



**2ª CONVOCAÇÃO**

CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 004/SEMUS/2021  
PROCESSOS N.º 2021/003.447  
ORIGEM DOS RECURSOS: 149  
PROGRAMA DE TRABALHO: 04.31.01.10.302.5068.2103  
ELEMENTO DE DESPESA: 3.3.90.39.50  
ESTIMATIVA ORÇAMENTÁRIA: R\$ 8.526.801,96 (oito milhões quinhentos e vinte e seis mil oitocentos e um reais e noventa e seis centavos)  
ENTREGA DE ENVELOPES: ATÉ O DIA 03 DE MARÇO DE 2022 - ÀS 16:00 HORAS

**OBJETO:** SELEÇÃO, CREDENCIAMENTO E POSSÍVEL CONTRATAÇÃO, DE UNIDADES FILANTRÓPICAS, SEM FINS LUCRATIVOS E/ OU PRIVADAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS HOSPITALARES E AMBULATORIAIS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE NA ÁREA DE ONCOLOGIA E CORRELATOS, SEDIADAS OU ESTABELECIDAS NO MUNICÍPIO DE NOVA IGUAÇU, CADASTRADAS NO CNES, PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DISCRIMINADOS NA TABELA DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS, ÓRTESES E PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS (OPM) DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUS DE NOVA IGUAÇU DE PACIENTES ORIUNDOS DO SUS. CONFORME RELAÇÃO DETALHADA CONSTANTE DO ANEXO III DO PRESENTE PROCESSO.

**AQUISIÇÃO DO EDITAL:** O Edital com as especificações do referido Chamamento Público, encontra-se a disposição dos interessados na sala da Subsecretaria de Controle, Avaliação e Regulação –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, mediante entrega de 01 Resma de papel A4 e apresentação do carimbo com CNPJ e/ou disponível através do endereço eletrônico <http://www.novaiaguacu.rj.gov.br/semus/chamamento-publico>.

**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	-	Termo de Referência
Anexo 2	-	Modelo de Carta de Credenciamento
Anexo 3	-	Procedimentos Tabelas Ministério da Saúde
Anexo 4	-	Modelo de Declaração de Cumprimento dos Requisitos de Habilitação
Anexo 5	-	Formulário Oficial de Proposta Técnica
Anexo 6	-	Modelo de Declaração de Relação de Equipamentos
Anexo 7	-	Modelo de Declaração de Relação de Corpo Clínico/Assistencial
Anexo 8	-	Modelo de Declaração
Anexo 9	-	Minuta de Contrato



## 1- PREÂMBULO

A Comissão de Acompanhamento de Credenciamento da Secretaria Municipal de Saúde de Nova Iguaçu, constituída pelo Decreto nº 10.118 de 14 de Janeiro de 2014 e designado pela Portaria Gabinete nº 021/2021/SEMUS publicado em Diário Oficial do Município em 02 de Fevereiro de 2021, torna público que estará, no local, hora e data indicados na Parte A deste **Edital de Chamamento Público nº 004/SEMUS/2021 – SEGUNDA CONVOCAÇÃO**, procedendo ao recebimento dos envelopes contendo Documentos de Habilitação e Propostas Técnicas, 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 o **CRENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DA SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE, NA ÁREA DE ONCOLOGIA, PARA ATENDIMENTO AOS PACIENTES ORIUNDOS DO SUS, CONFORME RELAÇÃO DETALHADA CONSTANTE DO ANEXO III DO PRESENTE PROCESSO**, observando-se as normas gerais estabelecidas pela Federal nº 8.080/90, Lei Federal nº 8.666/93 sobretudo o art. 25, Portaria de consolidação nº 1 de 28 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde e aquelas previstas no Decreto Municipal nº 10.662, de 24 de fevereiro de 2016, considerando-se sempre as respectivas alterações.

## 2- DO OBJETO

2.1. O presente chamamento público tem por objeto a **SELEÇÃO, CRENCIAMENTO E POSSÍVEL CONTRATAÇÃO, DE UNIDADES FILANTRÓPICAS, SEM FINS LUCRATIVOS E/ OU PRIVADAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS HOSPITALARES E AMBULATORIAIS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE NA ÁREA DE ONCOLOGIA E CORRELATOS, SEDIADAS OU ESTABELECIDAS NO MUNICÍPIO DE NOVA IGUAÇU, CADASTRADAS NO CNES, PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DISCRIMINADOS NA TABELA DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS, ÓRTESES E PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS (OPM) DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUS DE NOVA IGUAÇU DE PACIENTES ORIUNDOS DO SUS. CONFORME RELAÇÃO DETALHADA CONSTANTE DO ANEXO III DO PRESENTE PROCESSO.**

## 3 – DA ESTIMATIVA DE VALORES

3.1. O valor global para a execução do objeto deste Chamamento Público foi estimado pela Administração em **R\$ 8.526.801,96 (oito milhões quinhentos e vinte e seis mil oitocentos e um reais e noventa e seis centavos)**, com base no termo de referência.

## 4 – DO EDITAL

4.1. 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 Subsecretaria de Controle, Avaliação e Regulação – 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/ou disponível através do endereço eletrônico <http://www.novaiгуacu.rj.gov.br/semus/chamamento-publico>.

4.1.1. Os questionamentos ao ato convocatório do chamamento serão recebidos até 03 (três) dias úteis antes da data fixada para o recebimento dos envelopes, e deverão ser formalizados e encaminhados à Comissão de Acompanhamento e Credenciamento/SEMUS, situada à Rua Antônio Wilman, 230 Moquetá – Nova Iguaçu, na sala da Subsecretaria de Controle, Avaliação e Regulação – SEMUS/FMS, no horário de 09:00 às 16:00 horas, diariamente, exceto aos sábados, domingos e feriados.

4.1.2. Os questionamentos serão disponibilizados a todos os interessados, imediatamente, e serão respondidos pela Comissão de Acompanhamento e Credenciamento/SEMUS.

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

4.3. Caberá à Comissão de Acompanhamento de Credenciamento/SEMUS responder, em até 03 (três) dias úteis, às impugnações e pedidos de esclarecimento deduzidos pelos potenciais proponentes, cujas respostas serão encaminhadas através de ofício, por fax e/ou e-mail 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 nº 8.666/93, conforme o caso.



4.4. As retificações do instrumento convocatório, por iniciativa oficial ou provocada 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.

## 5 – DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

5.1. Poderão credenciar-se todos os interessados que prestem os serviços indicados nos Anexos do presente edital, estabelecidas e situadas na base territorial do município de Nova Iguaçu, que sejam nacionais e que atenderem a todas as exigências, inclusive quanto à documentação constantes neste instrumento de Chamamento Público.

I – É vedada a participação de licitantes punidos com a sanção prescrita no inciso IV do art. 87 da Lei Federal n.º 8.666/93, seja qual for o Órgão ou Entidade que tenha aplicado a reprimenda, em qualquer esfera da Administração Pública.

II – É vedada a participação de licitantes punidos pela Administração Municipal com a sanção prescrita no inciso III do art. 87 da Lei Federal nº 8.666/93.

III – É vedada a participação de:

- a) Pessoas jurídicas arroladas no artigo 9º da Lei Federal n.º 8.666/93;
- b) Pessoas jurídicas que tenham em seu quadro permanente servidor público ou dirigente de órgão ou entidade contratante ou responsável pelo chamamento público;
- c) 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.

5.2. Não será admitida a participação em consórcio.

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

5.4. Não será admitida a participação de empresas que não esteja estabelecida no município de Nova Iguaçu.

5.5. 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 8.080/90 em seus artigos 24 e 25.

## 6 - DAS FORMAS DE APRESENTAÇÃO E DO CONTEÚDO DOS ENVELOPES DE DOCUMENTAÇÃO E PROPOSTA TÉCNICA

6.1. As proponentes deverão apresentar documentação e proposta de acordo com o local, data e horário estabelecidos no **ITEM 7** deste Edital, em envelopes separados, fechados, colados ou lacrados, rubricados no fecho, contendo a razão social e o endereço da proponente, e, ainda, observando os subitens seguintes.

6.1.1. Cada envelope deve conter índice relativo à documentação nele contida e documentos numerados em ordem crescente em consonância com o índice apresentado.

6.1.2. Essa condição (6.1.1) 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.

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

Apresentação do envelope de documentação:

**ENVELOPE "A"- DOCUMENTAÇÃO/HABILITAÇÃO**  
**NOME E ENDEREÇO DA EMPRESA CHAMAMENTO**  
**PÚBLICO N.º 004/SEMUS/2021 RAZÃO SOCIAL,**  
**CNPJ:....**

6.3 – Os documentos do envelope “A” – documentos de habilitação – 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 a serem autenticados por servidor da Comissão de Acompanhamento e credenciamento, os mesmos poderão ser entregues na sala



da Subsecretaria de Atenção Especializada e Regulação para sua autenticação, **até o dia útil que anteceda a data final de entrega dos envelopes**. A empresa deverá apresentar no envelope "A", os documentos a seguir listados:

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

6.3.2 – 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.

6.3.3 - 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.

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

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

6.3.6 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.

6.4. A habilitação do proponente será verificada mediante apresentação dos seguintes documentos:

#### 6.4.1 Habilitação Jurídica

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

6.4.1.2 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 chamamento público.

6.4.1.3 Documentos de eleição dos atuais administradores, em se tratando de sociedades por ações, acompanhados da documentação mencionada no item 6.4.1.2.

6.4.1.4 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;

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

#### 6.4.2 Regularidade Fiscal e Trabalhista

6.4.2.1 Comprovante de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica do Ministério da Fazenda (CNPJ)

6.4.2.2 Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes do município de Nova Iguaçu (CICON), pertinente ao ramo da atividade e compatível com o objeto deste chamamento público;

6.4.2.3 Prova de regularidade para com a Fazenda Federal do domicílio ou sede do proponente, através da apresentação de Certidão Conjunta Negativa de Débitos Relativos a Tributos Federais e a Dívida Ativa da União (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.

6.4.2.4 Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual do domicílio ou sede do proponente, através da apresentação de Certidão Negativa do Imposto Sobre Circulação de Mercadorias e Serviços - ICMS (ou positiva com efeito de negativa) expedida pela Secretaria de Estado de Fazenda e Certidão da Dívida Ativa Estadual comprovando a inexistência de débitos inscritos, ou outra equivalente, ou ainda, certidão comprobatória de que o proponente, pelo respectivo objeto, está isento de inscrição estadual.

6.4.2.5 Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal do domicílio ou sede do proponente através da apresentação de Certidão Negativa de Regularidade de Imposto Sobre Serviço de Qualquer Natureza (ISSQN), (ou positiva com efeito de negativa) expedida pela Secretaria Municipal de Fazenda e Certidão da Dívida Ativa Municipal comprovando a inexistência de débitos inscritos, ou outra equivalente, ou ainda certidão comprobatória de que o proponente, pelo respectivo objeto, está isento de inscrição municipal.



6.4.2.6 Certificado de Regularidade de Situação perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS, expedida pela Caixa Econômica Federal – CEF.

6.4.2.7 Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas ou Certidão Positiva com efeitos de negativa, nos termos do Título VIII da CLT, aprovada pelo Decreto Lei nº 5452 de 01 de maio de 1943 (incluída pela Lei nº 12.440 de 2011) (CNDT).

### 6.4.3 – Qualificação Econômico-Financeira

6.4.3.1 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 proponente e por contador registrado no Conselho Regional de Contabilidade, comprovando possuir, até a data da abertura deste chamamento, 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 03 (três) meses da data de apresentação da proposta, conforme abaixo:

- **Índice de Liquidez Geral (ILG)** igual ou maior que 01 (um), obtido com a aplicação da seguinte fórmula:

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

- **Índice de Liquidez Corrente (ILC)** igual ou maior que 01 (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 01 (um), obtido com a aplicação da seguinte fórmula:

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

I – 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.

II – Na hipótese da licitante apresentar resultado menor que 01 (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.

III - 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 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 referente 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.

IV - As sociedades constituídas a menos de um ano poderão participar do chamamento público apresentando o balanço de abertura, assinado por contabilista habilitado e pelo representante da sociedade no lugar do documento previsto no inciso II do subitem 6.4.3.1..

6.4.3.2. Certidões Negativas de Falência e Recuperação Judicial ou Extrajudicial expedidas pelo(s) distribuidor (es) da sede da empresa. Para 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.

6.4.3.3. Não será causa de inabilitação do licitante a anotação de distribuição de processo de recuperação judicial ou 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.

#### 6.4.4. – Qualificação Técnica

- a) Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde, com lista de serviços que são realizadas pela contratada e caso utilize serviços terceirizados, esses deverão estar descritos nesse cadastro;
- b) Alvará Sanitário atualizado, expedido pela Vigilância Sanitária Municipal ou Estadual, devendo ser apresentado a cada renovação de contrato;
- c) Certificado de Anotação de Responsabilidade Técnica e Registro de Empresa junto ao Conselho Regional pertinente atualizado, bem como habilitação dos profissionais cadastrados (CRBIO; CRF, CRM, CRBM etc.);
- e) 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;
- g) Nos casos em que a instituição terceirize seus serviços, apresentar contrato de terceirização;
- h) Apresentar programas de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde segundo a RDC nº 222 de 28 de março de 2018.

#### 6.4.5 – Documentação Complementar

6.4.5.1 - 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 estatenham 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 nº8.666/93.

6.5. A **Proposta Técnica** deverá ser apresentada em envelope específico contendo os seguintes termos:

#### **Apresentação do envelope de Proposta Técnica**

**ENVELOPE "B"- PROPOSTA TÉCNICA**  
**NOME E ENDEREÇO DA EMPRESA**  
**CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 004/SEMUS/2021**  
**RAZÃO SOCIAL, CNPJ:....**

6.6. 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.

6.7. A proposta contida no ENVELOPE "B" - PROPOSTA TÉCNICA será apresentada em 2 (duas) vias (uma original, outra cópia), no modelo padronizado fornecido pela administração (Anexo 4), e preenchida pela proponente, em papel timbrado da proponente, datilografada/digitada, carimbada com o CNPJ da proponente e assinada pelo(s) seu(s) representante(s) legal(is).

6.8. O envelope deverá ser rubricado no fecho pelo proponente, contendo em sua parte externa, a razão social, o número do chamamento público com o subtítulo ENVELOPE "B" - PROPOSTA TÉCNICA.

6.9. Os preços serão os estabelecidos no Anexo III, embasada na tabela do Ministério da Saúde.

6.10 Não serão consideradas quaisquer vantagens não previstas neste edital quando do julgamento das Propostas Técnicas.

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

7.1. O recebimento dos envelopes contendo a documentação e a proposta técnica será até **o dia**, hora e local mencionados na PARTE A deste edital.

7.2. 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.

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

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

## **8 – DA VISTORIA TÉCNICA**

8.1. Considerar-se-ão aptas a vistoria técnica as proponentes que atenderem a todas as condições da habilitação deste termo de referência.

8.2. 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.

8.3. 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).



8.4. 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.

8.5. 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.

8.6. A vistoria deverá ser acompanhada pelo responsável técnico da proponente.

8.7. 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.

8.8. 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.

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

9.1. Será considerada habilitada, após julgamento, a proponente que tendo passado da fase de habilitação, apresentar proposta técnica adequada às exigências previstas neste Edital.

9.2. As propostas técnicas serão conferidas e analisadas pela Comissão de Acompanhamento de Credenciamento/SEMUS.

9.3. O credenciamento para a execução de cada proposta poderá ser deferido de forma total ou parcial, a depender do exame dos seguintes critérios:

- a) Os Recursos financeiros previstos no chamamento público;
- b) A necessidade do Município de Nova Iguaçu;
- c) A capacidade instalada do participante, observando a qualificação técnica, parque tecnológico disponível e recursos humanos;
- d) A proposta de oferta informada pelo(s) prestador(es);

9.3.1. As proponentes sem fins lucrativos e filantrópica tem preferência nos critérios de credenciamento, conforme termos dos artigos 24º e 25º da Lei Federal Nº 8.080/90 e do artigo 1º da Constituição Federal.

9.4. 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 após análise das propostas de trabalho, tendo como limite máximo o quantitativo descrito no referido documento.

9.5. Serão desclassificadas, também, as propostas técnicas que apresentem uma das seguintes situações:

I - não estejam devidamente assinadas;

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

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

9.6. 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 Subsecretaria de Atenção Especializada e Regulação/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 se 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 Subsecretaria de Atenção Especializada e Regulação/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. Deste chamamento público resultarão empresas habilitadas, que firmarão contratos com o município de Nova Iguaçu, com base no art. 25, caput, da Lei nº 8.666/93, que terá vínculo a este edital com suas cláusulas e aos documentos apresentados pelas proponentes.

11.2. 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.

11.3. Os serviços credenciados por meio deste Edital são destinados exclusivamente aos usuários do Sistema Único de Saúde/SUS.

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

11.5. 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.

11.6. 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.

11.7. Independentemente da aplicação de sanções ao PROPONENTE, o MUNICÍPIO poderá redistribuir a demanda ora atribuída ao PROPONENTE desistente entre os demais participantes observado os parâmetros de distribuição da demanda.

11.8 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.

11.9- Caso a empresa não cumpra todos os requisitos do anexo II, a mesma deverá apresentar um plano de ação, no prazo máximo de 90 dias com as ações e cronograma para atendimento aos critérios estabelecidos pela portaria SAES/MS 1.399 de 17 de dezembro de 2019.

## **12 - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

12.1. As despesas com a execução do objeto do presente chamamento público, durante o exercício de 2021, correrão à conta das dotações orçamentárias abaixo classificadas:

<b>ELEMENTO DE DESPESA:</b>	<b>3.3.90.39.50</b>
<b>PROGRAMA DE TRABALHO:</b>	<b>04.31.01.10.302.5068.2103</b>
<b>FONTE DE RECURSO:</b>	<b>149</b>

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 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.

13.1.1 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.

### 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 a 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 ocorrência do atraso.

### 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% 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 proponente será notificada sobre a anotação da infração e terá 05 (cinco) dias úteis para apresentar sua defesa, contatos da data do recebimento da notificação sendo o prazo ampliado para 10 (dez) dias na hipótese prevista na alínea “F” do caput deste item.

15.5 – Cada uma das sanções previstas nas alíneas **“I”, “V” e “VI”** do subitem 15.1 poderão ser aplicadas juntamente com as constantes na letra “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 prevista 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 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.

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



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

**Processo: 2021/003.447**

**Rubrica: \_\_\_\_\_**

**Folhas: \_\_\_\_\_**

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 destinados a fundamentar a decisão da Comissão.

**FELIPE TEIXEIRA PINTO**  
**Comissão de Acompanhamento de Credenciamento**  
**Presidente - Mat. 60/715.449-5**



## ANEXO 1

### TERMO DE REFERÊNCIA

#### CHAMAMENTO PÚBLICO EM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES E AMBULATORIAIS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE NA ÁREA DE ONCOLOGIA

## 1. APRESENTAÇÃO

Este termo de referência tem como finalidade detalhar o interesse da Secretaria Municipal de Saúde- SEMUS de Nova Iguaçu na prestação de serviços hospitalares e ambulatoriais de média e alta complexidade na área de Oncologia e correlatos, de forma complementar no Sistema Único de Saúde - SUS, bem como apresentar a relação dos procedimentos previstos "Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (SUS)" a serem contratados.

## 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

**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

**FAEC-** Fundo de ações Estratégicas e Compensação

**MAC-** Média e alta complexidade

**APAC-** Autorizações de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade

**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

**UNACON-** Unidade de assistência de alta complexidade em oncologia

**CACON-** Centro de assistência de alta complexidade em oncologia

**SAS-** Secretaria de Atenção a Saúde

**INCA-** Instituto Nacional do Câncer

**SAES-** Secretaria de Atenção Especializada a Saúde

**RAS-** Redes de Atenção a Saúde



### 3. OBJETO

O objeto do presente termo é a seleção, credenciamento e possível contratação, de unidades hospitalares filantrópicas, sem fins lucrativos e/ou privadas prestadoras de serviços especializados hospitalares e ambulatoriais de média e alta complexidade na área de Oncologia e correlatos, sediados ou estabelecidos 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.

### 4. JUSTIFICATIVA

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), “Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 (cem) doenças que têm em comum o crescimento desordenado (maligno) de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se (metástase) para outras regiões do corpo”.

O câncer é o principal problema de saúde pública no mundo e já está entre as quatro principais causas de morte prematura (antes dos 70 anos de idade) na maioria dos países. A incidência e a mortalidade por câncer vêm aumentando no mundo, em parte pelo envelhecimento, pelo crescimento populacional, como também pela mudança na distribuição e na prevalência dos fatores de risco de câncer, especialmente aos associados ao desenvolvimento socioeconômico. Verifica-se uma transição dos principais tipos de câncer observados nos países em desenvolvimento, com um declínio dos tipos de câncer associados a infecções e o aumento daqueles associados à melhoria das condições socioeconômicas com a incorporação de hábitos e atitudes associados à urbanização (sedentarismo, alimentação inadequada, entre outros) (BRAY et al., 2018).

A mais recente estimativa mundial, ano 2018, aponta que ocorreram no mundo 18 milhões de casos novos de câncer (17 milhões sem contar os casos de câncer de pele não melanoma) e 9,6 milhões de óbitos (9,5 milhões excluindo os cânceres de pele não melanoma). O câncer de pulmão é o mais incidente no mundo (2,1 milhões) seguido pelo câncer de mama (2,1 milhões), cólon e reto (1,8 milhão) e próstata (1,3 milhão). A incidência em homens (9,5 milhões) representa 53% dos casos novos, sendo um pouco maior nas mulheres, com 8,6 milhões (47%) de casos novos. Os tipos de câncer mais frequentes nos homens foram o câncer de pulmão (14,5%), próstata (13,5%), cólon e reto (10,9%), estômago (7,2%) e fígado (6,3%). Nas mulheres, as maiores incidências foram câncer de mama (24,2%), cólon e reto (9,5%), pulmão (8,4%) e colo do útero (6,6%) (BRAY et al., 2018).

Para o Brasil, a estimativa para cada ano do triênio 2020-2022 aponta que ocorrerão 625 mil casos novos de câncer (450 mil, excluindo os casos de câncer de pele não melanoma). O câncer de pele não melanoma será o mais incidente (177 mil), seguido pelos cânceres de mama e próstata (66 mil cada), cólon e reto (41 mil), pulmão (30 mil) e estômago (21 mil).

Os tipos de câncer mais frequentes em homens, à exceção do câncer de pele não melanoma, serão próstata (29,2%), cólon e reto (9,1%), pulmão (7,9%), estômago (5,9%) e cavidade oral (5,0%). Nas mulheres, exceto o câncer de pele não melanoma, os cânceres de mama (29,7%), cólon e reto (9,2%), colo do útero (7,4%), pulmão (5,6%) e tireoide (5,4%) figurarão entre os principais. O câncer de pele não melanoma representará 27,1% de todos os casos de câncer em homens e 29,5% em mulheres.



No Estado do Rio e capital, a incidência esperada para 2020, segundo sexo e localização primária do câncer apresentada pelo INCA na Tabela , a seguir.

Estimativas para o ano de 2020 das taxas brutas e ajustadas<sup>a</sup> de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária\* (TABELA 30)

Localização Primária da Neoplasia Maligna	Homens						Mulheres					
	Estados			Capitais			Estados			Capitais		
	Casos	Taxa Bruta	Taxa Ajustada	Casos	Taxa Bruta	Taxa Ajustada	Casos	Taxa Bruta	Taxa Ajustada	Casos	Taxa Bruta	Taxa Ajustada
Próstata	6.440	78,42	55,87	2.760	88,06	53,77	-	-	-	-	-	-
Mama feminina	-	-	-	-	-	-	9.150	104,69	68,88	4.440	124,79	73,36
Colo do útero	-	-	-	-	-	-	1.640	18,80	12,80	720	20,23	14,51
Traqueia, Brônquio e Pulmão	1.610	19,56	16,84	730	23,41	17,16	1.320	15,07	10,32	670	18,86	11,42
Cólon e Reto	2.450	29,87	25,35	1.270	40,48	44,85	2.620	29,95	18,76	1.410	39,56	21,77
Estômago	1.020	12,43	7,57	360	11,44	6,00	640	7,35	3,22	290	8,17	3,00
Cavidade Oral	1.190	14,50	12,35	450	14,28	11,51	370	4,19	2,69	180	4,99	2,72
Laringe	620	7,59	6,53	230	7,18	5,00	80	0,93	0,62	40	1,06	0,64
Bexiga	840	10,29	8,54	390	12,27	8,02	340	3,92	2,33	160	4,56	2,26
Esôfago	550	6,68	5,57	170	5,32	3,98	170	1,90	0,97	60	1,80	0,66
Ovário	-	-	-	-	-	-	830	9,51	6,32	450	12,64	7,23
Linfoma de Hodgkin	160	1,90	1,65	70	2,10	1,80	80	0,95	0,75	40	1,22	0,88
Linfoma não Hodgkin	600	7,34	6,30	290	9,28	7,31	570	6,54	4,01	270	7,70	4,56
Glândula Tireoide	200	2,40	2,08	90	2,88	2,24	2.030	23,27	14,42	980	27,47	14,50
Sistema Nervoso Central	410	5,02	4,26	170	5,30	4,39	500	5,74	3,74	200	5,70	3,78
Leucemias	500	6,11	5,51	230	7,30	6,11	400	4,56	3,37	200	5,71	3,68
Corpo do útero	-	-	-	-	-	-	1.010	11,51	7,79	540	15,22	9,14
Pele Melanoma	270	3,26	2,75	130	4,11	3,18	270	3,08	2,00	130	3,73	2,05
Outras Localizações	3.770	45,98	37,86	1.590	50,80	38,42	3.480	39,83	26,16	1.600	45,00	20,92
Todas as neoplasias, exceto Pele não melanoma	20.630	251,33	194,79	8.930	284,68	195,96	25.500	291,82	132,43	12.380	347,59	136,36
Pele não Melanoma	10.600	129,16	-	5.110	162,95	-	10.490	120,08	-	4.980	139,84	-
<b>Todas as Neoplasias</b>	<b>31.230</b>	<b>380,46</b>	<b>-</b>	<b>14.040</b>	<b>447,58</b>	<b>-</b>	<b>35.990</b>	<b>411,87</b>	<b>-</b>	<b>17.360</b>	<b>487,41</b>	<b>-</b>

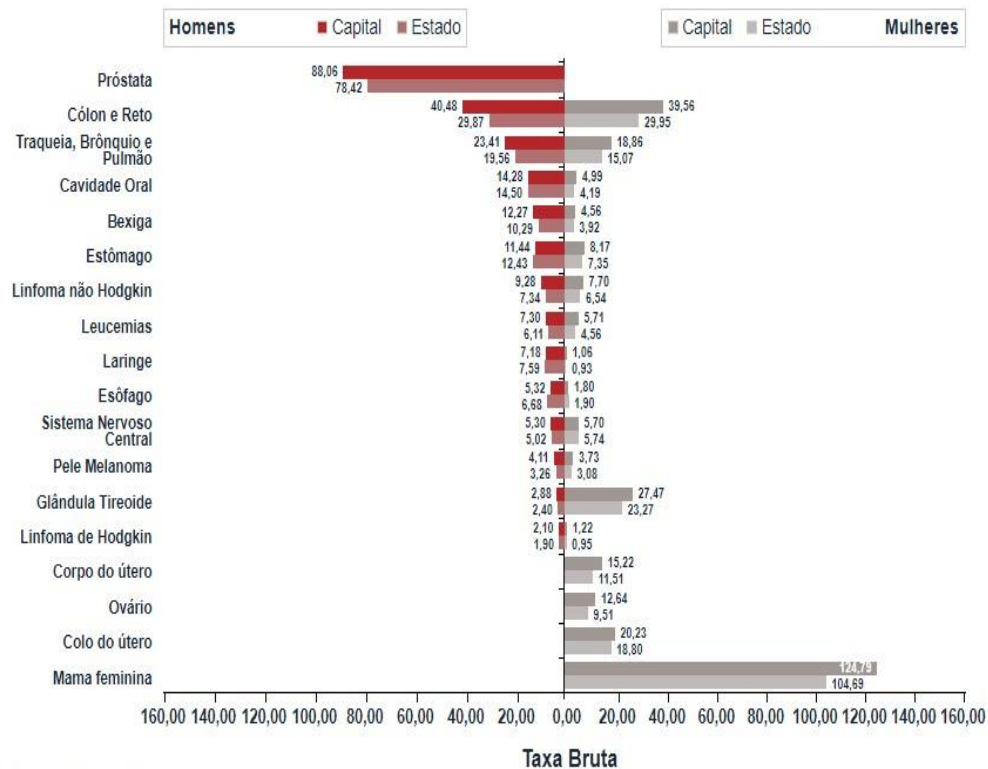
<sup>a</sup>População padrão mundial (1960). / \*Números arredondados para múltiplos de 10.

Fonte INCA 2020

Assim, em relação à estimativa de casos novos de câncer no Estado do Rio e capital, o gráfico apresentado na Figura 2 mostra as taxas brutas estimadas de incidência dos principais tipos de câncer, por sexo, para o ano de 2020. No estado, para o sexo masculino, as incidências de câncer encontradas foram: de próstata, 78,42 casos por 100.000 habitantes; de cólon e reto, 29,87 casos por 100.000; de pulmão, 19,56 casos por 100.000; da cavidade oral, 14,50 casos por 100.000; e de estômago, 12,43 casos por 100.000 habitantes. Entre as mulheres, as estimativas de casos novos consistiram em: câncer de mama, 104,69 casos por 100.000 habitantes; do colo do útero, 18,80 casos por 100.000; da tireoide, 23,27 casos por 100.000; de pulmão, 15,07 casos por 100.000; da cavidade oral, 4,19 casos por 100.000, e estômago, 7,35 casos por 100.000 habitantes.



Taxas brutas de incidência estimadas para 2020 por sexo, segundo Estado e capital\*



\*Valores por 100 mil habitantes

Fonte INCA 2020

### **Diagnóstico em oncologia**

Dado o caráter e especificidade das recomendações no atendimento ao paciente com suspeita ou diagnóstico de câncer que envolve profissionais de saúde especializados nos diversos tipos de cuidados e tecnologias para detecção precoce e confirmação diagnóstica, é necessário que a Rede de Atenção à Saúde (RAS) siga cuidadosamente os fundamentos de economia de escala e escopo, acesso, eficiência clínica e sanitária e níveis de atenção. A partir dessa compreensão, é importante destacar que a disponibilização de tecnologias e procedimentos que possuem maior densidade tecnológica, invariavelmente, depende da existência de profissionais especializados. Tal lógica conduz os gestores do SUS à organização e ao uso racional dos recursos locais disponíveis, seja na atenção primária ou na atenção especializada ambulatorial e hospitalar.

Para garantir uma estrutura de suporte com o objetivo de alcançar a integralidade da atenção à saúde, faz-se necessário investir no redesenho da rede de atenção ao usuário do sistema com suspeita ou diagnóstico definido de câncer, melhor dizendo, investir numa rede com desenho único e processos de trabalho transparentes e padronizados.

A detecção precoce se baseia na seguinte premissa: quanto mais cedo diagnosticado o câncer, maiores as chances de cura, de sobrevivência e qualidade de vida do paciente, além de mais favoráveis em relação efetividade/custo. O objetivo é que a detecção de lesões precancerígenas ou do câncer seja feita, quando ainda localizado no órgão de origem, sem invasão de tecidos vizinhos ou outras estruturas. Nesse sentido, os procedimentos de média complexidade ganham importância envolvendo a coleta de material por meio de aspirados e/ou biópsias, bem como métodos diagnósticos de



imagem e outros.

Uma lei em vigor desde 2012 (Lei 12.732/12) assegura aos pacientes com câncer o início do tratamento pelo SUS em no máximo 60 dias após a inclusão da doença em seu prontuário. No entanto, o diagnóstico precoce e a demora no acesso ao tratamento ainda são os maiores desafios no Brasil e no Estado do Rio de Janeiro. Dados do INCA estimam que 60% dos diagnósticos de câncer só são dados em estágios avançados da doença, o que diminui as chances de cura.

A Rede de Oncologia no estado do Rio de Janeiro é composta por 14 UNACONS/CACONS, 02 serviços de radioterapia isolados em funcionamento, 02 hospitais de cirurgia oncológica, distribuídos em 12 municípios que estão localizados em 08 das 09 Regiões de Saúde do Estado. Possui como uma importante característica a interdependência entre regiões na oferta do atendimento oncológico integral, ou seja, nenhuma região de saúde possui suficiência na oferta de serviços, seja nas especialidades ou modalidades de tratamento, ou no quantitativo de procedimento. Dessa forma, cada região, de acordo com a especificidade de sua rede assistencial local, possui necessidades complementares que são atendidas em outras regiões de saúde. Esse formato de Rede é resultado de um planejamento com base em oportunidades de ofertas de serviço.

Região de Saúde / Município	Serviço Isolado de Radioterapia	Serviço de Radioterapia de Complexo Hospitalar	UNACON	UNACON com serviço de radioterapia	UNACON com serviço de hematologia	UNACON com serviço de oncologia pediátrica	UNACON exclusiva em hematologia	UNACON exclusiva em pediatria	CACON	CACON com serviço de oncologia pediátrica	Hospital Geral com cirurgia Oncológica	TOTAL
<b>BAIXADA LITORÂNEA</b>												1
<b>CABO FRIO</b>				1								1
<b>CENTRO SUL</b>												1
<b>VASSOURAS</b>					1							1
<b>MÉDIO PARAÍBA</b>												5
<b>BARRA MANSA</b>			1	1	1							3
<b>VOLTA REDONDA</b>			1	1								2
<b>METROPOLITANA I</b>												
<b>NOVA IGUAÇU</b>	1											1
<b>RIO DE JANEIRO</b>			4	4	3	2	1	2	1	1	1	19
<b>METROPOLITANA II</b>												4
<b>NITERÓI</b>	1				1						1	3
<b>RIO BONITO</b>			1									1
<b>NOROESTE</b>												4
<b>ITAPERUNA</b>			1	1	1	1						4
<b>NORTE</b>												4



CAMPOS DOS GOYTACAZES			2	2								4
<b>SERRANA</b>												<b>5</b>
PETRÓPOLIS		2	2									4
TERESÓPOLIS			1									1
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>13</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>44</b>

Fonte CNES – Cadastro nacional dos estabelecimentos de saúde 2020

No contexto de insuficiência de oferta de serviços na Política Nacional de Oncologia, cabe-nos estabelecer parcerias para possibilitar a expansão da oferta de serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, visto que o município de Nova Iguaçu possui apenas o serviço de radioterapia Isolado habilitado conforme tabela acima, o que torna necessário a contratação de serviço que ofereça o tratamento de forma integral em ONCOLOGIA.

Neste sentido, a Portaria nº 874 GM/MS de 2013, consolidada na Portaria de Consolidação MS/GM Nº 02/17, instituiu a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Seu artigo 21 dispõe que é responsabilidade comum dos entes federados, dentre outras, a organização da “Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS, considerando-se todos os pontos de atenção, bem como os sistemas logísticos e de apoio necessários para garantir a oferta de ações de promoção, prevenção, detecção precoce, diagnóstico, tratamento e cuidados paliativos, de forma oportuna, para o controle do câncer”.

Essa responsabilidade dos municípios é ressaltada pela Portaria MS/SAS nº 1.399/2019, que dispõe no § 2º do item V do artigo 7º que “§ 2º Os serviços e ações previstos no Plano de Atenção para o diagnóstico e o tratamento do câncer devem estar contemplados no planejamento pactuado integrado e aprovados nas instâncias colegiadas de gestão do SUS, de forma a assegurar a resolubilidade do atendimento em oncologia.”

o município de Nova Iguaçu não conta, em seu território, com estabelecimento de saúde habilitado e em funcionamento como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) ou como Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON). As unidades de referência de alta complexidade em oncologia para atendimento da população do município ficam localizadas no Rio de Janeiro.

Cabe ressaltar que existe dificuldade de acesso de novos pacientes aos serviços de referência de alta complexidade em oncologia, gerando demora no início do tratamento para algumas especialidades, prejudicando o cumprimento da Lei Federal nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, que dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início e dispõe taxativamente:

*“Art. 2º - O paciente com neoplasia maligna tem direito de se submeter ao primeiro tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS), no prazo de até 60 (sessenta) dias contados a partir do dia em que for firmado o diagnóstico em laudo patológico ou em prazo menor, conforme a necessidade terapêutica do caso registrada em prontuário único.”*



A Portaria MS/SAS nº 1.399/19, redefiniu os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia e define as condições estruturais, de funcionamento e de recursos humanos para a habilitação destes estabelecimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diz que:

*“Art. 08. No âmbito do SUS, a oferta regional (macrorregião de saúde) para o diagnóstico e o tratamento do câncer pressupõe a existência de serviços diagnósticos ambulatoriais e hospitalares e de hospitais habilitados na alta complexidade em oncologia, integrados à rede local e macrorregional de atenção à saúde.*

*§ 4º O número de hospitais habilitados na alta complexidade em oncologia deve ser calculado para, no mínimo, cada 1.000 casos novos anuais de câncer estimados, excetuando-se o câncer não melanótico de pele, para efeito de necessidade de estruturas e serviços de Cirurgia, Radioterapia com seu número de equipamentos de megavoltagem, Oncologia Clínica, Hematologia e Oncologia Pediátrica.”*

## Conclusão

Tendo em vista o contexto descrito, após as aprovações necessárias, está evidente que Nova Iguaçu, deve deflagrar processo administrativo para viabilizar o atendimento as demandas oncológicas em seu território, com base nos parâmetros das Portaria MS/SAS nº 1.399/2019 e MS/SAS 163 de 20 de fevereiro de 2020, que redefine os critérios e parâmetros referenciais para habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia no âmbito do SUS.

Sendo assim, o serviço a ser contratado neste Termo de Referência visa assegurar a assistência em caráter contínuo, objetivando elevar a resolubilidade e segurança nos procedimentos para a atenção oncológica clínica e cirúrgica, bem como contribuir para minimizar os impactos do tratamento oncológico em decorrência do deslocamento dos usuários.

É necessário considerar que além de garantir a assistência de alta complexidade em oncologia no município, o objetivo deste Termo de Referência é viabilizar, no que couber, as condições necessárias para o atendimento das exigências do Ministério da Saúde para habilitação de um serviço hospitalar como UNACON, em processo administrativo a ser aberto naquele Ministério tão logo o serviço esteja funcionando, cenário que viabilizará o repasse mensal de recursos federais para o custeio do serviço.

Nesse sentido, considerando que a habilitação como UNACON expedida pelo Ministério da Saúde é precedida de processo de análise complexo, que exige do solicitante comprovar ter plenas condições de garantir atendimento adequado em oncologia aos usuários do SUS, a Portaria de Habilitação nº 140 de 27 de fevereiro de 2014, 1.399/2019 e 163 de 20 de fevereiro 2020 e 163 de 20 de fevereiro de 2020, devem ser consideradas como atestado de capacidade técnica, comprovando assim que o habilitado tem plenas condições de prestar serviço.

Após o exposto, fundamenta-se o presente Termo de Referência para implantar a primeira etapa da



assistência oncológica em Nova Iguaçu, por meio da prestação complementar de serviços de alta complexidade em oncologia e exames diagnósticos, constantes na tabela SUS, que somados às ações em andamento viabilizarão o pleno atendimento das exigências da Portaria MS/SAS nº 1.399/2019, de modo a permitir a futura habilitação do contratado, como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia.

O serviço deverá garantir a assistência ambulatorial e hospitalar com a realização de procedimentos constantes no grupo de procedimentos clínicos, subgrupo tratamento em oncologia, no grupo de procedimentos cirúrgicos, subgrupo cirurgia em oncologia, e procedimentos correlatos, todos descritos no ANEXO I e integrantes do Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, na forma de organização da Portaria MS/SAS nº 1.399, de 17 de dezembro de 2019, em caráter complementar às ações desenvolvidas pela Secretaria Municipal de Saúde de Nova Iguaçu.

## **5. MEMÓRIA DE CÁLCULO**

Para construção da memória de cálculo deste termo de referência (ANEXO III) foi considerada portaria nº 140 de 27 de fevereiro de 2014 que redefine os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia e define as condições estruturais, de funcionamento e de recursos humanos para a habilitação destes estabelecimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)

## **6. ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO/META FÍSICA**

**A especificação do objeto/meta física está detalhada nos anexos abaixo:**

- **ANEXO I – Relação dos procedimentos de Oncologia da Tabela SIGTAP**
- **ANEXO II – Requisitos para Habilitação UNACON**
- **ANEXO III- Estimativa de procedimentos para contratação. Contém grupo, subgrupo e forma de organização e procedimentos mínimos de acordo com a portaria 140 SAS PORTARIA Nº 140, DE 27 DE FEVEREIRO DE 2014.**

## **7. LOCAL DE EXECUÇÃO DO OBJETO**

**Os serviços, objeto do presente credenciamento, serão prestados em unidade hospitalar com serviço de cirurgia (cirurgia geral, cirurgia do aparelho digestivo, coloproctologia, ginecologia, mastologia e urologia), oncologia clínica e cuidados paliativos, com central de quimioterapia e com ou sem serviço de radioterapia sediada no Município de Nova Iguaçu /RJ.**



## 8. PRAZO DA CONTRATAÇÃO

- 8.1. 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.
- 8.2. O valor do contrato será precedido da atualização da "Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde (SUS)" de acordo com o item 11.2.

## 9. DISTRIBUIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

De acordo com a DELIBERAÇÃO CONJUNTA CIB/COSEMS-RJ Nº 77 31 DE AGOSTO DE 2020 onde aprova os limites financeiros globais/mensais dos municípios do Estado Do Rio De Janeiro, foi determinado para o Município de Nova Iguaçu o valor mensal para os serviços de oncologia de R\$ 709.778,79 (Setecentos e nove mil setecentos e setenta e oito reais e setenta e nove centavos.).

Através da visita técnica realizada pelos membros da comissão do chamamento publico será verificado a veracidade da proposta apresentada por cada proponente ,para posterior distribuição dos procedimentos e valores entre as empresas habilitadas obedecendo os seguintes critérios:

- a) Os Recursos financeiros previstos no chamamento público;
- b) A necessidade do Município de Nova Iguaçu;
- c) A proposta de oferta informada pelo(s) prestador (es);
- d) A capacidade instalada do participante, observando a qualificação técnica, parque tecnológico disponível e recursos humanos ;

Em caso de oferta maior que o quantitativo estimado no termo de referência, para determinado procedimento, a distribuição do teto financeiro será realizada de maneira proporcional ao quantitativo de produção manifestada por cada proponente em sua proposta técnica, observando o item "d"

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

- 10.1. A execução dos serviços contratados será objeto de acompanhamento, controle, fiscalização e avaliação pelo departamento competente.
- 10.2. A execução dos serviços contratados será objeto de fiscalização por servidor (es) designado(s) pela SEMUS - Secretaria Municipal de Saúde.
- 10.3. A fiscalização não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA por quaisquer irregularidades, inclusive perante terceiros, nem a exime de manter fiscalização própria.
- 10.4. A fiscalização não implica a corresponsabilidade da Administração Pública ou de seus agentes e prepostos.



- 10.5. 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.
- 10.6. 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.
- 10.7. Qualquer alteração que importe em diminuição da capacidade operativa da CONTRATADA poderá ensejar a não prorrogação do contrato ou a revisão das condições estipuladas.
- 10.8. A CONTRATADA facilitará o acompanhamento e a fiscalização permanentes dos serviços, prestará todos os esclarecimentos e entregará todos os documentos que lhe forem solicitados.
- 10.9. 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.

## 11. PREÇO, RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS E DOTAÇÃO

- 11.1. 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.
- 11.2. 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 através de requerimento expresso e justificado do futuro contratado;
- 11.3. As despesas decorrentes do presente chamamento têm valor estimado anual de **R\$ 8.526.801,96** (oito milhões, quinhentos e vinte e seis mil, oitocentos e um reais e noventa e seis centavos) custeados com recursos repassados mensalmente pela secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro para o custeio dos serviços de média e alta complexidade em Oncologia e recurso do bloco de média e alta complexidade para os procedimentos de diagnóstico diferencial.
- 11.4. Os valores poderão ser alterados ainda quando houver recebimento de recursos denominados incentivos de acordo com a adesão à política específica quando concedida pelo Ministério da Saúde e obedecendo aos limites do art. 65 da lei 8.666/93.

## 12. ASSISTÊNCIA A SER PRESTADA

Os serviços a serem contratados deverão obedecer aos requisitos para habilitação em UNACON descritos no anexo II e nas portarias SAS nº 140 de 27 de janeiro de fevereiro de 2014, SAES/MS nº 1399 de 17 de dezembro de 2019



e 163 de 20 de fevereiro de 2020. E as Resoluções RDC/ANVISA nº 50, de 21/02/2002, e RDC/ANVISA nº 306.

### **13. REGULAÇÃO DO ACESSO AO SERVIÇO DE ONCOLOGIA**

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

- 13.1. Integrar-se ao Sistema de Regulação designado pela SEMUS e ao Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS, destinando equipamento necessário para operacionalização do mesmo e indicando pelo menos 01 (um) profissional para ser treinado e apto a utilizar os Sistemas;
- 13.2. Atender exclusivamente os usuários agendados Central de Regulação via Sistema de Regulação, com garantia de atendimento integral em todos os procedimentos contratualizados e de acordo com os tetos físico e financeiro programado para cada grupo de procedimentos;
- 13.3. Em atendimento aos critérios estabelecidos pela Central de Regulação, a Contratada deverá disponibilizar mensalmente as informações referentes aos indicadores: confirmação do atendimento; disponibilização das agendas; reagendamento de usuários e monitoramento de absenteísmo.
- 13.4. As agendas de cada profissional do prestador de serviço deverão ser enviadas mensalmente à Subsecretaria de Regulação, Controle e Avaliação do Município de Nova Iguaçu, respeitando a oferta contratada, na assinatura do contrato.

### **14. CONDIÇÕES PARA A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

- 14.1. A(s) proponente(s) não poderá(ão) fazer qualquer tipo de discriminação no atendimento prestado aos pacientes.
- 14.2. 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, e sem prejuízo da observância das ações do Complexo Regulador do Município.
- 14.3. As ações e os serviços de saúde ofertados pelo prestador SUS aos usuários são gratuitos, vedada a cobrança pelos serviços a qualquer título.
- 14.4. Os serviços, objeto do presente credenciamento, serão prestados no estabelecimento da Contratada, no Município de Nova Iguaçu- RJ, conforme especificações constantes no Edital e nos seus anexos.
- 14.5. Caberá a Secretaria Municipal de Saúde- SEMUS fiscalizar o cumprimento das normas referentes à humanização do atendimento.
- 14.6. As despesas com qualquer material de consumo necessário a execução dos serviços será de responsabilidade da credenciada.
- 14.7. Os equipamentos que se façam necessários ao perfeito e bom desempenho dos serviços deverão ser disponibilizados pela credenciada, sem ônus para a SEMUS.



- 14.8. As despesas decorrentes de contrato dos profissionais, como salários, encargos sociais, fiscais, impostos, taxas e outros serão por conta da contratada.
- 14.9. A credenciada colocará à disposição do SUS a sua capacidade instalada necessária para o atendimento a ser ofertado ao SUS.
- 14.10. A credenciada deverá prestar os serviços dentro dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, Sociedades Técnicas especializadas com reconhecido de âmbito nacional e gestores SUS, 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.

## **15. SISTEMAS DE GESTÃO E INFORMAÇÃO**

- 15.1. A(s) empresa(s) credenciada(s) para prestação do serviço deverá atender às necessidades deste 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:
- Registrar, mensalmente, os dados de produção nos Sistemas de informação ambulatoriais e hospitalares, pertinentes ao procedimento, atualizando com a mesma periodicidade o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), ou outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do SUS.
  - Utilizar os atuais sistemas de informação que subsidiam a regulação do acesso, ou outro sistema de informação que venha a ser implementado.

## **16. DEVERES DA CONTRATANTE**

- 16.1. Exercer o controle e avaliação dos serviços prestados, autorizando os procedimentos a serem realizados pela unidade de saúde;
- 16.2. Monitorar, supervisionar, fiscalizar, auditar e avaliar as ações e os serviços produzidos pelas unidades de saúde contratadas ou conveniadas;
- 16.3. Processar as ações no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), no Sistema de Regulação Municipal e/ou outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em substituição ou complementar a estes;
- 16.4. Apresentar relatórios mensais das glosas técnicas e administrativas dos procedimentos, com o respectivo desconto na produção apresentada;
- 16.5. Analisar os relatórios elaborados pela Unidade Prestadora de Saúde com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados;



- 16.6. Realizar de forma permanente ações e atividades de acompanhamento, apoio e avaliação da assistência prestada;
- 16.7. 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;
- 16.8. Realizar os pagamentos devidos à contratada, nas condições estabelecidas no Edital, seus anexos e no contrato;
- 16.9. Realizar, a qualquer tempo, visitas técnicas, dentro de suas programações de rotina ou extraordinárias utilizando metodologia usual ou específica, e por outros componentes;
- 16.10. 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;
- 16.11. 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, documentando as ocorrências que porventura ocorrerem, visando a garantir o acesso da população a serviços de saúde de qualidade;

## 17. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

- a) Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde, com lista de serviços que são realizadas pela contratada e caso utilize serviços terceirizados, esses deverão estar descritos nesse cadastro;
- b) Alvará Sanitário atualizado, expedido pela Vigilância Sanitária Municipal ou Estadual, devendo ser apresentado a cada renovação de contrato;
- c) Certificado de Anotação de Responsabilidade Técnica do profissional e Registro de Empresa junto ao Conselho Regional pertinente atualizado;
- 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) Nos casos em que a instituição terceirize seus serviços, apresentar contrato de terceirização;
- f) Apresentar programas de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde segundo a RDC nº 222 de 28 de março de 2018.

## 18. DEVERES DA CONTRATADA

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



- 18.1. Adequar-se em no máximo 120 (cento e vinte) dias após a finalização do chamamento público , aos critérios de habilitação em UNACOM.
- 18.2. Prestar atendimento especializado em Oncologia, com acompanhamento laboratorial e clínico da sua evolução;
- 18.3. Informar imediatamente a CONTRATANTE eventual mudança, temporária ou permanente, de endereço do estabelecimento de prestação do serviço, hipótese na qual a CONTRATANTE poderá rever as condições do contrato ou rescindi-lo;
- 18.4. 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;
- 18.5. Comunicar eventual alteração de seus atos constitutivos ou da composição de seu quadro social, enviando ao FMS, no prazo de 60 (sessenta) dias, contados da data de registro da alteração, todos os documentos pertinentes a essa alteração;
- 18.6. Informar imediatamente qualquer mudança, temporária ou permanente, do Responsável Técnico e/ou de seu substituto;
- 18.7. Promover a qualificação de suas equipes profissionais:
- 18.8. Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal, igualitário e gratuito, mantendo sempre a qualidade na prestação de serviços;
- 18.9. Prestar assistência integral e humanizada aos pacientes encaminhados pela SEMUS Nova Iguaçu;
- 18.10. Realizar procedimentos e rotinas técnicas atualizadas com base nas melhores evidências científicas disponíveis;
- 18.11. Incentivar a adesão ao tratamento;
- 18.12. 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;
- 18.13. Registrar no prontuário todas as informações referentes à assistência prestada ao paciente e à sua evolução clínica, bem como todos os profissionais envolvidos diretamente na assistência ao paciente;
- 18.14. Garantir a confidencialidade e confiabilidade dos dados e informações dos pacientes;
- 18.15. 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 Edital e seus anexos;
- 18.16. Manter suas condições de habilitação durante todo o período contratual;
- 18.17. Estabelecer normas e rotinas institucionalizadas para todos os serviços prestados;
- 18.18. Enviar, mensalmente até o décimo dia de cada mês subsequente na Subsecretaria de Controle e Avaliação da SEMUS o faturamento e os comprovantes de atendimento contendo nome completo do paciente, código SUS e nome do procedimento realizado, a data da realização do atendimento e o profissional responsável pelo atendimento;
- 18.19. Submeter-se à regulação instituída pelo Gestor;
- 18.20. Obrigar-se a apresentar, sempre que lhe for solicitado, relatórios de atividades que demonstrem o atendimento do objeto;
- 18.21. Garantir aos Conselhos de Saúde, no exercício de seu poder de fiscalização, o acesso aos serviços contratados;



- 18.22. Cumprir as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH);
- 18.23. Submeter-se ao Sistema Nacional de Auditoria (SNA), no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária, sempre que solicitado;
- 18.24. Ter contrato de manutenção para todos os equipamentos destinados aos pacientes, visando à manutenção preventiva e ao 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;
- 18.25. 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;
- 18.26. Buscar desenvolver metodologia de garantia de qualidade e segurança na assistência a saúde visando à redução de eventos indesejados nos usuários do SUS;
- 18.27. Fornecer todos os materiais de consumo específicos, tais como: materiais de administração, de enfermagem, medicamentos, descartáveis e impressos para a prestação dos serviços;
- 18.28. Assumir a obrigação de entregar ao Serviço de Regulação a cópia dos laudos para processamento da Autorização de Procedimento de Alta Complexidade (APAC), Autorização de Informação Hospitalar (AIH) ou Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPAI) para cobrança junto ao SUS, por meio físico ou por meio eletrônico.
- 18.29. Adequar os impressos utilizados, como: receituários, requisição de exames e formulários de encaminhamento para procedimentos cirúrgicos, de acordo com as normas do Ministério da Saúde e de acordo com a nomenclatura definida na Tabela SUS, para que todos os procedimentos requeridos pelo especialista sejam devidamente agendados e o acesso garantido.
- 18.30. Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes, sendo indispensável ao serviço possuir prontuário único para cada paciente, que inclua todos os tipos de atendimento a eles referentes ambulatoriais e internação - de rotina e de urgência, e em que estabelecimento(s) de referência eles foram prestados, contendo as informações completas do quadro clínico e sua evolução, todas devidamente escritas, de forma clara e precisa, datadas e assinadas pelo profissional responsável pelo serviço, e o arquivo médico. Os prontuários deverão estar devidamente ordenados e com as informações indispensáveis e mínimas referentes à evolução clínica e a assistência ao paciente;
- 18.31. 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 prontuários dos pacientes;

## **19. RESPONSABILIDADE**

- 19.1. 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.
- 19.2. 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.

- 19.3. 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.

## 20. DA VISTORIA TÉCNICA

- 20.1. Considerar-se-ão aptas a vistoria técnica as proponentes que atenderem a todas as condições da habilitação deste termo de referência.
- 20.2. 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,
- 20.3. 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).
- 20.4. 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.
- 20.5. 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.
- 20.6. A vistoria deverá ser acompanhada pelo responsável técnico da proponente.
- 20.7. 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.
- 20.8. 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, 22 de abril de 2021.

**Daniel Barbosa Procópio**

Superintendente de Controle e Avaliação

Matricula 60/716.160-7



## ANEXO I

### Relação dos Procedimentos – Tabela SUS

CÓDIGO SUS	PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO TABELA SUS
0304010170	NARCOSE DE CRIANÇA (POR PROCEDIMENTO)	R\$ 22,00
0304010340	NARCOSE PARA BRAQUITERAPIA (POR PROCEDIMENTO)	R\$ 22,00
0304010367	RADIOTERAPIA DE CABEÇA E PESCOÇO	R\$ 4.168,00
0304010375	RADIOTERAPIA DO APARELHO DIGESTIVO	R\$ 4.148,00
0304010383	RADIOTERAPIA DE TRAQUEIA, BRÔNQUIO, PULMÃO, PLEURA E MEDIASTINO	R\$ 3.563,00
0304010391	RADIOTERAPIA DE OSSOS/CARTILAGENS/PARTES MOLES	R\$ 3.118,00
0304010405	RADIOTERAPIA DE PELE	R\$ 2.310,00
0304010413	RADIOTERAPIA DE MAMA	R\$ 5.904,00
0304010421	RADIOTERAPIA DE CÂNCER GINECOLÓGICO	R\$ 4.608,00
0304010430	BRAQUITERAPIA GINECOLÓGICA	R\$ 4.150,00
0304010448	RADIOTERAPIA DE PÊNIS	R\$ 4.630,00
0304010456	RADIOTERAPIA DE PRÓSTATA	R\$ 5.838,00
0304010464	BRAQUITERAPIA DE PRÓSTATA	R\$ 5.838,00
0304010472	RADIOTERAPIA DO APARELHO URINÁRIO	R\$ 4.093,00
0304010480	RADIOTERAPIA DE OLHOS E ANEXOS	R\$ 3.273,00
0304010502	RADIOTERAPIA DE SISTEMA NERVOSO CENTRAL	R\$ 3.278,00
0304010510	RADIOTERAPIA ESTEREOTÁXICA	R\$ 5.035,00
0304010529	RADIOTERAPIA DE METÁSTASE EM SISTEMA NERVOSO CENTRAL	R\$ 2.439,00
0304010537	RADIOTERAPIA DE PLASMOCITOMA / MIELOMA / METÁSTASES EM OUTRAS LOCALIZAÇÕES	R\$ 1.729,00
0304010545	RADIOTERAPIA DE CADEIA LINFÁTICA	R\$ 4.168,00
0304010553	RADIOTERAPIA DE LINFOMA E LEUCEMIA	R\$ 3.159,00
0304010561	RADIOTERAPIA EM CORPO INTEIRO	R\$ 1.729,00
0304010570	RADIOTERAPIA DE QUELOIDE E GINECOMASTIA	R\$ 953,00
0304010588	RADIOTERAPIA DE DOENÇA BENIGNA	R\$ 593,00

CÓDIGO SUS	PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO TABELA SUS
0304020010	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE COLON AVANÇADO -1ª LINHA	R\$ 2.224,00
0304020028	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE COLON AVANÇADO - 2ª LINHA	R\$ 2.224,00
0304020036	HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ENDOMÉTRIO AVANÇADO	R\$ 427,50
0304020044	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ESTÔMAGO AVANÇADO	R\$ 571,50
0304020052	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PÂNCREAS AVANÇADO	R\$ 1.986,00
0304020060	HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA AVANÇADO - 2ª LINHA	R\$ 47,10
0304020079	HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA AVANÇADO - 1ª LINHA	R\$ 301,50
0304020087	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA RESISTENTE A HORMONIOTERAPIA	R\$ 1.062,65
0304020095	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE RETO AVANÇADO -1ª LINHA	R\$ 2.224,00
0304020109	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE RETO AVANÇADO - 2ª LINHA	R\$ 2.224,00



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

Processo: 2021/003.447

Rubrica: \_\_\_\_\_

Folhas: \_\_\_\_\_

0304020117	QUIMIOTERAPIA DO APUDOMA/TUMOR NEUROENDÓCRINO AVANÇADO	R\$	1.062,65
0304020125	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE ADRENAL AVANÇADO	R\$	1.300,00
0304020133	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO -1ª LINHA	R\$	1.700,00
0304020141	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO - 2ª LINHA	R\$	2.378,90
0304020150	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE NASOFARINGE AVANÇADO	R\$	571,50
0304020168	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE RIM AVANÇADO	R\$	571,50
0304020176	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE / ADENOCARCINOMA DE ESÔFAGO AVANÇADO	R\$	571,50
0304020184	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE / ADENOCARCINOMA DO COLO OU DO CORPO UTERINO AVANÇADO	R\$	571,50
0304020192	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE CANAL ANAL/ MARGEM ANAL AVANÇADO	R\$	800,00
0304020206	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE CABEÇA E PESCOÇO AVANÇADO	R\$	800,00
0304020214	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR DE CÉLULAS NÃO PEQUENAS AVANÇADO	R\$	1.100,00
0304020222	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR INDIFERENCIADO DE CÉLULAS PEQUENAS AVANÇADO	R\$	1.100,00
0304020230	QUIMIOTERAPIA DO MELANOMA MALIGNO AVANÇADO	R\$	1.080,00
0304020249	QUIMIOTERAPIA DE METÁSTASE DE ADENOCARCINOMA DE ORIGEM DESCONHECIDA	R\$	571,50
0304020257	QUIMIOTERAPIA DE METÁSTASE DE CARCINOMA EPIDERMÓIDE/CARCINOMA NEUROENDOCRINO DE ORIGEM DESCONHECIDA	R\$	800,00
0304020265	QUIMIOTERAPIA DE METÁSTASE DE NEOPLASIA MALIGNA INDIFERENCIADA DE ORIGEM DESCONHECIDA	R\$	1.062,65
0304020273	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVÁRIO OU DE TUBA UTERINA AVANÇADA -1ª LINHA.	R\$	1.450,00
0304020281	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVÁRIO OU DE TUBA UTERINA AVANÇADA - 2ª LINHA)	R\$	1.450,00
0304020290	QUIMIOTERAPIA DE SARCOMA DE PARTES MOLES AVANÇADO	R\$	800,00
0304020303	QUIMIOTERAPIA DE SARCOMA OSSEO AVANÇADO	R\$	800,00
0304020311	QUIMIOTERAPIA DO TUMOR DO ESTROMA GASTROINTESTINAL AVANÇADO	R\$	17,00
0304020320	QUIMIOTERAPIA DE TUMOR DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL AVANÇADO	R\$	800,00
0304020338	HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO - 2ª LINHA	R\$	301,50
0304020346	HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO- 1ª LINHA	R\$	79,75
0304020362	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE TIREOIDE AVANÇADO	R\$	427,50
0304020370	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE PÊNIS AVANÇADO	R\$	800,00
0304020389	QUIMIOTERAPIA DE CARCINOMA DO FÍGADO OU DO TRATO BILIAR AVANÇADO	R\$	571,50
0304020397	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA DO TIMO AVANÇADA	R\$	571,50
0304020400	QUIMIOTERAPIA DE CARCINOMA UROTELIAL AVANÇADO	R\$	1.300,00
0304020419	POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO – 1ª LINHA	R\$	1.700,00
0304020427	MONOQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO – 1ª LINHA	R\$	34,00
0304020435	POLIQUIMIOTERAPIA COM DUPLO ANTI HER-2 DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO 1ª LINHA	R\$	1.700,00
0304020443	QUIMIOTERAPIA COM DUPLO ANTI-HER-2 DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO – 1ª LINHA	R\$	34,10
0304030015	QUIMIOTERAPIA DE DOENÇA LINFOPROLIFERATIVA RARA -1ª LINHA.	R\$	640,00
0304030023	QUIMIOTERAPIA DE DOENÇA LINFOPROLIFERATIVA RARA - 2ª LINHA	R\$	640,00
0304030031	QUIMIOTERAPIA DE DOENÇA MIELOPROLIFERATIVA RARA - 1ª LINHA	R\$	150,00
0304030040	QUIMIOTERAPIA DE DOENÇA MIELOPROLIFERATIVA RARA - 2ª LINHA.	R\$	1.800,00
0304030058	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOCITICA CRONICA - 1ª LINHA.	R\$	407,50
0304030066	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOCITICA CRONICA - 2ª LINHA.	R\$	1.800,00
0304030074	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA QUALQUER FASE - CONTROLE SANGUINEO	R\$	80,75
0304030082	QUIMIOTERAPIA DA LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE BLÁSTICA - MARCADOR POSITIVO - 2ª LINHA.	R\$	85,00
0304030090	QUIMIOTERAPIA DA LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE BLÁSTICA - MARCADOR POSITIVO - SEM FASE CRÔNICA OU DE TRANSFORMAÇÃO ANTERIOR (1ª LINHA).	R\$	17,00
0304030104	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE BLÁSTICA - MARCADOR POSITIVO-3ª LINHA	R\$	1.736,20
0304030112	QUIMIOTERAPIA DA LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE CRÔNICA - MARCADOR POSITIVO - 1ª LINHA.	R\$	17,00



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

Processo: 2021/003.447

Rubrica: \_\_\_\_\_

Folhas: \_\_\_\_\_

0304030120	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE CRÔNICA - MARCADOR POSITIVO - 3ª LINHA	R\$	2.535,50
0304030139	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE DE TRANSFORMAÇÃO - MARCADOR POSITIVO - 3ª LINHA	R\$	1.401,20
0304030147	QUIMIOTERAPIA DA LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE DE TRANSFORMAÇÃO - MARCADOR POSITIVO - 2ª LINHA	R\$	17,00
0304030155	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE DE TRANSFORMAÇÃO - MARCADOR POSITIVO - SEM FASE CRÔNICA ANTERIOR (1ª LINHA)	R\$	17,00
0304030163	QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NÃO HODGKIN DE BAIXO GRAU DE MALIGNIDADE (1ª LINHA)	R\$	640,00
0304030171	QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NÃO HODGKIN DE BAIXO GRAU DE MALIGNIDADE - 2ª LINHA	R\$	1.080,00
0304030180	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA DE CÉLULAS PLASMÁTICAS - 1ª LINHA.	R\$	427,50
0304030198	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA DE CÉLULAS PLASMÁTICAS - 2ª LINHA.	R\$	1.715,60
0304030201	QUIMIOTERAPIA DA TRICOLEUCEMIA - 2ª LINHA	R\$	2.250,00
0304030210	QUIMIOTERAPIA DE TRICOLEUCEMIA - 1ª LINHA.	R\$	5.700,00
0304030228	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE CRÔNICA - MARCADOR POSITIVO - 2ª LINHA	R\$	17,00
0304030236	QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA FOLICULAR- 1ª LINHA	R\$	640,00
0304030244	QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA FOLICULAR - 2ª LINHA	R\$	1.080,00
0304040010	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE RETO (PRÉVIA)	R\$	571,50
0304040029	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA (PRÉVIA)	R\$	1.400,00
0304040045	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE / ADENOCARCINOMA DO COLO UTERINO	R\$	1.300,00
0304040053	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE RETO/ CANAL ANAL/ MARGEM ANAL	R\$	800,00
0304040061	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE SEIO PARA-NASAL/ LARINGE / HIPOFARINGE/ OROFARINGE /CAVIDADE ORAL	R\$	1.300,00
0304040070	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE BEXIGA	R\$	1.300,00
0304040088	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE NASOFARINGE	R\$	1.300,00
0304040096	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR DE CÉLULAS NÃO PEQUENAS (PRÉVIA)	R\$	1.100,00
0304040100	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR INDIFERENCIADO DE CÉLULAS PEQUENAS (PRÉVIA)	R\$	1.100,00
0304040118	QUIMIOTERAPIA DE CARCINOMA EPIDERMÓIDE / ADENOCARCINOMA DE ESÔFAGO	R\$	1.300,00
0304040126	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE VULVA	R\$	1.300,00
0304040134	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVÁRIO OU DA TUBA UTERINA - 2ª LINHA	R\$	1.450,00
0304040142	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVÁRIO OU DA TUBA UTERINA - 1ª LINHA	R\$	1.450,00
0304040150	QUIMIOTERAPIA DE OSTEOSSARCOMA - 2ª LINHA.	R\$	8.064,50
0304040169	QUIMIOTERAPIA DE SARCOMA ÓSSEO / OSTEOSSARCOMA - 1ª LINHA	R\$	1.447,70
0304040177	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ESTÔMAGO (PRÉ-OPERATÓRIA)	R\$	1.300,00
0304040185	POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO III (PRÉVIA)	R\$	1.400,00
0304040193	HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO III (PRÉVIA)	R\$	79,75
0304040207	HORMONIOTERAPIA PRÉVIA À RADIOTERAPIA EXTERNA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA	R\$	301,5
0304050016	QUIMIOTERAPIA INTRA-VESICAL	R\$	1.300,00
0304050024	QUIMIOTERAPIA DE ADENOCARCINOMA DE CÔLON	R\$	2.224,00
0304050032	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE RETO (ADJUVANTE)	R\$	427,50
0304050040	HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO I	R\$	79,75
0304050067	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO III	R\$	800,00
0304050075	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO II	R\$	800,00
0304050113	HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO III	R\$	79,75
0304050121	HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO II	R\$	79,75
0304050130	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO I	R\$	571,50
0304050172	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR DE CÉLULAS NÃO PEQUENAS (ADJUVANTE)	R\$	1.100,00
0304050180	QUIMIOTERAPIA DE CARCINOMA PULMONAR INDIFERENCIADO DE CÉLULAS PEQUENAS (ADJUVANTE)	R\$	1.100,00
0304050202	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVÁRIO OU DA TUBA UTERINA	R\$	1.450,00



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

Processo: 2021/003.447

Rubrica: \_\_\_\_\_

Folhas: \_\_\_\_\_

0304050210	QUIMIOTERAPIA DO OSTEOSSARCOMA	R\$	1.744,10
0304050229	QUIMIOTERAPIA DE SARCOMA DE PARTES MOLES DE EXTREMIDADE	R\$	1.600,00
0304050253	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ESTÔMAGO (PÓS OPERATÓRIA)	R\$	571,50
0304050261	POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO I (ADJUVANTE)	R\$	571,50
0304050270	POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO II (ADJUVANTE)	R\$	800,00
0304050288	POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO III (ADJUVANTE)	R\$	800,00
0304050296	MONOQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO I (ADJUVANTE)	R\$	34,10
0304050300	MONOQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO II (ADJUVANTE)	R\$	34,10
0304050318	MONOQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO III (ADJUVANTE)	R\$	34,10
0304050326	QUIMIOTERAPIA DE MELANOMA MALIGNO	R\$	1.251,64
0304050334	QUIMIOTERAPIA DE TUMOR DO ESTROMA GASTRO INTESTINAL	R\$	17,00
0304050342	HORMONIOTERAPIA ADJUVANTE À RADIOTERAPIA EXTERNA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA	R\$	301,50
0304060011	QUIMIOTERAPIA DA DOENÇA DE HODGKIN - 1ª LINHA	R\$	1.258,64
0304060038	QUIMIOTERAPIA DA DOENÇA DE HODGKIN - 2ª LINHA	R\$	1.258,64
0304060046	QUIMIOTERAPIA DA DOENÇA DE HODGKIN - 3ª LINHA	R\$	1.258,64
0304060070	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA AGUDA/ MIELODISPLASIA / LINFOMA DE BURKITT - 1ª LINHA	R\$	2.300,00
0304060089	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA AGUDA/ MIELODISPLASIA/LINFOMA LINFOBLÁSTICO/ LINFOMA DE BURKITT - 2ª LINHA	R\$	1.400,00
0304060097	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA AGUDA/ MIELODISPLASIA/ LINFOMA LINFOBLÁSTICO/ LINFOMA DE BURKITT 3ª LINHA	R\$	830,52
0304060100	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA AGUDA/MIELODISPLASIA/ LINFOMA LINFOBLÁSTICO/ LINFOMA DE BURKITT - 4ª LINHA	R\$	427,50
0304060119	QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NÃO HODGKIN GRAU INTERMEDIÁRIO OU ALTO - 2ª LINHA	R\$	1.447,70
0304060127	QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NÃO HODGKIN GRAU INTERMEDIÁRIO OU ALTO - 3ª LINHA	R\$	1.447,70
0304060135	QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NÃO HODGKIN DE GRAU DE MALIGNIDADE INTERMEDIÁRIO OU ALTO - 1ª LINHA	R\$	800,00
0304060151	QUIMIOTERAPIA DE TUMOR GERMINATIVO EXTRA-GONADAL	R\$	2.408,52
0304060160	QUIMIOTERAPIA DE TUMOR GERMINATIVO DE OVÁRIO	R\$	1.700,00
0304060178	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL - BAIXO RISCO	R\$	1.743,12
0304060186	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL - CORIOCARCINOMA DE BAIXO RISCO PERSISTENTE / ALTO RISCO / RECIDIVA	R\$	2.408,52
0304060208	QUIMIOTERAPIA DE TUMOR GERMINATIVO DE TESTÍCULO - 1ª LINHA	R\$	1.700,00
0304060216	QUIMIOTERAPIA DE TUMOR GERMINATIVO DE TESTÍCULO - 2ª LINHA	R\$	1.700,00
0304060224	QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS B - 1ª LINHA	R\$	800,00
0304060232	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOIDE/LINFOBLÁSTICA AGUDA E DE LINFOMA LINFOBLÁSTICO - 1ª LINHA - FASES TERAPÊUTICAS INICIAIS.	R\$	11.644,00
0304060240	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOIDE/LINFOBLÁSTICA AGUDA E DE LINFOMA LINFOBLÁSTICO - 1ª LINHA - FASE DE MANUTENÇÃO	R\$	431,20
0304070017	QUIMIOTERAPIA DE CANCER NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA - 1ª LINHA	R\$	1.700,00
0304070025	QUIMIOTERAPIA DE CANCER NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA - 2ª LINHA	R\$	1.381,76
0304070033	QUIMIOTERAPIA DE CÂNCER NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA - 4ª LINHA	R	427,50
0304070041	QUIMIOTERAPIA DE CÂNCER NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA - 3ª LINHA	R\$	800,00
0304070050	QUIMIOTERAPIA DE ALTA DOSE DE OSTEOSSARCOMA NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA	R\$	7.285,83
0304070068	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOIDE/LINFOBLÁSTICA AGUDA E DE LINFOMA LINFOBLÁSTICO NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA - 1ª LINHA - FASES TERAPÊUTICAS INICIAIS.	R\$	8.689,65
0304070076	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOIDE/LINFOBLÁSTICA AGUDA E DE LINFOMA LINFOBLÁSTICO NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA - 1ª LINHA - FASE DE MANUTENÇÃO.	R\$	302,07
0304080012	FATOR ESTIMULANTE DO CRESCIMENTO DE COLÔNIAS DE GRANULÓCITOS / MACRÓFAGOS	R\$	871,00
0304080055	QUIMIOTERAPIA INTRA-TECAL	R\$	335,00



## PROCEDIMENTOS CIRURGICOS

CÓDIGO SUS	PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO TABELA SUS
0416010016	AMPUTAÇÃO DE PÊNIS EM ONCOLOGIA	R\$ 839,28
0416010024	CISTECTOMIA TOTAL E DERIVAÇÃO EM 1 SO TEMPO EM ONCOLOGIA	R\$ 4.062,45
0416010032	CISTECTOMIA TOTAL COM DERIVAÇÃO SIMPLES EM ONCOLOGIA	R\$ 4.007,53
0416010040	CISTOENTEROPLASTIA EM ONCOLOGIA	R\$ 4.083,73
0416010075	NEFRECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	R\$ 1.753,30
0416010091	NEFROURETERECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	R\$ 2.279,28
0416010113	ORQUIECTOMIA UNILATERAL EM ONCOLOGIA	R\$ 853,30
0416010121	PROSTATECTOMIA EM ONCOLOGIA	R\$ 3.983,92
0416010130	PROSTATOVESICULECTOMIA RADICAL EM ONCOLOGIA	R\$ 4.416,26
0416010164	RESSECÇÃO DE TUMORES MULTIPLOS E SIMULTANEOS DO TRATO URINARIO EM ONCOLOGIA	R\$ 4.280,27
0416010172	RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DE TUMOR VESICAL EM ONCOLOGIA	R\$ 1.040,42
0416010180	REIMPLANTE URETERAL EM ONCOLOGIA - URETEROCISTONEOSTOMIA	R\$ 3.850,04
0416010199	REIMPLANTE URETERAL EM ONCOLOGIA - URETEROENTEROSTOMIA	R\$ 3.950,93
0416010202	SUPRARRENALECTOMIA EM ONCOLOGIA	R\$ 2.711,10
0416010210	NEFRECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	R\$ 2.279,28
0416010229	AMPUTAÇÃO TOTAL AMPLIADA DE PENIS EM ONCOLOGIA	R\$ 1.091,07
0416020020	LINFADENECTOMIA PELVICA EM ONCOLOGIA	R\$ 1.673,40
0416020151	LINFADENECTOMIA RADICAL CERVICAL UNILATERAL EM ONCOLOGIA	R\$ 1.930,56
0416020160	LINFADENECTOMIA RADICAL MODIFICADA CERVICAL UNILATERAL EM ONCOLOGIA	R\$ 2.509,73
0416020178	LINFADENECTOMIA CERVICAL SUPRAOMO-HIOIDEA UNILATERAL EM ONCOLOGIA	R\$ 2.509,73
0416020186	LINFADENECTOMIA CERVICAL RECORRENCIAL UNILATERAL EM ONCOLOGIA	R\$ 2.509,73
0416020194	LINFADENECTOMIA MEDIASTINAL EM ONCOLOGIA	R\$ 3.814,58
0416020208	LINFADENECTOMIA SUPRACLAVICULAR UNILATERAL EM ONCOLOGIA	R\$ 1.809,69
0416020216	LINFADENECTOMIA AXILAR UNILATERAL EM ONCOLOGIA	R\$ 1.937,81
0416020224	LINFADENECTOMIA RETROPERITONIAL EM ONCOLOGIA	R\$ 4.577,36
0416020232	LINFADENECTOMIA INGUINAL UNILATERAL EM ONCOLOGIA	R\$ 1.809,05
0416020240	LINFADENECTOMIA SELETIVA GUIADA (LINFONODO SENTINELA) EM ONCOLOGIA	R\$ 727,87
0416020259	LINFADENECTOMIA INGUINO-ILIACA UNILATERAL EM ONCOLOGIA	R\$ 4.303,05
0416030017	PAROTIDECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	R\$ 1.496,40
0416030025	RESSECÇÃO DE GLANDULA SALIVAR MENOR EM ONCOLOGIA	R\$ 791,49
0416030033	RESSECÇÃO DE GLANDULA SUBLINGUAL EM ONCOLOGIA	R\$ 763,01
0416030041	RESSECÇÃO DE GLANDULA SUBMANDIBULAR EM ONCOLOGIA	R\$ 814,49
0416030068	GLOSSECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	R\$ 1.077,15
0416030076	GLOSSECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	R\$ 4.037,41
0416030084	PARATIREOIDECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	R\$ 2.234,19
0416030092	PAROTIDECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	R\$ 1.528,25
0416030149	RESSECÇÃO EM CUNHA DE LÁBIO E SUTURA EM ONCOLOGIA	R\$ 390,72
0416030157	RESSECÇÃO PARCIAL DE LÁBIO COM ENXERTO OU RETALHO EM ONCOLOGIA	R\$ 791,49
0416030165	RESSECÇÃO TOTAL DE LÁBIO E RECONSTRUÇÃO COM RETALHO MIOCUTÂNEO EM ONCOLOGIA	R\$ 1.703,73
0416030173	MAXILECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	R\$ 3.812,42



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

Processo: 2021/003.447

Rubrica: \_\_\_\_\_

Folhas: \_\_\_\_\_

0416030181	MAXILECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	R\$ 4.956,14
0416030190	PELVIGLOSSOMANDIBULECTOMIA EM ONCOLOGIA	R\$ 7.384,78
0416030203	PAROTIDECTOMIA TOTAL AMPLIADA EM ONCOLOGIA	R\$ 3.787,07
0416030211	FARINGECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	R\$ 2.269,04
0416030220	FARINGECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	R\$ 2.949,76
0416030238	RESSECÇÃO DE TUMOR DE RINOFARINGE EM ONCOLOGIA	R\$ 2.125,44
0416030246	EXENTERAÇÃO DE ÓRBITA EM ONCOLOGIA	R\$ 992,63
0416030254	LARINGECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	R\$ 2.125,91
0416030262	LARINGECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	R\$ 5.818,68
0416030270	TIREOIDECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	R\$ 2.836,30
0416030289	RECONSTRUÇÃO PARA FONAÇÃO EM ONCOLOGIA	R\$ 910,50
0416030297	TRAQUEOSTOMIA TRANSTUMORAL EM ONCOLOGIA	R\$ 910,50
0416030300	MANDIBULECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	R\$ 4.431,68
0416030319	MANDIBULECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	R\$ 5.908,19
0416030327	RESSECÇÃO DE PAVILHÃO AURICULAR EM ONCOLOGIA	R\$ 791,49
0416030335	LIGADURA DE CARÓTIDA EM ONCOLOGIA	R\$ 910,50
0416030343	RESSECCAO DE TUMOR GLOMICO EM ONCOLOGIA	R\$ 910,50
0416030351	RESSECÇÃO DE LESÃO MALIGNA DE MUCOSA BUCAL EM ONCOLOGIA	R\$ 1.028,92
0416030360	RESSECÇÃO DE TUMOR TIREOIDIANO POR VIA TRANSESTERNAL EM ONCOLOGIA	R\$ 4.186,64
0416040012	ANASTOMOSE BILEO-DIGESTIVA EM ONCOLOGIA	R\$ 1.252,60
0416040020	COLEDOCOSTOMIA COM OU SEM COLECISTECTOMIA EM ONCOLOGIA	R\$ 2.023,53
0416040039	ESOFAGOGASTRECTOMIA COM TORACOTOMIA EM ONCOLOGIA	R\$ 5.376,98
0416040047	ESOFAGOCOLOPLASTIA OU ESOFAGOGASTROPLASTIA EM ONCOLOGIA	R\$ 4.138,27
0416040055	ESOFAGOGASTRECTOMIA SEM TORACOTOMIA EM ONCOLOGIA	R\$ 4.098,74
0416040071	GASTRECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	R\$ 3.494,55
0416040101	HEPATECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	R\$ 2.125,53
0416040110	PANCREATECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	R\$ 3.872,57
0416040128	DUODENOPANCREATECTOMIA EM ONCOLOGIA	R\$ 5.507,03
0416040144	RESSECÇÃO DE TUMOR RETROPERITONIAL COM RESSECÇÃO DE ÓRGÃOS CONTÍGUOS EM ONCOLOGIA	R\$ 6.569,67
0416040179	ALCOOLIZAÇÃO PERCUTÂNEA DE CARCINOMA HEPÁTICO	R\$ 873,45
0416040187	TRATAMENTO DE CARCINOMA HEPÁTICO POR RADIOFREQUÊNCIA	R\$ 1.042,43
0416040195	QUIMIOEMBOLIZAÇÃO DE CARCINOMA HEPÁTICO	R\$ 1.100,45
0416040209	BIOPSIAS MULTIPLAS INTRA-ABDOMINAIS EM ONCOLOGIA	R\$ 4.551,80
0416040217	GASTRECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	R\$ 2.795,42
0416040225	METASTASECTOMIA HEPÁTICA EM ONCOLOGIA	R\$ 1.700,36
0416040233	COLECISTECTOMIA EM ONCOLOGIA	R\$ 1.356,75
0416040241	RESSECÇÃO AMPLIADA DE VIA BILIAR EXTRA-HEPÁTICA EM ONCOLOGIA	R\$ 1.763,78
0416040250	RESSECÇÃO DE TUMOR RETROPERITONIAL EM ONCOLOGIA	R\$ 5.053,59
0416040268	RESSECÇÃO ALARGADA DE TUMOR DE PARTES MOLES DE PAREDE ABDOMINAL EM ONCOLOGIA	R\$ 6.569,67
0416040276	RESSECÇÃO ALARGADA DE TUMOR DE INTESTINO EM ONCOLOGIA	R\$ 5.053,59
0416040284	IMPLANTAÇÃO ENDOSCÓPICA DE STENT ESOFÁGICO	R\$ 2.888,96
0416050018	AMPUTAÇÃO ABDOMINO-PERINEAL DE RETO EM ONCOLOGIA	R\$ 5.556,85
0416050026	COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA) EM ONCOLOGIA	R\$ 1.971,77
0416050034	COLECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	R\$ 6.340,82
0416050050	EXCISAO LOCAL DE TUMOR DO RETO EM ONCOLOGIA	R\$ 992,61
0416050077	RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL EM ONCOLOGIA	R\$ 5.434,40



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

Processo: 2021/003.447

Rubrica: \_\_\_\_\_

Folhas: \_\_\_\_\_

0416050093	EXENTERAÇÃO PÉLVICA POSTERIOR EM ONCOLOGIA	R\$ 5.265,02
0416050107	EXENTERAÇÃO PÉLVICA TOTAL EM ONCOLOGIA	R\$ 6.844,53
0416050115	PROCTOCOLECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	R\$ 5.674,15
0416060013	AMPUTAÇÃO CÔNICA DE COLO DE ÚTERO COM COLPECTOMIA EM ONCOLOGIA	R\$ 1.808,69
0416060021	ANEXECTOMIA UNI / BILATERAL EM ONCOLOGIA	R\$ 1.545,10
0416060030	COLPECTOMIA EM ONCOLOGIA	R\$ 1.068,94
0416060056	HISTERECTOMIA COM RESSECÇÃO DE ÓRGÃOS CONTÍGUOS EM ONCOLOGIA	R\$ 5.265,02
0416060064	HISTERECTOMIA TOTAL AMPLIADA EM ONCOLOGIA	R\$ 5.403,43
0416060080	TRAQUELECTOMIA RADICAL EM ONCOLOGIA	R\$ 5.403,43
0416060099	VULVECTOMIA TOTAL AMPLIADA C/ LINFADENECTOMIA EM ONCOLOGIA	R\$ 5.188,98
0416060102	VULVECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	R\$ 1.132,03
0416060110	HISTERECTOMIA COM OU SEM ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL) EM ONCOLOGIA	R\$ 2.279,24
0416060129	LAPAROTOMIA PARA AVALIAÇÃO DE TUMOR DE OVÁRIO EM ONCOLOGIA	R\$ 4.551,80
0416080014	EXCISÃO E ENXERTO DE PELE EM ONCOLOGIA	R\$ 396,18
0416080030	EXCISÃO E SUTURA COM PLÁSTICA EM Z NA PELE EM ONCOLOGIA	R\$ 396,18
0416080081	RECONSTRUÇÃO COM RETALHO MIOCUTÂNEO (QUALQUER PARTE) EM ONCOLOGIA	R\$ 3.359,04
0416080090	RECONSTRUÇÃO POR MICROCIURURGIA (QUALQUER PARTE) EM ONCOLOGIA	R\$ 4.098,37
0416080111	RECONSTRUÇÃO COM RETALHO OSTEOMIOCUTÂNEO EM ONCOLOGIA	R\$ 4.367,38
0416080120	EXTIRPAÇÃO MÚLTIPLA DE LESÃO DA PELE OU TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO EM ONCOLOGIA	R\$ 566,40
0416090010	AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE MEMBROS INFERIORES EM ONCOLOGIA	R\$ 2.860,63
0416090028	AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE MEMBROS SUPERIORES EM ONCOLOGIA	R\$ 2.860,63
0416090036	HEMIPELVECTOMIA EM ONCOLOGIA	R\$ 3.165,42
0416090079	SACRALECTOMIA (ENDOPELVECTOMIA) EM ONCOLOGIA	R\$ 5.342,18
0416090109	RESSECÇÃO DE TUMOR ÓSSEO COM SUBSTITUIÇÃO (ENDOPRÓTESE) OU COM RECONSTRUÇÃO E FIXAÇÃO EM ONCOLOGIA	R\$ 3.059,29
0416090117	DESARTICULAÇÃO INTERESCAPULO-TORÁCICA EM ONCOLOGIA	R\$ 3.165,42
0416090125	DESARTICULAÇÃO ESCAPULO-TORÁCICA INTERNA EM ONCOLOGIA	R\$ 4.115,05
0416090133	RESSECÇÃO DE TUMOR DE PARTES MOLES EM ONCOLOGIA	R\$ 3.972,21
0416110010	LOBECTOMIA PULMONAR EM ONCOLOGIA	R\$ 3.282,83
0416110029	PNEUMOMECTOMIA RADICAL EM ONCOLOGIA	R\$ 5.035,46
0416110037	TORACECTOMIA COMPLEXA EM ONCOLOGIA	R\$ 5.661,24
0416110045	TORACECTOMIA SIMPLES EM ONCOLOGIA	R\$ 3.902,02
0416110053	TORACOTOMIA EXPLORADORA EM ONCOLOGIA	R\$ 2.208,68
0416110061	SEGMENTECTOMIA PULMONAR EM ONCOLOGIA	R\$ 2.954,54
0416110070	RESSECÇÃO PULMONAR EM CUNHA EM ONCOLOGIA	R\$ 2.726,58
0416110088	TIMECTOMIA EM ONCOLOGIA	R\$ 4.186,64
0416120024	MASTECTOMIA RADICAL COM LINFADENECTOMIA AXILAR EM ONCOLOGIA	R\$ 2.462,85
0416120032	MASTECTOMIA SIMPLES EM ONCOLOGIA	R\$ 2.045,07
0416120040	RESSECÇÃO DE LESÃO NÃO PALPÁVEL DE MAMA COM MARCAÇÃO EM ONCOLOGIA (POR MAMA)	R\$ 1.499,09
0416120059	SEGMENTECTOMIA/QUADRANTECTOMIA/SETORECTOMIA DE MAMA EM ONCOLOGIA	R\$ 1.913,83



## EXAMES DE DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

CÓDIGO SUS	PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO TABELA SUS
0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	R\$ 10,00
0205020119	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	R\$ 24,20
0205020127	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	R\$ 24,20
0205020135	ULTRASSONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	R\$ 24,20
0205020160	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	R\$ 24,20
0205020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	R\$ 24,20
0205020194	MARCACAO DE LESAO PRE-CIRURGICA DE LESAO NAO PALPAVEL DE MAMA ASSOCIADA A ULTRASSONOGRAFIA	R\$ 25,43
0209010029	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	R\$ 112,66
0209010037	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	R\$ 48,16
0209010053	RETOSSIGMOIDOSCOPIA	R\$ 23,13
0203010019	EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	R\$ 13,72
0203010027	EXAME CITOPATOLOGICO HORMONAL SERIADO (MINIMO 3 COLETAS)	R\$ 20,96
0203010035	EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL E DE MAMA)	R\$ 20,96
0203010043	EXAME CITOPATOLOGICO DE MAMA	R\$ 35,34
0203020014	DETERMINACAO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIIS	R\$ 93,70
0203020022	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - PEÇA CIRURGICA	R\$ 61,77
0203020030	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	R\$ 40,78
0203020049	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$ 131,52
0203020065	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - BIOPSIA	R\$ 45,83
0203020073	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - PEÇA CIRURGICA	R\$ 61,77
0203020081	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - BIOPSIA	R\$ 40,78



## ANEXO II- PARÂMETROS PARA HABILITAÇÃO EM UNACON

UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA (UNACON) SERVIÇOS PRÓPRIOS OU TERCEIROS PARA HABILITAÇÃO	
<b>AMBULATÓRIO</b>	
Clínica médica	Próprio
Clinica Pediátrica	Próprio
Demais especialidades clínicas e cirúrgicas	Próprio
<b>PRONTO ATENDIMENTO</b>	
Pronto atendimento de 24 horas	Próprio
<b>SERVIÇOS DIAGNÓSTICOS E CIRURGICOS</b>	
Endoscopia digestiva alta	Próprio ou terceirizado
Retossigmoidoscopia	Próprio ou terceirizado
Endoscopia urológica	Próprio ou terceirizado
Laringoscopia	Próprio ( Se com cirurgia de cabeça e pescoço)
Mediastinoscopia, pleurososcopia e broncoscopia	Próprio ( Se com cirurgia torácica)
Laparoscopia	Próprio
<b>LABORATÓRIO DE PATOLOGIA</b>	
Bioquímica	Próprio ou terceirizado
Hematologia Geral	Próprio ou terceirizado
Citologia de líquidos e líquor	Próprio ou terceirizado
Parasitologia	Próprio ou terceirizado
Bacteriologia antibiograma	Próprio ou terceirizado
Gasometria arterial	Próprio
Imunologia geral	Próprio ou terceirizado
Dosagem de hormônios e outros marcadores tumorais	Próprio ou terceirizado
Dosagem de fração betagonadotrofina coriônica ( BHCG)	Próprio ou terceirizado
Dosagem de antígeno prostático específico ( PSA)	Próprio ou terceirizado
Dosagem de alfafetoproteína	Próprio ou terceirizado
<b>DIAGNÓSTICO POR IMAGEM</b>	
Radiologia Geral	Próprio
Mamografia	Próprio ou terceirizado
Ultrassonografia com doppler colorido	Próprio ou terceirizado
Tomografia	Próprio ou terceirizado
Ressonância magnética	Próprio ou terceirizado
Medicina nuclear equipada com gama- câmara e de acordo com as normas vigentes	Próprio ou terceirizado
<b>LABORATÓRIO DE ANATOMIA PATOLÓGICA</b>	
Citologia	Próprio ou terceirizado



Histologia	Próprio ou terceirizado
Biópsia de congelação	Próprio ou terceirizado
Imunohistoquímica de neoplasias malignas	Próprio ou terceirizado
Determinação de receptores tumorais para estrogênios e progesterona	Próprio ou terceirizado
<b>ENFERMARIAS</b>	
Clínica Médica	Próprio
Clínica Pediátrica	Próprio
Demais especialidades clínicas e cirúrgicas exigidas para respectiva habilitação	Próprio
<b>CENTRO CIRURGICO</b>	
Compatível com as respectivas especialidades cirúrgicas	Próprio
<b>UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA</b>	
Compatível com as respectivas especialidades clínicas e cirúrgicas	Próprio
<b>HEMOTERAPIA</b>	
Agência Transfusional	Próprio
Serviço de Hemoterapia	Próprio
<b>FARMÁCIA HOSPITALAR</b>	
Conforme normas sanitárias vigentes	Próprio
<b>APOIO MULTIDISCIPLINAR</b>	
Psicologia Clínica	Próprio ou terceirizado
Nutrição	Próprio
Cuidados ostomizados	Próprio
Fisioterapia	Próprio ou terceirizado
Reabilitação- elegível conforme as respectivas especialidades	Próprio ou terceirizado
Odontologia	Próprio, terceirizado ou sob regulação do gestor
Psiquiatria	Próprio, terceirizado ou sob regulação do gestor
Terapia Renal Substitutiva	Próprio, terceirizado ou sob regulação do gestor
<b>OUTRAS TERAPIAS ESPECIALIZADAS</b>	
Iodoterapia	Próprio, terceirizado ou sob regulação do gestor
Transplantes	Próprio, terceirizado ou sob regulação do Sistema Nacional de transplantes
<b>CUIDADOS PALIATIVOS</b>	
Assistência ambulatorial	Próprio, terceirizado ou sob regulação do gestor
Internações por intercorrências	Próprio
Internações de longa permanência	Próprio ou sob regulação do gestor
Assistência domiciliar	Próprio ou sob regulação do gestor
<b>SERVIÇO DE CIRURGICA</b>	
Demais especialidades clínicas e cirúrgicas exigidas para a	Próprio



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

Processo: 2021/003.447

Rubrica: \_\_\_\_\_

Folhas: \_\_\_\_\_

respectiva habilitação	
<b>SERVIÇO DE ONCOLOGIA CLÍNICA</b>	
Conforme respectiva habilitação	Próprio
<b>SERVIÇO DE RADIOTERAPIA</b>	
Conforme respectiva habilitação	Próprio ou terceirizado
<b>SERVIÇO DE HEMATOLOGIA</b>	
Conforme respectiva habilitação	Próprio ou terceirizado
<b>SERVIÇO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA</b>	
Conforme respectiva habilitação	Próprio ou terceirizado



## ANEXO III - VALOR E QUANTITATIVO ESTIMADO PARA CONTRATAÇÃO

### CÁLCULO DO IMPACTO FINANCEIRO PARA HABILITAÇÃO EM ONCOLOGIA (ANEXO IV DA PORTARIA n.º 140, DE 27 DE FEVEREIRO DE 2014)

#### CIRURGIA ONCOLÓGICA

Conforme citado no Termo de Referência, o ANEXO IV da Portaria 140/2014 e bem claro em relação aos procedimentos, códigos mais comuns que são utilizados para cálculo do teto financeiro a ser repassado para a unidade UNACON.

O cálculo da produção de cirurgia de câncer será baseado no número de procedimentos aprovados, nos últimos doze meses, referentes ao grupo 04, subgrupo 16, da tabela do SUS, disponíveis por UF, no Sistema de Informações Hospitalares (SIH). Para estabelecer o teto financeiro referente a este tipo de tratamento, será calculado o valor médio da cirurgia de câncer na UF, a partir da divisão do valor total aprovado em reais dos procedimentos cirúrgicos realizados no grupo 04, subgrupo 16, pelo número total das cirurgias de câncer aprovadas neste mesmo subgrupo. O aporte financeiro anual a ser repassado para a UF será calculado multiplicando o valor médio das cirurgias de câncer pelo número mínimo anual das cirurgias de câncer (650) exigido para cada estabelecimento de saúde habilitado.

#### Formulas para cirurgia de câncer:

1. Valor médio de cirurgia de câncer = Valor total de cirurgias de câncer no grupo 04, subgrupo 16 aprovadas, nos últimos 12 meses na UF / Número total de cirurgias de câncer no grupo 04, subgrupo 16, aprovadas, nos últimos 12 meses, na UF;
2. Aporte financeiro anual = Valor médio de cirurgia de câncer do grupo 04, subgrupo 16 X 650 cirurgias de câncer/ano;
3. Aporte financeiro mensal = Aporte financeiro anual / 12 meses.

#### CÁLCULO PARA APORTE FINANCEIRO EM CIRURGIA ONCOLÓGICA

Subgrupo proced.	AIH aprovadas	Valor_total	Valor médio AIH	Nº min de cirurgias	Aporte financeiro ano	Aporte financeiro mês
0416 Cirurgia em oncologia	8.084	R\$ 27.952.672,67	R\$ 3.457,78	650	R\$ 2.247.557,00	R\$ 187.296,42

**APORTE FINANCEIRO MENSAL R\$ 187.296,42**



## QUIMIOTERAPIA

O calculo para quimioterapia sera baseado no numero de procedimentos aprovados, nos ultimos doze meses, referentes as formas de organizacao 02 a 08, referentes ao subgrupo 04 do grupo 03 da Tabela SUS, disponíveis por UF, no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA). Para estabelecer o teto financeiro referente a este tipo de tratamento, sera calculado o valor medio de quimioterapia a partir da divisao do valor total aprovado em reais dos procedimentos de quimioterapia realizados nas formas de organizacao 02 a 08, referentes ao subgrupo 04 do grupo 03 aprovados nos ultimos doze meses, pelo numero total dos procedimentos de quimioterapia realizados nas formas de organizacao 02 a 08, referentes ao subgrupo 04 do grupo 03, aprovados no mesmo período, na UF. O aporte financeiro anual a ser repassado para a UF sera calculado multiplicando o valor medio dos procedimentos de quimioterapia pelo numero mínimo dos procedimentos de quimioterapia (5.300) exigido para cada estabelecimento de saude habilitado.

Formulas para quimioterapia:

1. Valor medio de quimioterapia = Valor total de procedimentos de quimioterapia aprovados nas formas de organizacao 02 a 08, referentes ao subgrupo 04 do grupo 03, nos ultimos 12 meses, na UF / Numero total de proc. quimioterapia aprovados nas formas de organizacao 02 a 08, referentes ao subgrupo 04 do grupo 03, nos ultimos 12 meses, na UF.
2. Aporte financeiro anual = Valor medio de proc. Quimioterapia nas formas de organizacao 02 a 08, referentes ao subgrupo 04 do grupo 03 X 5.300 proc. quimioterapia /ano
3. Aporte financeiro mensal = Aporte financeiro anual / 12 meses

## **CALCULO PARA APORTE FINANCEIRO EM QUIMIOTERAPIA**

Subgrupo proced.	QNT aprovadas	Valor_total	Valor médio SIA	Nº min de proced.	Aporte financeiro ano	Aporte financeiro mês
0304 Tratamento em oncologia	259.791	R\$142.295.128,03	R\$ 547,73	5.300	R\$ 2.902.964,99	R\$ 241.913,75

**APORTE FINANCEIRO MENSAL 241.913,45**



## **EXAMES DE DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL**

<b>Procedimento</b>	<b>Código</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Valor Médio</b>	<b>Quant. Portaria 140</b>	<b>Total valor mês</b>
Consulta Médica	030101007-2	R\$ 10,00	R\$ 10,00	500	R\$ 5.000,00
Ultrassonografia	020502011-9	R\$ 24,20	R\$ 24,23	640	R\$ 15.507,20
	020502012-7	R\$ 24,20			
	020502013-5	R\$ 24,20			
	020502016-0	R\$ 24,20			
	020502018-6	R\$ 24,20			
	020502019-4	R\$ 25,43			
Endoscopia	020901003-7	R\$ 48,16	R\$ 48,16	160	R\$ 7.705,60
Colonoscopia	020901002-9	R\$ 112,66	R\$ 112,66	240	R\$ 27.038,40
Retossigmoidoscopia	020901005-3	R\$ 23,13	R\$ 23,13	240	R\$ 5.551,20
Anatomia Patológica	020301001-9	R\$ 13,72	R\$ 51,56	200	R\$ 10.311,45
	020301002-7	R\$ 20,96			
	020301003-5	R\$ 20,96			
	020301004-3	R\$ 35,34			
	020302001-4	R\$ 93,70			
	020302002-2	R\$ 61,77			
	020302003-0	R\$ 40,78			
	020302004-9	R\$ 131,52			
	020302006-5	R\$ 45,83			
	020302007-3	R\$ 61,77			
020302008-1	R\$ 40,78				
<b>TOTAL</b>				<b>1.980</b>	<b>R\$ 71.113,85</b>



### RADIOTERAPIA

O calculo da produção de radioterapia sera baseado no numero de procedimentos de radioterapia 0304010090 (cobaltoterapia), 0304010286 (radioterapia com acelerador linear so de fotons) e 0304010294 (radioterapia com acelerador linear com fotons e eletrons), da Tabela SUS, aprovados, nos ultimos doze meses, disponíveis por UF, no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA).

Para estabelecer o teto financeiro referente a este tipo de tratamento, sera calculado o valor medio de todos os procedimentos de radioterapia (principais e secundarios), a partir da divisao do valor total aprovado, em reais, de todos os procedimentos de radioterapia realizados na forma de organizacao 01, do subgrupo 04 do grupo 03, da Tabela SUS, aprovados nos ultimos doze meses, pelo numero total dos procedimentos de radioterapia 0304010090, 0304010286 e 0304010294 aprovados tambem nos ultimos doze meses.

O aporte financeiro anual a ser repassado para a UF sera calculado multiplicando o valor medio de radioterapia pelo numero mínimo dos procedimentos de radioterapia (43.000 campos de radioterapia de megavoltagem) exigido para cada equipamento de megavoltagem. A capacidade do estabelecimento de saude para realizar os procedimentos de radioterapia sera contabilizada de acordo com o numero de equipamentos de megavoltagem que o estabelecimento de saude possuir, ou seja, produção de 43.000 campos de radioterapia por equipamento/ano. (Fonte: SIA/SUS)

#### Formulas para radioterapia:

1. Valor medio de radioterapia = Valor total de todos os procedimentos radioterapia aprovados, nos ultimos 12 anos, na UF / Numero total dos procedimentos radioterapia 0304010090, 0304010286 e 0304010294 aprovados, nos ultimos 12 anos, na UF.
2. Aporte financeiro anual = Valor medio de radioterapia X 43.000 campos /equipamentos de megavoltagem/ ano
3. Aporte financeiro mensal = Aporte financeiro anual / 12 meses

Subgrupo proced.	QNT aprovadas	Valor total	Valor médio SIA	Nº min de proced.	Aporte financeiro ano	Aporte financeiro mês
030401 Radioterapia	9.694	R\$ 40.761.934,00	R\$ 4.204,86	600	R\$ 2.522.917,31	R\$ 210.243,11



**VALOR DO TETO GLOBAL MÁXIMO**

APORTE FINANCEIRO MENSAL PARA CIRURGIA	R\$ 187.296,42
APORTE FINANCEIRO MENSAL PARA QUIMIOTERAPIA	R\$ 241.913,45
APORTE FINANCEIRO MENSAL PARA CONSULTAS E EXAMES	R\$ 71.113,85
APORTE FINANCEIRO MENSAL PARA RADIOTERAPIA	R\$ 210.243,11
<b>TOTAL MENSAL:</b>	<b>R\$ 710.566,83</b>
<b>TOTAL ANUAL</b>	<b>R\$ 8.526.801,96</b>



## ANEXO 2

### MODELO DE CARTA DE CREDENCIAMENTO

À

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

Ref.: CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 004/SEMUS/2021

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 004/SEMUS/2021, 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**



## ANEXO 3

### ESTIMATIVA DE CONTRATAÇÃO ANUAL PARA O SERVIÇO DE ONCOLOGIA ANEXO III- VALOR E QUANTITATIVO ESTIMADO PARA CONTRATAÇÃO

CÁLCULO DO IMPACTO FINANCEIRO PARA HABILITAÇÃO EM ONCOLOGIA  
(ANEXO IV DA PORTARIA n.º 140, DE 27 DE FEVEREIRO DE 2014)

#### CIRURGIA ONCOLÓGICA

Conforme citado no Termo de Referência, o ANEXO IV da Portaria 140/2014 é bem claro em relação aos procedimentos, códigos mais comuns que são utilizados para cálculo do teto financeiro a ser repassado para a unidade UNACON.

O cálculo da produção de cirurgia de câncer será baseado no número de procedimentos aprovados, nos últimos doze meses, referentes ao grupo 04, subgrupo 16, da tabela do SUS, disponíveis por UF, no Sistema de Informações Hospitalares (SIH). Para estabelecer o teto financeiro referente a este tipo de tratamento, será calculado o valor médio da cirurgia de câncer na UF, a partir da divisão do valor total aprovado em reais dos procedimentos cirúrgicos realizados no grupo 04, subgrupo 16, pelo número total das cirurgias de câncer aprovadas neste mesmo subgrupo. O aporte financeiro anual a ser repassado para a UF será calculado multiplicando o valor médio das cirurgias de câncer pelo número mínimo anual das cirurgias de câncer (650) exigido para cada estabelecimento de saúde habilitado.

#### Fórmulas para cirurgia de câncer:

4. Valor médio de cirurgia de câncer = Valor total de cirurgias de câncer no grupo 04, subgrupo 16, aprovadas, nos últimos 12 meses na UF / Número total de cirurgias de câncer no grupo 04, subgrupo 16, aprovadas, nos últimos 12 meses, na UF;
5. Aporte financeiro anual = Valor médio de cirurgia de câncer do grupo 04, subgrupo 16 X 650 cirurgias de câncer/ano;
6. Aporte financeiro mensal = Aporte financeiro anual / 12 meses.



## CÁLCULO PARA APORTE FINANCEIRO EM CIRURGIA ONCOLÓGICA

Subgrupo proced.	AIH aprovadas	Valor_total	Valor médio AIH	Nº min de cirurgias	Aporte financeiro ano	Aporte financeiro mês
0416 Cirurgia em oncologia	8.084	R\$ 27.952.672,67	R\$ 3.457,78	650	R\$ 2.247.557,00	R\$ 187.296,42

**APORTE FINANCEIRO MENSAL R\$ 187.296,42**

## QUIMIOTERAPIA

O cálculo para quimioterapia será baseado no número de procedimentos aprovados, nos últimos doze meses, referentes às formas de organização 02 a 08, referentes ao subgrupo 04 do grupo 03 da Tabela SUS, disponíveis por UF, no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA). Para estabelecer o teto financeiro referente a este tipo de tratamento, será calculado o valor médio de quimioterapia a partir da divisão do valor total aprovado em reais dos procedimentos de quimioterapia realizados nas formas de organização 02 a 08, referentes ao subgrupo 04 do grupo 03 aprovados nos últimos doze meses, pelo número total dos procedimentos de quimioterapia realizados nas formas de organização 02 a 08, referentes ao subgrupo 04 do grupo 03, aprovados no mesmo período, na UF. O aporte financeiro anual a ser repassado para a UF será calculado multiplicando o valor médio dos procedimentos de quimioterapia pelo número mínimo dos procedimentos de quimioterapia (5.300) exigido para cada estabelecimento de saúde habilitado.

**Fórmulas para quimioterapia:**

4. Valor médio de quimioterapia = Valor total de procedimentos de quimioterapia aprovados nas formas de organização 02 a 08, referentes ao subgrupo 04 do grupo 03, nos últimos 12 meses, na UF / Número total de proc. quimioterapia aprovados nas formas de organização 02 a 08, referentes ao subgrupo 04 do grupo 03, nos últimos 12 meses, na UF.
5. Aporte financeiro anual = Valor médio de proc. Quimioterapia nas formas de organização 02 a 08, referentes ao subgrupo 04 do grupo 03 X 5.300



proc. quimioterapia /ano

6. Aporte financeiro mensal = Aporte financeiro anual / 12 meses

## CALCULO PARA APORTE FINANCEIRO EM QUIMIOTERAPIA

Subgrupo proced.	QNT aprovadas	Valor_total	Valor médio SIA	Nº min de proced.	Aporte financeiro ano	Aporte financeiro mês
0304 Tratamento em oncologia	259.791	R\$142.295.128,03	R\$ 547,73	5.300	R\$ 2.902.964,99	R\$ 241.913,75

**APORTE FINANCEIRO MENSAL 241.913,45**

## EXAMES DE DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Procedimento	Código	Valor Unitário	Valor Médio	Quant. Portaria 140	Total valor mês
Consulta Médica	030101007-2	R\$ 10,00	R\$ 10,00	500	R\$ 5.000,00
Ultrassonografia	020502011-9	R\$ 24,20	R\$ 24,23	640	R\$ 15.507,20
	020502012-7	R\$ 24,20			
	020502013-5	R\$ 24,20			
	020502016-0	R\$ 24,20			
	020502018-6	R\$ 24,20			
	020502019-4	R\$ 25,43			
Endoscopia	020901003-7	R\$ 48,16	R\$ 48,16	160	R\$ 7.705,60
Colonoscopia	020901002-9	R\$ 112,66	R\$ 112,66	240	R\$ 27.038,40
Retossigmoidoscopia	020901005-3	R\$ 23,13	R\$ 23,13	240	R\$ 5.551,20
Anatomia Patológica	020301001-9	R\$ 13,72	R\$ 51,56	200	R\$ 10.311,45
	020301002-7	R\$ 20,96			
	020301003-5	R\$ 20,96			
	020301004-3	R\$ 35,34			
	020302001-4	R\$ 93,70			
	020302002-2	R\$ 61,77			
	020302003-0	R\$ 40,78			
	020302004-9	R\$ 131,52			
	020302006-5	R\$ 45,83			
	020302007-3	R\$ 61,77			
020302008-1	R\$ 40,78				



TOTAL	1.980	R\$	71.113,85
-------	-------	-----	-----------

### RADIOTERAPIA

O cálculo da produção de radioterapia será baseado no número de procedimentos de radioterapia 0304010090 (cobaltoterapia), 0304010286 (radioterapia com acelerador linear só de fótons) e 0304010294 (radioterapia com acelerador linear com fótons e elétrons), da Tabela SUS, aprovados, nos últimos doze meses, disponíveis por UF, no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA).

Para estabelecer o teto financeiro referente a este tipo de tratamento, será calculado o valor médio de todos os procedimentos de radioterapia (principais e secundários), a partir da divisão do valor total aprovado, em reais, de todos os procedimentos de radioterapia realizados na forma de organização 01, do subgrupo 04 do grupo 03, da Tabela SUS, aprovados nos últimos doze meses, pelo número total dos procedimentos de radioterapia 0304010090, 0304010286 e 0304010294 aprovados também nos últimos doze meses.

O aporte financeiro anual a ser repassado para a UF será calculado multiplicando o valor médio de radioterapia pelo número mínimo dos procedimentos de radioterapia (43.000 campos de radioterapia de megavoltagem) exigido para cada equipamento de megavoltagem. A capacidade do estabelecimento de saúde para realizar os procedimentos de radioterapia será contabilizada de acordo com o número de equipamentos de megavoltagem que o estabelecimento de saúde possuir, ou seja, produção de 43.000 campos de radioterapia por equipamento/ano. (Fonte: SIA/SUS)

#### Fórmulas para radioterapia:

4. Valor médio de radioterapia = Valor total de todos os procedimentos radioterapia aprovados, nos últimos 12 anos, na UF / Número total dos procedimentos radioterapia 0304010090, 0304010286 e 0304010294 aprovados, nos últimos 12 anos, na UF.
5. Aporte financeiro anual = Valor médio de radioterapia X 43.000 campos /equipamentos de megavoltagem/ ano
6. Aporte financeiro mensal = Aporte financeiro anual / 12 meses

Subgrupo proced.	QNT aprovadas	Valor total	Valor médio SIA	Nº min de proced.	Aporte financeiro ano	Aporte financeiro
------------------	---------------	-------------	-----------------	-------------------	-----------------------	-------------------



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

Processo: 2021/003.447

Rubrica: \_\_\_\_\_

Folhas: \_\_\_\_\_

						mês
030401 Radioterapia	9.694	R\$ 40.761.934,00	R\$ 4.204,86	600	R\$ 2.522.917,31	R\$ 210.243,11

### **VALOR DO TETO GLOBAL MÁXIMO**

APORTE FINANCEIRO MENSAL PARA CIRURGIA	R\$ 187.296,42
APORTE FINANCEIRO MENSAL PARA QUIMIOTERAPIA	R\$ 241.913,45
APORTE FINANCEIRO MENSAL PARA CONSULTAS E EXAMES	R\$ 71.113,85
APORTE FINANCEIRO MENSAL PARA RADIOTERAPIA	R\$ 210.243,11
<b>TOTAL MENSAL:</b>	<b>R\$ 710.566,83</b>
<b>TOTAL ANUAL</b>	<b>R\$ 8.526.801,96</b>



## ANEXO 4

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

### **DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO**

**Razão Social:**

Prezados Senhores,

Em atenção ao Edital de Chamamento Público nº **004/SEMUS/2021** 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.**



## FORMULÁRIO OFICIAL DE PROPOSTA TÉCNICA

Processo n.º 2021/003.647

Chamamento Público n.º 004/SEMUS/2021

**OBJETO: SELEÇÃO, CREDENCIAMENTO E POSSÍVEL CONTRATAÇÃO, DE UNIDADES FILANTRÓPICAS, SEM FINS LUCRATIVOS E/ OU PRIVADAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS HOSPITALARES E AMBULATORIAIS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE NA ÁREA DE ONCOLOGIA E CORRELATOS, SEDIADAS OU ESTABELECIDAS NO MUNICÍPIO DE NOVA IGUAÇU, CADASTRADAS NO CNES, PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DISCRIMINADOS NA TABELA DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS, ÓRTESES E PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS (OPM) DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUS DE NOVA IGUAÇU DE PACIENTES ORIUNDOS DO SUS. CONFORME RELAÇÃO DETALHADA CONSTANTE DO ANEXO III 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.

### MODELO

CÓDIGO SUS	PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO TABELA SUS	QUANT. OFERTADA	VALOR OFERTADO
0304010170	NARCOSE DE CRIANÇA (POR PROCEDIMENTO)	R\$ 22,00		
0304010340	NARCOSE PARA BRAQUITERAPIA (POR PROCEDIMENTO)	R\$ 22,00		
0304010367	RADIOTERAPIA DE CABEÇA E PESCOÇO	R\$ 4.168,00		
0304010375	RADIOTERAPIA DO APARELHO DIGESTIVO	R\$ 4.148,00		
0304010383	RADIOTERAPIA DE TRAQUEIA, BRÔNQUIO, PULMÃO, PLEURA E MEDIASTINO	R\$ 3.563,00		
0304010391	RADIOTERAPIA DE OSSOS/CARTILAGENS/PARTES MOLES	R\$ 3.118,00		
0304010405	RADIOTERAPIA DE PELE	R\$ 2.310,00		
0304010413	RADIOTERAPIA DE MAMA	R\$ 5.904,00		
0304010421	RADIOTERAPIA DE CÂNCER GINECOLÓGICO	R\$ 4.608,00		
0304010430	BRAQUITERAPIA GINECOLÓGICA	R\$ 4.150,00		
0304010448	RADIOTERAPIA DE PÊNIS	R\$ 4.630,00		
0304010456	RADIOTERAPIA DE PRÓSTATA	R\$ 5.838,00		
0304010464	BRAQUITERAPIA DE PRÓSTATA	R\$ 5.838,00		
0304010472	RADIOTERAPIA DO APARELHO URINÁRIO	R\$ 4.093,00		
0304010480	RADIOTERAPIA DE OLHOS E ANEXOS	R\$ 3.273,00		
0304010502	RADIOTERAPIA DE SISTEMA NERVOSO CENTRAL	R\$ 3.278,00		
0304010510	RADIOTERAPIA ESTEREOTÁXICA	R\$ 5.035,00		
0304010529	RADIOTERAPIA DE METÁSTASE EM SISTEMA NERVOSO CENTRAL	R\$ 2.439,00		
0304010537	RADIOTERAPIA DE PLASMOCITOMA / MIELOMA / METÁSTASES EM OUTRAS LOCALIZAÇÕES	R\$ 1.729,00		



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

Processo: 2021/003.447  
Rubrica: \_\_\_\_\_ Folhas: \_\_\_\_\_

0304010545	RADIOTERAPIA DE CADEIA LINFATICA	R\$	4.166,00		
0304010553	RADIOTERAPIA DE LINFOMA E LEUCEMIA	R\$	3.159,00		
0304010561	RADIOTERAPIA EM CORPO INTEIRO	R\$	1.729,00		
0304010570	RADIOTERAPIA DE QUELOIDE E GINECOMASTIA	R\$	953,00		
0304010588	RADIOTERAPIA DE DOENÇA BENIGNA	R\$	593,00		

CÓDIGO SUS	PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO TABELA SUS	QUANT. OFERTADA	VALOR OFERTADO
0304020010	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE COLON AVANÇADO -1ª LINHA	R\$ 2.224,00		
0304020028	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE COLON AVANÇADO - 2ª LINHA	R\$ 2.224,00		
0304020036	HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ENDOMÉTRIO AVANÇADO	R\$ 427,50		
0304020044	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ESTÔMAGO AVANÇADO	R\$ 571,50		
0304020052	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PÂNCREAS AVANÇADO	R\$ 1.986,00		
0304020060	HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA AVANÇADO - 2ª LINHA	R\$ 47,10		
0304020079	HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA AVANÇADO - 1ª LINHA	R\$ 301,50		
0304020087	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA RESISTENTE A HORMONIOTERAPIA	R\$ 1.062,65		
0304020095	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE RETO AVANÇADO -1ª LINHA	R\$ 2.224,00		
0304020109	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE RETO AVANÇADO - 2ª LINHA	R\$ 2.224,00		
0304020117	QUIMIOTERAPIA DO APUDOMA/TUMOR NEUROENDÓCRINO AVANÇADO	R\$ 1.062,65		
0304020125	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE ADRENAL AVANÇADO	R\$ 1.300,00		
0304020133	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO -1ª LINHA	R\$ 1.700,00		
0304020141	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO - 2ª LINHA	R\$ 2.378,90		
0304020150	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE NASOFARINGE AVANÇADO	R\$ 571,50		
0304020168	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE RIM AVANÇADO	R\$ 571,50		
0304020176	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE / ADENOCARCINOMA DE ESÔFAGO AVANÇADO	R\$ 571,50		
0304020184	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE / ADENOCARCINOMA DO COLO OU DO CORPO UTERINO AVANÇADO	R\$ 571,50		
0304020192	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE CANAL ANAL/ MARGEM ANAL AVANÇADO	R\$ 800,00		
0304020206	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE CABEÇA E PESCOÇO AVANÇADO	R\$ 800,00		
0304020214	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR DE CÉLULAS NÃO PEQUENAS AVANÇADO	R\$ 1.100,00		
0304020222	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR INDIFERENCIADO DE CÉLULAS PEQUENAS AVANÇADO	R\$ 1.100,00		
0304020230	QUIMIOTERAPIA DO MELANOMA MALIGNO AVANÇADO	R\$ 1.080,00		
0304020249	QUIMIOTERAPIA DE METÁSTASE DE ADENOCARCINOMA DE ORIGEM DESCONHECIDA	R\$ 571,50		
0304020257	QUIMIOTERAPIA DE METÁSTASE DE CARCINOMA EPIDERMÓIDE/CARCINOMA NEUROENDOCRINO DE ORIGEM DESCONHECIDA	R\$ 800,00		
0304020265	QUIMIOTERAPIA DE METÁSTASE DE NEOPLASIA MALIGNA INDIFERENCIADA DE ORIGEM DESCONHECIDA	R\$ 1.062,65		



	TUBA UTERINA AVANÇADA -1ª LINHA.			
0304020281	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVÁRIO OU DE TUBA UTERINA AVANÇADA - 2ª LINHA)	R\$	1.450,00	
0304020290	QUIMIOTERAPIA DE SARCOMA DE PARTES MOLES AVANÇADO	R\$	800,00	
0304020303	QUIMIOTERAPIA DE SARCOMA ÓSSEO AVANÇADO	R\$	800,00	
0304020311	QUIMIOTERAPIA DO TUMOR DO ESTROMA GASTROINTESTINAL AVANÇADO	R\$	17,00	
0304020320	QUIMIOTERAPIA DE TUMOR DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL AVANÇADO	R\$	800,00	
0304020338	HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO - 2ª LINHA	R\$	301,50	
0304020346	HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO- 1ª LINHA	R\$	79,75	
0304020362	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE TIREOIDE AVANÇADO	R\$	427,50	
0304020370	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE PÊNIS AVANÇADO	R\$	800,00	
0304020389	QUIMIOTERAPIA DE CARCINOMA DO FÍGADO OU DO TRATO BILIAR AVANÇADO	R\$	571,50	
0304020397	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA DO TIMO AVANÇADA	R\$	571,50	
0304020400	QUIMIOTERAPIA DE CARCINOMA UROTELIAL AVANÇADO	R\$	1.300,00	
0304020419	POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO – 1ª LINHA	R\$	1.700,00	
0304020427	MONOQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO – 1ª LINHA	R\$	34,00	
0304020435	POLIQUIMIOTERAPIA COM DUPLO ANTI HER-2 DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO 1ª LINHA	R\$	1.700,00	
0304020443	QUIMIOTERAPIA COM DUPLO ANTI-HER-2 DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO – 1ª LINHA	R\$	34,10	
0304030015	QUIMIOTERAPIA DE DOENÇA LINFOPROLIFERATIVA RARA -1ª LINHA.	R\$	640,00	
0304030023	QUIMIOTERAPIA DE DOENÇA LINFOPROLIFERATIVA RARA - 2ª LINHA	R\$	640,00	
0304030031	QUIMIOTERAPIA DE DOENÇA MIELOPROLIFERATIVA RARA - 1ª LINHA	R\$	150,00	
0304030040	QUIMIOTERAPIA DE DOENÇA MIELOPROLIFERATIVA RARA - 2ª LINHA.	R\$	1.800,00	
0304030058	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOCITICA CRONICA - 1ª LINHA.	R\$	407,50	
0304030066	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOCITICA CRONICA - 2ª LINHA.	R\$	1.800,00	
0304030074	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA QUALQUER FASE - CONTROLE SANGÜINEO	R\$	80,75	
0304030082	QUIMIOTERAPIA DA LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA EM FASE BLÁSTICA - MARCADOR POSITIVO - 2ª LINHA.	R\$	85,00	
0304030090	QUIMIOTERAPIA DA LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA EM FASE BLASTICA - MARCADOR POSITIVO - SEM FASE CRÔNICA OU DE TRANSFORMAÇÃO ANTERIOR (1ª LINHA).	R\$	17,00	
0304030104	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA EM FASE BLÁSTICA - MARCADOR POSITIVO-3ª LINHA	R\$	1.736,20	
0304030112	QUIMIOTERAPIA DA LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA EM FASE CRÔNICA - MARCADOR POSITIVO - 1ª LINHA.	R\$	17,00	
0304030120	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA EM FASE CRÔNICA - MARCADOR POSITIVO - 3ª LINHA	R\$	2.535,50	
0304030139	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA EM FASE DE TRANSFORMAÇÃO - MARCADOR POSITIVO - 3ª LINHA	R\$	1.401,20	
0304030147	QUIMIOTERAPIA DA LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA EM FASE DE TRANSFORMAÇÃO - MARCADOR POSITIVO - 2ª LINHA	R\$	17,00	
0304030155	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA EM FASE DE	R\$	17,00	



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

Processo: 2021/003.447  
Rubrica: \_\_\_\_\_ Folhas: \_\_\_\_\_

	ANTERIOR (1ª LINHA)			
0304030163	QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NÃO HODGKIN DE BAIXO GRAU DE MALIGNIDADE (1ª LINHA)	R\$	640,00	
0304030171	QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NÃO HODGKIN DE BAIXO GRAU DE MALIGNIDADE - 2ª LINHA	R\$	1.080,00	
0304030180	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA DE CÉLULAS PLASMÁTICAS - 1ª LINHA.	R\$	427,50	
0304030198	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA DE CÉLULAS PLASMÁTICAS - 2ª LINHA.	R\$	1.715,60	
0304030201	QUIMIOTERAPIA DA TRICOLEUCEMIA - 2ª LINHA	R\$	2.250,00	
0304030210	QUIMIOTERAPIA DE TRICOLEUCEMIA - 1ª LINHA.	R\$	5.700,00	
0304030228	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE CRÔNICA - MARCADOR POSITIVO - 2ª LINHA	R\$	17,00	
0304030236	QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA FOLICULAR- 1ª LINHA	R\$	640,00	
0304030244	QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA FOLICULAR - 2ª LINHA	R\$	1.080,00	
0304040010	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE RETO (PRÉVIA)	R\$	571,50	
0304040029	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA (PRÉVIA)	R\$	1.400,00	
0304040045	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE / ADENOCARCINOMA DO COLO UTERINO	R\$	1.300,00	
0304040053	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE RETO/ CANAL ANAL/ MARGEM ANAL	R\$	800,00	
0304040061	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE SEIO PARA-NASAL/ LARINGE / HIPOFARINGE/ OROFARINGE /CAVIDADE ORAL	R\$	1.300,00	
0304040070	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE BEXIGA	R\$	1.300,00	
0304040088	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE NASOFARINGE	R\$	1.300,00	
0304040096	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR DE CÉLULAS NÃO PEQUENAS (PRÉVIA)	R\$	1.100,00	
0304040100	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR INDIFERENCIADO DE CÉLULAS PEQUENAS (PRÉVIA)	R\$	1.100,00	
0304040118	QUIMIOTERAPIA DE CARCINOMA EPIDERMÓIDE / ADENOCARCINOMA DE ESÔFAGO	R\$	1.300,00	
0304040126	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE VULVA	R\$	1.300,00	
0304040134	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVÁRIO OU DA TUBA UTERINA - 2ª LINHA	R\$	1.450,00	
0304040142	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVÁRIO OU DA TUBA UTERINA - 1ª LINHA	R\$	1.450,00	
0304040150	QUIMIOTERAPIA DE OSTEOSSARCOMA - 2ª LINHA.	R\$	8.064,50	
0304040169	QUIMIOTERAPIA DE SARCOMA ÓSSEO / OSTEOSSARCOMA - 1ª LINHA	R\$	1.447,70	
0304040177	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ESTÔMAGO (PRÉ-OPERATÓRIA)	R\$	1.300,00	
0304040185	POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO III (PRÉVIA)	R\$	1.400,00	
0304040193	HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO III (PRÉVIA)	R\$	79,75	
0304040207	HORMONIOTERAPIA PRÉVIA À RADIOTERAPIA EXTERNA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA	R\$	301,50	
0304050016	QUIMIOTERAPIA INTRA-VESICAL	R\$	1.300,00	
0304050024	QUIMIOTERAPIA DE ADENOCARCINOMA DE CÔLON	R\$	2.224,00	
0304050032	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE RETO (ADJUVANTE)	R\$	427,50	
0304050040	HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO I	R\$	79,75	
0304050067	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO III	R\$	800,00	



0304050113	HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO III	R\$	79,75		
0304050121	HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO II	R\$	79,75		
0304050130	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO I	R\$	571,50		
0304050172	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR DE CÉLULAS NÃO PEQUENAS (ADJUVANTE)	R\$	1.100,00		
0304050180	QUIMIOTERAPIA DE CARCINOMA PULMONAR INDIFERENCIADO DE CÉLULAS PEQUENAS (ADJUVANTE)	R\$	1.100,00		
0304050202	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVÁRIO OU DA TUBA UTERINA	R\$	1.450,00		
0304050210	QUIMIOTERAPIA DO OSTEOSSARCOMA	R\$	1.744,10		
0304050229	QUIMIOTERAPIA DE SARCOMA DE PARTES MOLES DE EXTREMIDADE	R\$	1.600,00		
0304050253	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ESTÔMAGO (PÓS OPERATÓRIA)	R\$	571,50		
0304050261	POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO I (ADJUVANTE)	R\$	571,50		
0304050270	POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO II (ADJUVANTE)	R\$	800,00		
0304050288	POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO III (ADJUVANTE)	R\$	800,00		
0304050296	MONOQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO I (ADJUVANTE)	R\$	34,10		
0304050300	MONOQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO II (ADJUVANTE)	R\$	34,10		
0304050318	MONOQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO III (ADJUVANTE)	R\$	34,10		
0304050326	QUIMIOTERAPIA DE MELANOMA MALIGNO	R\$	1.251,64		
0304050334	QUIMIOTERAPIA DE TUMOR DO ESTROMA GASTRO INTESTINAL	R\$	17,00		
0304050342	HORMONIOTERAPIA ADJUVANTE À RADIOTERAPIA EXTERNA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA	R\$	301,50		
0304060011	QUIMIOTERAPIA DA DOENÇA DE HODGKIN - 1ª LINHA	R\$	1.258,64		
0304060038	QUIMIOTERAPIA DA DOENÇA DE HODGKIN - 2ª LINHA	R\$	1.258,64		
0304060046	QUIMIOTERAPIA DA DOENÇA DE HODGKIN - 3ª LINHA	R\$	1.258,64		
0304060070	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA AGUDA/ MIELODISPLASIA / LINFOMA DE BURKITT - 1ª LINHA	R\$	2.300,00		
0304060089	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA AGUDA/ MIELODISPLASIA/LINFOMA LINFOBLÁSTICO/ LINFOMA DE BURKITT - 2ª LINHA	R\$	1.400,00		
0304060097	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA AGUDA/ MIELODISPLASIA/ LINFOMA LINFOBLÁSTICO/ LINFOMA DE BURKITT 3ª LINHA	R\$	830,52		
0304060100	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA AGUDA/MIELODISPLASIA/ LINFOMA LINFOBLÁSTICO/ LINFOMA DE BURKITT - 4ª LINHA	R\$	427,50		
0304060119	QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NÃO HODGKIN GRAU INTERMEDIÁRIO OU ALTO - 2ª LINHA	R\$	1.447,70		
0304060127	QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NÃO HODGKIN GRAU INTERMEDIÁRIO OU ALTO - 3ª LINHA	R\$	1.447,70		
0304060135	QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NÃO HODGKIN DE GRAU DE MALIGNIDADE INTERMEDIÁRIO OU ALTO - 1ª LINHA	R\$	800,00		
0304060151	QUIMIOTERAPIA DE TUMOR GERMINATIVO EXTRA-GONADAL	R\$	2.408,52		
0304060160	QUIMIOTERAPIA DE TUMOR GERMINATIVO DE OVÁRIO	R\$	1.700,00		



CÓDIGO SUS	PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO TABELA SUS	QUANT. OFERTADA	VALOR OFERTADO
	RISCO			
0304060186	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL - CORIOCARCINOMA DE BAIXO RISCO PERSISTENTE / ALTO RISCO / RECIDIVA	R\$ 2.408,52		
0304060208	QUIMIOTERAPIA DE TUMOR GERMINATIVO DE TESTICULO - 1ª LINHA	R\$ 1.700,00		
0304060216	QUIMIOTERAPIA DE TUMOR GERMINATIVO DE TESTICULO - 2ª LINHA	R\$ 1.700,00		
0304060224	QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS B - 1ª LINHA	R\$ 800,00		
0304060232	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOIDE/LINFOBLÁSTICA AGUDA E DE LINFOMA LINFOBLÁSTICO - 1ª LINHA - FASES TERAPÊUTICAS INICIAIS.	R\$ 11.644,00		
0304060240	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOIDE/LINFOBLÁSTICA AGUDA E DE LINFOMA LINFOBLÁSTICO - 1ª LINHA - FASE DE MANUTENÇÃO	R\$ 431,20		
0304070017	QUIMIOTERAPIA DE CANCER NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA - 1ª LINHA	R\$ 1.700,00		
0304070025	QUIMIOTERAPIA DE CANCER NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA - 2ª LINHA	R\$ 1.381,76		
0304070033	QUIMIOTERAPIA DE CÂNCER NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA - 4ª LINHA	R\$ 427,50		
0304070041	QUIMIOTERAPIA DE CÂNCER NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA - 3ª LINHA	R\$ 800,00		
0304070050	QUIMIOTERAPIA DE ALTA DOSE DE OSTEOSSARCOMA NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA	R\$ 7.285,83		
0304070068	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOIDE/LINFOBLÁSTICA AGUDA E DE LINFOMA LINFOBLÁSTICO NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA.- 1ª LINHA - FASES TERAPÊUTICAS INICIAIS.	R\$ 8.689,65		
0304070076	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOIDE/LINFOBLÁSTICA AGUDA E DE LINFOMA LINFOBLÁSTICO NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA.- 1ª LINHA - FASE DE MANUTENÇÃO.	R\$ 302,07		
0304080012	FATOR ESTIMULANTE DO CRESCIMENTO DE COLÔNIAS DE GRANULÓCITOS / MACRÓFAGOS	R\$ 871,00		
0304080055	QUIMIOTERAPIA INTRA-TECAL	R\$ 335,00		

#### PROCEDIMENTOS CIRURGICOS

CÓDIGO SUS	PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO TABELA SUS	QUANT. OFERTADA	VALOR OFERTADO
0416010016	AMPUTAÇÃO DE PÊNIS EM ONCOLOGIA	R\$ 839,28		
0416010024	CISTECTOMIA TOTAL E DERIVACAO EM 1 SO TEMPO EM ONCOLOGIA	R\$ 4.062,45		
0416010032	CISTECTOMIA TOTAL COM DERIVAÇÃO SIMPLES EM ONCOLOGIA	R\$ 4.007,53		
0416010040	CISTOENTEROPLASTIA EM ONCOLOGIA	R\$ 4.083,73		
0416010075	NEFRECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	R\$ 1.753,30		
0416010091	NEFROURETERECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	R\$ 2.279,28		
0416010113	ORQUIECTOMIA UNILATERAL EM ONCOLOGIA	R\$ 853,30		
0416010121	PROSTATECTOMIA EM ONCOLOGIA	R\$ 3.983,92		
0416010130	PROSTATOVESICULECTOMIA RADICAL EM ONCOLOGIA	R\$ 4.416,26		
0416010164	RESSECCAO DE TUMORES MULTIPLS E SIMULTANEOS DO TRATO URINARIO EM ONCOLOGIA	R\$ 4.280,27		
0416010172	RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DE TUMOR VESICAL EM ONCOLOGIA	R\$ 1.040,42		
0416010180	REIMPLANTE URETERAL EM ONCOLOGIA - URETEROCISTONEOSTOMIA	R\$ 3.850,04		
0416010199	REIMPLANTE URETERAL EM ONCOLOGIA - URETEROENTEROSTOMIA	R\$ 3.950,93		
0416010202	SUPRARRENALECTOMIA EM ONCOLOGIA	R\$ 2.711,10		



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

**Processo: 2021/003.447**  
**Rubrica: \_\_\_\_\_ Folhas: \_\_\_\_\_**

0416010210	NEFRECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	R\$	2.279,28		
0416010229	AMPUTAÇÃO TOTAL AMPLIADA DE PENIS EM ONCOLOGIA	R\$	1.091,07		
0416020020	LINFADENECTOMIA PELVICA EM ONCOLOGIA	R\$	1.673,40		
0416020151	LINFADENECTOMIA RADICAL CERVICAL UNILATERAL EM ONCOLOGIA	R\$	1.930,56		
0416020160	LINFADENECTOMIA RADICAL MODIFICADA CERVICAL UNILATERAL EM ONCOLOGIA	R\$	2.509,73		
0416020178	LINFADENECTOMIA CERVICAL SUPRAOMO-HIOIDEA UNILATERAL EM ONCOLOGIA	R\$	2.509,73		
0416020186	LINFADENECTOMIA CERVICAL RECORRENCIAL UNILATERAL EM ONCOLOGIA	R\$	2.509,73		
0416020194	LINFADENECTOMIA MEDIASTINAL EM ONCOLOGIA	R\$	3.814,58		
0416020208	LINFADENECTOMIA SUPRACLAVICULAR UNILATERAL EM ONCOLOGIA	R\$	1.809,69		
0416020216	LINFADENECTOMIA AXILAR UNILATERAL EM ONCOLOGIA	R\$	1.937,81		
0416020224	LINFADENECTOMIA RETROPERITONIAL EM ONCOLOGIA	R\$	4.577,36		
0416020232	LINFADENECTOMIA INGUINAL UNILATERAL EM ONCOLOGIA	R\$	1.809,05		
0416020240	LINFADENECTOMIA SELETIVA GUIADA (LINFONODO SENTINELA) EM ONCOLOGIA	R\$	727,87		
0416020259	LINFADENECTOMIA INGUINO-ILIACA UNILATERAL EM ONCOLOGIA	R\$	4.303,05		
0416030017	PAROTIDECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	R\$	1.496,40		
0416030025	RESSECÇÃO DE GLANDULA SALIVAR MENOR EM ONCOLOGIA	R\$	791,49		
0416030033	RESSECÇÃO DE GLANDULA SUBLINGUAL EM ONCOLOGIA	R\$	763,01		
0416030041	RESSECÇÃO DE GLANDULA SUBMANDIBULAR EM ONCOLOGIA	R\$	814,49		
0416030068	GLOSSECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	R\$	1.077,15		
0416030076	GLOSSECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	R\$	4.037,41		
0416030084	PARATIREOIDECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	R\$	2.234,19		
0416030092	PAROTIDECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	R\$	1.528,25		
0416030149	RESSECÇÃO EM CUNHA DE LABIO E SUTURA EM ONCOLOGIA	R\$	390,72		
0416030157	RESSECÇÃO PARCIAL DE LÁBIO COM ENXERTO OU RETALHO EM ONCOLOGIA	R\$	791,49		
0416030165	RESSECÇÃO TOTAL DE LÁBIO E RECONSTRUÇÃO COM RETALHO MIOCUTÂNEO EM ONCOLOGIA	R\$	1.703,73		
0416030173	MAXILECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	R\$	3.812,42		
0416030181	MAXILECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	R\$	4.956,14		
0416030190	PELVIGLOSSOMANDIBULECTOMIA EM ONCOLOGIA	R\$	7.384,78		
0416030203	PAROTIDECTOMIA TOTAL AMPLIADA EM ONCOLOGIA	R\$	3.787,07		
0416030211	FARINGECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	R\$	2.269,04		
0416030220	FARINGECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	R\$	2.949,76		
0416030238	RESSECÇÃO DE TUMOR DE RINOFARINGE EM ONCOLOGIA	R\$	2.125,44		
0416030246	EXENTERAÇÃO DE ÓRBITA EM ONCOLOGIA	R\$	992,63		
0416030254	LARINGECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	R\$	2.125,91		
0416030262	LARINGECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	R\$	5.818,68		
0416030270	TIREOIDECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	R\$	2.836,30		
0416030289	RECONSTRUÇÃO PARA FONAÇÃO EM ONCOLOGIA	R\$	910,50		
0416030297	TRAQUEOSTOMIA TRANSTUMORAL EM ONCOLOGIA	R\$	910,50		
0416030300	MANDIBULECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	R\$	4.431,68		
0416030319	MANDIBULECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	R\$	5.908,19		
0416030327	RESSECÇÃO DE PAVILHÃO AURICULAR EM ONCOLOGIA	R\$	791,49		
0416030335	LIGADURA DE CARÓTIDA EM ONCOLOGIA	R\$	910,50		



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

Processo: 2021/003.447  
Rubrica: \_\_\_\_\_ Folhas: \_\_\_\_\_

0416030343	RESSECÇÃO DE TUMOR GLOMICO EM ONCOLOGIA	R\$	910,50		
0416030351	RESSECÇÃO DE LESÃO MALIGNA DE MUCOSA BUCAL EM ONCOLOGIA	R\$	1.028,92		
0416030360	RESSECÇÃO DE TUMOR TIREOIDIANO POR VIA TRANSESTERNAL EM ONCOLOGIA	R\$	4.186,64		
0416040012	ANASTOMOSE BILEO-DIGESTIVA EM ONCOLOGIA	R\$	1.252,60		
0416040020	COLEDOCOSTOMIA COM OU SEM COLECISTECTOMIA EM ONCOLOGIA	R\$	2.023,53		
0416040039	ESOFAGOGASTRECTOMIA COM TORACOTOMIA EM ONCOLOGIA	R\$	5.376,98		
0416040047	ESOFAGOCOLOPLASTIA OU ESOFAGOGASTROPLASTIA EM ONCOLOGIA	R\$	4.138,27		
0416040055	ESOFAGOGASTRECTOMIA SEM TORACOTOMIA EM ONCOLOGIA	R\$	4.098,74		
0416040071	GASTRECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	R\$	3.494,55		
0416040101	HEPATECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	R\$	2.125,53		
0416040110	PANCREATECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	R\$	3.872,57		
0416040128	DUODENOPANCREATECTOMIA EM ONCOLOGIA	R\$	5.507,03		
0416040144	RESSECÇÃO DE TUMOR RETROPERITONIAL COM RESSECÇÃO DE ÓRGÃOS CONTÍGUOS EM ONCOLOGIA	R\$	6.569,67		
0416040179	ALCOOLIZAÇÃO PERCUTÂNEA DE CARCINOMA HEPÁTICO	R\$	873,45		
0416040187	TRATAMENTO DE CARCINOMA HEPÁTICO POR RADIOFREQUÊNCIA	R\$	1.042,43		
0416040195	QUIMIOEMBOLIZAÇÃO DE CARCINOMA HEPÁTICO	R\$	1.100,45		
0416040209	BIÓPSIAS MULTIPLAS INTRA-ABDOMINAIS EM ONCOLOGIA	R\$	4.551,80		
0416040217	GASTRECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	R\$	2.795,42		
0416040225	METASTASECTOMIA HEPÁTICA EM ONCOLOGIA	R\$	1.700,36		
0416040233	COLECISTECTOMIA EM ONCOLOGIA	R\$	1.356,75		
0416040241	RESSECÇÃO AMPLIADA DE VIA BILIAR EXTRA-HEPÁTICA EM ONCOLOGIA	R\$	1.763,78		
0416040250	RESSECÇÃO DE TUMOR RETROPERITONIAL EM ONCOLOGIA	R\$	5.053,59		
0416040268	RESSECÇÃO ALARGADA DE TUMOR DE PARTES MOLES DE PAREDE ABDOMINAL EM ONCOLOGIA	R\$	6.569,67		
0416040276	RESSECÇÃO ALARGADA DE TUMOR DE INTESTINO EM ONCOLOGIA	R\$	5.053,59		
0416040284	IMPLANTAÇÃO ENDOSCÓPICA DE STENT ESOFÁGICO	R\$	2.888,96		
0416050018	AMPUTAÇÃO ABDOMINO-PERINEAL DE RETO EM ONCOLOGIA	R\$	5.556,85		
0416050026	COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA) EM ONCOLOGIA	R\$	1.971,77		
0416050034	COLECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	R\$	6.340,82		
0416050050	EXCISÃO LOCAL DE TUMOR DO RETO EM ONCOLOGIA	R\$	992,61		
0416050077	RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL EM ONCOLOGIA	R\$	5.434,40		
0416050093	EXENTERAÇÃO PÉLVICA POSTERIOR EM ONCOLOGIA	R\$	5.265,02		
0416050107	EXENTERAÇÃO PÉLVICA TOTAL EM ONCOLOGIA	R\$	6.844,53		
0416050115	PROCTOCOLECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	R\$	5.674,15		
0416060013	AMPUTAÇÃO CÔNICA DE COLO DE ÚTERO COM COLPECTOMIA EM ONCOLOGIA	R\$	1.808,69		
0416060021	ANEXECTOMIA UNI / BILATERAL EM ONCOLOGIA	R\$	1.545,10		
0416060030	COLPECTOMIA EM ONCOLOGIA	R\$	1.068,94		
0416060056	HISTERECTOMIA COM RESSECÇÃO DE ÓRGÃOS CONTÍGUOS EM ONCOLOGIA	R\$	5.265,02		
0416060064	HISTERECTOMIA TOTAL AMPLIADA EM ONCOLOGIA	R\$	5.403,43		
0416060080	TRAQUELECTOMIA RADICAL EM ONCOLOGIA	R\$	5.403,43		
0416060099	VULVECTOMIA TOTAL AMPLIADA C/ LINFADENECTOMIA EM ONCOLOGIA	R\$	5.188,98		
0416060102	VULVECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	R\$	1.132,03		
0416060110	HISTERECTOMIA COM OU SEM ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL) EM ONCOLOGIA	R\$	2.279,24		



0416060129	LAPAROTOMIA PARA AVALIAÇÃO DE TUMOR DE OVARIO EM ONCOLOGIA	R\$	4.551,80		
0416080014	EXCISÃO E ENXERTO DE PELE EM ONCOLOGIA	R\$	396,18		
0416080030	EXCISÃO E SUTURA COM PLASTICA EM Z NA PELE EM ONCOLOGIA	R\$	396,18		
0416080081	RECONSTRUÇÃO COM RETALHO MIOCUTÂNEO (QUALQUER PARTE) EM ONCOLOGIA	R\$	3.359,04		
0416080090	RECONSTRUÇÃO POR MICROCIRURGIA (QUALQUER PARTE) EM ONCOLOGIA	R\$	4.098,37		
0416080111	RECONSTRUÇÃO COM RETALHO OSTEOMIOCUTÂNEO EM ONCOLOGIA	R\$	4.367,38		
0416080120	EXTIRPAÇÃO MULTIPLA DE LESÃO DA PELE OU TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO EM ONCOLOGIA	R\$	566,40		
0416090010	AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE MEMBROS INFERIORES EM ONCOLOGIA	R\$	2.860,63		
0416090028	AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE MEMBROS SUPERIORES EM ONCOLOGIA	R\$	2.860,63		
0416090036	HEMIPLECTOMIA EM ONCOLOGIA	R\$	3.165,42		
0416090079	SACRALECTOMIA (ENDOPELVECTOMIA) EM ONCOLOGIA	R\$	5.342,18		
0416090109	RESSECÇÃO DE TUMOR ÓSSEO COM SUBSTITUIÇÃO (ENDOPRÓTESE) OU COM RECONSTRUÇÃO E FIXAÇÃO EM ONCOLOGIA	R\$	3.059,29		
0416090117	DESARTICULAÇÃO INTERESCAPULO-TORÁCICA EM ONCOLOGIA	R\$	3.165,42		
0416090125	DESARTICULAÇÃO ESCAPULO-TORÁCICA INTERNA EM ONCOLOGIA	R\$	4.115,05		
0416090133	RESSECÇÃO DE TUMOR DE PARTES MOLES EM ONCOLOGIA	R\$	3.972,21		
0416110010	LOBECTOMIA PULMONAR EM ONCOLOGIA	R\$	3.282,83		
0416110029	PNEUMOMECTOMIA RADICAL EM ONCOLOGIA	R\$	5.035,46		
0416110037	TORACECTOMIA COMPLEXA EM ONCOLOGIA	R\$	5.661,24		
0416110045	TORACECTOMIA SIMPLES EM ONCOLOGIA	R\$	3.902,02		
0416110053	TORACOTOMIA EXPLORADORA EM ONCOLOGIA	R\$	2.208,68		
0416110061	SEGMENTECTOMIA PULMONAR EM ONCOLOGIA	R\$	2.954,54		
0416110070	RESSECÇÃO PULMONAR EM CUNHA EM ONCOLOGIA	R\$	2.726,58		
0416110088	TIMECTOMIA EM ONCOLOGIA	R\$	4.186,64		
0416120024	MASTECTOMIA RADICAL COM LINFADENECTOMIA AXILAR EM ONCOLOGIA	R\$	2.462,85		
0416120032	MASTECTOMIA SIMPLES EM ONCOLOGIA	R\$	2.045,07		
0416120040	RESSECÇÃO DE LESÃO NÃO PALPÁVEL DE MAMA COM MARCAÇÃO EM ONCOLOGIA (POR MAMA)	R\$	1.499,09		
0416120059	SEGMENTECTOMIA/QUADRANTECTOMIA/SETORECTOMIA DE MAMA EM ONCOLOGIA	R\$	1.913,83		

#### EXAMES DE DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

CÓDIGO SUS	PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO TABELA SUS	QUANT. OFERTADA	VALOR OFERTADO
0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	R\$ 10,00		
0205020119	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	R\$ 24,20		
0205020127	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	R\$ 24,20		
0205020135	ULTRASSONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	R\$ 24,20		
0205020160	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	R\$ 24,20		
0205020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	R\$ 24,20		



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

Processo: 2021/003.447  
Rubrica: \_\_\_\_\_ Folhas: \_\_\_\_\_

0205020194	MARCAÇÃO DE LESÃO PRE-CIRÚRGICA DE LESÃO NÃO PALPÁVEL DE MAMA ASSOCIADA A ULTRASSONOGRAFIA	R\$ 25,43		
0209010029	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	R\$ 112,66		
0209010037	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	R\$ 48,16		
0209010053	RETOSSIGMOIDOSCOPIA	R\$ 23,13		
0203010019	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	R\$ 13,72		
0203010027	EXAME CITOPATOLÓGICO HORMONAL SERIADO (MÍNIMO 3 COLETAS)	R\$ 20,96		
0203010035	EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL E DE MAMA)	R\$ 20,96		
0203010043	EXAME CITOPATOLÓGICO DE MAMA	R\$ 35,34		
0203020014	DETERMINAÇÃO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIS	R\$ 93,70		
0203020022	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO DO COLO UTERINO - PEÇA CIRÚRGICA	R\$ 61,77		
0203020030	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRÚRGICA OU POR BIÓPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	R\$ 40,78		
0203020049	IMUNOHISTOQUÍMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$ 131,52		
0203020065	EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DE MAMA - BIÓPSIA	R\$ 45,83		
0203020073	EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DE MAMA - PEÇA CIRÚRGICA	R\$ 61,77		
0203020081	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO DO COLO UTERINO - BIÓPSIA	R\$ 40,78		

VALOR TOTAL OFERTADO: R\$ \_\_\_\_\_ (XXXXXXXXXXXX)

**Nota:** os procedimentos de órtese e prótese precisam ser ofertados proporcionalmente com os procedimentos de angioplastia.

Local e data

Assinatura do representante legal da empresa devidamente identificada

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



## ANEXO 6

### MODELO DE DECLARAÇÃO DE RELAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

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

Ref.: CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 004/SEMUS/2021

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.**



## ANEXO 7

### **MODELO DE DECLARAÇÃO DO CORPO CLÍNICO/ASSISTENCIAL (EQUIPE TÉCNICA)**

À

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

Ref.: CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 004/SEMUS/2021

Prezados Senhores,

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

#### RELACIONAR OS RESPECTIVOS PROFISSIONAIS

Nome do Profissional	CPF	Nº conselho de Classe (quando for necessário)	Carga Horária	Qualificação (Cargo/Função)

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.**



## ANEXO 8

### MODELO DE DECLARAÇÃO

Razão Social: \_\_\_\_\_

Prezados Senhores,

Em atenção ao Chamamento Público nº **004/SEMUS/2021** 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 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.

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.**



## ANEXO 9

### MINUTA DE CONTRATO

**MINUTA – CONTRATO\_/SEMUS/2022 QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE NOVA IGUAÇU E \_\_\_\_\_ PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ONCOLOGIA PREVISTOS NA TABELA DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS, ÓRTESES E PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS (OPM) DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.**

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 **CONTRATAÇÃO, DOS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE PROCEDIMENTOS CLÍNICOS, DE APOIO DIAGNÓSTICO E CIRÚRGICOS, 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 Nº004/SEMUS/2021 REALIZADO NOS AUTOS DO PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº2021/003.447, APLICANDO-SE A ESSE CONTRATO DE UNIDADES FILANTRÓPICAS, SEM FINS LUCRATIVOS E/ OU PRIVADAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS SEDIADAS OU ESTABELECIDAS NO MUNICÍPIO DE NOVA IGUAÇU, CADASTRADAS NO CNES, PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DISCRIMINADOS NA TABELA DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS, ÓRTESES E PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS (OPM) DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**, 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

CLAUSUL A	TITULO
1ª	DO OBJETO
2ª	DO PRAZO
3ª	DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO
4ª	DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA
5ª	DA REMUNERAÇÃO CONTRATUAL
6ª	DA DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA
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



## CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente contrato tem por objeto a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE PROCEDIMENTOS CLÍNICOS, DE APOIO DIAGNÓSTICO E CIRÚRGICOS, DESCRITOS NA TABELA ABAIXO, 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 procedimento 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 2021/003.447 e acordo com o Chamamento Público nº 004/SEMUS/2021, obrigando a **CONTRATADA** à prestação do serviço nas condições previstas neste Contrato.

**Parágrafo segundo.** Os serviços contratados serão executados sob-regime de “execução direta”.

**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 técnica do CONTRATADO, 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 quarto.** Os quantitativos e valores estabelecidos por procedimentos na tabela acima são estimados para execução do serviço, de forma que a prestação do serviço não deverá ultrapassar o valor fixado mensalmente

## 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 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 e §§ 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**:

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 da 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;
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. quando solicitada, apresentar imediatamente os documentos, prontuários ou demais informações necessárias ao acompanhamento da execução desse contrato.



25. comunicar imediatamente a Secretaria Municipal de Saúde a ocorrência de qualquer irregularidade de que tenha conhecimento, referente ao serviço contratado.
26. 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.
27. comunicar com antecedência de 30 (trinta) dias a eventual impossibilidade temporária de prestar serviços a Secretaria Municipal de Saúde.
28. 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.
29. realizar o Plano de Gerenciamento de Resíduos aprovado pela Vigilância Sanitária, gerados no local, responsabilizando-se pelos mesmos.
30. utilizar e alimentar todos os Sistemas de Informações de Saúde (SIS) padronizados pela Secretaria Municipal de Saúde
31. 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.

1 - 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;

aa) 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.

bb) O Município poderá determinar paralisação dos serviços por motivo de relevante ordem técnica ou de segurança, ou ainda, de inobservância ou desobediências às suas determinações, cabendo à contratada, quando as razões da paralisação lhe forem imputáveis, todos os ônus encargos decorrentes;

cc) 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.

dd) Apresentar ao Município, sempre que solicitado, os comprovantes dos recolhimentos devidos ao INSS e FGTS, mediante cópia autenticada;



## CLÁUSULA QUINTA – DA REMUNERAÇÃO CONTRATUAL

**Parágrafo primeiro.** 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.

**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: 149

Elemento de Despesa: 3.3.90.3950

Programa de Trabalho: 04.31.01.10.302.5068.2103

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

**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 fiscalização do cumprimento do objeto do presente contrato ficará a cargo da Secretaria Municipal de Saúde, nos termos do art. 51, do Decreto Municipal n.º 10.662/16, que será responsável por:

- 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.

**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.** As atuações 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**

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

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

**Parágrafo terceiro.** Eventuais discrepâncias no serviço prestado poderão acarretar glosa no valor da solicitação de pagamento.

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

**Parágrafo quinto.** 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.

**Parágrafo sexto.** Caso se faça necessária a 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.

**Parágrafo sétimo.** 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.

**Parágrafo oitavo.** 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.

**Parágrafo nono.** 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 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, através de requerimento expresso e justificado pelo contratado.

#### **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**

**Parágrafo primeiro.** 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% 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;

**Parágrafo segundo.** A imposição de multa até o valor de 250 UFINIG's é de competência do **Secretário (a) Municipal Titular da Pasta**, assegurados à 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 terceiro.** A penalidade de advertência poderá ser aplicada pela comissão de fiscalização, nos moldes do Decreto Municipal nº 10.662 de 2016.

**Parágrafo quarto.** A empresa será notificada sobre a anotação da infração e terá 05 (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 na alínea "f" do caput deste item.

**Parágrafo quinto.** Cada uma das sanções previstas nas alíneas "**I**", "**V**" e "**VI**" do parágrafo primeiro poderão ser aplicadas juntamente com as constantes na letra "II", "III" e "IV".

**Parágrafo sexto.** 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.

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

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

**Parágrafo nono.** 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 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

**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 empresa 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.

**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.

**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 abril de 2022.

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

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

Testemunhas

1 \_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_



## 2ª CONVOCAÇÃO

CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 004/SEMUS/2021  
PROCESSOS N.º 2021/003.447  
ORIGEM DOS RECURSOS: 149  
PROGRAMA DE TRABALHO: 31.101.10.302.5068.2103  
ELEMENTO DE DESPESA: 3.3.90.39.50  
ESTIMATIVA ORÇAMENTÁRIA: R\$ 8.526.801,96 (oito milhões quinhentos e vinte e seis mil oitocentos e um reais e noventa e seis centavos)  
ENTREGA DE ENVELOPES: ATÉ O DIA 03 DE MARÇO DE 2022 - ÀS 16:00 HORAS

**OBJETO:** SELEÇÃO, CREDENCIAMENTO E POSSÍVEL CONTRATAÇÃO, DE UNIDADES FILANTRÓPICAS, SEM FINS LUCRATIVOS E/ OU PRIVADAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS HOSPITALARES E AMBULATORIAIS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE NA ÁREA DE ONCOLOGIA E CORRELATOS, SEDIADAS OU ESTABELECIDAS NO MUNICÍPIO DE NOVA IGUAÇU, CADASTRADAS NO CNES, PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DISCRIMINADOS NA TABELA DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS, ÓRTESES E PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS (OPM) DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUS DE NOVA IGUAÇU DE PACIENTES ORIUNDOS DO SUS. CONFORME RELAÇÃO DETALHADA CONSTANTE DO ANEXO III DO PRESENTE PROCESSO.

**AQUISIÇÃO DO EDITAL:** O Edital com as especificações do referido Chamamento Público, encontra-se a disposição dos interessados na sala da Subsecretaria de Controle, Avaliação e Regulação –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, mediante entrega de 01 Resma de papel A4 e apresentação do carimbo com CNPJ e/ou disponível através do endereço eletrônico <http://www.novaiguacu.rj.gov.br/semus/chamamento-publico>.

**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	-	Termo de Referência
Anexo 2	-	Modelo de Carta de Credenciamento
Anexo 3	-	Procedimentos Tabelas Ministério da Saúde
Anexo 4	-	Modelo de Declaração de Cumprimento dos Requisitos de Habilitação
Anexo 5	-	Formulário Oficial de Proposta Técnica
Anexo 6	-	Modelo de Declaração de Relação de Equipamentos
Anexo 7	-	Modelo de Declaração de Relação de Corpo Clínico/Assistencial
Anexo 8	-	Modelo de Declaração
Anexo 9	-	Minuta de Contrato

FELIPE TEIXEIRA PINTO  
Comissão de Acompanhamento de Credenciamento  
Presidente - Mat. 60/715.449-5

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