



Estado do Rio de Janeiro  
 Prefeitura da Cidade de Nova Iguaçu  
 Secretaria Municipal de Saúde  
 Comissão de Acompanhamento de Credenciamento

EDITAL

PARTE A

CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 002/SEMUS/2020

PROCESSO N.º 2020/007.595

ORIGEM DOS RECURSOS: 149- Transferências de recursos do SUS para atenção de média e alta complexidade ambulatorial.

PROGRAMA DE TRABALHO: 04.31.01.10.302.5068.2103

ELEMENTO DE DESPESA: 3.3.90.39.50

ESTIMATIVA ORÇAMENTÁRIA: R\$ 8.482.368,00

ENTREGA DE ENVELOPES: ATÉ O DIA 27 DE ABRIL DE 2020- ÀS 16:00 HORAS

OBJETO: PROCEDIMENTOS DE ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA, ASSISTÊNCIA ORTOPÉDICA, CONSULTAS ESPECIALIZADAS, DIAGNÓSTICOS POR RADIOLOGIA, ULTRASSONOGRAFIA, TOMOGRAFIA, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, MEDICINA NUCLEAR IN VIVO, ENDOSCOPIA, E MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES, CONSTANTE NO ANEXO I DO EDITAL.

AQUISIÇÃO DO EDITAL: O Edital com as especificações do referido Chamamento Público, encontra-se a disposição dos interessados na Secretaria Municipal de Saúde – SEMUS, situada a Rua Antonio Wilman, 230 - Moquetá – Nova Iguaçu, RJ, no horário de 09:00 às 16:00 horas, diariamente, exceto aos sábados, domingos e feriados, através do telefone (21) 3773-3037, mediante entrega de 01 Resma de papel A4 e apresentação do carimbo com CNPJ e no site [www.novaiquacu.rj.gov.br](http://www.novaiquacu.rj.gov.br) no link portal da transparência.

ÓRGÃO REQUISITANTE: Secretaria Municipal de Saúde.

VALIDADE DO CONTRATO: 12 (DOZE) meses a partir da assinatura do instrumento contratual.

O presente Edital está dividido nas partes A, B e anexos abaixo descritos:

Parte A	-	Informações específicas sobre o Edital
Parte B	-	Preâmbulo e Especificações Técnicas
Anexo 1	-	Modelo de Carta de Credenciamento
Anexo 2	-	Procedimentos – Tabela SIA/SIH/SUS
Anexo 3	-	Modelo de Declaração de Cumprimento dos Requisitos de Habilitação
Anexo 4	-	Formulário Oficial de Proposta de Trabalho
Anexo 5	-	Modelo de Declaração de Relação de Equipamentos
Anexo 6	-	Modelo de Declaração de Relação de Corpo Clínico/Assistencial
Anexo 7	-	Modelo de Declaração Complementar
Anexo 8	-	Minuta de Contrato
Anexo 9	-	Projeto Básico

Comissão de Acompanhamento de Credenciamento  
 FELIPE TEIXEIRA PINTO  
 Presidente - Mat. 60/715449-5  
 Sup. de Apoio à Gestão



Estado do Rio de Janeiro  
Prefeitura da Cidade de Nova Iguaçu  
Secretaria Municipal de Saúde  
Comissão de Acompanhamento de Credenciamento

**PARTE B****1- PREÂMBULO**

A Comissão de Acompanhamento de Credenciamento da Secretaria Municipal de Saúde de Nova Iguaçu, constituída pela Portaria Gabinete Nº 012/2020-SEMUS, torna público que estará, no local, hora e data indicados na Parte A deste Edital de Chamamento Público nº 002/SEMUS/2020, procedendo ao recebimento dos envelopes contendo Documentos de Habilitação e Propostas de Trabalho, com o intuito de selecionar Prestadores de Serviços da Área da Saúde, vinculados ou não ao Sistema Único de Saúde, que compõem a rede filantrópica, com ou sem fins lucrativos e privada objetivando a **PROCEDIMENTOS DE ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA, ASSISTÊNCIA ORTOPÉDICA, CONSULTAS ESPECIALIZADAS, DIAGNÓSTICOS POR RADIOLOGIA, ULTRASSONOGRAFIA, TOMOGRAFIA, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, MEDICINA NUCLEAR IN VIVO, ENDOSCOPIA, E MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES contidas no anexo I do presente Edital com os quantitativos necessários para contratação e observando-se as normas gerais estabelecidas pela Federal nº 8.080/90, Lei Federal nº 8.666/93, Portaria nº 3.277/2006 do Ministério da Saúde e aquelas previstas no Decreto Municipal nº 10.662/2016, considerando-se sempre as respectivas alterações.**

**2- DO OBJETO**

**2.1. O presente chamamento público tem por objeto a contratação de empresas especializadas em ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA, ASSISTÊNCIA ORTOPÉDICA, CONSULTAS ESPECIALIZADAS, DIAGNÓSTICOS POR RADIOLOGIA, ULTRASSONOGRAFIA, TOMOGRAFIA, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, MEDICINA NUCLEAR IN VIVO, ENDOSCOPIA, E MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES, conforme os quantitativos estabelecidos no ANEXO I DO EDITAL.**

**3- DA FINALIDADE E DO PRAZO DE EXECUÇÃO**

- 3.1. O presente chamamento público tem por objetivo a seleção de pessoas jurídicas prestadoras de serviços dispostos no Anexo 2 para atuação complementar na prestação de serviço público de saúde mediante celebração de contrato administrativo com o Município de Nova Iguaçu com base no art. 25, caput, da Lei Federal nº 8.666/93.
- 3.2. O prazo de duração contrato, objeto deste edital será de 12 (Doze) meses com possibilidade de prorrogação por iguais períodos, completando no máximo 60 (sessenta) meses, na forma do que dispõe o art. 57, II da lei 8.666/93.
- 3.3. Os serviços credenciados por meio deste Edital são destinados exclusivamente aos usuários do Sistema Único de Saúde/SUS.

**4 – DA ESTIMATIVA DE VALORES**

4.1. O valor global para a execução do objeto deste Chamamento Público foi estimado pela Administração em R\$ **8.482.368,00** (oito milhões quatrocentos e oitenta e dois mil e trezentos e sessenta e oito reais), com base na série histórica de atendimentos prestados por esta Secretaria Municipal de Saúde.

**5 – DO EDITAL**

5.1. O Edital com as especificações do referido chamamento público, encontra-se à disposição dos interessados à **Rua Antônio Wilman, nº 230, Bairro Moquetá - Nova Iguaçu, na sala da CPL – SEMUS/FMS**, no horário de 09:00 às 16:00 horas, diariamente, exceto aos sábados, domingos e feriados mediante entrega de 01 RESMA DE PAPEL A4 e apresentação do carimbo do CNPJ e no site [www.novaiguacu.rj.gov.br](http://www.novaiguacu.rj.gov.br) no link portal da transparência.

5.1.1 - Os questionamentos ao ato convocatório do convite serão recebidos até 3 (três) dias úteis antes da data fixada para o recebimento dos envelopes, e deverão ser formalizados por escrito, encaminhados à Comissão de Acompanhamento e Credenciamento/SEMUS, situada à Rua Antônio Wilman, 230, Moquetá – Nova Iguaçu, na sala da Subsecretaria de Atenção Especializada e Regulação – SEMUS/FMS, no horário de 9:00 às 16:00 horas, diariamente, exceto aos sábados, domingos e feriados.

5.1.2 - Os questionamentos serão disponibilizados a todos os interessados, imediatamente, e serão respondidos pela Comissão de Chamamento Público por escrito.

5.2. Qualquer pessoa poderá impugnar o presente instrumento convocatório até 05 (cinco) dias antes da data do término do prazo para entrega dos envelopes, exclusivamente por peça escrita, fundamentada e clara, a ser protocolada no endereço **Rua Antônio Wilman, nº 230, Bairro Moquetá - Nova Iguaçu, na sala da CPL – SEMUS**, no horário de 09:00 às 16:00 horas, diariamente, exceto aos sábados, domingos e feriados.



**Estado do Rio de Janeiro**  
**Prefeitura da Cidade de Nova Iguaçu**  
**Secretaria Municipal de Saúde**  
**Comissão de Acompanhamento de Credenciamento**

5.3. Caberá à Comissão de Acompanhamento de Credenciamento/SEMUS responder, em até 3 dias, às impugnações e pedidos de esclarecimento deduzidos pelos potenciais proponentes, cujas respostas serão encaminhadas através de ofício, por fax e/ou email para todos os proponentes. Acolhida a impugnação contra o Edital, será designada nova data para o recebimento dos envelopes, reabrindo-se o prazo inicialmente estabelecido, exceto quando, inquestionavelmente, a alteração não afetar a formulação das propostas, observando-se o disposto no art. 21, §4º da Lei Federal nº 8.666/93, conforme o caso.

5.4. As retificações do instrumento convocatório, por iniciativa oficial ou provocadas por eventuais impugnações, atingirão todos os proponentes, devendo ser publicadas no veículo oficial de comunicação do Município, reabrindo-se o prazo inicialmente estabelecido, exceto quando, inquestionavelmente, a modificação não alterar a formulação das propostas.

## **6 – DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO**

6.1. Poderão ser credenciados todos os interessados que prestem um ou mais serviços descritos no Anexo 2 do presente edital, desde que possuam estabelecimento empresarial, sede ou filial, no Município de Nova Iguaçu, que sejam nacionais e que atendam as condições editalícias, especialmente as habilitações documental e técnica.

6.2. É Vedada a participação:

- I. de licitantes punidos com a sanção prescrita no inciso IV do art. 87 da Lei Federal nº 8.666/93, seja qual for o Órgão ou Entidade que tenha aplicado a reprimenda, em qualquer esfera da Administração Pública.
- II. de licitantes punidos pela Administração Municipal com a sanção prescrita no inciso III do art. 87 da Lei Federal nº 8.666/93.
- III. as pessoas jurídicas arroladas no artigo 9º da Lei Federal n.º 8.666/93.
- IV. as pessoas jurídicas que tenham em seu quadro permanente servidor público ou dirigente de órgão ou entidade contratante ou responsável pela licitação.
- V. as pessoas jurídicas que tenham entre seus sócios qualquer pessoa ligada a integrantes do Poder Municipal de Nova Iguaçu (Prefeito, Vice-Prefeito, Vereadores ou Servidores Municipais) por laço de matrimônio ou parentesco, afim ou consanguíneo até o segundo grau, ou por adoção, nos termos do Art. 119 da Lei Orgânica Municipal.

**6.3. Não será admitida a participação de consórcio ou grupo de empresas.**

**6.4. Não será permitida a participação de mais de uma empresa sob o controle acionário de um mesmo grupo de pessoas, físicas ou jurídicas.**

6.5. Por ocasião da participação neste chamamento público será assegurado às empresas *sem fins lucrativos*, preferência em relação às empresas não qualificadas nessa categoria, na medida que disponham da mesma qualidade e oferta de serviços, conforme definem a Constituição Federal Brasileira em seu artigo 199, § 1º e a Lei Federal nº 8.080/90 em seus artigos 24 e 25.

## **7- DA FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS DE QUALIFICAÇÃO**

7.1. Os interessados no credenciamento deverão apresentar os documentos de qualificação no local, data e horário estabelecidos no **ITEM 8** deste Edital, em envelopes separados, fechados, colados ou lacrados, rubricados no fecho, contendo a razão social e o endereço da empresa, e, ainda, observando os seguintes critérios.

7.1.1. Os envelopes deverão conter índice relativo à documentação nele contida e documentos numerados em ordem crescente em consonância com o índice apresentado.

7.1.2. Essa condição (7.1.1) visa tão somente facilitar a conferência da documentação por parte da Comissão de Acompanhamento de Credenciamento/SEMUS, de forma que seu desatendimento não acarretará a inabilitação ou desclassificação dos proponentes.

7.2. O envelope (A) de documentação/habilitação deverá ser apresentado contendo o seguinte texto:



**Estado do Rio de Janeiro  
Prefeitura da Cidade de Nova Iguaçu  
Secretaria Municipal de Saúde  
Comissão de Acompanhamento de Credenciamento**

**ENVELOPE "A"- QUALIFICAÇÃO DOCUMENTAL**

**NOME E ENDEREÇO DA EMPRESA**

**CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 002/SEMUS/2019**

**RAZÃO SOCIAL, CNPJ:....**

7.3 – Os documentos do envelope “A” – Qualificação Documental – poderão ser apresentados em original ou em cópias devidamente autenticadas e não a autenticar, na forma do art. 32 da Lei Federal nº 8.666 de 1993. No caso dos documentos serem autenticados por servidor da CPL/SEMUS, os mesmos poderão ser entregues na sala da CPL/SEMUS para sua autenticação, **até o dia útil que anteceda a data final de entrega dos envelopes.**

**7.3.1 – Não serão aceitos protocolos como substitutos de quaisquer das documentações exigidos neste Edital;**

7.3.2 – Nos casos em que a validade de qualquer das certidões apresentadas não estiver expressa no documento, será considerado o prazo máximo de **90 (noventa)** dias contados da data de emissão.

7.3.3 - Se o licitante for à matriz, todos os documentos deverão estar em nome da matriz, e se for à filial, todos os documentos deverão estar em nome da filial, exceto aqueles documentos que, pela própria natureza, comprovadamente, forem emitidos somente em nome da matriz.

7.3.4 - A documentação apresentada destina-se exclusivamente à habilitação da proponente interessada no presente chamamento público, não implicando em qualquer processo de cadastramento para futuros chamamentos e/ou licitações.

7.3.5 - Sempre que necessário, a Comissão de Acompanhamento de Credenciamento/SEMUS poderá solicitar a exibição do original de qualquer documento.

7.3.6 - A Comissão de Acompanhamento de Credenciamento reserva-se o direito de solicitar dos proponentes, em qualquer tempo, no curso deste chamamento público, quaisquer esclarecimentos sobre documentos já entregues, fixando-lhes prazo para atendimento.

7.4. A habilitação documental do interessado será verificada mediante apresentação dos seguintes documentos:

**7.4.1 Habilitação Jurídica**

7.4.1.1 Cédula de identidade e Certidão de matrícula no Registro Público de Empresas Mercantis, no caso de empresa individual;

7.4.1.2 Atos constitutivos, Estatuto ou Contrato social com a última alteração ou consolidado, em vigor e atualizados, devidamente registrados no Registro Público de Empresas Mercantis, em se tratando de sociedades empresária, onde a empresa, deverá comprovar que possui objeto social compatível com o presente chamamento público.

7.4.1.3 Documentos de eleição dos atuais administradores, em se tratando de sociedades por ações, acompanhados da documentação mencionada no item 7.4.1.2.

7.4.1.4 Atos Constitutivos devidamente registrados no Cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas, em se tratando de sociedades simples, acompanhado de prova da diretoria em exercício;

7.4.1.5 Ato Constitutivo devidamente registrados no Cartório Competente, em se tratando de Empresa Individual de Responsabilidade Limitada - EIRELI

**7.4.2 Regularidade Fiscal e Trabalhista**

7.4.2.1 Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);

7.4.2.2 Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes Estadual ou Municipal, relativa ao domicílio ou sede da licitante, pertinente ao ramo de atividade e compatível com o objeto licitado;

7.4.2.3 Prova de regularidade para com a Fazenda Federal do domicílio ou sede do licitante, através da apresentação de Certidão Conjunta Negativa de Débitos Relativos a Tributos Federais, à Dívida Ativa da União e à Previdência Social (ou positiva com efeito de negativa), expedida pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional em conjunto com a Secretaria da Receita Federal do Brasil, comprovando a inexistência tanto de débitos inscritos quanto de não inscritos na Dívida Ativa da União, ou outra equivalente;

7.4.2.4 Prova de regularidade com a Fazenda Estadual do domicílio ou sede do licitante, que consistirá em certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, na forma da lei;



**Estado do Rio de Janeiro**  
**Prefeitura da Cidade de Nova Iguaçu**  
**Secretaria Municipal de Saúde**  
**Comissão de Acompanhamento de Credenciamento**

7.4.2.5 Prova de regularidade com a Fazenda Municipal, observadas as seguintes hipóteses e condições:

I - Para todos os licitantes sediados no Município de Nova Iguaçu:

- i) Certidão Negativa de Débitos Municipais; ou
- ii) Certidão Positiva com efeito de Negativa.

II - Para os licitantes que não possuem qualquer inscrição, ainda que eventual, neste Município:

- i) Certidão Negativa de Débitos Municipais ou Positiva com efeito de Negativa expedida pelo Município de sua sede.

III – Para todos os licitantes que possuam inscrição, ainda que eventual, no cadastro imobiliário do Município de Nova Iguaçu:

7.4.2.6 Certidão Negativa de Débitos Municipais ou Certidão Positiva com Efeitos de Negativa do Município de Nova Iguaçu (antiga Certidão de Regularidade Fiscal); e conjuntamente,

Certidão Negativa de Débitos Municipais ou Positiva com Efeitos de Negativa, expedida pelo Município de sua sede.

7.4.2.7 Certidão de Regularidade com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS).

7.4.2.8 Prova de regularidade Trabalhista através de apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas ou da Certidão Positiva (com efeito de negativa) de Débitos Trabalhistas com os mesmos efeitos da CNDT, em cumprimento à Lei nº 12.440/2011 e a Resolução Administrativa TST nº 1470/2011.

#### 7.4.3 – Qualificação Econômico-Financeira

7.4.3.1. Balanço Patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da lei, que deverá vir acompanhado de demonstrativo assinado por representante legal do licitante e por contador registrado no Conselho Regional de Contabilidade, comprovando possuir, até a data da abertura desta licitação, boa situação financeira, através dos índices financeiros e econômicos abaixo discriminados, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios, podendo ser atualizados por índices oficiais quando encerrado há mais de 3 (três) meses da data de apresentação da proposta, conforme abaixo:

- **Índice de Liquidez Geral (ILG)** igual ou maior que 1 (um), obtido com a aplicação da seguinte fórmula:

$$\text{ILG} = \frac{\text{ATIVO CIRCULANTE} + \text{REALIZÁVEL A LONGO PRAZO}}{\text{PASSIVO CIRCULANTE} + \text{EXIGÍVEL A LONGO PRAZO}}$$

- **Índice de Liquidez Corrente (ILC)** igual ou maior que 1 (um), obtido com a aplicação da seguinte fórmula:

$$\text{ILC} = \frac{\text{ATIVO CIRCULANTE}}{\text{PASSIVO CIRCULANTE}}$$

- **Índice de Endividamento (IE)** em valor menor ou igual a 1 (um), obtido com a aplicação da seguinte fórmula:

$$\text{IE} = \frac{\text{PASSIVO CIRCULANTE} + \text{EXIGÍVEL A LONGO PRAZO}}{\text{ATIVO TOTAL}}$$

III - O Balanço Patrimonial e as Demonstrações Contábeis do último exercício social exigidos no item anterior deverão ser assinados por contabilista habilitado para tal e pelo responsável pela licitante.

IV - Na hipótese da licitante apresentar resultado menor que 1 (um) em qualquer um dos índices constante do inciso II, a licitante poderá comprovar ter patrimônio líquido positivo mínimo correspondente a 10% (dez por cento) do valor estimado para a licitação.

V - Entenda-se por “apresentados na forma da Lei”.

- a) As demonstrações Contábeis devem estar com Termo de Abertura e de Encerramento devidamente registrados ou arquivados na Junta Comercial do Estado, ou Cartório pertinente, com as respectivas folhas numeradas, ou seja, cópia fiel do Livro Diário, autenticado. Em se tratando de empresas sujeitas à tributação do imposto de renda com base no lucro real que se enquadra na Instrução Normativa RFB nº



**Estado do Rio de Janeiro**  
**Prefeitura da Cidade de Nova Iguaçu**  
**Secretaria Municipal de Saúde**  
**Comissão de Acompanhamento de Credenciamento**

- 787, de 19 de novembro de 2007, deverá apresentar a Escrituração Contábil Digital (ECD) transmitida ao Sistema Público de Escrituração Digital, por meio de Recibo de Entrega de Livro Digital;
- b) As empresas constituídas na forma de Sociedade Anônima poderão apresentar cópia autenticada da publicação no Diário Oficial da União, do Estado, ou Distrito Federal, conforme o lugar em que esteja situada a empresa, ou em jornal de grande circulação;
  - c) As Demonstrações Contábeis devem ser referentes a um exercício completo, exceto o Balanço de Abertura que será apresentado por empresa constituídas no exercício em curso;
  - d) Até 30 de junho serão aceitas Demonstrações Contábeis do penúltimo exercício encerrado. Após essa data, é obrigatória a apresentação das Demonstrações do último exercício encerrado;
  - e) A apresentação das Demonstrações Contábeis é obrigatória para a análise econômico-financeira de todas as empresas, independentemente do porte, classificação ou enquadramento para fins tributários.”

VI - As sociedades constituídas há menos de um ano poderão participar da licitação apresentando o balanço de abertura, assinado por contabilista habilitado e pelo representante da sociedade no lugar do documento previsto no inciso II do subitem 7.4.3.1.

**7.4.3.1.1 Entenda-se por “apresentados na forma da Lei”.**

- f) As demonstrações Contábeis devem estar com Termo de Abertura e de Encerramento devidamente registrados ou arquivados na Junta Comercial do Estado, ou Cartório pertinente, com as respectivas folhas numeradas, ou seja, cópia fiel do Livro Diário, autenticado. Em se tratando de empresas sujeitas à tributação do imposto de renda com base no lucro real que se enquadra na Instrução Normativa RFB nº 787, de 19 de novembro de 2007, deverá apresentar a Escrituração Contábil Digital (ECD) transmitida ao Sistema Público de Escrituração Digital, por meio de Recibo de Entrega de Livro Digital;
- g) As empresas constituídas na forma de Sociedade Anônima poderão apresentar cópia autenticada da publicação no Diário Oficial da União, do Estado, ou Distrito Federal, conforme o lugar em que esteja situada a empresa, ou em jornal de grande circulação;
- h) As Demonstrações Contábeis devem ser referente a um exercício completo, exceto o Balanço de Abertura que será apresentado por empresa constituídas no exercício em curso;
- i) Até 30 de junho serão aceitas Demonstrações Contábeis do penúltimo exercício encerrado. Após essa data, é obrigatória a apresentação das Demonstrações do último exercício encerrado;
- j) A apresentação das Demonstrações Contábeis é obrigatória para a análise econômico-financeira de todas as empresas, independentemente do porte, classificação ou enquadramento para fins tributários.

**7.4.3.2. Certidões Negativas de Falência e Recuperação Judicial ou Extrajudicial expedidas pelo(s) distribuidor (es) da sede da empresa.** Para as empresas sediadas no Município do Rio de Janeiro, a prova será feita mediante apresentação de certidões expedidas pelos 1º, 2º, 3º e 4º ofícios do Registro de Distribuição. As empresas sediadas em outras Comarcas do Estado do Rio de Janeiro ou em outros Estados deverão apresentar Certidão Negativa de Falências de todos os ofícios do Registro de Distribuição de sua jurisdição e declaração passada pelo fórum local ou Juízo distribuidor, indicando quantos cartórios ou ofícios de registros competem àquelas distribuições.

**7.4.3.3. Não será causa de inabilitação do licitante a anotação de distribuição de processo de recuperação judicial ou de pedido de homologação de recuperação extrajudicial, caso seja comprovado, no momento da entrega da documentação exigida no presente item, que o plano de recuperação já foi aprovado ou homologado pelo Juízo competente.**

**7.4.4 – Qualificação Técnica**

**7.4.4.1 - Alvará de Funcionamento em nome da proponente emitido pelo município de Nova Iguaçu.**

**7.4.4.2 – Licença Sanitária expedida pela Vigilância Sanitária estadual ou municipal em nome do proponente.**

**7.4.4.3 – Certificado de Inscrição e Regularidade da instituição e dos responsáveis técnicos nos respectivos Conselhos de Classe.**

**7.4.4.3.1 – Para fins de comprovação de atendimento do item 7.4.4.3 poderão ser apresentados os respectivos protocolos.**

**7.4.4.4 – Comprovação de Inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES.**



**Estado do Rio de Janeiro**  
**Prefeitura da Cidade de Nova Iguaçu**  
**Secretaria Municipal de Saúde**  
**Comissão de Acompanhamento de Credenciamento**

---

7.4.4.5 – Declaração informando a relação do Corpo Clínico/Assistencial com seu respectivo número do Conselho de Classe, carga horária, e a qualificação completa dos responsáveis pelas respectivas categorias conforme modelo Anexo 6 deste Edital.

7.4.4.6 – Para os interessados pessoas jurídicas sem fins lucrativos, apresentação do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social em Saúde/CEBAS-Saúde, emitido pelo Ministério da Saúde por meio da Secretaria de Atenção à Saúde, conforme Lei Federal nº 12.101/09, alterada pela Lei Federal nº 12.453/2011, MP nº 526/2011 e Portaria nº 1.970/GM/MS/2011.1.

#### **7.4.5 – Documentação Complementar**

7.4.5.1 - Declaração, conforme modelo Anexo 7 deste Edital, consignando que:

- Assegura ter pleno conhecimento da legislação pertinente à contratação em pauta e demais condições previstas no Edital e seus anexos;
- Atesta o cumprimento do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, para fins do disposto no inciso V, do art. 27, da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei Federal 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 salvo na condição de aprendiz a partir de quatorze anos de idade nos termos da legislação aplicável;
- Não existem fatos supervenientes impeditivos da habilitação neste chamamento público;
- Não possui em seu quadro funcional servidor público ou dirigente de órgão ou entidade contratante ou responsável pelo chamamento público;
- Não está com o direito de licitar e contratar com a Administração Pública suspenso ou que por esta tenham sido declaradas inidôneas;
- Não está arrolada no artigo 9º, da Lei Federal nº. 8.666/93.
- Não se encontra cumprindo as penalidades previstas nos incisos III ou IV do artigo 87 da Lei Federal nº 8.666/93.

7.5. O envelope com os documentos da **Proposta de Trabalho** deverá ser apresentado em envelope específico, rubricado no fecho pelo proponente e contendo os seguintes termos:

**ENVELOPE "B"- PROPOSTA DE TRABALHO**  
**NOME E ENDEREÇO DA EMPRESA**  
**CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 002/SEMUS/2020**  
**RAZÃO SOCIAL, CNPJ:.....**

7.5.1 - A Proposta de Trabalho contida no ENVELOPE "B" - PROPOSTA DE TRABALHO deverá ser apresentada em 2 (duas) vias (uma original, outra cópia), de acordo com o modelo padronizado no Anexo 4 deste Edital, preenchida (datilografada/digitada) pelo interessado em papel timbrado da proponente, carimbada com o CNPJ da proponente e assinada pelo(s) seu(s) representante(s) legal(is).

7.5.2 - Os preços serão os estabelecidos na Tabela SIA/SIH/SUS do Ministério da Saúde.

7.5.3 – A avaliação da Proposta de Trabalho será realizada mediante visita técnica do Chamamento Público da Equipe de comissão designada pela da SEMUS a ser realizada no estabelecimento do interessado.

7.5.4 - Não serão consideradas quaisquer vantagens não previstas neste edital quando do julgamento das Propostas de Trabalho.



**Estado do Rio de Janeiro**  
**Prefeitura da Cidade de Nova Iguaçu**  
**Secretaria Municipal de Saúde**  
**Comissão de Acompanhamento de Credenciamento**

7.6. Os envelopes poderão ser entregues diretamente por representante da proponente, por correio ou por qualquer outro serviço de entrega, não se responsabilizando a Comissão de Acompanhamento de Credenciamento/SEMUS pelo não recebimento ou pelo atraso no recebimento dos envelopes enviados pelo correio ou por outro serviço de entrega.

## **8 – DO PRAZO DE RECEBIMENTO E DA ABERTURA DOS ENVELOPES**

8.1. O recebimento dos envelopes contendo documentos de qualificação documental e a proposta de trabalho se dará **APENAS EM 1 (UMA) OPORTUNIDADE** que ocorrerá até **o dia** hora e local mencionados na PARTE A deste edital.

8.2. Após a data e hora indicada como limite para entrega da documentação e proposta, nenhum outro envelope será recebido, nem tampouco será permitida a troca de envelopes, adendos ou acréscimos aos já entregues.

8.3. Após o prazo final para recebimento dos envelopes, o Presidente da Comissão determinará a apreciação dos documentos de habilitação e proposta de trabalho.

8.4. O resultado da habilitação será publicado no veículo oficial de divulgação do Município de Nova Iguaçu.

## **9 – DO JULGAMENTO DAS PROPOSTAS**

9.1. Será considerado habilitado, após julgamento, o interessado que tenha apresentado toda a documentação de acordo com as exigências deste Edital.

9.2. As Proposta de Trabalho serão avaliadas pela Comissão de Acompanhamento de Credenciamento/SEMUS, com base em parecer exarado relativo à visita técnica disposta no item 7.5.3.

9.3. A avaliação a ser efetivada pela Comissão do Chamamento tomará por base seguintes critérios:

- a) Capacidade instalada (recursos humanos e equipamentos) total e disponibilizada ao Sistema Único de Saúde/SUS.
- b) Manutenção, segurança e limpeza das dependências do estabelecimento.
- c) Adequação às normas vigentes.

9.4 O processo de credenciamento das pessoas jurídicas habilitadas observará os seguintes critérios de preferência:

- a) Pessoas jurídicas sem fins lucrativos e filantrópicas, nos termos dos artigos 24 e 25 da Lei Federal nº 8.080/90 e do art. 199, parágrafo 1º da Constituição Federal.
- b) Já ser credenciado ao Sistema Único de Saúde, em alguma das esferas de governo;
- c) A oferta de serviços com maior número de especialidades, de acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES);
- d) A oferta de maior variedade de procedimentos dentro de cada especialidade;
- e) Persistindo o empate, poderá haver se acordado entre as unidades, compartilhamento na prestação de serviços, observando-se o limite orçamentário do Município;
- f) Não havendo acordo de que trata o item anterior, a decisão será por sorteio.

9.5. O credenciamento poderá ser parcialmente deferido caso a capacidade operacional do interessado (recursos humanos e equipamentos) seja suficiente para atender parte da demanda descrita na Proposta de Trabalho.

9.6. No contrato a ser celebrado junto a cada entidade credenciada será fixado um teto mensal de acordo com a decisão da comissão de acompanhamento de credenciamento acerca da análise das propostas de trabalho, tendo como limite máximo o quantitativo aduzido no referido documento.

9.7. Serão inabilitados os interessados que apresentarem Proposta de Trabalho que:

I - não esteja devidamente assinada;

II - oponham reservas ou condições limitadoras à observância dos termos deste Edital e seus anexos;





**Estado do Rio de Janeiro**  
**Prefeitura da Cidade de Nova Iguaçu**  
**Secretaria Municipal de Saúde**  
**Comissão de Acompanhamento de Credenciamento**

III – contenham omissões em relação a dados exigidos por este Edital como imprescindíveis para a avaliação da proposta de trabalho, inclusive para confirmar sua viabilidade;

9.8. O proponente arcará integralmente com todos os custos de preparação e apresentação de sua proposta, independentemente do resultado do procedimento deste Chamamento Público.

## **10 – DOS RECURSOS**

10.1. É assegurado a todos os participantes do presente chamamento público o direito de recurso contra os seguintes atos:

- I - habilitação ou inabilitação;
- II - julgamento das propostas;
- III - anulação ou revogação do chamamento público;
- IV - aplicação das penas de advertência, multa, suspensão temporária ou declaração de inidoneidade.
- V – rescisão do contrato, a que se refere o inciso I do art. 79 da Lei Federal nº 8.666 de 1993.

10.2. O recurso será dirigido à autoridade superior, por intermédio de quem praticar o ato e será interposto dentro do prazo de 5 (cinco) dias úteis da intimação do ato, devidamente fundamentados, sendo protocolado somente na sala da Comissão Permanente de Licitação/SEMUS.

10.2.1. Na hipótese de aplicação de pena de declaração de inidoneidade, o prazo será de 10 (dez) dias úteis.

10.3. A intimação dos atos a que se referem os incisos I, II e III do item 10.1, será feita mediante publicação no veículo oficial de divulgação do Município de Nova Iguaçu, caso não tenha sido realizado pessoalmente na própria sessão, por meio do representante da licitante.

10.3.1. A intimação do ato a que se refere o inciso IV do item 10.1 será feita pessoalmente, cabendo, após a segunda tentativa frustrada, a intimação por publicação no veículo oficial de divulgação do Município de Nova Iguaçu.

10.4. Não serão conhecidas as impugnações e recursos interpostos após os respectivos prazos legais, bem como os encaminhados por fax, e-mail, correios ou que não tenham sido devidamente protocolados na sala da Comissão Permanente de Licitação/SEMUS.

10.5. O recurso interposto nos casos a que se referem os incisos I e II do item 10.1 terá efeito **SUSPENSIVO**.

10.6. A autoridade que praticou o ato recorrido poderá reconsiderar sua decisão no prazo de 5 (cinco) dias úteis ou nesse mesmo prazo, fazê-lo subir, devidamente informado, à autoridade superior para decisão a ser proferida no prazo de 5 (cinco) dias úteis, contado do recebimento do recurso.

## **11 – DO CONTRATO**

11.1. Uma vez homologado o julgamento objeto deste chamamento público, o **MUNICÍPIO**, no prazo de 05 (cinco) dias, convocará o **PROPONENTE** para assinar o Contrato.

11.2. A não assinatura do Contrato por desistência do **PROPONENTE** ou por motivo a ele atribuível, importará na aplicação de sanções previstas no item 16 deste Edital.

11.3. Presume-se a desistência do **PROPONENTE** de celebrar o Contrato quando, esgotado o prazo respectivo estipulado para sua celebração, não tenha ocorrido a aposição de assinatura de seus representantes legais no instrumento formal do Contrato.

11.4. Independentemente da aplicação de sanções ao **HABILITADO**, o **MUNICÍPIO** poderá redistribuir a demanda ora atribuída ao **HABILITADO** desistente entre os demais prestadores habilitados observado os critérios de preferência definidos no item 9.4.

11.5. A execução do serviço deverá se iniciar no prazo previsto na respectiva autorização a ser emitida pela Secretaria Municipal de Saúde, observado o prazo mínimo de até 05 (cinco) dias.



**Estado do Rio de Janeiro**  
**Prefeitura da Cidade de Nova Iguaçu**  
**Secretaria Municipal de Saúde**  
**Comissão de Acompanhamento de Credenciamento**

**12 - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

12.1. As despesas com a execução do objeto do presente chamamento público, durante o exercício de 2020 correrão à conta das dotações orçamentárias abaixo classificadas:

**ORIGEM DOS RECURSOS: 149- Transferências de recursos do SUS para atenção de média e alta complexidade ambulatorial.**

**PROGRAMA DE TRABALHO: 04.31.01.10.302.5068.2103**

**ELEMENTO DE DESPESA: 3.3.90.39.50**

12.2. As despesas previstas para o exercício seguinte correrão à conta da dotação orçamentária própria, sempre precedida do empenho.

**13 – DO REAJUSTAMENTO DOS PREÇOS**

13.1. As atualizações da Tabela SIA/SIH/SUS do Ministério da Saúde servirão como referência para atualização de valores do contrato, segundo sua natureza jurídica, previstos no art. 26 da Lei Federal nº 8.080/90 e alterações posteriores, visando garantir o equilíbrio econômico-financeiro.

**14. DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

O **MUNICÍPIO** fará o pagamento, por meio de depósito em conta bancária a ser indicada pela **CONTRATADA** e aceita pelo Município.

14.1 Para fins de pagamento prevalecerá o valor correspondente ao serviço efetivamente prestado, nos exatos termos exigidos pelas diretrizes fixadas no Termo de Referência.

14.2 Eventuais discrepâncias no serviço prestado poderão acarretar glosa no valor da solicitação de pagamento.

14.3 O pagamento se realizará mediante encaminhamento de pedido próprio observado o disposto no Decreto Municipal nº 10.696 de 2016.

14.4 O prazo de pagamento é de até 30 (trinta) dias, contados da data final do período do adimplemento da obrigação, devendo a **CONTRATADA** promover a entrada do pedido de pagamento, obedecidos o disposto no art. 40, XIV, "a" da Lei Federal 8.666 de 1993.

14.5 Caso se faça necessária à representação de qualquer fatura por culpa da **CONTRATADA**, o prazo de 30 (trinta) dias, ficará suspenso, voltando a contar de onde parou a partir da data da respectiva reapresentação.

14.6 Os pagamentos eventualmente realizados com atraso, desde que não decorram de ato ou fato atribuível à **CONTRATADA**, sofrerão a incidência de atualização financeira pelo IPCA e serão acrescidos de 0,033% (trinta e três milésimos por cento) por dia de atraso, a título de compensação financeira, a serem calculados sobre a parcela devida.

14.7 Os pagamentos realizados pelo Município em prazo inferior ao estabelecido serão realizados mediante desconto de 0,033% (trinta e três milésimos por cento) por dia de antecipação.

14.8 No caso de atraso de pagamento por motivo atribuível ao Município será devido o pagamento de 0,1% (um décimo por cento) ao mês, caso inexistir justificativa adequada para a ocorrência do atraso.



**Estado do Rio de Janeiro**  
**Prefeitura da Cidade de Nova Iguaçu**  
**Secretaria Municipal de Saúde**  
**Comissão de Acompanhamento de Credenciamento**

## 15. DAS PENALIDADES

15.1. Qualquer inadimplemento ou infração contratual, sujeita a **CONTRATADA**, sem prejuízo da responsabilidade civil ou criminal que couber, assegurado o contraditório e a prévia e ampla defesa, às seguintes penalidades, previstas no artigo 87 da Lei Federal nº 8.666/93, a saber:

I - advertência;

II - multa diária de 0,33% (trinta e três centésimos por cento) do total da etapa em atraso injustificado;

III - multa de até 5% (cinco por cento) sobre o valor do Contrato, aplicada de acordo com a gravidade da infração, sendo que nas reincidências específicas, a multa corresponderá ao dobro do valor da que tiver sido inicialmente imposta, observando-se sempre o limite de 20% (vinte por cento);

IV - multa de até 20% (vinte por cento) do valor total do contrato em caso de rescisão contratual por culpa da empresa;

V - suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 02 (dois) anos.

VI - declaração de inidoneidade para licitar e 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 prevista no inciso V, que será concedida sempre que a contratada ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso V, conforme o disposto no artigo 87, IV, da Lei Federal nº 8.666/93;

15.2 A imposição de multa até o valor de 250 UFINIG's é de competência do **Secretário(a) Municipal Titular da Pasta**, assegurados a ampla defesa e o contraditório. A aplicação das demais sanções será da competência do **Prefeito Municipal**, segundo o § 5º do art. 51 do Decreto Municipal 10.662 de 2016.

15.3. A penalidade de advertência poderá ser aplicada pela comissão de fiscalização, nos moldes do Decreto Municipal nº 10.662 de 2016.

15.4. A empresa será notificada sobre a anotação da infração e terá 5 (cinco) dias úteis para apresentar sua defesa, contados da data do recebimento da notificação sendo o prazo ampliado para 10 (dez) dias na hipótese prevista no inciso "IV" do item 15.1 deste item.

15.5 – Cada uma das sanções previstas nos incisos "I", "V" e "VI" do subitem 16.1 poderão ser aplicadas juntamente com as constantes dos incisos "II", "III" e "IV".

15.6 – Os valores das multas serão deduzidos da garantia prestada, mas caso essa não tenha se verificado ou sendo insuficiente, será promovido o desconto correspondente sobre o primeiro documento de cobrança apresentado pela **CONTRATADA** após aplicação da sanção, permanecendo o desconto sobre os pagamentos sucessivos até completa quitação.

15.7 – A aplicação de sanção não exclui a possibilidade de rescisão administrativa do Contrato, garantindo o contraditório e a defesa prévia.

15.8 – A aplicação das sanções previstas neste item observará o disposto no Decreto Municipal 10.662 de 2016.

15.9 – O prazo do impedimento, da suspensão ou da declaração de inidoneidade será fixado de acordo com a natureza e a gravidade da falta cometida, observando o princípio da proporcionalidade e os limites do dispostos no art. 7º, da Lei nº 10.520/02 e no art. 87, III, da Lei nº 8.666/93.

## 16- DA PRORROGAÇÃO DOS PRAZOS CONTRATUAIS

16.1. Os prazos de execução do objeto contratual e/ou de vigência do contrato poderão ser prorrogados, nos moldes do art. 57, II da Lei Federal nº 8.666/93.

16.2 A imposição de multa até o valor de 250 UFINIG's é de competência do **Secretário (a) Municipal Titular da Pasta**, assegurados a ampla defesa e o contraditório. A aplicação das demais sanções será da competência do **Prefeito Municipal**, segundo o § 5º do art. 51 do Decreto Municipal 10.662 de 2016.



**Estado do Rio de Janeiro**  
**Prefeitura da Cidade de Nova Iguaçu**  
**Secretaria Municipal de Saúde**  
**Comissão de Acompanhamento de Credenciamento**

---

16.3 A penalidade de advertência poderá ser aplicada pela comissão de fiscalização, nos moldes do Decreto Municipal nº 10.662 de 2016.

16.4 A empresa será notificada sobre a anotação da infração e terá 5 (cinco) dias úteis para apresentar sua defesa, contados da data do recebimento da notificação sendo o prazo ampliado para 10 (dez) dias na hipótese prevista no inciso “VI” do item 15.1 deste item.

16.5 Cada uma das sanções previstas nos incisos “I”, “V” e “VI” do subitem 16.1 poderão ser aplicadas juntamente com as constantes dos incisos “II”, “III” e “IV”.

16.6 Os valores das multas serão deduzidos da garantia prestada, mas caso essa não tenha se verificado ou sendo insuficiente, será promovido desconto correspondente sobre o primeiro documento de cobrança apresentado pela contratada após aplicação da sanção, permanecendo o desconto sobre os pagamentos sucessivos até completa quitação.

16.7 A aplicação de sanção não exclui a possibilidade de rescisão administrativa do Contrato, garantido o contraditório e a defesa prévia.

16.8 A aplicação das sanções prevista neste item observará o disposto no Decreto Municipal 10.662 de 2016.

16.9 O prazo do impedimento, da suspensão ou da declaração de inidoneidade será fixado de acordo com a natureza e a gravidade da falta cometida, observado o princípio da proporcionalidade e os limites dispostos no art. 7º, da Lei nº 10.520/02 e no art. 87, III, da Lei nº 8.666/93.

## **17 – DA RESCISÃO**

17.1 - O contrato poderá ser rescindido, pela inexecução total ou parcial de suas cláusulas e condições ou ainda por interesse público superveniente, nos termos dos artigos 77 a 80 da Lei Federal n.º 8.666/93.

17.2 - Os casos de rescisão contratual serão formalmente motivados nos autos do processo administrativo, assegurado a **CONTRATADA** o direito ao contraditório e à prévia e ampla defesa.

## **18 – DAS ALTERAÇÕES CONTRATUAIS**

18.1. O Contrato resultante do presente chamamento público poderá ser modificado pelo **MUNICÍPIO**, sendo mantidas as suas demais cláusulas, na forma prevista no artigo 58, inciso I e seus §§ 1º e 2º e/ou no artigo 65 e seus respectivos parágrafos, ambos da Lei Federal nº 8.666/93, mediante a assinatura de Termo Aditivo.

## **19 – PREÇOS**

19.1. Os preços que vigorarão no Contrato corresponderão aos preços unitários constantes da Tabela SIA/SIH/SUS em vigor, editada pelo Ministério da Saúde.

19.2. Os referidos preços constituirão, a qualquer título, a única e completa remuneração pela adequada e perfeita execução dos serviços e pelo pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, civis e comerciais resultantes da execução do Contrato.

19.3 A **CONTRATADA** não poderá cobrar do paciente, ou seu responsável, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados;

## **20 - DISPOSIÇÕES DE CARÁTER FINAL**

20.1. As interessadas devem ter pleno conhecimento dos elementos constantes deste Edital, dos locais e de todas as



**Estado do Rio de Janeiro**  
**Prefeitura da Cidade de Nova Iguaçu**  
**Secretaria Municipal de Saúde**  
**Comissão de Acompanhamento de Credenciamento**

---

condições gerais e peculiares dos serviços a serem executados, não podendo invocar nenhum desconhecimento como elemento impeditivo do perfeito cumprimento do Contrato.

20.2. À Administração fica reservado o direito de revogar ou adiar este chamamento público, observados os preceitos legais sobre a matéria.

20.3. Na contagem dos prazos estabelecidos, excluir-se-á o dia do início e incluir-se-á o do vencimento, e considerar-se-ão os dias consecutivos, exceto quando for explicitamente disposto em contrário, conforme art. 110 e parágrafo único da Lei Federal nº 8.666 / 93.

20.4. O **MUNICÍPIO** obriga-se a remeter, no prazo e na forma prevista na Lei de licitações, cópias deste Edital e seus Anexos ao TCE/RJ - Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro.

20.5. É facultado a Comissão de Acompanhamento de Credenciamento, proceder em qualquer fase deste Chamamento Público, diligências destinadas a esclarecer ou a complementar a instrução do processo, vedada a inclusão posterior de documento ou informação que deveria constar originalmente da documentação e/ou da proposta, bem como, solicitar a órgãos competentes a elaboração de pareceres técnicos e/ou laudos destinados a fundamentar a decisão da Comissão.

**Comissão de Acompanhamento de Credenciamento**

**FELIPE TEIXEIRA PINTO**

**Presidente - Mat. 60/715449-5**

**Sup. de Apoio à Gestão**

**ANEXO 1**

**MODELO DE CARTA DE CREDENCIAMENTO**



**Estado do Rio de Janeiro**  
**Prefeitura da Cidade de Nova Iguaçu**  
**Secretaria Municipal de Saúde**  
**Comissão de Acompanhamento de Credenciamento**

---

À

Comissão de Acompanhamento de Credenciamento - Secretaria Municipal de Saúde de Nova Iguaçu

Ref.: CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/SEMUS/2020

Prezados Senhores,

A Instituição ....., com sede na Rua/Avenida ..... nº ....., Bairro ....., Cidade de ....., Estado ....., inscrita no CNPJ sob o nº ....., vem solicitar seu cadastramento nos termos do Edital de Chamamento Público nº 002/SEMUS/2020, informando desde já os dados a seguir:

DADOS DA INSTITUIÇÃO	
Nome	
Telefone	Fax
Correio Eletrônico	

Local e data

Assinatura do representante legal da empresa devidamente identificado

**Observação: A Carta de Credenciamento em epígrafe deverá ser apresentada em papel timbrado da proponente e estar assinada pelo representante legal da empresa.**



Estado do Rio de Janeiro  
 Prefeitura da Cidade de Nova Iguaçu  
 Secretaria Municipal de Saúde  
 Comissão de Acompanhamento de Credenciamento

## ANEXO 2

PROCEDIMENTOS – TABELA SIA/SIH/SUS

## QUANTIDADE ESTIMADA DE PROCEDIMENTOS PARA CONTRATAÇÃO

GRUPO 02- PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA				
SUBGRUPO 04- DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA				
Forma de organização	Quantidade estimada procedimento/mês	Quantidade estimada procedimento/ano	Valor estimado mês	Valor estimado ano
020401XXX-XX – Exames radiológicos da cabeça e pescoço	667	8.004	R\$ 4.573,33	R\$ 54.880,00
020402xxx-xx Exames radiológicos da coluna vertebral	2000	24.000	R\$ 19.120,00	R\$ 229.440,00
020403 xxx-xx Exames radiológicos do tórax e mediastino	2312	27.744	R\$ 34.471,92	R\$ 413.663,04
040404xxx-xx Exames radiológicos da cintura escapular dos membros superiores	1167	14.004	R\$ 7.968,33	R\$ 95.620,00
020405xxx-xx Exames radiológicos do abdome e pelve	50	600	R\$ 715,50	R\$ 8.586,00
020406xxx-xx Exames radiológicos da cintura pélvica e dos membros inferiores	2667	32.004	R\$ 36.426,67	R\$ 437.120,00
<b>TOTAL</b>	<b>8863</b>	<b>106.356</b>	<b>R\$ 103.275,75</b>	<b>R\$ 1.239.309,00</b>
SUBGRUPO 05- DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA				
Forma de organização	Quantidade estimada procedimento/mês	Quantidade estimada procedimento/ano	Valor estimado mês	Valor estimado ano
020501xxx-xx Ultrassonografia do sistema circulatório (qualquer região anatômica)	170	2.040	R\$ 7.051,60	R\$ 84.619,20
020502xxx-xx Ultrassonografia dos demais sistemas	2333	27.996	R\$ 56.458,60	R\$ 677.503,20
<b>TOTAL</b>	<b>2503</b>	<b>30.036</b>	<b>R\$ 63.510,20</b>	<b>R\$ 762.122,40</b>
SUBGRUPO 06- DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA				
Forma de organização	Quantidade estimada procedimento/mês	Quantidade estimada procedimento/ano	Valor estimado mês	Valor estimado ano
020601xxx-xx Tomografia da cabeça, pescoço e coluna vertebral	500	6.000	R\$ 46.350,00	R\$ 556.200,00
020602xxx-xx Tomografia do Tórax e membros superiores	125	1.500	R\$ 13.947,50	R\$ 167.370,00
020603xxx-xx Tomografia do abdome, pelve e membros inferiores	57	684	R\$ 7.158,63	R\$ 85.903,56
<b>TOTAL</b>	<b>682</b>	<b>8184</b>	<b>R\$ 67.456,13</b>	<b>R\$ 809.473,56</b>
SUBGRUPO 07- RESSONÂNCIA MAGNÉTICA				
Forma de organização	Quantidade estimada procedimento/mês	Quantidade estimada procedimento/ano	Valor estimado mês	Valor estimado ano



**Estado do Rio de Janeiro**  
**Prefeitura da Cidade de Nova Iguaçu**  
**Secretaria Municipal de Saúde**  
**Comissão de Acompanhamento de Credenciamento**

020701xxx-xx RM da cabeça, pescoço e coluna vertebral	325	3.900	R\$ 87.343,75	R\$ 1.048.125,00
020702 xxx-xx RM do tórax e membros superiores	67	804	R\$ 17.916,67	R\$ 215.000,00
020703 xxx-xx RM do abdome, pelve e membros inferiores	187	2.244	R\$ 50.347,88	R\$ 604.174,56
<b>TOTAL</b>	<b>579</b>	<b>6.948</b>	<b>R\$ 155.608,30</b>	<b>R\$ 1.867.299,60</b>
<b>SUBGRUPO 08- DIAGNÓSTICO POR MEDICINA NUCLEAR IN VIVO</b>				
<b>Forma de organização</b>	<b>Quantidade estimada procedimento/mês</b>	<b>Quantidade estimada procedimento/ano</b>	<b>Valor estimado mês</b>	<b>Valor estimado ano</b>
020801xxx-xx Aparelho Cardiovascular	83	996	R\$ 32.982,50	R\$ 395.780,52
020802xxx-xx Aparelho digestivo	5	60	R\$ 1.978,95	R\$ 23.747,40
020803xxx-xx Aparelho endócrino	5	60	R\$ 1.978,95	R\$ 23.747,40
020804 xxx-xx Aparelho geniturinário	5	60	R\$ 1.978,95	R\$ 23.747,40
020805 xxx-xx Aparelho Esquelético	14	168	R\$ 5.683,02	R\$ 68.196,24
020806 xxx-xx Aparelho nervoso	5	60	R\$ 1.978,95	R\$ 23.747,40
020807 xxx-xx Aparelho respiratório	5	60	R\$ 1.978,95	R\$ 23.747,40
<b>TOTAL</b>	<b>122</b>	<b>1.464</b>	<b>R\$ 48.560,27</b>	<b>R\$ 582.723,24</b>
<b>SUBGRUPO 09 DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA</b>				
<b>Forma de organização</b>	<b>Quantidade estimada procedimento/mês</b>	<b>Quantidade estimada procedimento/ano</b>	<b>Valor estimado mês</b>	<b>Valor estimado ano</b>
020901xxx-xx Aparelho digestivo	218	2.616	R\$ 12.942,66	R\$ 155.311,92
020903 xxx-xx Aparelho Ginecológico	10	120	R\$ 765,00	R\$ 9.180,00
020904 xxx-xx Aparelho respiratório	23	270	R\$ 984,55	R\$ 11.814,60
<b>TOTAL</b>	<b>251</b>	<b>3.006</b>	<b>R\$ 14.692,21</b>	<b>R\$ 176.306,52</b>
<b>SUBGRUPO 11- METODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES</b>				
<b>Forma de organização</b>	<b>Quantidade estimada procedimento/mês</b>	<b>Quantidade estimada procedimento/ano</b>	<b>Valor estimado mês</b>	<b>Valor estimado ano</b>
021102xxx-xx Diagnóstico em Cardiologia	1417	17.004	R\$ 10.089,04	R\$ 121.068,48
021105xxx-xx Diagnóstico em neurologia	100	1.200	R\$ 2.500,00	R\$ 30.000,00
021107 xxx-xx Diagnósticos em otorrinolaringologia/fonoaudiologia	1.250	15.000	R\$ 16.600,00	R\$ 199.200,00
<b>TOTAL</b>	<b>2.767</b>	<b>33.204</b>	<b>R\$ 29.189,04</b>	<b>R\$ 350.268,48</b>
<b>GRUPO 03- PROCEDIMENTOS CLÍNICOS</b>				
<b>SUBGRUPO 01 – CONSULTAS / ACOMPANHAMENTOS / ATENDIMENTOS</b>				
<b>Forma de organização</b>	<b>Quantidade estimada procedimento/mês</b>	<b>Quantidade estimada procedimento/ano</b>	<b>Valor estimado mês</b>	<b>Valor estimado ano</b>
0301010048 – Consulta de profissionais de nível superior (exceto médico)	4.167	50.004	R\$ 26.252,10	R\$ 315.025,20
0301010072 – Consulta Médica na atenção especializada	5.000	60.000	R\$ 50.000,00	R\$ 600.000,00
<b>TOTAL</b>	<b>9.167</b>	<b>110.004</b>	<b>R\$ 76.252,10</b>	<b>R\$ 915.025,20</b>





**Estado do Rio de Janeiro**  
**Prefeitura da Cidade de Nova Iguaçu**  
**Secretaria Municipal de Saúde**  
**Comissão de Acompanhamento de Credenciamento**

<b>SUBGRUPO 02 – FISIOTERAPIA</b>				
<b>Forma de organização</b>	<b>Quantidade estimada procedimento/mês</b>	<b>Quantidade estimada procedimento/ano</b>	<b>Valor estimado mês</b>	<b>Valor estimado ano</b>
030201xxxx - Assistência fisioterapêutica em alterações obstétricas, neonatais e uroginecológicas	2.500	30.000	R\$ 15.875,00	R\$ 190.500,00
030202xxxx - Assistência fisioterapêutica em alterações oncológicas	2.500	30.000	R\$ 11.600,00	R\$ 139.200,00
030204 - Assistência fisioterapêutica cardiovasculares e pneumo-funcionais	2.500	30.000	R\$ 11.600,00	R\$ 139.200,00
030205 - Assistência fisioterapêutica nas disfunções musculoesqueléticas (todas as origens)	15.000	180.000	R\$ 82.650,00	R\$ 991.800,00
030206 - Assistência fisioterapêutica nas alterações em neurologia	2.500	30.000	R\$ 13.775,00	R\$ 165.300,00
<b>TOTAL</b>	<b>25.000</b>	<b>300.000</b>	<b>R\$ 135.500,00</b>	<b>R\$ 1.626.000,00</b>
<b>SUBGRUPO 03 – TRATAMENTOS CLÍNICOS (OUTRAS ESPECIALIDADES)</b>				
<b>Forma de organização</b>	<b>Quantidade estimada procedimento/mês</b>	<b>Quantidade estimada procedimento/ano</b>	<b>Valor estimado mês</b>	<b>Valor estimado ano</b>
030309xxxx – Tratamento de doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	1.000	12.000	R\$ 29.420,00	R\$ 353.040,00
<b>TOTAL</b>	<b>1.000</b>	<b>12.000</b>	<b>R\$ 29.420,00</b>	<b>R\$ 353.040,00</b>

<b>VALOR ANUAL DA CONTRATAÇÃO</b>	<b>R\$ 8.482.368,00</b>
<b>VAMOR MENSAL DA CONTRATAÇÃO</b>	<b>R\$ 723.463,21</b>



Estado do Rio de Janeiro  
Prefeitura da Cidade de Nova Iguaçu  
Secretaria Municipal de Saúde  
Comissão de Acompanhamento de Credenciamento

---

ANEXO 3

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO**

**Razão Social:**

Prezados Senhores,

Em atenção ao Edital de Chamamento Público nº 002/**SEMUS/2020** declaramos que cumprimos todos os requisitos de habilitação necessários para participar do chamamento público em epígrafe.

Local e data

Assinatura do representante legal da empresa devidamente identificada

**Observação: A Declaração em epígrafe deverá ser apresentada em papel timbrado da proponente e esta assinada pelo representante legal da empresa.**



Estado do Rio de Janeiro  
Prefeitura da Cidade de Nova Iguaçu  
Secretaria Municipal de Saúde  
Comissão de Acompanhamento de Credenciamento

**FORMULÁRIO OFICIAL DE PROPOSTA DE TRABALHO**

Processo n.º  
Chamamento Público n.º 002/SEMUS/2019

OBJETO: \_\_\_\_\_, CONFORME RELAÇÃO DETALHADA  
CONSTANTE DO ANEXO 2 DO PRESENTE PROCESSO.

EMPRESA:  
INSCRIÇÃO ESTADUAL:  
CNPJ:  
ENDEREÇO:  
TELEFONE:  
BANCO/AGÊNCIA:  
CONTA BANCÁRIA Nº:

E-MAIL:

Ofertamos para o objeto deste Chamamento Público os procedimentos abaixo relacionados e seus quantitativos mensais obedecendo rigorosamente às condições estipuladas constantes do presente Edital.

Local e data

Assinatura do representante legal da empresa devidamente identificada

**Observação: O Formulário Oficial de Proposta de Trabalho em epígrafe deverá ser apresentado em papel timbrado da proponente e estar assinada pelo representante legal da empresa devidamente identificado com seu respectivo Carimbo de CNPJ.**



**Estado do Rio de Janeiro**  
**Prefeitura da Cidade de Nova Iguaçu**  
**Secretaria Municipal de Saúde**  
**Comissão de Acompanhamento de Credenciamento**

---

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE RELAÇÃO DE EQUIPAMENTOS**

À

Comissão de Acompanhamento de Credenciamento - Secretaria Municipal de Saúde de Nova Iguaçu

Ref.: CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/SEMUS/2020

Prezados Senhores,

Indicamos abaixo, para fins de cumprimento das obrigações editalícias, a relação de todos os equipamentos por ambientes disponíveis aos usuários do Sistema Único de Saúde/SUS.

**DESCREVER COM PRECISÃO OS EQUIPAMENTOS E AMBIENTES**

Local e data

Assinatura do representante legal da empresa devidamente identificado

**Observação: A Declaração em epígrafe deverá ser apresentada em papel timbrado da proponente e estar assinada pelo representante legal da empresa.**



**Estado do Rio de Janeiro**  
**Prefeitura da Cidade de Nova Iguaçu**  
**Secretaria Municipal de Saúde**  
**Comissão de Acompanhamento de Credenciamento**

---

**MODELO DE DECLARAÇÃO DO CORPO CLÍNICO/ASSISTENCIAL**

À

Comissão de Acompanhamento de Credenciamento - Secretaria Municipal de Saúde de Nova Iguaçu

Ref.: CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/SEMUS/2020

Prezados Senhores,

Indicamos abaixo, para fins de cumprimento das obrigações editalícias, a relação do Corpo Clínico/Assistencial com seu respectivo número do Conselho de Classe, carga horária, e a qualificação completa dos responsáveis pelas respectivas categorias disponíveis aos usuários do Sistema Único de Saúde/SUS.

**RELACIONAR OS RESPECTIVOS PROFISSIONAIS**

Local e data

Assinatura do representante legal da empresa devidamente identificado

**Observação: A Declaração em epígrafe deverá ser apresentada em papel timbrado da proponente e estar assinada pelo representante legal da empresa.**



Estado do Rio de Janeiro  
Prefeitura da Cidade de Nova Iguaçu  
Secretaria Municipal de Saúde  
Comissão de Acompanhamento de Credenciamento

---

ANEXO 7

MODELO DE DECLARAÇÃO

Razão Social: \_\_\_\_\_

Prezados Senhores,

Em atenção ao Chamamento Público nº **002/SEMUS/2020** nossa empresa declara que:

- Assegura ter pleno conhecimento da legislação pertinente à contratação em pauta e demais condições previstas no Edital e seus anexos;
- Atesta o cumprimento do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, para fins do disposto no inciso V, do art. 27, da Lei Federal n.º 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei Federal n.º 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 salvo na condição de aprendiz, a partir dos quatorze anos de idade, nos termos da legislação aplicável;
- Não existem fatos supervenientes impeditivos da habilitação neste Chamamento Público;
- Não possui em seu quadro funcional servidor público ou dirigente de órgão ou entidade contratante ou responsável pelo Chamamento Público;
- Não está com o direito de licitar e contratar com a Administração Pública, suspenso ou que por esta tenham sido declaradas inidôneas;
- Não está arrolada no artigo 9º, da Lei Federal n.º. 8.666/93.
- Não se encontra cumprindo as penalidades previstas nos incisos III ou IV do artigo 87 da Lei Federal nº 8.666/93.

Local e data

Assinatura do representante legal da empresa devidamente identificado

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



Estado do Rio de Janeiro  
 Prefeitura da Cidade de Nova Iguaçu  
 Secretaria Municipal de Saúde  
 Comissão de Acompanhamento de Credenciamento

**ANEXO 8**

**MINUTA DE CONTRATO**

CONTRATO \_\_\_/SEMUS/2020 QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE NOVA IGUAÇU E \_\_\_\_\_ PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE \_\_\_\_\_ PREVISTOS NA TABELA DE PROCEDIMENTO, MEDICAMENTOS, ÓRTESES E PTRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS (OPM) DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, CONFORME DESCRITO NO ANEXO I DESTE INSTRUMENTO.

O **MUNICÍPIO DE NOVA IGUAÇU**, pessoa jurídica de direito público interno, cuja Prefeitura tem sede na Rua Athaide Pimenta de Moraes, nº 528, Centro, Nova Iguaçu, CNPJ nº 29.138.278/0001-01, doravante denominado **MUNICÍPIO**, representado neste ato pelo Ilmo. Sr. (IDENTIFICAR AUTORIDADE), e a empresa \_\_\_\_\_ situada na \_\_\_\_\_, e inscrita no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_, Inscrição Estadual \_\_\_\_\_, daqui por diante denominada **CONTRATADA**, representada neste ato por \_\_\_\_ (IDENTIFICAR REPRESENTANTE) \_\_\_\_\_, resolvem celebrar a presente dos serviços especializados de \_\_\_\_\_, de forma complementar à rede de saúde do Município, para atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde para atendimento de usuários do SUS, conforme chamamento público nº \_\_\_\_ realizado nos autos do processo administrativo nº \_\_\_\_\_, aplicando-se a esse contrato, **inexigibilidade de licitação**, e edital de Chamamento Público nº \_\_\_/SEMUS/2020, aplicando-se a este contrato as normas gerais da Lei Federal nº 8.666/93, normas infralegais que regulamentam o Sistema Único de Saúde e o Decreto Municipal nº 10.662/16, bem como as cláusulas e condições seguintes:

**ÍNDICE**

<b>CLAUSULA</b>	<b>TITULO</b>
1ª	DO OBJETO
2ª	DO PRAZO
3ª	DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO
4ª	DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA
5ª	DA REMUNERAÇÃO CONTRATUAL
6ª	DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA
7ª	DA EXECUÇÃO
8ª	DA FISCALIZAÇÃO E DO RECEBIMENTO DO OBJETO CONTRATUAL
9ª	DA RESPONSABILIDADE
10ª	DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO
11ª	DA ALTERAÇÃO DO CONTRATO
12ª	DA EXCEÇÃO DE INADIMPLEMENTO
13ª	DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS E DEMAIS PENALIDADES
14ª	DO RECURSO AO JUDICIÁRIO
15ª	DA CESSÃO OU TRANSFERÊNCIA E SUBCONTRATAÇÃO
16ª	DA RESCISÃO
17ª	DA PUBLICAÇÃO E CONTROLE DO CONTRATO
18ª	DA CONTAGEM DOS PRAZOS
19ª	DO FORO



**Estado do Rio de Janeiro**  
**Prefeitura da Cidade de Nova Iguaçu**  
**Secretaria Municipal de Saúde**  
**Comissão de Acompanhamento de Credenciamento**

---

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

O presente contrato tem por objeto a prestação de serviços especializados de \_\_\_\_\_, descritos na tabela abaixo e no Anexo I deste instrumento, para atender de forma complementar os pacientes oriundos do SUS. (Incluir tabela dos procedimentos para os quais o proponente foi contratado conforme proposta técnica apresentada e aprovada pela SEMUS, com quantitativo de procedimentos por mês e anual).

**Parágrafo primeiro.** A presente contratação perfaz-se como inexigibilidade de licitação, com base no art. 25, caput, da Lei Federal nº 8.666/93, conforme disposições do Processo Administrativo nº 2020/007595 e acordo com o Chamamento Público nº \_\_\_\_/SEMUS/2020, obrigando a **CONTRATADA** à prestação do serviço nas condições previstas neste Contrato.

**Parágrafo segundo.** Os serviços contratados serão executados indiretamente sob regime de empreitada por preço unitário nos termos do art. 6º, VIII, b, da Lei Federal nº 8.666/93.

**Parágrafo terceiro.** Integram e completam o presente Termo Contratual, para todos os fins de direito, obrigando as partes em todos os seus termos, as condições expressas neste Edital, juntamente com seus anexos e a Proposta de Trabalho do CONTRATADO.

**CLÁUSULA SEGUNDA - DO PRAZO**

**Parágrafo primeiro.** O prazo de vigência do contrato será de 12 (doze) meses, contado a partir da data da assinatura do presente instrumento contratual.

**Parágrafo segundo.** A prorrogação do prazo para o início de execução dos serviços deverá ser justificada no processo, mas não dependerá da assinatura de termo aditivo.

**Parágrafo terceiro.** O prazo de vigência do contrato poderá ser prorrogado apenas nas condições previstas no artigo 57, II, e parágrafos da Lei Federal nº 8.666/93.

**CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO**

Constituem obrigações do **MUNICÍPIO**:

- a) autorizar, após avaliação da **CONTRATADA**, o início das atividades;
- b) atuar conjuntamente com a **CONTRATADA**, no planejamento das atividades, com o intuito de executá-las de forma organizada;
- c) realizar os pagamentos devidos à **CONTRATADA**, nas condições estabelecidas neste contrato;
- d) fornecer à **CONTRATADA**, documentos, informações e demais elementos que possuir, pertinentes à execução do presente contrato;
- e) exercer a fiscalização do contrato e o acompanhamento do contrato, notificando a **CONTRATADA**, formal e tempestivamente, todas as irregularidades observadas.

**CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

Constituem obrigações da **CONTRATADA**:





**Estado do Rio de Janeiro**  
**Prefeitura da Cidade de Nova Iguaçu**  
**Secretaria Municipal de Saúde**  
**Comissão de Acompanhamento de Credenciamento**

---

1. prestar os serviços com pessoal adequado e capacitado em todos os níveis de trabalho, observando todas as especificações técnicas exigidas na legislação pertinente, bem como as instruções e determinações expedidas pela fiscalização do Município;
2. executar o objeto deste Chamamento Público com zelo, diligência e economia, procedendo sempre de acordo com a melhor técnica aplicável a serviços dessa natureza;
3. efetuar, sem qualquer ônus para o **MUNICÍPIO**, no tempo determinado por este, as correções e revisões de falhas ou defeitos verificados no serviço, sempre que a ela imputáveis;
4. quaisquer erros ou imperícias na execução do contrato, constatados pelo **MUNICÍPIO**, obrigarão a contratada, à sua conta e risco, repor as parcelas de serviços impugnados, sem prejuízo de Ação Regressiva contra quem tiver dado causa ;
5. obedecer estrita e rigorosamente aos prazos estabelecidos neste Contrato e no Edital, cabendo ao Município, no caso de inadimplemento, o direito de suspender a execução do contrato ou de aplicar as penalidades cabíveis, sem que assista à contratada qualquer direito a indenização;
6. manter constante e permanente vigilância sobre os serviços executados, bem como sobre os materiais e equipamentos, cabendo-lhe todas as responsabilidades por qualquer perda ou dano que venham a sofrer os referidos serviços;
7. manter, junto ao Conselho de Classe Profissional correspondente, o registro de seus profissionais responsáveis pela execução, durante toda a vigência deste instrumento;
8. requerer, junto aos órgãos competentes, a autorização para execução de quaisquer atividades envolvidas na prestação dos serviços objeto deste contrato, responsabilizando-se pelo cumprimento dos mesmos e pela fiel observância da legislação aplicável;
9. empregar quando da execução dos serviços, até o seu final, profissionais idôneos e habilitados;
10. encaminhar ao local dos serviços, sempre que solicitado pelo **MUNICÍPIO**, o responsável técnico pela execução do objeto, para análise em conjunto do andamento dos trabalhos ou outras providências cabíveis;
11. permitir ao Município, por todos os meios ao seu alcance, o mais amplo exercício da fiscalização, proporcionando-lhe pleno acesso aos serviços, bem como, atendendo, prontamente, às determinações que lhe forem feitas, com o propósito de melhor atender as obrigações pactuadas;
12. manter seu pessoal devidamente uniformizado e identificado durante a execução dos serviços, responsabilizando-se por todos os cuidados relativos à segurança de seus funcionários, que deverão utilizar todos os Equipamentos de Proteção Individual "EPI" necessários e observar as normas de segurança, higiene e medicina do trabalho, bem como as orientações do **MUNICÍPIO**;
13. substituir, às suas custas, os funcionários que a critério do **MUNICÍPIO**, apresentarem comportamento inadequado, ou, em algum momento, desrespeitarem as condições a eles inerentes;
14. disponibilizar o pessoal necessário à execução do objeto deste Chamamento Público, sob sua inteira responsabilidade, obrigando-se a observar, rigorosamente, todas as prescrições relativas as leis trabalhistas, previdenciárias, assistenciais, securitárias e sindicais, sendo considerada, nesse particular, como única empregadora;
15. comparecer espontaneamente em juízo, na hipótese de qualquer reclamação trabalhista intentada ou ajuizada por seus empregados contra o Município, reconhecendo sua verdadeira condição de empregadora, substituindo o Município no processo, até o final do julgamento, arcando com todas as despesas decorrentes de eventual condenação;



**Estado do Rio de Janeiro**  
**Prefeitura da Cidade de Nova Iguaçu**  
**Secretaria Municipal de Saúde**  
**Comissão de Acompanhamento de Credenciamento**

---

16. arcar com ônus decorrentes de incidência de todos os tributos federais, estaduais e municipais que possam decorrer dos serviços objeto desse Chamamento Público, responsabilizando-se pelo cumprimento de todas as exigências das repartições públicas competentes, com total isenção do Município;
17. arcar com todas as despesas de alocação e transporte de sua equipe, inclusive materiais, equipamentos e ferramentas, bem como aquelas relativas aos detalhamentos;
18. a empresa que vier a ser contratada para executar o objeto deste contrato será a única responsável pela segurança, guarda e conservação de todos os materiais, equipamentos, ferramentas e utensílios, e ainda pela proteção de eventuais instalações implantadas para a execução do contrato;
19. confirmar a adequação de todas as medidas previstas nos locais envolvidos na execução dos serviços.
20. aceitar, nas mesmas condições contratuais os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado, do contrato que vier a ser celebrado, conforme estabelece o §1º, Art. 65 da Lei Federal nº 8.666/93;
21. executar quaisquer modificações das especificações do serviço somente após a aprovação das mesmas pelo **MUNICÍPIO**;
22. empregar todos os materiais, equipamentos, ferramentas, acessórios, instalações e mão de obra qualificada necessários à total e perfeita execução dos serviços, inclusive no que se refere à limpeza durante e após o término dos mesmos;
23. reparar quaisquer danos de sua responsabilidade, quer sejam ocasionados por materiais, equipamentos e/ou mão de obra ou decorrentes de ação ou omissão, inclusive negligência, imperícia, imprudência, ou desídia, casual ou proposital, que tenham sido causados a quaisquer equipamentos e instalações do **MUNICÍPIO** e/ou a terceiros, bem como por erros ou falhas na execução ou administração dos serviços;
24. realizar o plano de radioproteção, levantamento radiométrico e controle de qualidade, conforme exigência da Portaria nº 453/98 – MS para empresas que utilizem equipamentos radiológicos.
25. quando solicitada, apresentar imediatamente os documentos, prontuários ou demais informações necessárias ao acompanhamento da execução desse contrato.
26. comunicar imediatamente a Secretaria Municipal de Saúde a ocorrência de qualquer irregularidade de que tenha conhecimento, referente ao serviço contratado.
27. submeter-se a todos os controles de prestação de serviços que forem solicitados pela Secretaria Municipal de Saúde, tais como supervisão, auditoria, controle e avaliação e outros de natureza assemelhada.
28. comunicar com antecedência de 30 (trinta) dias a eventual impossibilidade temporária de prestar serviços a Secretaria Municipal de Saúde.
29. comunicar a Secretaria Municipal de Saúde eventual alteração de sua razão social ou de seu controle acionário e de mudança em sua Diretoria, Contrato ou Estatuto Social, enviando, no prazo de sessenta (60) dias, contados a partir da data de registro da alteração, a devida documentação.
30. realizar o Plano de Gerenciamento de Resíduos aprovado pela Vigilância Sanitária, gerados no local, responsabilizando-se pelos mesmos.
31. utilizar e alimentar todos os Sistemas de Informações de Saúde (SIS) padronizados pela Secretaria Municipal de Saúde
32. autorizar que a Secretaria Municipal de Saúde divulgue o(s) nome(s) da entidade(s) em Catálogo de Endereços para consulta dos beneficiários, caso seja elaborado.
33. confeccionar num prazo máximo de 30 (trinta) dias uma placa no tamanho de 2mX1m, que deverá ser afixada na fachada do serviço ora contratado, com layout contemplando as logomarcas: convênio com o SUS, Prefeitura da Cidade de Nova Iguaçu/Secretaria Municipal de Saúde.



**Estado do Rio de Janeiro**  
**Prefeitura da Cidade de Nova Iguaçu**  
**Secretaria Municipal de Saúde**  
**Comissão de Acompanhamento de Credenciamento**

34. fazer constar no cabeçalho dos laudos emitidos nos exames a serem entregues aos usuários do Sistema Único de Saúde/SUS o timbre da Secretaria Municipal de Saúde de Nova Iguaçu.
35. confeccionar nos uniformes dos funcionários encarregados de lidar diretamente com os usuários do Sistema Único de Saúde/SUS as logomarcas: convênio com o SUS, Prefeitura da Cidade de Nova Iguaçu/Secretaria Municipal de Saúde.
36. responder por violação ao direito de uso de materiais, métodos ou processo de execução protegidos por marcas ou patentes, arcando com indenizações, taxas e/ou comissões que forem devidas.
37. manter-se durante toda a execução do contrato em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, no que tange às condições de habilitação e qualificação exigidas no Chamamento Público.
38. Apresentar ao Município, sempre que solicitado, os comprovantes dos recolhimentos devidos ao INSS e FGTS, mediante cópia autenticada;

**Parágrafo primeiro** - correrão por conta, responsabilidade e risco da contratada os danos decorrentes das seguintes circunstâncias:

- i. Má qualidade dos serviços prestados;
- ii. Violação do direito de propriedade industrial;
- iii. Furto, perda, roubo, deteriorações ou avarias de materiais ou equipamentos;
- iv. Ato ilícito seu, de seus empregados ou de prepostos, que tenham reflexos danosos para o cumprimento da execução contratual;
- v. Acidentes de qualquer natureza com materiais ou equipamentos, com empregados seus ou com terceiros, na execução dos serviços necessários à execução contratual, ou em decorrência da execução deles;

#### **CLÁUSULA QUINTA – DA REMUNERAÇÃO CONTRATUAL**

O valor total previsto para este contrato é de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_), passível de alteração pela ocorrência de eventos supervenientes que alterem o equilíbrio econômico-financeiro, nos moldes do art. 65 §§ da Lei Federal nº 8.666/93.

**Parágrafo primeiro.** O valor total do presente contrato é composto pelas quantidades e valores unitários discriminados na Ficha de Programação Orçamentária/FPO – Anexo 1, respeitando os tetos fixados na Tabela SIA/SIH/SUS do Ministério da Saúde.

**Parágrafo segundo.** Consideram-se incluídos no preço previsto no caput desta cláusula todas as despesas relativas ao objeto do contrato, bem como os respectivos custos diretos e indiretos, tributos, remunerações, encargos sociais e financeiros e quaisquer outras necessárias ao cumprimento do objeto contratual.

#### **CLÁUSULA SEXTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

As despesas com a execução do presente contrato correrão à conta da dotação orçamentária abaixo classificadas:

Fonte de Recurso:

Elemento de Despesa:

Programa de Trabalho:

Nota de Empenho: \_\_\_\_\_



**Estado do Rio de Janeiro**  
**Prefeitura da Cidade de Nova Iguaçu**  
**Secretaria Municipal de Saúde**  
**Comissão de Acompanhamento de Credenciamento**

**Parágrafo único.** As despesas previstas para o exercício seguinte correrão à conta da dotação orçamentária própria, sempre precedida do empenho.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA - DA EXECUÇÃO**

O Contrato deverá ser executado fielmente, de acordo com as cláusulas avençadas, nos termos do instrumento convocatório e da legislação vigente, respondendo o inadimplente pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

**Parágrafo primeiro.** A **CONTRATADA** iniciará a execução contratual no prazo máximo indicado na ordem de início emitida pela Secretaria Municipal de Saúde.

**Parágrafo segundo.** A **CONTRATADA** empregará os bens e os recursos humanos necessários para a boa execução do objeto contratual.

**Parágrafo terceiro.** A execução do objeto contratual observará o descrito neste Chamamento Público, os quais poderão ser acrescidos, revisto e alterados mediante justificada necessidade e aprovação, considerados o estudo de viabilidade econômica, a dotação orçamentária, condições operacionais, assegurados o equilíbrio econômico-financeiro e os limites legais aplicáveis.

**Parágrafo quarto.** A equipe técnica indicada durante o procedimento deste Chamamento Público deverá ser mantida até o final de execução do serviço, sendo admitida a alteração apenas por profissional com as mesmas experiências exigidas para fins de habilitação, mediante prévia anuência do **MUNICÍPIO**.

**Parágrafo quinto.** A prestação dos serviços ora contratados, não implica em exclusividade de colaboração entre as partes.

#### **CLÁUSULA OITAVA - DA FISCALIZAÇÃO E DO RECEBIMENTO DO OBJETO CONTRATUAL**

A execução dos serviços será acompanhada e fiscalizada pela Secretaria Municipal de Saúde, à qual compete:

- a) fazer cumprir a especificação do objeto e demais condições constantes deste contrato;
- b) notificar a **CONTRATADA** acerca da prática de infrações que ensejem a aplicação das penas previstas na cláusula décima terceira;
- c) suspender a execução do serviço julgado inadequado;
- d) sustar o pagamento das faturas no caso de inobservância pela **CONTRATADA** de qualquer obrigação prevista neste contrato;
- e) exigir a substituição de qualquer empregado da **CONTRATADA**, cuja atuação, permanência ou comportamento seja julgado prejudicial, inconveniente ou insatisfatório à disciplina ou ao interesse dos serviços, sem que essa decisão acarrete qualquer ônus ao **MUNICÍPIO**.

**Parágrafo primeiro.** Cabe recurso das determinações previstas no caput desta cláusula, a qualquer tempo durante a vigência deste contrato, exceto no caso da aplicação de sanções, para as quais se observará o prazo previsto na cláusula décima terceira.



**Estado do Rio de Janeiro  
Prefeitura da Cidade de Nova Iguaçu  
Secretaria Municipal de Saúde  
Comissão de Acompanhamento de Credenciamento**

**Parágrafo segundo.** A **CONTRATADA** facilitará, por todos os meios ao seu alcance, a ampla fiscalização do **MUNICÍPIO**, promovendo o fácil acesso às dependências da **CONTRATADA**.

**Parágrafo terceiro.** A **CONTRATADA** atenderá prontamente às observações e exigências que lhes forem apresentadas pela fiscalização.

**Parágrafo quarto.** A **CONTRATADA** declara, antecipadamente, aceitar todas as condições, métodos e processos de inspeção, verificação e controle adotados pela fiscalização, obrigando-se a lhes fornecer todos os dados, elementos, explicações, esclarecimentos e comunicações de que este necessitar e que forem julgados necessários ao desempenho de suas atividades.

**Parágrafo quinto.** A atuação da fiscalização do **MUNICÍPIO** não excluem ou atenuam a responsabilidade da **CONTRATADA** nem a exime de manter fiscalização própria.

**Parágrafo sexto.** Caso seja verificado defeito ou desconformidade do objeto contratual, o fato será comunicado à **CONTRATADA**, que deverá promover a correção no prazo fixado no comunicado, sem prejuízo das sanções aplicáveis.

#### **CLÁUSULA NONA - DA RESPONSABILIDADE**

**Parágrafo primeiro.** A **CONTRATADA** é responsável por danos causados ao **MUNICÍPIO** ou a terceiros, não excluída ou reduzida essa responsabilidade pela presença de fiscalização ou pelo acompanhamento da execução por órgão da Administração.

**Parágrafo segundo.** A **CONTRATADA** é responsável por encargos trabalhistas, inclusive decorrentes de acordos, dissídios e convenções coletivas, previdenciários, fiscais e comerciais oriundos da execução do contrato, podendo o **MUNICÍPIO**, a qualquer tempo, exigir a comprovação do cumprimento de tais encargos, como condição do pagamento dos créditos devidos à **CONTRATADA**.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA – DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

14.1 O **MUNICÍPIO** fará o pagamento, por meio de depósito em conta bancária a ser indicada pela **CONTRATADA** e aceita pelo Município.

14.2 Para fins de pagamento prevalecerá o valor correspondente ao serviço efetivamente prestado, nos exatos termos exigidos pelas diretrizes fixadas no Termo de Referência.

14.3 Eventuais discrepâncias no serviço prestado poderão acarretar glosa no valor da solicitação de pagamento.

14.4 O pagamento se realizará mediante encaminhamento de pedido próprio observado o disposto no Decreto Municipal nº 10.696 de 2016.

14.6 O prazo de pagamento é de até 30 (trinta) dias, contados da data final do período do adimplemento da obrigação, devendo a **CONTRATADA** promover a entrada do pedido de pagamento, obedecidos o disposto no art. 40, XIV, "a" da Lei Federal 8.666 de 1993.



**Estado do Rio de Janeiro**  
**Prefeitura da Cidade de Nova Iguaçu**  
**Secretaria Municipal de Saúde**  
**Comissão de Acompanhamento de Credenciamento**

---

14.7 Caso se faça necessária à representação de qualquer fatura por culpa da CONTRATADA, o prazo de 30 (trinta) dias, ficará suspenso, voltando a contar de onde parou a partir da data da respectiva reapresentação.

14.8 Os pagamentos eventualmente realizados com atraso, desde que não decorram de ato ou fato atribuível à CONTRATADA, sofrerão a incidência de atualização financeira pelo IPCA e serão acrescidos de 0,033% (trinta e três milésimos por cento) por dia de atraso, a título de compensação financeira, a serem calculados sobre a parcela devida.

14.9 Os pagamentos realizados pelo Município em prazo inferior ao estabelecido serão realizados mediante desconto de 0,033% (trinta e três milésimos por cento) por dia de antecipação.

14.10 No caso de atraso de pagamento por motivo atribuível ao Município, será devido o pagamento de 0,1% (um décimo por cento) ao mês, caso inexista justificativa adequada para a ocorrência do atraso.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA ALTERAÇÃO DO CONTRATO**

O Contrato poderá ser modificado pelo **MUNICÍPIO**, sendo mantidas suas demais cláusulas, na forma prevista no artigo 58, inciso I e seus §§ 1º e 2º e/ou no artigo 65 e seus respectivos parágrafos, ambos da Lei Federal nº 8.666/93, mediante a assinatura de Termo Aditivo.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA EXCEÇÃO DE INADIMPLEMENTO**

Constitui cláusula de observância obrigatória por parte da **CONTRATADA**, a impossibilidade de opor perante o Município a exceção de inadimplemento como fundamento para a interrupção unilateral do serviço.

**Parágrafo único** - A suspensão do contrato, a que se refere o art. 78, XIV e XV da Lei Federal nº 8.666/93, se não for objeto de prévia autorização da Administração, deverá ser requerida judicialmente, mediante demonstração dos riscos decorrentes da continuidade da execução do contrato, sendo vedada a sua suspensão por decisão unilateral da **CONTRATADA**.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS E DEMAIS PENALIDADES**

Os prazos de execução do objeto contratual e/ou de vigência do contrato poderão ser prorrogados, nos moldes do art. 57, II da Lei Federal nº 8.666/93.

**Parágrafo primeiro** - A imposição de multa até o valor de 250 UFINIG's é de competência do Secretário (a) Municipal Titular da Pasta, assegurados a ampla defesa e o contraditório. A aplicação das demais sanções será da competência do Prefeito Municipal, segundo o § 5º do art. 51 do Decreto Municipal 10.662 de 2016.

**Parágrafo segundo** - A penalidade de advertência poderá ser aplicada pela comissão de fiscalização, nos moldes do Decreto Municipal nº 10.662 de 2016.

**Parágrafo terceiro** - A empresa será notificada sobre a anotação da infração e terá 5 (cinco) dias úteis para apresentar sua defesa, contados da data do recebimento da notificação sendo o prazo ampliado para 10 (dez) dias na hipótese prevista no inciso "VI" do item 15.1 deste item.



**Estado do Rio de Janeiro**  
**Prefeitura da Cidade de Nova Iguaçu**  
**Secretaria Municipal de Saúde**  
**Comissão de Acompanhamento de Credenciamento**

---

**Parágrafo quarto** - Cada uma das sanções previstas nos incisos “I”, “V” e “VI” do subitem 16.1 poderão ser aplicadas juntamente com as constantes dos incisos “II”, “III” e “IV”.

**Parágrafo quinto** - Os valores das multas serão deduzidos da garantia prestada, mas caso essa não tenha se verificado ou sendo insuficiente, será promovido desconto correspondente sobre o primeiro documento de cobrança apresentado pela contratada após aplicação da sanção, permanecendo o desconto sobre os pagamentos sucessivos até completa quitação.

**Parágrafo sexto** - A aplicação de sanção não exclui a possibilidade de rescisão administrativa do Contrato, garantido o contraditório e a defesa prévia.

**Parágrafo sétimo** - A aplicação das sanções prevista neste item observará o disposto no Decreto Municipal 10.662 de 2016.

**Parágrafo oitavo** - O prazo do impedimento, da suspensão ou da declaração de inidoneidade será fixado de acordo com a natureza e a gravidade da falta cometida, observado o princípio da proporcionalidade e os limites dispostos no art. 7º, da Lei nº 10.520/02 e no art. 87, III, da Lei nº 8.666/93.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DO RECURSO AO JUDICIÁRIO**

As importâncias decorrentes de quaisquer penalidades impostas à **CONTRATADA**, ou de perdas, danos ou prejuízos que a execução do contrato tenha acarretado, quando não comportarem cobrança amigável, serão cobrados judicialmente, caso sejam superiores aos créditos que a **CONTRATADA** tenha em face do **MUNICÍPIO**.

**Parágrafo único** - Caso o **MUNICÍPIO** tenha de recorrer ou comparecer a juízo para haver o que lhe for devido, a **CONTRATADA** ficará sujeita ao pagamento, além do principal do débito, da pena convencional de 10% (dez por cento) sobre o valor do litígio, dos juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, despesas de processo e honorários de advogado, estes fixados, desde logo em 20% (vinte por cento) sobre o valor em litígio.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA CESSÃO, TRANSFERÊNCIA E SUBCONTRATAÇÃO**

O presente contrato não poderá ser objeto de cessão subcontratação ou transferência no todo ou em parte, a não ser com prévio e expresso consentimento do **MUNICÍPIO** e sempre mediante instrumento próprio, devidamente motivado, a ser publicado.

**Parágrafo primeiro.** Na hipótese de anuência do **MUNICÍPIO**, o cessionário ficará sub-rogado em todos os direitos e obrigações do cedente e deverá atender a todos os requisitos de habilitação estabelecidos no instrumento convocatório e legislação específica.

**Parágrafo segundo.** Qualquer empreiteira a ser subcontratada para a execução dos serviços parciais deverá ser previamente aceita pelo **MUNICÍPIO**.

**Parágrafo terceiro.** O pedido formal deverá indicar quais os serviços a serem executados, bem como conter uma relação de serviços semelhantes, realizados e concluídos pela subcontratada.



**Estado do Rio de Janeiro**  
**Prefeitura da Cidade de Nova Iguaçu**  
**Secretaria Municipal de Saúde**  
**Comissão de Acompanhamento de Credenciamento**

---

**Parágrafo quarto.** A subcontratada deverá comprovar a regularidade fiscal de acordo com as cláusulas do edital.

**Parágrafo quinto.** Em caso de subcontratação, a empresa a ser **CONTRATADA** permanecerá integralmente responsável, tanto em relação ao **MUNICÍPIO**, como perante terceiros, assim como, pelos serviços porventura subcontratados, podendo, inclusive, o **MUNICÍPIO** exigir a substituição da empresa subcontratada, caso esta não esteja executando os serviços de acordo com os dispositivos contratuais.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DA RESCISÃO**

O presente contrato poderá ser rescindido nos termos dos artigos 77 a 80 da Lei Federal n.º 8.666/93 ou pelos motivos previstos na legislação referente ao Sistema Único de Saúde. Além dos já mencionado, constituirão também motivos para rescisão do contrato os abaixo listados:

- a) Atendimento aos beneficiários do Sistema Único de Saúde/SUS no município de Nova Iguaçu de forma discriminatória e/ou prejudicial, devidamente comprovada;
- b) Cobrança feita, direta ou indiretamente, aos usuários do Sistema Único de Saúde/SUS no município de Nova Iguaçu, de valores referentes a serviços prestados ou quaisquer outros valores adicionais;
- c) Reincidência, devidamente comprovada, na cobrança de serviços executados irregularmente ou não executados;
- d) Ação de comprovada má-fé, dolo ou fraude, causando prejuízos à Secretaria Municipal de Saúde e/ou aos beneficiários do Sistema Único de Saúde/SUS;
- e) Deixar de atender aos usuários do Sistema Único de Saúde/SUS, alegando atraso no recebimento dos valores já faturados;
- f) Identificação de ocorrência de fraude, simulação ou infração às normas sanitárias ou fiscais.

**Parágrafo primeiro** - Os casos de rescisão contratual serão formalmente motivados nos autos do processo administrativo, assegurado à **CONTRATADA** o direito ao contraditório e à prévia e ampla defesa.

**Parágrafo segundo** - A declaração de rescisão deste contrato, independentemente da prévia notificação judicial ou extrajudicial, operará seus efeitos a partir da publicação no órgão oficial de divulgação do Município de Nova Iguaçu.

**Parágrafo terceiro** - A Secretaria Municipal de Saúde ao verificar o descumprimento das normas estabelecidas nos termos deste Chamamento Público poderá, suspender temporariamente a execução dos serviços prestados, até decisão exarada em processo administrativo, observados os princípios do contraditório e ampla defesa. Havendo comprovação de culpa ou dolo por parte da **CONTRATADA**, será providenciado a rescisão do contrato.

**Parágrafo quarto** - Caso esteja em curso processo administrativo de apuração de irregularidades na prestação de serviços, a **CONTRATADA** não poderá requisitar a rescisão contratual, enquanto o referido processo não for concluído.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DA PUBLICAÇÃO E CONTROLE DO CONTRATO**

Após a assinatura do contrato deverá seu extrato ser publicado, dentro do prazo previsto na legislação pertinente, no veículo de publicação oficial do Município, correndo os encargos por conta do **MUNICÍPIO**.

**Parágrafo primeiro.** O extrato da publicação deve conter a identificação do instrumento, partes, objeto, prazo, valor, número do empenho e fundamento do ato.





**Estado do Rio de Janeiro**  
**Prefeitura da Cidade de Nova Iguaçu**  
**Secretaria Municipal de Saúde**  
**Comissão de Acompanhamento de Credenciamento**

---

**Parágrafo segundo.** O **MUNICÍPIO** encaminhará cópia deste contrato ao Tribunal de Contas do Estado/RJ, para conhecimento, após assinatura das partes.

**CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DA CONTAGEM DOS PRAZOS**

Na contagem dos prazos estabelecidos, excluir-se-á o dia do início e incluir-se-á o do vencimento e considerar-se-ão os dias consecutivos, exceto quando for explicitamente disposto em contrário, conforme art. 110 e parágrafo único da Lei Federal nº 8.666/93.

**CLÁUSULA DÉCIMA NONA - DO FORO**

Fica eleito o Foro da Cidade de Nova Iguaçu, para dirimir qualquer litígio decorrente do presente contrato que não possa ser resolvido por meio amigável, com expressa renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem assim acordes em todas as condições e cláusulas estabelecidas neste contrato, firmam as partes o presente instrumento em 03 (três) vias de igual forma e teor, depois de lido e achado conforme, em presença de testemunhas abaixo firmadas.

Nova Iguaçu, de \_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_\_  
Pela CONTRATANTE:

\_\_\_\_\_  
Pela CONTRATADA

Testemunhas

1 \_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_



## ANEXO 9

### TERMO DE REFERÊNCIA PARA OS PROCEDIMENTOS DE DIAGNÓSTICOS POR RADIOLOGIA, ULTRASSONOGRRAFIA, TOMOGRAFIA, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, MEDICINA NUCLEAR IN VIVO, ENDOSCOPIA, E MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES.

#### 1. APRESENTAÇÃO

Este termo de referência tem como finalidade detalhar o interesse da Secretaria Municipal de Saúde- SEMUS de Nova Iguaçu/RJ na prestação de serviços de **PROCEDIMENTOS DE ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA, ASSISTÊNCIA ORTOPÉDICA, CONSULTAS ESPECIALIZADAS, DIAGNÓSTICOS POR RADIOLOGIA, ULTRASSONOGRRAFIA, TOMOGRAFIA, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, MEDICINA NUCLEAR IN VIVO, ENDOSCOPIA, E MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES**, bem como apresentar a relação dos procedimentos previstos na "Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (SIGTAP)" a serem contratados.

As entidades que manifestarem interesse no chamamento público deverão comprovar capacidade instalada (equipamentos, recursos humanos e estrutura física) correspondente ao serviço que será ofertado, conforme descrito adiante;

#### 2. DEFINIÇÕES DAS SIGLAS

Para efeito deste instrumento devem ser consideradas as seguintes siglas:

**SUS**- Sistema Único de Saúde

**DATASUS**- Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

**MS**- Ministério de Saúde

**CNES**- Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

**SIGTAP**- Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, medicamentos, órteses, próteses e materiais especiais.

**SIA** – Sistema de Informação Ambulatorial

**FPO**- Ficha de Programação Físico Orçamentária

**RDC** – Resolução da Diretoria Colegiada

**ANVISA**- Agência Nacional de Vigilância Sanitária

**SNA** – Sistema Nacional de Auditoria

**SEMUS**- Secretaria Municipal de Saúde

**CNES**- Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

#### 3. OBJETO

O objeto do presente termo é a seleção, credenciamento e possível contratação, de unidades filantrópicas, sem fins lucrativos e/ou privadas prestadoras de serviços especializados de **PROCEDIMENTOS DE ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA, ASSISTÊNCIA ORTOPÉDICA, CONSULTAS ESPECIALIZADAS, DIAGNÓSTICOS POR RADIOLOGIA, ULTRASSONOGRRAFIA, TOMOGRAFIA, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, MEDICINA NUCLEAR IN VIVO, ENDOSCOPIA, E MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES**, sediadas ou estabelecidas no Município de Nova Iguaçu, cadastradas no CNES, para a realização de procedimentos discriminados na "Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde (SUS)", para atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde – SEMUS Nova Iguaçu de pacientes oriundos do SUS.



**Estado do Rio de Janeiro  
Prefeitura da Cidade de Nova Iguaçu  
Secretaria Municipal de Saúde  
Comissão de Acompanhamento de Credenciamento**

---

#### 4. JUSTIFICATIVAS

**Considerando** que as ações e serviços de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo o Sistema Único de Saúde, o qual foi criado pela Constituição Federal de 1988 e delineado pela Lei 8080/90 com a instituição de modelo de gestão que engloba os três entes federativos;

**Considerando** que referidas normas constitucionais estabelecem a possibilidade das ações e serviços de saúde prestados pelos entes federativos serem complementados por instituições filantrópicas ou prestadores do setor privado, conforme redação do artigo 199, § 1º da Constituição Federal de 1988;

**Considerando** que a participação privada no SUS deve ocorrer de forma planejada e ordenada, visando a complementação dos serviços e após esgotada a capacidade de toda rede pública municipal, estadual e federal, bem como estabelecendo medidas de regulação e controle de todo o serviço prestado, estando definido no artigo 18, inciso X da Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990 a competência do Município para celebrar convênios e contratos com entidades prestadoras de serviços de saúde e, ainda, controlar e avaliar sua execução;

**Considerando que a PPI – (Programação Pactuada e Integrada) prevê a execução dos serviços no território do município executor.**

**Considerando** a necessidade de por à termo a demanda reprimida dos procedimentos de radiologia, ultrassonografia, tomografia, ressonância, medicina nuclear in vivo, endoscopia e métodos diagnósticos especializados que compõem as principais filas de espera no município de Nova Iguaçu.

**Considerando** que a rede própria do Município de Nova Iguaçu não possui capacidade instalada para atender as necessidades estabelecidas na Programação Pactuada e Integrada conforme descrito na memória de cálculo deste termo de referência.

**A Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS) solicita através deste termo de referência, a contratação de empresa (s) especializada(s) na prestação dos serviços elencados no objeto acima com objetivo de recompor a oferta existente.**

#### 5. MEMÓRIA DE CÁLCULO

Para construção da memória de cálculo deste termo de referência foram consideradas a produção da rede municipal no ano de 2019 excluindo a produção da rede conveniada, a demanda da Central Municipal de Regulação, a execução dos procedimentos diagnósticos pela unidade móvel e para os procedimentos de cintilografia, ressonância magnética, tomografia, ultrassonografia e mamografia também foram consideradas as metas estabelecidas na **Resolução SES nº 1860 de 03 de junho de 2019 que reestrutura o cofinanciamento estadual para ampliação do acesso à atenção ambulatorial em média e alta complexidade no âmbito do sistema único de saúde - sus.**

Memória de cálculo:



Estado do Rio de Janeiro  
 Prefeitura da Cidade de Nova Iguaçu  
 Secretaria Municipal de Saúde  
 Comissão de Acompanhamento de Credenciamento

SUBGRUPO	CAPACIDADE INSTALADA DO MUNICÍPIO		NECESSIDADE ESTIMADA		QUANTIDADE ESTIMADA PARA CONTRATAÇÃO
	PRODUÇÃO REDE PRÓPRIA NO ANO DE 2019	UNIDADE MÓVEL	PPI	DEMANDA REGULAÇÃO	CHAMAMENTO
SUBGRUPO 0204-DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA	102.843	18.720	174.751	53.168	106.356
SUBGRUPO 0205-DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA	28.646	4.320	60.501	2.500	30.035
SUBGRUPO 0206-DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA	23.130	-	14.945	-	8.185
SUBGRUPO 0207-RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	-	-	2.293	4.655	6.948
SUBGRUPO 0208-DIAGNÓSTICO POR MEDICINA NUCLEAR IN VIVO	-	-	1.335	129	1.464
SUBGRUPO- 0209 DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA	1.382	-	4.392	-	3.010
SUBGRUPO 0211-METODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES	35.006	2.880	46.064	10.026	18.204
SUBGRUPO 0301 - CONSULTAS ESPECIALIZADAS	130.963	-	354.119	-	110.000
SUBGRUPO 0302 - FISIOTERAPIAS	41.299	-	855.393	-	300.000
SUBGRUPO 0303 - TRATAMENTOS CLÍNICOS (OUTRAS ESPECIALIDADES)	8.249	-	59.582	-	12.000

Fontes: Sistema informação ambulatorial (SIA /2019), Programação Pactuada Integrada do Estado do Rio de Janeiro; Sistema Integrado de Gestão Municipal Esus RG Sistemas.

## 6. ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO/META FÍSICA

A especificação do objeto/meta física está detalhada nos anexos previstos neste termo de referência:

### ANEXO I - PROCEDIMENTOS ESTIMADOS PARA CONTRATAÇÃO

Contém informações como: grupo, subgrupo, forma de organização a quantidade mensal e anual a ser contratada, utilizando como parâmetros a Programação Pactuada Integrada vigente e a série histórica de produção do município.

### ANEXO II - RELAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS, VALORES E FORMA DE ORGANIZAÇÃO.

Contém informações dos procedimentos necessários para contratação e os valores da Tabela de procedimentos do SUS.

Os quantitativos estimados de consumo discriminados nos anexos do edital são meramente referenciais, não ficando a SEMUS obrigada a contratar todo o quantitativo estimado e ofertado pela (s) proponentes (s). A(s) contratada(s) será (ão) remunerada(s) de acordo com a comprovação dos serviços prestados e observando o teto orçamentário – financeiro, devendo ainda a(s) contratada(s) atender (em) toda a demanda pactuada, no que se refere aos serviços objeto deste termo.

Os procedimentos elencados nos anexos do termo serão Regulados pela da Central de Regulação Municipal e deverão obedecer aos fluxos determinados pela Secretaria Municipal de Saúde.



## 7. LOCAL DE EXECUÇÃO DO OBJETO

Os serviços, objeto do presente credenciamento, serão prestados no estabelecimento da Contratada, no Município de Nova Iguaçu /RJ.

## 8. DOS REQUISITOS TÉCNICOS

### DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM

#### **INFRAESTRUTURA, EQUIPAMENTOS E RECURSOS HUMANOS.**

Todos os Serviços de que trata este termo de referência devem estar em conformidade com RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, que dispõe sobre planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde e com a Portaria Federal Nº 453, de 1 de Junho de 1998, que estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico, dispõe sobre o uso dos raios-x diagnósticos em todo território nacional e dá outras providências.

#### **EQUIPAMENTOS RADIOLOGIA (RX)**

O Serviço deve dispor de equipamento(s) de radiodiagnóstico médico para a realização dos Procedimentos de Radiologia, cujas condições técnicas e de operacionalidade estejam em conformidade com a legislação vigente,

#### **MAMOGRAFIAS**

Para realização dos exames mamográficos, consistindo em uma incidência crânio-caudal e uma incidência médio-lateral-obliqua, de cada mama, correspondendo a 4 (quatro) filmes de uma mesma paciente e de laudo padronizado, de acordo com as legislações vigentes, inclusive a portaria 453/98 ANVISA:

- Os mamógrafos devem ter foco fino e alta capacidade de resolução, encontrando-se em perfeito estado de conservação e funcionamento.
- As processadoras e receptores de imagem devem ser dedicadas exclusivamente aos equipamentos de mamografia, devendo encontrar-se em perfeito estado de conservação e funcionamento.
- Os procedimentos deverão ser realizados dos padrões de qualidade exigidos neste Termo de Referência.

#### **DENSITOMETRIA ÓSSEA (DMO)**

O Serviço deve dispor de equipamento(s) para realização de Procedimentos sob a Tecnologia por raios X de feixe múltiplo (FAN BEAM), escaneamento com varredura de multidetectores; cujas condições técnicas e de operacionalidade estejam em conformidade com a legislação vigente, incluindo a Portaria/MS nº 1327 de 11 de novembro de 1999.

#### **RESSONÂNCIA MAGNÉTICA (RMN):**

Os equipamentos de RNM devem possuir registro na ANVISA, e estar em plenas condições de funcionamento (COMUNICAÇÃO DE RISCO ANVISA - Gerência-Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde nº 01/2013). Os equipamentos para a realização de Procedimentos sob a técnica de RMN.

Deverá o equipamento dispor de dispositivo para a minoração dos efeitos de vazamento de campo magnético para o ambiente tal como blindagem de supercondutividade ativa.

O Serviço deverá oferecer equipamento de RMN com condição de aquisição adequada de imagem para a avaliação das topografias craniofaciais, de pescoço, de coluna vertebral, torácicas, abdominais, viscerais e de membros.



**Estado do Rio de Janeiro**  
**Prefeitura da Cidade de Nova Iguaçu**  
**Secretaria Municipal de Saúde**  
**Comissão de Acompanhamento de Credenciamento**

---

### **TOMOGRAFIA**

O Serviço deve dispor de equipamento(s) de terceira geração ou mais recentes para a realização de Procedimentos de Tomografia Computadorizada (TC), estando o equipamento devidamente registrado(s) na ANVISA, sob absoluta condição de operacionalidade.

### **ULTRASSONOGRAFIA (US):**

O Serviço deve oferecer equipamento com os recursos apropriados para a realização dos Procedimentos que constam nesse termo de referência (incluindo Ecodoppler colorido, Ecodoppler com mapeamento de fluxo a cores) com segurança e acurácia.

### **ORTOPEDIA E FISIOTERAPIA**

Os serviços de fisioterapia e consultas especializadas em ortopedia e neurologia previstas neste termo serão de qualificação ambulatorial, excluindo os procedimentos de urgência e emergência e deverão obedecer aos requisitos técnicos estabelecidos nas normativas do Conselho Federal de Medicina (CFM) e do Conselho Federal de Fisioterapia (CREFITO).

A empresarial com interesse na prestação de serviço em ortopedia e/ou fisioterapia, no envelope com apresentação da proposta técnica, deverá obrigatoriamente optar dentre uma das seguintes modalidades assistenciais:

#### **I. Modalidade assistencial 01:**

Esta modalidade tem como objetivo o atendimento ortopédico de seguimento provenientes da rede de urgência e emergência municipal, com acesso regulado, para execução das consultas, diagnóstico em radiologia e tratamentos clínicos do sistema osteomuscular garantindo o desenvolvimento de uma assistência integral e resolutive.

#### **II. Modalidade assistencial 02:**

Esta modalidade assistencial tem como objetivo o atendimento ambulatorial de consultas médicas e não médicas e fisioterapia, de forma regulada e referenciada pela atenção primária municipal.

- a) Procedimentos **obrigatórios** para execução da **Modalidade assistencial 01: Consultas em ortopedia, exames diagnósticos por imagem (diagnóstico em radiologia), tratamentos clínicos do sistema osteomuscular;**
- b) Procedimentos **obrigatórios** para execução da **Modalidade assistencial 02: Consultas Médicas em ortopedia e neurologia, consultas de profissionais de nível superior exceto médico (fisioterapia e terapia ocupacional) e procedimentos de fisioterapia.**

Fica facultada a apresentação de outros procedimentos contidos neste termo de referência em associação as modalidades assistenciais propostas

Os parâmetros assistências fisioterapêuticos são os que constam na Resolução do COFFITO Nº 444, de 26 de abril de 2014.



**Estado do Rio de Janeiro  
Prefeitura da Cidade de Nova Iguaçu  
Secretaria Municipal de Saúde  
Comissão de Acompanhamento de Credenciamento**

**A empresarial que não apresentar na proposta técnica os procedimentos obrigatórios para as Modalidades assistenciais e só tenha ofertado os serviços nas áreas de consultas, fisioterapia e ortopedia serão consideradas inabilitadas.**

## **MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ENDOSCOPIA**

O Serviço deve dispor de equipamento(s) de Endoscopia para a realização dos Procedimentos Endoscópicos descritos neste edital, cujas condições técnicas e de operacionalidade estejam em conformidade com a legislação vigente, destacando-se as exigências elencadas abaixo e as contidas na RDC 06 de 04 de março de 2013 que Dispõe sobre os requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os serviços de endoscopia com via de acesso ao organismo por orifícios exclusivamente naturais.

Os equipamentos auxiliares e acessórios para esta prática médica, devem estar em perfeitas condições de utilização. Os equipamentos e seus acessórios devem estar em conformidade com as características indicadas no manual técnico do equipamento e possuir registro na ANVISA/MS.

### **9. PRAZO DA CONTRATAÇÃO**

A vigência do termo de contrato será de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado até o limite máximo de 60 (sessenta) meses, previsto no inciso II do art. 57 da Lei n.º 8.666/1993.

A prorrogação do contrato será precedida da atualização da "Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde (SUS)".

### **10. DISTRIBUIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS**

O teto financeiro será distribuído entre os prestadores contratados, respeitando o interesse da Secretaria Municipal de Saúde, a Capacidade instalada de cada prestador e de acordo com as disponibilidades e pactuações da Secretaria Municipal de Saúde.

A distribuição dos procedimentos entre os prestadores contratados obedecerá aos seguintes critérios:

- a) A necessidade do Município de Nova Iguaçu;
- b) A capacidade instalada referida pelo(s) prestador (es);
- c) A proposta de oferta informada pelo(s) prestador(es);

### **11. PROCEDIMENTOS DE CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO**

- 11.1. A execução dos serviços contratados será objeto de acompanhamento, controle, fiscalização e avaliação pelo departamento competente.
- 11.2. A execução dos serviços contratados será objeto de fiscalização por servidor (es) designado(s) pela SEMUS - Secretaria Municipal de Saúde.
- 11.3. A fiscalização não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA por quaisquer irregularidades, inclusive perante terceiros, nem a exime de manter fiscalização própria.
- 11.4. A fiscalização não implica a corresponsabilidade da Administração Pública ou de seus agentes e prepostos.
- 11.5. Para execução da fiscalização, a CONTRATADA se submeterá a todas as condições, métodos e processos de inspeção, verificação e controle, obrigando-se a fornecer todos os dados, elementos, explicações, esclarecimentos e comunicações necessárias.
- 11.6. O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas pela CONTRATADA, sem justificativa aceita pela CONTRATANTE, resguardados os procedimentos legais pertinentes, poderá acarretar na aplicação de sanções legais e contratuais à CONTRATADA.



**Estado do Rio de Janeiro**  
**Prefeitura da Cidade de Nova Iguaçu**  
**Secretaria Municipal de Saúde**  
**Comissão de Acompanhamento de Credenciamento**

11.7. Qualquer alteração que importe em diminuição da capacidade operativa da CONTRATADA poderá ensejar na não prorrogação do contrato ou na revisão das condições estipuladas.

- 11.8. A CONTRATADA facilitará o acompanhamento e a fiscalização permanentes dos serviços, prestará todos os esclarecimentos e entregará todos os documentos que lhe forem solicitados.
- 11.9. O(s) servidor (es) designado(s) para a fiscalização, sob pena de responsabilidade administrativa, anotarà em registro próprio as ocorrências relativas à execução do contrato, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados. No que exceder à sua competência, comunicará o fato à autoridade superior, em 10 (dez) dias, para as providências cabíveis.

## **12. PREÇO**

- 12.1. O pagamento pela prestação dos serviços observará os valores unitários fixados na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde (SUS), instituída pela Portaria GM/MS nº 321/2007.
- 12.2. Os valores estipulados serão reajustados observados os mesmos critérios, índices e épocas dos reajustes determinados pelo Ministério da Saúde, podendo os mesmos serem registrados por simples apostila, dispensada a celebração de aditamento, em conformidade com o § 8º do art. 65 da Lei nº 8.666/93.
- 12.3. As despesas decorrentes do presente Credenciamento têm valor estimado anual de **R\$ 8.482.368,00 (oito milhões quatrocentos e oitenta e dois mil e trezentos e sessenta e oito reais)**, custeados com recursos repassados mensalmente pelo Fundo Nacional de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde de Nova Iguaçu e considerando a PPI – Programação Pactuada Integrada vigente.

## **13. ASSISTÊNCIA A SER PRESTADA**

Os serviços a serem contratados deverão obedecer aos requisitos da Resolução RDC/ANVISA nº 50 de 21/02/2002 ou outra que venha substituí-la com vistas a garantir às condições físicas adequadas ao atendimento, RDC/ANVISA nº 306 de 06/12/2004 e oferecer aos pacientes os recursos necessários.

## **DA COMPOSIÇÃO DA EQUIPE TÉCNICA**

Disponibilizar os profissionais em quantitativo necessário com titulação adequada para o fiel cumprimento das atividades mencionadas neste Projeto Básico;

## **14. REGULAÇÃO DO ACESSO AO SERVIÇOS DA CONTRATADA**

A prestação dos serviços deverá ser regulada conforme as condições a seguir estabelecidas, além daquelas previstas no edital:

- 14.1. Integrar-se ao Sistema Municipal de Regulação e ao Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS destinando equipamento necessário para operacionalização do mesmo e indicando pelo menos 01 (um) profissional para ser capacitado e apto a utilizar os Sistemas;
- 14.2. Atender exclusivamente os usuários agendados pela Central de Regulação Municipal com garantia de atendimento integral em todos os procedimentos contratados e de acordo com o teto físico e financeiro programado para cada subgrupo de procedimentos;
- 14.3. Em atendimento aos critérios estabelecidos pela Central de Regulação Municipal a Contratada deverá disponibilizar diariamente as seguintes informações:

### **I) Confirmação do atendimento:**





**Estado do Rio de Janeiro**  
**Prefeitura da Cidade de Nova Iguaçu**  
**Secretaria Municipal de Saúde**  
**Comissão de Acompanhamento de Credenciamento**

---

Todo atendimento realizado deverá obrigatoriamente ser confirmado no Sistema de Regulação Municipal em até 48h pelo prestador.

**II) Disponibilização das agendas:**

As agendas de cada serviço prestado deverão ser enviadas mensalmente à Subsecretaria de Regulação, Controle e Avaliação do Município de Nova Iguaçu respeitando a oferta contratada na assinatura do contrato.

**III) Reagendamento de usuários:**

Nos casos em que ocorra a suspensão dos agendamentos é de responsabilidade da contratada o reagendamento dos serviços e a notificação do reagendamento a Subsecretaria de Regulação e Controle e Avaliação

- 14.4. É vedada a realização de exame cuja solicitação médica contenha adulterações ou rasuras.
- 14.5. Todos os encaminhamentos médicos e solicitações de exames especializados originados pelo prestador bem como todas as solicitações de cirurgias deverão obedecer aos Protocolos de Acesso e Clínico normatizados pelo Município de Nova Iguaçu.
- 14.6. Nos casos de interrupção dos serviços a contratada deverá notificar imediatamente e oficialmente a ocorrência à Subsecretaria de Regulação e Controle e Avaliação, assim como informar o prazo para regularização do serviço que não deverá ultrapassar 15 (quinze) dias.

**15. CONDIÇÕES PARA A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

- 15.1. A(s) proponente(s) não poderá (ão) fazer qualquer tipo de discriminação no atendimento prestado aos usuários do SUS.
- 15.2. Os encaminhamentos e atendimentos dos usuários deverão estar de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contra referência do Sistema Único de Saúde – SUS sem prejuízo as ações do Complexo Regulador do Município.
- 15.3. As ações e os serviços de saúde ofertados pelo prestador SUS aos usuários são gratuitos e é vedada a cobrança pelos serviços a qualquer título.
- 15.4. Os serviços objeto do presente chamamento serão prestados no estabelecimento da Contratada no Município de Nova Iguaçu- RJ conforme especificações constantes no termo e nos seus anexos.
- 15.5. As despesas com qualquer material de consumo necessário a execução dos serviços será de responsabilidade da contratada.
- 15.6. Os equipamentos que se façam necessários ao perfeito e bom desempenho dos serviços deverão ser disponibilizados pela contratada sem ônus para SEMUS.
- 15.7. As despesas decorrentes de contrato dos profissionais como salários, encargos sociais, fiscais, impostos, taxas e outros serão de responsabilidade da contratada.
- 15.8. A contratada colocará à disposição do SUS a sua capacidade instalada necessária para o atendimento a ser ofertado ao SUS.
- 15.9. A contratada deverá seguir os protocolos técnicos de atendimento e os regulamentos do Ministério da Saúde e das sociedades técnicas especializadas, observando-se recomendações de boa técnica, normas e legislação, colocando à disposição dos beneficiários do credenciamento somente profissionais registrados em seus respectivos conselhos de classe ou serviços reconhecidos.

**16. SISTEMAS DE GESTÃO E INFORMAÇÃO**

- 16.1. A(s) empresa(s) contratada(s) para prestação do serviço deverá (ão) atender às necessidades deste termo de



**Estado do Rio de Janeiro**  
**Prefeitura da Cidade de Nova Iguaçu**  
**Secretaria Municipal de Saúde**  
**Comissão de Acompanhamento de Credenciamento**

---

referência no que concerne à alimentação dos dados necessários ao gerenciamento das informações em saúde utilizados pela SEMUS. Para tal exigência deverão observar os seguintes procedimentos:

- a) Registrar, mensalmente, os dados de produção no Sistema de Informação Ambulatorial e Hospitalar - SIA/SUS ou SIH/SUS atualizando com a mesma periodicidade o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES) ou outro sistema de informação que venha a ser implementado no âmbito do SUS.
- b) Utilizar os atuais sistemas de informação que subsidiam a regulação do acesso ou outro sistema de informação que venha a ser implementado.

#### **17. DEVERES DA CONTRATANTE**

- 17.1. Exercer o controle e avaliação dos serviços prestados autorizando os procedimentos a serem realizados pela unidade de saúde;
- 17.2. Monitorar, supervisionar, fiscalizar, auditar e avaliar as ações e os serviços produzidos pelas unidades de saúde contratadas ou conveniadas;
- 17.3. Processar as ações no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), no Sistema de Regulação Municipal e/ou outro sistema de informação que venha a ser implementado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em substituição ou complementar a estes;
- 17.4. Apresentar relatórios mensais das glosas técnicas e administrativas dos procedimentos com o respectivo desconto na produção apresentada;
- 17.5. Analisar os relatórios elaborados pela Unidade Prestadora de Saúde com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados;
- 17.6. Realizar de forma permanente ações e atividades de acompanhamento, apoio e avaliação da assistência prestada;
- 17.7. Realizar, a qualquer tempo, supervisões e auditorias assistenciais pelo componente municipal do Sistema Nacional de Auditoria dentro de suas programações de rotina ou extraordinárias utilizando metodologia usual ou específica e por outros componentes;
- 17.8. Realizar os pagamentos devidos à contratada nas condições estabelecidas no Edital e no contrato;
- 17.9. Realizar, a qualquer tempo, visitas técnicas dentro de suas programações de rotina ou extraordinárias utilizando metodologia usual ou específica e por outros componentes;
- 17.10. Prestar as informações e esclarecimentos que venham a ser formalmente solicitados pela pessoa jurídica de direito privado contratada, fornecer documentos e demais elementos que possuir pertinentes à execução do contrato, exceto aqueles protegidos pelo dever de sigilo;
- 17.11. Supervisionar e fiscalizar as ações e os serviços executados pela pessoa jurídica de direito privado contratadas, de forma permanente, por meio da adoção de instrumentos de controle e avaliação dos serviços contratados visando a garantia do acesso da população a serviços de saúde de qualidade;

#### **18. DEVERES DA CONTRATADA**

A credenciada além de obedecer às disposições legais descritas no termo e seus anexos deverá obedecer também às seguintes disposições:

- 18.1. Informar imediatamente a CONTRATANTE eventual mudança, temporária ou permanente, de endereço do estabelecimento da prestação do serviço, hipótese na qual a CONTRATANTE poderá rever as condições do contrato ou rescindi-lo;
- 18.2. Informar imediatamente à CONTRATANTE as eventuais alterações temporárias ou permanentes da capacidade instalada que possam vir a comprometer a oferta de serviços disponibilizados ao SUS;



**Estado do Rio de Janeiro**  
**Prefeitura da Cidade de Nova Iguaçu**  
**Secretaria Municipal de Saúde**  
**Comissão de Acompanhamento de Credenciamento**

---

- 18.3. Comunicar eventual alteração de seus atos constitutivos ou da composição de seu quadro social enviando à SEMUS no prazo de 60 (sessenta) dias contados da data de registro da alteração todos os documentos pertinentes a essa alteração;
- 18.4. Informar imediatamente qualquer mudança, temporária ou permanente, do Responsável Técnico e/ou de seu substituto;
- 18.5. Promover a qualificação de suas equipes profissionais;
- 18.6. Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal, igualitário e gratuito, mantendo sempre a qualidade na prestação de serviços;
- 18.7. Prestar assistência integral e humanizada aos pacientes encaminhados pela SEMUS Nova Iguaçu;
- 18.8. Realizar procedimentos e rotinas técnicas atualizadas com base nas melhores evidências científicas disponíveis;
- 18.9. Esclarecer aos pacientes e/ou responsáveis legais sobre seus direitos e sobre demais informações relevantes pertinentes aos serviços oferecidos;
- 18.10. Respeitar a decisão do paciente e/ou responsáveis legais, ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde salvo em casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
- 18.11. Garantir a confidencialidade e confiabilidade dos dados e informações dos pacientes;
- 18.12. Apresentar, por escrito, aos pacientes ou a seus responsáveis legais, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste termo e seus anexos;
- 18.13. Estabelecer normas e rotinas institucionalizadas para todos os serviços prestados;
- 18.14. Enviar mensalmente até o décimo dia de cada mês subsequente a Superintendência de Controle e Avaliação da SEMUS o faturamento e os comprovantes dos atendimentos contendo nome completo do paciente, código SUS, nome do procedimento realizado, data da realização do atendimento e o profissional responsável pelo atendimento;
- 18.15. Obrigar-se a apresentar, sempre que lhe for solicitado, relatórios de atividades que demonstrem o atendimento do objeto;
- 18.16. Garantir aos Conselhos de Saúde no exercício de seu poder de fiscalização o acesso aos serviços contratados;
- 18.17. Cumprir as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH);
- 18.18. Submeter-se ao Sistema Nacional de Auditoria (SNA), no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária sempre que solicitado;
- 18.19. Ter contrato de manutenção para todos os equipamentos destinados aos pacientes visando à manutenção preventiva e o reparo dos equipamentos que porventura venham a apresentar defeito técnico, identificando/substituindo peças danificadas e/ou em condições precárias de uso que possam prejudicar o adequado funcionamento do equipamento;
- 18.20. Efetuar aferição/calibração de parâmetros mensuráveis que comprovem a acurácia do equipamento dentro da periodicidade recomendada pelo fabricante ou anualmente, valendo o que for menor. Deve estar incluído, entre outros, testes de controle de qualidade.
- 18.21. Orientar e treinar os profissionais quanto aos cuidados, procedimentos e protocolos de limpeza, notadamente para os equipamentos, para otimizar o seu uso e ampliar sua vida útil;
- 18.22. Buscar desenvolver metodologia de garantia de qualidade e segurança na assistência a saúde visando à redução de eventos indesejados nos usuários do SUS;
- 18.23. Fornecer todos os materiais específicos, para a prestação dos serviços;
- 18.24. Cumprir a Resolução nº 1.821/07 do Conselho Federal de Medicina no que concerne à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos laudos pacientes;



**Estado do Rio de Janeiro**  
**Prefeitura da Cidade de Nova Iguaçu**  
**Secretaria Municipal de Saúde**  
**Comissão de Acompanhamento de Credenciamento**

---

## **19. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA**

### **Documentos Relativos à Qualificação Técnica**

- a) Comprovante no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES);
- b) Declaração de responsabilidade técnica da empresa no Conselho Regional pertinente;
- c) Declaração de responsabilidade técnica do responsável técnico no Conselho Regional pertinente;
- d) Relação nominal dos profissionais que compõem a equipe técnica do prestador, informando nome, CPF, carga horária semanal, cargo, função e número de inscrição no respectivo Conselho Profissional, quando for o caso;
- e) Declaração que a instituição não possui servidor público do Município de Nova Iguaçu, como representante legal/membro da diretoria/sócio administrador/proprietário e/ou presidente da instituição;
- f) Nos casos em que a instituição terceirize seus serviços, apresentar contrato de terceirização;

## **20. RESPONSABILIDADE**

- 20.1. Responder pelos danos causados diretamente ao contratante ou a terceiros, quando da execução dos serviços, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade pela presença de fiscalização ou pelo acompanhamento da execução por órgão da Administração.
- 20.2. A contratada é responsável por encargos trabalhistas, inclusive decorrentes de acordos, dissídios e convenções coletivas, previdenciárias, fiscais e comerciais oriundos da execução do contrato, podendo a contratante, a qualquer tempo, exigir a comprovação do cumprimento de tais encargos como condição para pagamento dos créditos da contratada.
- 20.3. A contratada será obrigada a reapresentar a Certidão Negativa ou Positiva com efeitos de Negativa de Débitos de Tributos e Contribuições Federais, a Certidão Negativa ou Positiva com efeitos de Negativa de Débitos Trabalhistas e o Certificado de Regularidade do FGTS sempre que expirados os respectivos prazos de validade.

## **21. DA VISTORIA TÉCNICA**

- 21.1. Considerar-se-ão aptas à vistoria técnica as proponentes que atenderem a todas as condições da habilitação deste termo de referência.
- 21.2. Para a efetivação do Credenciamento será realizada vistoria técnica prévia em até 10 (dez) dias úteis após a entrega da documentação solicitada, através de Equipe Técnica a ser designada pela Secretaria Municipal de Saúde- SEMUS, tendo como base o Relatório de Vistoria Técnica.
- 21.3. A vistoria técnica tem por objetivo averiguar a veracidade das informações prestadas por ocasião da entrega dos envelopes de credenciamento acerca das instalações, equipamentos e pessoal técnico responsável pela execução dos serviços objeto deste Credenciamento. Tal etapa possui caráter eliminatório. Caso seja constatado pela Equipe Técnica que os documentos e declarações apresentados não correspondem à realidade ou que a(s) proponente(s) não atendem às exigências deste termo ou ainda que há inobservância aos ditames da legislação aplicável, em especial do Ministério da Saúde, a(s) proponente(s) será(ão) automaticamente eliminada(s).
- 21.4. A(s) proponente(s) será(ão) previamente comunicada(s) da realização da vistoria, com antecedência mínima de 24 horas, por qualquer um dos meios de contato informados no requerimento para credenciamento.
- 21.5. Caso a Secretaria Municipal de Saúde- SEMUS não consiga entrar em contato com a proponente, objetivando agendar a vistoria, por erro nas informações prestadas ou outro motivo não imputável à SEMUS, será feita a vistoria independentemente de qualquer aviso prévio.
- 21.6. A vistoria deverá ser acompanhada pelo responsável técnico da proponente.



**Estado do Rio de Janeiro**  
**Prefeitura da Cidade de Nova Iguaçu**  
**Secretaria Municipal de Saúde**  
**Comissão de Acompanhamento de Credenciamento**

---

- 21.7. Caso o responsável técnico não esteja presente, a vistoria poderá ser acompanhada por seu substituto ou, ainda, por outro funcionário especialmente designado para este fim, não cabendo, posteriormente, neste último caso, impugnação ao relatório, sob qualquer fundamento.
- 21.8. A Comissão Técnica elaborará o relatório referente à vistoria técnica o qual deverá ser assinado pelos membros da comissão técnica e também pelo representante da proponente que houver acompanhado a diligência.

Nova Iguaçu, 20 de janeiro de 2020.

Maria Fabiana da Silva Neves  
Subsecretária de Regulação, Controle e Avaliação



Estado do Rio de Janeiro  
 Prefeitura da Cidade de Nova Iguaçu  
 Secretaria Municipal de Saúde  
 Comissão de Acompanhamento de Credenciamento

**ANEXO I**

**QUANTIDADE ESTIMADA DE PROCEDIMENTOS PARA CONTRATAÇÃO – META FÍSICA**

<b>GRUPO 02- PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA</b>				
<b>SUBGRUPO 04- DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA</b>				
<b>Forma de organização</b>	<b>Quantidade estimada procedimento/mês</b>	<b>Quantidade estimada procedimento/ano</b>	<b>Valor estimado mês</b>	<b>Valor estimado ano</b>
020401XXX-XX – Exames radiológicos da cabeça e pescoço	667	8.004	R\$ 4.573,33	R\$ 54.880,00
020402xxx-xx Exames radiológicos da coluna vertebral	2000	24.000	R\$ 19.120,00	R\$ 229.440,00
020403 xxx-xx Exames radiológicos do tórax e mediastino	2312	27.744	R\$ 34.471,92	R\$ 413.663,04
040404xxx-xx Exames radiológicos da cintura escapular dos membros superiores	1167	14.004	R\$ 7.968,33	R\$ 95.620,00
020405xxx-xx Exames radiológicos do abdome e pelve	50	600	R\$ 715,50	R\$ 8.586,00
020406xxx-xx Exames radiológicos da cintura pélvica e dos membros inferiores	2667	32.004	R\$ 36.426,67	R\$ 437.120,00
<b>TOTAL</b>	<b>8863</b>	<b>106.356</b>	<b>R\$ 103.275,75</b>	<b>R\$ 1.239.309,00</b>
<b>SUBGRUPO 05- DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA</b>				
<b>Forma de organização</b>	<b>Quantidade estimada procedimento/mês</b>	<b>Quantidade estimada procedimento/ano</b>	<b>Valor estimado mês</b>	<b>Valor estimado ano</b>
020501xxx-xx Ultrassonografia do sistema circulatório (qualquer região anatômica)	170	2.040	R\$ 7.051,60	R\$ 84.619,20
020502xxx-xx Ultrassonografia dos demais sistemas	2333	27.996	R\$ 56.458,60	R\$ 677.503,20
<b>TOTAL</b>	<b>2503</b>	<b>30.036</b>	<b>R\$ 63.510,20</b>	<b>R\$ 762.122,40</b>
<b>SUBGRUPO 06- DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA</b>				
<b>Forma de organização</b>	<b>Quantidade estimada procedimento/mês</b>	<b>Quantidade estimada procedimento/ano</b>	<b>Valor estimado mês</b>	<b>Valor estimado ano</b>
020601xxx-xx Tomografia da cabeça, pescoço e coluna vertebral	500	6.000	R\$ 46.350,00	R\$ 556.200,00
020602xxx-xx Tomografia do Tórax e membros superiores	125	1.500	R\$ 13.947,50	R\$ 167.370,00
020603xxx-xx Tomografia do abdome, pelve e membros inferiores	57	684	R\$ 7.158,63	R\$ 85.903,56
<b>TOTAL</b>	<b>682</b>	<b>8184</b>	<b>R\$ 67.456,13</b>	<b>R\$ 809.473,56</b>
<b>SUBGRUPO 07- RESSONÂNCIA MAGNÉTICA</b>				
<b>Forma de organização</b>	<b>Quantidade estimada procedimento/mês</b>	<b>Quantidade estimada procedimento/ano</b>	<b>Valor estimado mês</b>	<b>Valor estimado ano</b>



Estado do Rio de Janeiro  
 Prefeitura da Cidade de Nova Iguaçu  
 Secretaria Municipal de Saúde  
 Comissão de Acompanhamento de Credenciamento

020701xxx-xx RM da cabeça, pescoço e coluna vertebral	325	3.900	R\$ 87.343,75	R\$ 1.048.125,00
020702 xxx-xx RM do tórax e membros superiores	67	804	R\$ 17.916,67	R\$ 215.000,00
020703 xxx-xx RM do abdome, pelve e membros inferiores	187	2.244	R\$ 50.347,88	R\$ 604.174,56
<b>TOTAL</b>	<b>579</b>	<b>6.948</b>	<b>R\$ 155.608,30</b>	<b>R\$ 1.867.299,60</b>

**SUBGRUPO 08- DIAGNÓSTICO POR MEDICINA NUCLEAR IN VIVO**

Forma de organização	Quantidade estimada procedimento/mês	Quantidade estimada procedimento/ano	Valor estimado mês	Valor estimado ano
020801xxx-xx Aparelho Cardiovascular	83	996	R\$ 32.982,50	R\$ 395.780,52
020802xxx-xx Aparelho digestivo	5	60	R\$ 1.978,95	R\$ 23.747,40
020803xxx-xx Aparelho endócrino	5	60	R\$ 1.978,95	R\$ 23.747,40
020804 xxx-xx Aparelho geniturinário	5	60	R\$ 1.978,95	R\$ 23.747,40
020805 xxx-xx Aparelho Esquelético	14	168	R\$ 5.683,02	R\$ 68.196,24
020806 xxx-xx Aparelho nervoso	5	60	R\$ 1.978,95	R\$ 23.747,40
020807 xxx-xx Aparelho respiratório	5	60	R\$ 1.978,95	R\$ 23.747,40
<b>TOTAL</b>	<b>122</b>	<b>1.464</b>	<b>R\$ 48.560,27</b>	<b>R\$ 582.723,24</b>

**SUBGRUPO 09 DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA**

Forma de organização	Quantidade estimada procedimento/mês	Quantidade estimada procedimento/ano	Valor estimado mês	Valor estimado ano
020901xxx-xx Aparelho digestivo	218	2.616	R\$ 12.942,66	R\$ 155.311,92
020903 xxx-xx Aparelho Ginecológico	10	120	R\$ 765,00	R\$ 9.180,00
020904 xxx-xx Aparelho respiratório	23	270	R\$ 984,55	R\$ 11.814,60
<b>TOTAL</b>	<b>251</b>	<b>3.006</b>	<b>R\$ 14.692,21</b>	<b>R\$ 176.306,52</b>

**SUBGRUPO 11- METODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES**

Forma de organização	Quantidade estimada procedimento/mês	Quantidade estimada procedimento/ano	Valor estimado mês	Valor estimado ano
021102xxx-xx Diagnóstico em Cardiologia	1417	17.004	R\$ 10.089,04	R\$ 121.068,48
021105xxx-xx Diagnóstico em neurologia	100	1.200	R\$ 2.500,00	R\$ 30.000,00
021107 xxx-xx Diagnósticos em otorrinolaringologia/ fonoaudiologia	1.250	15.000	R\$ 16.600,00	R\$ 199.200,00
<b>TOTAL</b>	<b>2.767</b>	<b>33.204</b>	<b>R\$ 29.189,04</b>	<b>R\$ 350.268,48</b>

**GRUPO 03- PROCEDIMENTOS CLÍNICOS**



Estado do Rio de Janeiro  
 Prefeitura da Cidade de Nova Iguaçu  
 Secretaria Municipal de Saúde  
 Comissão de Acompanhamento de Credenciamento

<b>SUBGRUPO 01 – CONSULTAS / ACOMPANHAMENTOS / ATENDIMENTOS</b>				
<b>Forma de organização</b>	<b>Quantidade estimada procedimento/mês</b>	<b>Quantidade estimada procedimento/ano</b>	<b>Valor estimado mês</b>	<b>Valor estimado ano</b>
0301010048 – Consulta de profissionais de nível superior (exceto médico)	4.167	50.004	R\$ 26.252,10	R\$ 315.025,20
0301010072 – Consulta Médica na atenção especializada	5.000	60.000	R\$ 50.000,00	R\$ 600.000,00
<b>TOTAL</b>	<b>9.167</b>	<b>110.004</b>	<b>R\$ 76.252,10</b>	<b>R\$ 915.025,20</b>
<b>SUBGRUPO 02 – FISIOTERAPIA</b>				
<b>Forma de organização</b>	<b>Quantidade estimada procedimento/mês</b>	<b>Quantidade estimada procedimento/ano</b>	<b>Valor estimado mês</b>	<b>Valor estimado ano</b>
030201xxxx - Assistência fisioterapêutica em alterações obstétricas, neonatais e uroginecológicas	2.500	30.000	R\$ 15.875,00	R\$ 190.500,00
030202xxxx - Assistência fisioterapêutica em alterações oncológicas	2.500	30.000	R\$ 11.600,00	R\$ 139.200,00
030204 - Assistência fisioterapêutica cardiovasculares e pneumo-funcionais	2.500	30.000	R\$ 11.600,00	R\$ 139.200,00
030205 - Assistência fisioterapêutica nas disfunções musculo esqueléticas (todas as origens)	15.000	180.000	R\$ 82.650,00	R\$ 991.800,00
030206 - Assistência fisioterapêutica nas alterações em neurologia	2.500	30.000	R\$ 13.775,00	R\$ 165.300,00
<b>TOTAL</b>	<b>25.000</b>	<b>300.000</b>	<b>R\$ 135.500,00</b>	<b>R\$ 1.626.000,00</b>
<b>SUBGRUPO 03 – TRATAMENTOS CLÍNICOS (OUTRAS ESPECIALIDADES)</b>				
<b>Forma de organização</b>	<b>Quantidade estimada procedimento/mês</b>	<b>Quantidade estimada procedimento/ano</b>	<b>Valor estimado mês</b>	<b>Valor estimado ano</b>
030309xxxx – Tratamento de doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	1.000	12.000	R\$ 29.420,00	R\$ 353.040,00
<b>TOTAL</b>	<b>1.000</b>	<b>12.000</b>	<b>R\$ 29.420,00</b>	<b>R\$ 353.040,00</b>

<b>VALOR ANUAL DA CONTRATAÇÃO</b>	<b>R\$ 8.482.368,00</b>
<b>VAMOR MENSAL DA CONTRATAÇÃO</b>	<b>R\$ 723.463,21</b>

**ANEXO II**  
**FORMA DE ORGANIZAÇÃO, PROCEDIMENTOS E VALOR DOS PROCEDIMENTOS**  
**EXAMES EM DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM**





**Estado do Rio de Janeiro**  
**Prefeitura da Cidade de Nova Iguaçu**  
**Secretaria Municipal de Saúde**  
**Comissão de Acompanhamento de Credenciamento**

**GRUPO 02- PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA**

**SUBGRUPO 04 – DIAGNÓSTICOS POR RADIOGRAFIA**

**FORMAS DE ORGANIZAÇÃO:**

- 01-Exames Radiológicos Cabeça E Pescoço  
 02-Exames Radiológicos Da Coluna Vertebral  
 03-Exames Radiológicos Tórax E Mediastino  
 04-Exames Radiológicos Da Cintura Escapular E Membros Superiores  
 05-Exames Radiológicos Abdômen E Pelve  
 06-Exames Radiológicos Da Cintura Pélvica E Membros Inferiores

<b>Código SUS</b>	<b>PROCEDIMENTO</b>	<b>VALOR UNITÁRIO TABELA SUS R\$</b>
0204010047	RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	6,96
0204010055	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	8,38
0204010063	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	6,88
0204010071	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)	9,15
0204010080	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	7,52
0204010101	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	9,03
0204010110	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	7,20
0204010128	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	8,38
0204010136	RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRANHO)	7,98
0204010144	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	7,32
0204010152	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	7,20
0204010012	DACRIOCISTOGRAFIA	48,85
0204010020	PLANIGRAFIA DE LARINGE	27,32
0204010039	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	8,38
0204010047	RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	6,96
0204010098	RADIOGRAFIA DE LARINGE	5,74
0204010195	SIALOGRAFIA (POR GLANDULA)	48,85
0204010209	TELERRADIOGRAFIA COM TRACADOS E SEM TRACADOS	6,44
0204010160	RADIOGRAFIA OCLUSAL	3,51
0204010179	RADIOGRAFIA PANORAMICA	9,03
0204010187	RADIOGRAFIA PERI-APICAL INTERPROXIMAL (BITE-WING)	1,75
0204020034	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	8,33
0204020042	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	8,19
0204020050	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	10,29
0204020069	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	10,96
0204020077	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	14,90
0204020085	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	16,88
0204020093	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	9,16
0204020107	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	9,73
0204020115	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	15,58



**Estado do Rio de Janeiro**  
**Prefeitura da Cidade de Nova Iguaçu**  
**Secretaria Municipal de Saúde**  
**Comissão de Acompanhamento de Credenciamento**

0204020123	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	7,80
0204020018	MIELOGRAFIA	118,60
0204020026	PLANIGRAFIA DE COLUNA VERTEBRAL	19,60
0204030030	MAMOGRAFIA BILATERAL	22,50
0204030188	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	45,00
0204030056	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA)	14,32
0204030064	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)	9,05
0204030072	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	8,37
0204030080	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	19,24
0204030099	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	7,98
0204030102	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	8,73
0204030110	RADIOGRAFIA DE PNEUMOMEDIASTINO	27,27
0204030129	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)	5,56
0204030137	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)	14,32
0204030145	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	12,02
0204030153	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	9,50
0204030161	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA PADRAO OIT)	6,55
0204030170	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	6,88
0204030013	BRONCOGRAFIA UNILATERAL	110,41
0204030021	DUCTOGRAFIA (POR MAMA)	57,16
0204040019	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	6,42
0204040027	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	7,40
0204040035	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	7,40
0204040043	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	7,40
0204040051	RADIOGRAFIA DE BRACO	7,77
0204040060	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	7,40
0204040078	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	5,90
0204040086	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	5,62
0204040094	RADIOGRAFIA DE MAO	6,30
0204040108	RADIOGRAFIA DE MÃO E PUNHO	6,00
0204040116	RADIOGRAFIA DE ESCÁPULA/OMBRO	7,98
0204040124	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	6,91
0204050014	CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE	47,76
0204050022	COLANGIOGRAFIA PER – OPARATÓRIOA	32,61
0204050030	COLANGIOGRAFIA PÓS –OPERATÓRIA	32,61
0204050049	DUODENOGRAMA HIPOTÔNICA	34,52
0204050057	FISTULOGRAFIA	45,34
0204050065	HITEROSSALPINGOGRAFIA	45,34
0204050073	PIELOGRAFIA ANTERÓGRADA PERUTÂNEA	73,15
0204050081	PIELOGRAFIA ASCENTE	52,11
0204050103	PLANIGRAFIA DE RIM SEM CONTRASTE	14,48
0204050120	RADIOGRAFIA DE ABDOME AGUDO	15,30
0204050138	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	7,17



**Estado do Rio de Janeiro**  
**Prefeitura da Cidade de Nova Iguaçu**  
**Secretaria Municipal de Saúde**  
**Comissão de Acompanhamento de Credenciamento**

0204050154	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)	47,59
0204050120	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO	15,30
0204050170	URETROCISTOGRAFIA	52,11
0204050189	UROGRAFIA VENOSA	57,40
0204060028	DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGÉTICA DE COLUNA (VÉRTEBRAS LOMBARES)	55,10
0204060060	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	7,77
0204060079	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	7,77
0204060087	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	6,50
0204060095	RADIOGRAFIA DE BACIA	7,77
0204060109	RADIOGRAFIA DE CALCANEAO	6,50
0204060117	RADIOGRAFIA DE COXA	8,94
0204060125	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	6,78
0204060133	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	7,16
0204060141	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	9,29
0204050146	RADIOGRAFIA DE ESTÔMAGO E DUODENO	35,22
0204060150	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	6,78
0204060168	RADIOGRAFIA DE PERNA	8,94
0204060176	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	9,29

Fonte: Tabela SIGTAP/SUS - MS, Janeiro 2020

**SUBGRUPO 05-DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA**

**FORMA DE ORGANIZAÇÃO:**

01-Ultrassonografia Do Sistema Circulatório (Qualquer Região Anatômica)

02- Ultrassonografia Dos Demais Sistemas

Código SUS	PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO TABELA SUS R\$
0205010016	ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE	165,00
0205010024	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFÁGICA	165,00
0205010032	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	39,94
0205010040	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	39,60
0205010059	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTÉTRICO	42,90
0205020011	ECODOPLER TRANSCRANIANO	117,00
0205020038	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	24,20
0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	37,95
0205020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	24,20
0205020062	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO	24,20
0205020070	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	24,20
0205020097	ULTRASSONOGRAFIA MAMÁRIA BILATERAL	24,20
0205020100	ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA POR VIA ABDOMINAL	24,20
0205020119	ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA (VIA TRANSRETAL)	24,20
0205020127	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREÓIDE	24,20
0205020135	ULTRASSONOGRAFIA DE TORAX	24,20
0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA	24,20



**Estado do Rio de Janeiro**  
**Prefeitura da Cidade de Nova Iguaçu**  
**Secretaria Municipal de Saúde**  
**Comissão de Acompanhamento de Credenciamento**

<b>0205020151</b>	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA C/DOPPLER COLORIDO E PULSADO	<b>39,60</b>
<b>0205020160</b>	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA ( GINECOLOGIA)	<b>24,20</b>
<b>0205020178</b>	ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA	<b>24,20</b>
<b>0205020186</b>	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	<b>24,20</b>
<b>0205020194</b>		<b>25,43</b>
<b>0205020208</b>	ULTRASSONOGRAFIA DE MAMA UNILATERAL PARA AVALIAÇÃO DE POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES DE IMPLANTE E PRÓTESE	<b>12,10</b>
<b>0205020216</b>	ULTRASSONOGRAFIA DE MAMA BILATERAL PARA AVALIAÇÃO DE POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES DE IMPLANTE DE PRÓTESE	<b>24,20</b>

Fonte: Tabela SIGTAP/SUS - MS, Janeiro 2020

**SUBGRUPO 06-DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA**

**FORMA DE ORGANIZAÇÃO:**

01-Tomografia da cabeça, pescoço e coluna cervical

02-tomografia do tórax e membros superiores

03-Tomografia do Abdômen, Pelve E Membros Inferiores

<b>Código SUS</b>	<b>PROCEDIMENTO</b>	<b>VALOR UNITÁRIO TABELA SUS</b>
<b>0206010010</b>	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL COM OU SEM CONTRASTE	<b>86,76</b>
<b>0206010028</b>	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO SACRA COM OU SEM CONTRASTE	<b>101,10</b>
<b>0206010036</b>	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORÁCICA COM OU SEM CONTRASTE	<b>86,76</b>
<b>0206010044</b>	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE/SEIOS DA FACE/ARTICULAÇÕES TEMPORAL	<b>86,75</b>
<b>0206010052</b>	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOÇO	<b>86,75</b>
<b>0206010060</b>	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURSICA	<b>97,44</b>
<b>0206010079</b>	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO	<b>97,44</b>
<b>0206010087</b>	TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA	<b>138,63</b>
<b>0206020015</b>	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR	<b>86,75</b>
<b>0206020023</b>	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES ( BRAÇO, ANTEBRAÇO E MÃO)	<b>86,75</b>
<b>0206020031</b>	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	<b>136,41</b>
<b>0206030010</b>	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEM SUPERIOR	<b>138,63</b>
<b>0206030029</b>	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOIR	<b>86,75</b>
<b>0206030037</b>	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE/BACIA/ABDOMEN INFERIOIR	<b>138,63</b>

Fonte: Tabela SIGTAP/SUS - MS, Janeiro 2020

**SUBGRUPO: 07- DIAGNÓSTICO POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA**

**FORMA DE ORGANIZAÇÃO:**

01-ressonância magnética da cabeça, pescoço e coluna vertebral

02-ressonância magnética do tórax e membros superiores

03-ressonância magnética do abdômen, pelve e membros inferiores

<b>Código SUS</b>	<b>PROCEDIMENTO</b>	<b>VALOR UNITÁRIO TABELA SUS</b>
-------------------	---------------------	----------------------------------



**Estado do Rio de Janeiro**  
**Prefeitura da Cidade de Nova Iguaçu**  
**Secretaria Municipal de Saúde**  
**Comissão de Acompanhamento de Credenciamento**

<b>020701001-3</b>	ANGIORESSONÂNCIA CEREBRAL (CRÂNIO)	<b>268,75</b>
<b>020701002-1</b>	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR/FACE/ORBITA/OUVIDO ATM (BILATERAL)	<b>268,75</b>
<b>020701003-0</b>	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL	<b>268,75</b>
<b>020701004-8</b>	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	<b>268,75</b>
<b>020701005-6</b>	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA TORACICA	<b>268,75</b>
<b>020701006-4</b>	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRANIO	<b>268,75</b>
<b>020701007-2</b>	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE SELA TURCICA (GLÂNDULA)	<b>268,75</b>
<b>020702002-7</b>	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	<b>268,75</b>
<b>020702003-5</b>	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX	<b>268,75</b>
<b>020703001-4</b>	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO/PANCREA/RIM/VIAS BILIARES)	<b>268,75</b>
<b>020703002-2</b>	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BACIA / PELVE (PROSTATA/BEXIGA/UMBIGO/SACRO-ILÍACO)	<b>268,75</b>
<b>020703003-0</b>	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	<b>268,75</b>
<b>020703004-9</b>	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONÂNCIA	<b>268,75</b>

Fonte: Tabela SIGTAP/SUS - MS, Janeiro 2020.

**SUBGRUPO: 08- DIAGNÓSTICO POR MEDICINA NUCLEAR IN VIVO**

**FORMA DE ORGANIZAÇÃO:**

01-Aparelho Cardiovascular

02-Aparelho Endócrino

03-Aparelho Genitário

04-Aparelho Esquelético

<b>Código SUS</b>	<b>PROCEDIMENTO</b>	<b>VALOR UNITÁRIO TABELA SUS</b>
<b>0208010017</b>	CINTILOGRAFIA DE CORAÇÃO C GALIO 67	<b>457,55</b>
<b>020801002-5</b>	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE ESTRESSE (MINIMO 3 PROJECOES)	<b>408,52</b>
<b>020801003-3</b>	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE REPOUSO (MINIMO 3 PROJECOES).	<b>383,87</b>
<b>0208010041</b>	CINTILOGRAFIA DE MIOCÁRDIO PARA LOCALIZAÇÃO DENEKROSE	<b>166,47</b>
<b>0208010050</b>	CINTILOGRAFIA PARA AVALIAÇÃO DE FLUXO SANGUINEO	<b>114,02</b>
<b>0208010068</b>	CINTILOGRAFIA PARA QUANTIFICAÇÃO DE SHUNT EXTRACARDÍSCO	<b>142,57</b>
<b>0208010076</b>	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUAÇÃO DE ESFORÇO	<b>214,85</b>
<b>0208010084</b>	CINTILOGRAFIA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUAÇÃO DE REPOUSO	<b>176,72</b>
<b>0208020012</b>	CINTILOGRAFIA DE FIGADO E BAÇO	<b>133,26</b>
<b>0208020020</b>	CINTILOGRAFIA DE FIGADO E VIAS BILIARES	<b>187,93</b>
<b>0208020039</b>	CINTILOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES COM OU SEM ESTÍMULO	<b>87,89</b>
<b>0208020055</b>	CINTILOGRAFIA PARA ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO LÍQUIDO	<b>135,38</b>
<b>0208020063</b>	CINTILOGRAFIA PARA ESTUDO DE TRANSITO ESOFÁGICO	<b>135,38</b>



**Estado do Rio de Janeiro**  
**Prefeitura da Cidade de Nova Iguaçu**  
**Secretaria Municipal de Saúde**  
**Comissão de Acompanhamento de Credenciamento**

	SEMI-SÓLIDO	
0208020071	CINTILOGRAFIA PARA ESTUDO DE TRANSITO GASTRICO	144,22
0208020080	CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE DIVERTICULOSE DE MECKEL	114,86
0208020098	CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA	157,23
0208020101	CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA NÃO ATIVA	310,82
0208020110	CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE REFLUXO GASTRO-ESOFÁGICO	135,38
0208030018	CINTILOGRAFIA DE PARATIREÓIDES	324,54
0208030026	CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE	77,28
0208030034	CINTILOGRAFIA DE TIREÓIDE COM TESTE DE SUPRESSÃO	107,30
0208030042	CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DO CORPO INTEIRO	338,70
0208040021	CINTILOGRAFIA DE RIM COM GALIO 67	457,55
0208040030	CINTILOGRAFIA DE TESTÍCULO E BOLSA ESCROTAL	108,94
0208040056	CINTILOGRAFIA RENAL	133,03
0208040064	CISTOCINTILOGRAFIA DIRETA	122,97
0208040072	CISTOCINTILOGRAFIA INDIRETA	144,50
0208050019	CINTILOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES	180,32
0208050035	CINTILOGRAFIA DE OSSOS COM OU SEM FLUXO SANGUINEO	190,99
0208050043	CINTILOGRAFIA DE SEGMENTO OSSEO C GALIO 67	457,55
0208060014	CINTILOGRAFIA DE PERFUSÃO CEREBRAL	438,01
0208060022	CISTERNOLOGRAFIA	205,34
0208060030	ESTUDO DE FLUXO SANGUINEO CEREBRAL	119,16
0208070010	CINTILOGRAFIA DE PULMÃO C/GALIO 67	457,55
0208070028	CINTILOGRAFIA DE PULMÃO PARA PESQUISA DE ASPIRAÇÃO	127,51
0208070036	CINTILOGRAFIA DE PULMÃO POR INALAÇÃO	128,12
0208070044	CINTILOGRAFIA DE PULMÃO POR PERFUSÃO	130,50
0208080015	CINTILOGRAFIA DE SISTEMA RETICULO	112,61
0208090010	CINTILOGRAFIA DE CORPO INTERIO	906,80
0208030029	CINTILOGRAFIA DE GLANDULA LACRIMAL	66,23
0208090037	CINTILOGRAFIA DE MAMA BILATERAL	289,43

Fonte: Tabela SIGTAP/SUS - MS, Janeiro 2020

**SUBGRUPO: 09- DIAGNÓSTICOS POR ENDOSCOPIA**

**FORMA DE ORGANIZAÇÃO:**

01-Aparelho Digestivo

02-Aparelho Urinário



**Estado do Rio de Janeiro**  
**Prefeitura da Cidade de Nova Iguaçu**  
**Secretaria Municipal de Saúde**  
**Comissão de Acompanhamento de Credenciamento**

**03-Aparelho Ginecológico**

**04-Aparelho Respiratório**

<b>Código SUS</b>	<b>PROCEDIMENTO</b>	<b>VALOR UNITÁRIO TABELA SUS</b>
<b>020901002-9</b>	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	<b>112,66</b>
<b>020901003-7</b>	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA - EDA)	<b>48,16</b>
<b>020901005-3</b>	RETOSSIGMOIDOSCOPIA	<b>23,13</b>
<b>0209020016</b>	CISTOSCOPIA OU URETEROSCOPIA	<b>18,00</b>
<b>0209030011</b>	HISTEROSCOPIA CIRURGIA	<b>76,50</b>
<b>0209040017</b>	BRONCOSCOPIA	<b>36,02</b>
<b>0209040041</b>	VIDEOLARINGOSCOPIA	<b>45,50</b>

Fonte: Tabela SIGTAP/SUS - MS, Janeiro 2020

**SUBGRUPO: 11- MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES**

**FORMA DE ORGANIZAÇÃO:**

02-Diagnóstico por cardiologia

05-Diagnóstico em neurologia

<b>Código SUS</b>	<b>PROCEDIMENTO</b>	<b>VALOR UNITÁRIO TABELA SUS</b>
<b>0211020036</b>	ELETROCARDIOGRAMA	<b>5,15</b>
<b>0211020044</b>	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HORAS	<b>30,00</b>
<b>0211020052</b>	MONITORAMENTO AMBULATORIAL DE PRESSÃO ARTERIAL	<b>10,07</b>
<b>0211020060</b>	TESTE DE ESFORÇO/TESTE ERGOMÉTRICO	<b>30,00</b>
<b>0211050040</b>	ELETOENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTÂNEO COM OU SEM FOTOESTÍMULO	<b>25,00</b>
<b>0211050059</b>	ELETOENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO COM MAPEAMENTO	<b>25,00</b>
<b>0211050083</b>	ELETRONEUROMIOGRAMA (VALOR UNITÁRIO POR MEMBRO COM LIMITE MÁXIMO DE 4 EXAMES)	<b>27,00</b>
<b>0211050105</b>	POLISSONOGRRAFIA	<b>125,00</b>
<b>0211050113</b>	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO	<b>4,06</b>
<b>0211050121</b>	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO	<b>4,06</b>
<b>0211070041</b>	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR	<b>21,00</b>
<b>0211070114</b>	AVALIAÇÃO VOCAL	<b>4,11</b>
<b>0211070157</b>	ESTUDO DE EMISSÕES OTOACUSTICAS EVOCADAS TRANSITORIAS	<b>46,88</b>
<b>0211070203</b>	IMITANCIOMETRIA	<b>23,00</b>
<b>0211070211</b>	LOGOUDIOMETRIA (LDV -IRF)	<b>26,25</b>
<b>0211070246</b>	PESQUISA DE GANHO DE INSERÇÃO	<b>12,00</b>
<b>0211070262</b>	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA	<b>46,88</b>
<b>0211070270</b>	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO PARA TRIAGEM AUDITIVA	<b>13,51</b>

Fonte: Tabela SIGTAP/SUS - MS, Janeiro 2020

**GRUPO 03- PROCEDIMENTOS CLÍNICOS**

**SUBGRUPO 01 – CONSULTA / ATENDIMENTOS / ACOMPANHAMENTOS**

**FORMAS DE ORGANIZAÇÃO:**



**Estado do Rio de Janeiro**  
**Prefeitura da Cidade de Nova Iguaçu**  
**Secretaria Municipal de Saúde**  
**Comissão de Acompanhamento de Credenciamento**

01 – Consultas médicas/outras profissionais de nível superior

<b>Código SUS</b>	<b>PROCEDIMENTO</b>	<b>VALOR UNITÁRIO TABELA SUS</b>
<b>0301010048</b>	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	<b>6,30</b>
<b>0301010072</b>	CONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	<b>10,00</b>

Fonte: Tabela SIGTAP/SUS - MS, Janeiro 2020

**GRUPO 03- PROCEDIMENTOS CLÍNICOS**

**SUBGRUPO 02 – FISIOTERAPIA**

**FORMAS DE ORGANIZAÇÃO:**

01 – Assistência fisioterapêutica em alterações obstétricas, neonatais e uroginecológicas.

02 – Assistência fisioterapêutica em alterações oncológicas.

04 – Assistência fisioterapêutica cardiovasculares e pneumo-funcionais.

05 – Assistência fisioterapêutica nas disfunções musculoesqueléticas (todas as origens).

06 – Assistência fisioterapêutica nas alterações em neurologia.

<b>Código SUS</b>	<b>PROCEDIMENTO</b>	<b>VALOR UNITÁRIO TABELA SUS</b>
<b>030201001-7</b>	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS CIRURGIAS	<b>6,35</b>
<b>030202002-0</b>	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE ONCOLÓGICO CLÍNICO	<b>4,67</b>
<b>030204002-1</b>	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO	<b>4,67</b>
<b>030204005-6</b>	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DISFUNÇÕES VASCULARES PERIFÉRICAS	<b>4,67</b>
<b>030205001-9</b>	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MUSCULOESQUELÉTICAS	<b>6,35</b>
<b>030205002-7</b>	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	<b>4,67</b>
<b>030206001-4</b>	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	<b>4,67</b>
<b>030206002-2</b>	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	<b>6,35</b>
<b>030206003-0</b>	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEUROMOTOR	<b>4,67</b>
<b>030206004-9</b>	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/ COMPROMETIMENTO COGNITIVO	<b>6,35</b>

Fonte: Tabela SIGTAP/SUS - MS, Janeiro 2020

**GRUPO 03- PROCEDIMENTOS CLÍNICOS**

**SUBGRUPO 03 – TRATAMENTO CLÍNICOS (OUTRAS ESPECIALIDADES)**

**FORMAS DE ORGANIZAÇÃO:**

09 – Tratamento de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo

<b>Código SUS</b>	<b>PROCEDIMENTO</b>	<b>VALOR UNITÁRIO</b>
-------------------	---------------------	-----------------------





**Estado do Rio de Janeiro**  
**Prefeitura da Cidade de Nova Iguaçu**  
**Secretaria Municipal de Saúde**  
**Comissão de Acompanhamento de Credenciamento**

		<b>TABELA SUS</b>
<b>0303090073</b>	REVISÃO COM TROCA DO APARELHO GESSADO EM MEMBRO INFERIOR	<b>25,31</b>
<b>0303090090</b>	REVISÃO COM TROCA DO APARELHO GESSADO EM MEMBRO SUPERIOR	<b>22,21</b>
<b>0303090120</b>	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA A CINTURA ESCAPULAR (COM IMOBILIZAÇÃO)	<b>36,59</b>
<b>0303090146</b>	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE COSTELAS	<b>15,04</b>
<b>0303090154</b>	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE PUNHO COM LUVA GESSADA	<b>40,68</b>
<b>0303090162</b>	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE OSSO METACÁRPICO	<b>17,85</b>
<b>0303090200</b>	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO INFERIOR COM IMOBILIZAÇÃO	<b>41,93</b>
<b>0303090219</b>	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO SUPERIOR COM IMOBILIZAÇÃO	<b>41,63</b>
<b>0303090260</b>	TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESÃO DE MECANISMO EXTENSOR DOS DEDOS	<b>17,85</b>
<b>0303090286</b>	TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESÃO LIGAMENTAR EM MEMBRO COM IMOBILIZAÇÃO	<b>35,20</b>

Fonte: Tabela SIGTAP/SUS - MS, Janeiro 2020

**COMPROVANTE DE RETIRADA DO EDITAL**

**CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 002/SEMUS/2020**  
**PROCESSO N.º 2020/007.595**



**Estado do Rio de Janeiro**  
**Prefeitura da Cidade de Nova Iguaçu**  
**Secretaria Municipal de Saúde**  
**Comissão de Acompanhamento de Credenciamento**

**ORIGEM DOS RECURSOS:** 149- Transferências de recursos do SUS para atenção de média e alta complexidade ambulatorial.

**PROGRAMA DE TRABALHO:** 04.31.01.10.302.5068.2103

**ELEMENTO DE DESPESA:** 3.3.90.39.50

**ESTIMATIVA ORÇAMENTÁRIA:** R\$ 8.482.368,00

**ENTREGA DE ENVELOPES:** ATÉ O DIA 27 DE ABRIL DE 2020- ÀS 16:00 HORAS

**OBJETO:** . PROCEDIMENTOS DE ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA, ASSISTÊNCIA ORTOPÉDICA, CONSULTAS ESPECIALIZADAS, DIAGNÓSTICOS POR RADIOLOGIA, ULTRASSONOGRÁFIA, TOMOGRAFIA, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, MEDICINA NUCLEAR IN VIVO, ENDOSCOPIA, E MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES.

**AQUISIÇÃO DO EDITAL:** O Edital com as especificações do referido Chamamento Público, encontra-se a disposição dos interessados na sala da Comissão Permanente de Licitação/CPL – SEMUS/FMS, situada a Rua Antonio Wilman, 230 - Moquetá – Nova Iguaçu, RJ, no horário de 09:00 às 16:00 horas, diariamente, exceto aos sábados, domingos e feriados, através do telefone (21) 3773-3037, ramal 229 mediante entrega de 01 Resma de papel A4 e apresentação do carimbo com CNPJ.

**ÓRGÃO REQUISITANTE:** Secretaria Municipal de Saúde.

**VALIDADE DO CONTRATO:** 12 (DOZE) meses a partir da assinatura do instrumento contratual

O presente Edital está dividido nas partes A, B e anexos abaixo descritos:

<b>Parte A</b>	-	<b>Informações específicas sobre o Edital</b>
<b>Parte B</b>	-	<b>Preâmbulo e Especificações Técnicas</b>
<b>Anexo 1</b>	-	<b>Modelo de Carta de Credenciamento</b>
<b>Anexo 2</b>	-	<b>Procedimentos – Tabela SIA/SIH/SUS – Competência Abril/2015</b>
<b>Anexo 3</b>	-	<b>Modelo de Declaração de Cumprimento dos Requisitos de Habilitação</b>
<b>Anexo 4</b>	-	<b>Formulário Oficial de Proposta de Trabalho</b>
<b>Anexo 5</b>	-	<b>Modelo de Declaração de Relação de Equipamentos</b>
<b>Anexo 6</b>	-	<b>Modelo de Declaração de Relação de Corpo Clínico/Assistencial</b>
<b>Anexo 7</b>	-	<b>Modelo de Declaração Complementar</b>
<b>Anexo 8</b>	-	<b>Minuta de Contrato</b>
<b>Anexo 9</b>	-	<b>Projeto Básico</b>

**Comissão de Acompanhamento de Credenciamento**  
**FELIPE TEIXEIRA PINTO**  
 Presidente - Mat. 60/715449-5  
 Sup. de Apoio à Gestão

RAZÃO SOCIAL		CARIMBO DO CNPJ
TELEFONE:		
E-MAIL:		
RECEBIDO POR:	DATA:	