	un	R\$ 2,72
Sonda Uretral N. 14	un	R\$ 1,96
Sonda Uretral N. 20	un	R\$ 3,20
Sonda Uretral N. 8	un	R\$ 2,18
Steri-Drap Campo Cirurgico	un	R\$ 140,03
Surg -Loop Mini	un	R\$ 121,22
Surgicel Nu-Knit 2,5cm x 2,5mm	un	R\$ 163,52
Tala De Alumínio Grande	un	R\$ 6,58
Tala De Alumínio Media	un	R\$ 4,60
Tala De Alumínio Pequena	un	R\$ 6,89
Tampa Para Scalp	un	R\$ 0,30
Tela De Marlex 15cm	un	R\$ 207,64
Tela De Marlex 15cm x 15cm	un	R\$ 223,61
Torneirinha 3 Vias Discofix	un	R\$ 16,93
Tubo De Carlens	un	R\$ 308,86
Tubo Microlaringeo	un	R\$ 48,29
Urupen	un	R\$ 1,88
Vaselina Liquida	un	R\$ 0,17

UNIDADES DE MEDIDAS	
fa	Frasco/Ampola
g	Gramas
dg	Drágea
env	Envelope
un	Unidade
ml	Mililitro
cm	Centímetros



MUNICÍPIO DE LINDÓIA DO SUL

Capital Catarinense do Filó

fr	Frasco
amp	Ampola
par	Par
m	Metro



PROCESSO LICITATÓRIO Nº 01/2023

INEXIGIBILIDADE Nº 01/2023 - CREDENCIAMENTO

ANEXO "G"

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO À LEGISLAÇÃO TRABALHISTA DE
PROTEÇÃO À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE**

Razão Social:

Endereço:

Cidade/Estado:

CNPJ:

DECLARAÇÃO

Ref.: **CREDENCIAMENTO Nº __/2023**

A empresa _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, 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 dezesseis anos.

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

(Observação: **em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima.**)

Local, _____ de _____ de 2023.

(nome e assinatura do responsável legal)

(número da carteira de identidade e órgão emissor)



PROCESSO LICITATÓRIO Nº 01/2023
INEXIGIBILIDADE Nº 01/2023 - CREDENCIAMENTO

ANEXO “H”

MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

Razão Social:
Endereço:
Cidade/Estado:
CNPJ:

DECLARAÇÃO

Ref.: **CREDENCIAMENTO Nº ____/2023**

A empresa _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr.(a) _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ e do CPF nº _____, **DECLARA**, que não foi declarada INIDÔNEA para licitar ou contratar com a Administração Pública, nos termos do inciso IV, do artigo 87 da Lei Federal no 8.666/93 e alterações posteriores, bem como que comunicarei qualquer fato ou evento superveniente à entrega dos documentos de habilitação que venha alterar a atual situação quanto à capacidade jurídica, técnica, regularidade fiscal e idoneidade econômico-financeira.

Local, _____ de _____ de 2023.

(nome e assinatura do responsável legal)
(número da carteira de identidade e órgão emissor)



MUNICÍPIO DE LINDÓIA DO SUL

Capital Catarinense do Filó

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 01/2023

INEXIGIBILIDADE Nº 01/2023 - CREDENCIAMENTO

ANEXO "I"

MODELO DE DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE VINCULO SOCIAL E FUNCIONAL

Razão Social:

Endereço:

Cidade/Estado:

CNPJ:

Ref.: CREDENCIAMENTO Nº ____/2023

A empresa, inscrita no CNPJ sob o nº _____, por intermédio de seu representante legal o (a) Sr.(a) portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ e do CPF nº _____, DECLARA, para os devidos fins de direito, sob as penas da lei que não integra em seus quadros social e funcional, servidor público da administração direta ou indireta do Município de Lindóia do Sul, e agente político da esfera municipal de Lindóia do Sul, do Estado de Santa Catarina, e da União.

Portanto, inclusive, a empresa declara que também esta em conformidade com o que prevê o art. 54 I "a" da Constituição Federal e art. 43 I "a" e II "a" da Constituição do Estado de Santa Catarina.

Local, _____ de _____ de 2023.

(nome e assinatura do responsável legal)

(número da carteira de identidade e órgão emissor)



PROCESSO LICITATÓRIO Nº 01/2023

INEXIGIBILIDADE Nº 01/2022 - CREDENCIAMENTO

“ANEXO J”

**DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DA LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS - LEI
N. 13.709/2018**

- 1 É vedado às partes a utilização de todo e qualquer dado pessoal repassado em decorrência da execução contratual para finalidade distinta daquela do objeto da contratação, sob pena de responsabilização administrativa, civil e criminal.
- 2 As partes se comprometem a manter sigilo e confidencialidade de todas as informações – em especial os dados pessoais e os dados pessoais sensíveis – repassados em decorrência da execução contratual, em consonância com o disposto na Lei n. 13.709/2018, sendo vedado o repasse das informações a outras empresas ou pessoas, salvo aquelas decorrentes de obrigações legais ou para viabilizar o cumprimento do edital/instrumento contratual.
- 3 As partes responderão administrativa e judicialmente, em caso de causarem danos patrimoniais, morais, individual ou coletivo, aos titulares de dados pessoais, repassados em decorrência da execução contratual, por inobservância à LGPD.
- 4 Em atendimento ao disposto na Lei n. 13.709/2018 - Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), o Município de Lindóia do Sul/SC, para a execução do serviço objeto deste edital, terá acesso aos dados pessoais dos representantes da LICITANTE/CONTRATADA, tais como: número do CPF e do RG, endereço eletrônico, cópia do documento de identificação, entre outros que possam ser exigidos para a execução contratual.
- 5 A LICITANTE/CONTRATADA, declara que tem ciência da existência da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) e, se compromete a adequar todos os procedimentos internos ao disposto na legislação, com intuito de proteção dos dados pessoais repassados pelo Município de Lindóia do Sul.



MUNICÍPIO DE LINDÓIA DO SUL

Capital Catarinense do Filó

6. A LICITANTE/CONTRATADA, fica obrigada a comunicar o Município de Lindóia do Sul/SC, em até 24 (vinte e quatro) horas, qualquer incidente de acessos não autorizados aos dados pessoais, situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito, bem como adotar as providências dispostas no art. 48 da LGPD.

Lindóia do Sul/SC, ____ de _____ 2023.

CONTRATADA

CONTRATANTE



PROCESSO LICITATÓRIO Nº 01/2023

INEXIGIBILIDADE Nº 01/2023 - CREDENCIAMENTO

“ANEXO K”

TERMO DE REFERENCIA

Modalidade da Licitação – Inexigibilidade

1. SECRETARIA(S) OU DIRETORIA(S) SOLICITANTE(S)

1.1. FAM

2. OBJETO

2.1. **CREDENCIAMENTO** de empresas, conforme abaixo discriminado, para prestação de serviços de assistência médico-hospitalar e correlata, na área específica de saúde física em geral, nas especialidades e subespecialidades médicas, abrangendo os procedimentos descritos na Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM) e suas atualizações, aos segurados nominados na Lei Complementar nº 36/1999.

2.1.1. Credenciamento de **HOSPITAL GERAL** para a realização de procedimentos médicos, internações clínicas, cirúrgicas e obstétricas incluindo berçário, diagnósticos, tanto em caráter eletivo e/ou de urgência/ emergência.

2.1.2. Credenciamento de **CONSULTÓRIO ISOLADO, POLICLÍNICA OU CLÍNICA ESPECIALIZADA** para a realização de procedimentos médicos clínicos, cirúrgicos e para fins de diagnóstico. Ainda, clínicas e consultórios nas diversas especialidades como fonoaudiologia, fisioterapia, psicologia, nutrição entre outros.

2.1.3. Credenciamento de **LABORATÓRIO** para a realização de procedimentos médicos diagnósticos e terapêuticos nas seguintes especialidades: medicina laboratorial, medicina transfusional, anatomia patológica e citopatologia.

2.1.4. Credenciamento de **CLÍNICAS E SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO**, isoladas e/ou anexas a hospitais e outros centros de diagnóstico e tratamento.

3. JUSTIFICATIVA

3.1 O Fundo Municipal de Assistência Médica, quando de sua constituição, contratou os serviços do objeto supra citado de plano de saúde. Muitos profissionais médicos e serviços de saúde não integram mais o referido plano de saúde. O mesmo, por ter



sido contratado no início dos anos da década de 1990 encontra-se desatualizado, especialmente nas tabelas de valores aplicados e limitação de cobertura. A demais, não há opção ao usuário para a continuidade de atendimento médico já iniciado com os profissionais que não integram mais a empresa que vendeu os serviços.

3.2 O credenciamento vai ampliar a oferta dos serviços de saúde aos servidores municipais que integram o fundo permitindo aos mesmo optar pelos serviços credenciados da forma que melhor lhe convier.

4. DA REMUNERAÇÃO DOS SERVIÇOS E DO PAGAMENTO

4.1 Informações Constantes no Edital (tem 13)

5. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

5.1. A(s) despesa(s) decorrente(s) da presente contratação correrão por conta da(s) seguinte(s) dotação(es) orçamentária(s) prevista(s) na Lei Orçamentária do Exercício de 2023:

Entidade: Fundo Municipal Assist. Médica Lindóia do Sul

2.020 – Manutenção das Atividades de FAM

03.004 SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS/FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA MEDICA

1 – 3.3.90.00.00.00.00.00. APLICAÇÕES DIRETAS.....1.501.0000.0012

Serviços de Saúde FAM

5.2. As despesas decorrentes do fornecimento do objeto da presente licitação para o ano de 2023 correrão as contas do Orçamento do Município de 2023.

5.3. O pagamento será realizado dentro do prazo máximo de 15 dias após a realização da cirurgia, mediante da emissão da respectiva Nota Fiscal.

6. REAJUSTES

6.1 Os valores são fixos durante a vigência do contrato. A tabela de valores é reajustada anualmente.

7. DAS INFRAÇÕES E DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

7.1 Informações Constantes no Edital (item 14)

8. DOCUMENTAÇÃO PARA CREDENCIAMENTO

8.1 Informações Constantes no Edital (item 11)

9. DOS ANEXOS E DEMAIS DOCUMENTOS

9. Integram o presente Termo de Referência e Edital, os seguintes anexos (Item 19):



Integram o presente Edital, dele fazendo parte como se transcritos em seu corpo, os seguintes anexos:

- 1 **ANEXO “A”** - Requerimento para Inscrição e Credenciamento;
- 2 **ANEXO “B”** - Minuta De Contrato Serviço Hospitalar;
- 3 **ANEXO “C”** – Minuta de Contrato Consultas, Exames e Outros;
- 4 **ANEXO “D”** - Tabela De Valores Referenciais CBHPM;
- 5 **ANEXO “E”** – Protocolo de Atendimentos;
- 6 **ANEXO “F”** – Tabela de Material FAM;
- 7) **ANEXO “G”** MODELO DE DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO À LEGISLAÇÃO TRABALHISTA DE PROTEÇÃO À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE;
- 8) **ANEXO “H”** MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE;
- 9) **ANEXO “I”** MODELO DE DECLARAÇÃO DE INEXISTENCIA DE VINCULO SOCIAL E FUNCIONAL;
- 10) **ANEXO “J”** DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DA LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS - LEI N. 13.709/2018.
- 11) **ANEXO “K”** TERMO DE REFERENCIA

10. DECLARAÇÃO DE EXAME FEITA PELA AUTORIDADE REQUISITANTE

10.1 A elaboração do edital seguirá as instruções gerais e codificações descritas na Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM 2012), exceto naquilo em que houver previsão explícita neste edital, e/ou protocolos específicos.

10.2 Todas as informações contidas no Edital foram elaboradas pela gestão do FAM e tendo dúvidas podem ser sanadas com o mesmo.

10.3 Serviram de base para elaboração de Edital, minutas de contratos Termo de Referencia e demais documentos que compõe o Edital.

Lindóia do Sul, 19 de junho de 2023.

Gabriele Fracasso
Presidente do FAM