

TERMO DE REFERÊNCIA PARA CONTRATAÇÃO DE EXAMES ESPECIALIZADOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE DE MÉTODOS DIAGNÓSTICO EM ESPECIALIDADES.

Os serviços de exames de diagnóstico, na especialidade medicina nuclear in vivo, através de **MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES**, deverão contemplar às demandas de diagnóstico dos serviços de saúde – SUS, do Município de VARGINHA, através da Secretaria Municipal de Saúde (**SEMUS**) e as Pactuações Programadas Integradas (**PPI**) referenciadas pela Secretaria Estadual de Saúde, de acordo com as prioridades estabelecidas nos protocolos médicos, respeitando-se suas indicações e contra indicações.

1 – DO OBJETO

1.1. O presente Termo de Referência tem por finalidade o credenciamento de pessoa jurídica para prestação de exames através de **MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM CARDIOLOGIA, CINÉTICOFUNCIONAL, GINECOLOGIA / OBSTETRICIA, NEUROLOGIA, OFTALMOLOGIA, OTORRINOLARINGOLOGIA, FONOAUDIÓLOGIA, PNEUMOLOGIA E UROLOGIA**, do Município de Varginha, para atender às necessidades da Secretária Municipal de Saúde (**SEMUS**), através do Departamento de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria (**DRCAA**).

2 – DA JUSTIFICATIVA

2.1. A presente contratação se faz necessária tendo em vista o atendimento á demanda de procedimentos com Finalidade Diagnóstica através de **Métodos Diagnósticos em Especialidades**, cuja oferta de prestadores de serviços na rede seja inexistente ou insuficiente, no âmbito do Sistema Único da Saúde – SUS;

2.2. A execução do serviço em tela atenderá também às necessidades da programação pactuada integrada – PPI ESTADUAL, por ser o Município de Varginha do Sistema Pleno de Saúde:

- a) Os serviços a serem contratados enquadram-se no rol de procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE- SUS tendo como forma de remuneração pelos serviços, os valores definidos na PROGRAMAÇÃO PACTUADA INTEGRADA, da região de saúde, na Tabela de Procedimentos com Finalidade Diagnóstica;
- b) O presente Termo de Referência será atualizado automaticamente, em decorrência do processo de elaboração e revisão de remanejamento de PPI, devendo a CONTRATANTE notificar as alterações, formalmente, ao contratado,

da PROGRAMAÇÃO PACTUADA INTEGRADA-PPI, devendo a contratante informar a partir de quando estas passaram a vigorar;

2.3 A prestação dos serviços não gera vínculo empregatício entre os empregados da Contratada e a Secretaria Municipal de Saúde, vedando-se qualquer relação entre estes que caracterize pessoalidade e subordinação direta.

3 – DA ESPECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS E REQUISITOS TÉCNICOS

3.1. A empresa contratada prestará à Administração os seguintes serviços:

Garantir a realização dos exames discriminados na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, que se encontra disponível no seguinte endereço eletrônico:

<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>

GRUPO: 02 – Procedimentos com Finalidade Diagnóstica.

SUBGRUPO:11 – Métodos Diagnósticos em Especialidades .

Código do Procedimento	Descrição do Serviço
0210010029	ANGIOGRAFIA DE ARCO AORTICO
0210010045	AORTOGRAFIA ABDOMINAL
0210010053	AORTOGRAFIA TORACICA
0210010061	ARTERIOGRAFIA CERVICO-TORACICA
0210010070	ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO
0210010088	ARTERIOGRAFIA DIGITAL (POR VIA VENOSA)
0210010096	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE DOENCA ARTERIOSCLEROTICA AORTO-ILIACA E DISTAL
0210010100	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE HEMORRAGIA CEREBRAL
0210010118	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE ISQUEMIA CEREBRAL
0210010126	ARTERIOGRAFIA PELVICA
0210010134	ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA
0210010142	ARTERIOGRAFIA SELETIVA POR CATETER (POR VASO)
0210010150	ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL
0210010169	ESPLENOPORTOGRAFIA

0210010177	FLEBOGRAFIA DE MEMBRO
0210010185	FLEBOGRAFIA POR CATETERISMO
0210010193	LINFANGIOADENOGRAMA
0210010207	PORTOGRAMA TRANS-HEPÁTICA
0210020016	COLANGIOGRAFIA TRANSCUTÂNEA
0211010014	CAPILAROSCOPIA
0211010022	INVESTIGAÇÃO ULTRASSÔNICA (PLETISMOGRAFIA)
0211010030	OSCILOMETRIA
0211010049	PLETISMOGRAFIA (POR LATERALIDADE / TERRITÓRIO)
0211020010	CATETERISMO CARDÍACO
0211020028	CATETERISMO CARDÍACO EM PEDIATRIA
0211020036	ELETROCARDIOGRAMA
0211020044	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)
0211020052	MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DE PRESSÃO ARTERIAL
0211020060	TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMÉTRICO
0211030015	AValiação CINEMÁTICA E DE PARâMETROS LINEARES
0211030023	AValiação CINÉTICA, CINEMÁTICA E DE PARâMETROS LINEARES
0211030031	AValiação DE EQUILÍBRIO ESTÁTICO EM PLACA DE FORÇA
0211030040	AValiação DE FUNÇÃO E MECÂNICA RESPIRATORIA
0211030058	AValiação DE FUNÇÃO E MECÂNICA RESPIRATORIA C/ TRANSDUTORES MICROPROCESSADOS
0211030066	AValiação DE MOVIMENTO (POR IMAGEM)
0211030074	AValiação FUNCIONAL MUSCULAR
0211030082	ELETRODIAGNÓSTICO CINÉTICO FUNCIONAL
0211030090	ELETROMIOGRAFIA DINÂMICA, AValiação CINÉTICA, CINEMÁTICA E DE PARâMETROS LINEARES
0211040010	AMNIOSCOPIA

0211040029	COLPOSCOPIA
0211040037	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO DO CONTEÚDO CERVIC0-VAGINAL
0211040045	HISTEROSCOPIA (DIAGNOSTICA)
0211040053	PERSUFLAÇÃO TUBÁRIA (DIAGNOSTICA)
0211040061	TOCOCARDIOGRAFIA ANTE-PARTO
0211050024	ELETOENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO
0211050032	ELETOENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (EEG)
0211050040	ELETOENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTÂNEO C/ OU S/ FOTOESTÍMULO (EEG)
0211050059	ELETOENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO C/ MAPEAMENTO (EEG)
0211050067	ELETROMIOGRAMA (EMG)
0211050075	ELETROMIOGRAMA C/ ESTUDO DE FIBRA ÚNICA
0211050083	ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)
0211050113	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO (BERA)
0211050121	POTENCIAL EVOCADO VISUAL / OCCÍPTO
0211050130	POTENCIAL SOMATO-SENSITIVO
0211050156	VIDEO-ELETOENCEFALOGRAMA C/ REGISTRO PROLONGADO
0211060011	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)
0211060020	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO
0211060038	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO
0211060054	CERATOMETRIA
0211060062	CURVA DIÁRIA DE PRESSÃO OCULAR CDPO (MÍNIMO 3 MEDIDAS)
0211060070	ELETRO-OCULOGRAFIA
0211060089	ELETRORETINOGRAMA
0211060097	ESTESIOMETRIA
0211060100	FUNDOSCOPIA

0211060119	GONIOSCOPIA
0211060127	MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO
0211060135	MEDIDA DE OFUSCAMENTO E CONTRASTE
0211060143	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA
0211060151	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL
0211060160	POTENCIAL VISUAL EVOCADO
0211060178	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR
0211060186	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR
0211060208	TESTE DE PROVOCACAO DE GLAUCOMA
0211060216	TESTE DE SCHIRMER
0211060224	TESTE DE VISAO DE CORES
0211060232	TESTE ORTOPTICO
0211060240	TESTE P/ ADAPTACAO DE LENTE DE CONTATO
0211060259	TONOMETRIA
0211060267	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA
0211060275	TRIAGEM OFTALMOLÓGICA - PROJETO OLHAR BRASIL
0211070017	ANALISE ACUSTICA DA VOZ POR MEIO DE LABORATORIO DE VOZ
0211070025	AUDIOMETRIA DE REFORCO VISUAL (VIA AEREA / OSSEA)
0211070033	AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE
0211070041	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)
0211070050	AVALIACAO AUDITIVA COMPORTAMENTAL
0211070068	AVALIACAO DE LINGUAGEM ESCRITA / LEITURA
0211070076	AVALIACAO DE LINGUAGEM ORAL
0211070084	AVALIACAO MIOFUNCIONAL DE SISTEMA ESTOMATOGNATICO
0211070092	AVALIACAO P/ DIAGNOSTICO DE DEFICIENCIA AUDITIVA

0211070106	AVALIACAO P/ DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE DEFICIENCIA AUDITIVA
0211070114	AVALIACAO VOCAL
0211070122	ELETROCOCLEOGRAFIA
0211070130	ELETROGUSTOMETRIA
0211070149	EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS P/ TRIAGEM AUDITIVA
0211070157	ESTUDO DE EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS TRANSITORIAS E PRODUTOS DE DISTORCAO (EOA)
0211070165	ESTUDO TOPODIAGNOSTICO DA PARALISIA FACIAL
0211070173	EXAME DE ORGANIZACAO PERCEPTIVA
0211070181	EXAME NEUROPSICOMOTOR EVOLUTIVO
0211070190	GUSTOMETRIA
0211070203	IMITANCIOMETRIA
0211070211	LOGOAUDIOMETRIA (LDV-IRF-LRF)
0211070220	OLFATOMETRIA
0211070238	PESQUISA DE FISTULA PERILINFATICA
0211070246	PESQUISA DE GANHO DE INSERCAO
0211070254	PESQUISA DE PARES CRANIANOS
0211070262	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA
0211070270	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO P/ TRIAGEM AUDITIVA
0211070289	PROVA DE FUNCAO TUBARIA
0211070297	REAVALIACAO DIAGNOSTICA DE DEFICIENCIA AUDITIVA EM PACIENTE MAIOR DE 3 ANOS
0211070300	REAVALIACAO DIAGNOSTICA DE DEFICIENCIA AUDITIVA EM PACIENTE MENOR DE 3 ANOS
0211070319	SELECAO E VERIFICACAO DE BENEFICIO DO AASI
0211070327	TESTES ACUMETRICOS (DIAPASAO)
0211070335	TESTES AUDITIVOS SUPRALIMINARES
0211070343	TESTES DE PROCESSAMENTO AUDITIVO

0211070351	TESTES VESTIBULARES / OTONEUROLOGICOS
0211070360	TRIAGEM AUDITIVA DE ESCOLARES
0211080012	ESPIROGRAFIA C/ DETERMINACAO DO VOLUME RESIDUAL
0211080020	GASOMETRIA
0211080039	GASOMETRIA (APOS EXERCICIO CICLO-ERGOMETRICO)
0211080047	GASOMETRIA (APOS OXIGENIO A 100 DURANTE A DIFUSAO ALVEOLO-CAPILAR)
0211080055	PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA C/ BRONCODILATADOR (ESPIROMETRIA)
0211080063	PROVA DE FUNCAO PULMONAR SIMPLES
0211080071	PROVA FARMACODINAMICA
0211080080	TESTE DA CAMINHADA DE 6 MINUTOS
0211090018	AVALIACAO URODINAMICA COMPLETA
0211090026	CATETERISMO DE URETRA
0211090034	CISTOMETRIA C/ CISTOMETRO
0211090042	CISTOMETRIA SIMPLES
0211090050	DETERMINACAO DE PRESSAO INTRA-ABDOMINAL
0211090069	PERFIL DE PRESSAO URETRAL
0211090077	UROFLUXOMETRIA
0211100013	APLICACAO DE TESTE P/ PSICODIAGNOSTICO
0212010018	EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS EM DOADOR DE SANGUE
0212010026	EXAMES PRE-TRANSFUSIONAIS I
0212010034	EXAMES PRE-TRANSFUSIONAIS II
0212010042	FENOTIPAGEM K, FYA, FYB, JKA, JKB EM GEL
0212010050	SOROLOGIA DE DOADOR DE SANGUE
0212020013	DELEUCOCITACAO DE CONCENTRADO DE HEMACIAS
0212020021	DELEUCOCITACAO DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS

0212020030	IRRADIAÇÃO DE SANGUE E COMPONENTES DESTINADOS A TRANSFUSÃO
0212020048	PREPARO DE COMPONENTES ALIQUOTADOS
0212020056	PREPARO DE COMPONENTES LAVADOS
0212020064	PROCESSAMENTO DE SANGUE
0211050105	POLISSONOGRÁFIA

3.2. A empresa postulante ao Credenciamento deverá apresentar proposta indicando sua capacidade de oferta, descrevendo a capacidade instalada disponível para os serviços a acima descritos, obedecendo à nomenclatura e codificação contidas na Tabela de Procedimentos do Ministério da Saúde, limitada ao quantitativo mensal estimado neste Termo de Referência no subitem 5.1;

3.3. A empresa deverá atender aos seguintes requisitos técnicos mínimos, os quais serão averiguados por Comissão instituída pela Administração:

- a) Ofício indicando sua capacidade de oferta para os procedimentos com Finalidade Diagnóstica, descrevendo a capacidade instalada disponível para os exames de diagnóstico por **MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES**, obedecendo à nomenclatura e codificação contidas na Tabela de Procedimentos do Ministério da Saúde;
- b) Comprovante de cadastramento no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES);
- c) Registro ou inscrição na entidade profissional competente;
- 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, conforme a Classificação Brasileira de Ocupações – **CBO**:

ATIVIDADE OU SERVIÇO	CÓDIGO	OCUPAÇÃO

- e) Alvará Sanitário Atualizado, expedido pela Vigilância Sanitária Municipal ou Estadual, devendo ser apresentado a cada renovação de contrato;

- f) Certificado de Controle de Qualidade emitido por órgão competente devendo ser apresentado o certificado anual e mensal vigente;
- g) Certificado de especialidade devidamente reconhecido pela respectiva entidade de classe, RG e CPF do responsável técnico pelo serviço a ser contratado;
- h) Além dos documentos acima solicitados será necessário para a qualificação técnica, o **Atestado de Capacidade Técnica** emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado referente à prestação de serviços objetivados no presente termo de referencia.

4 – DA FORMA DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

4.1. Os serviços serão executados mediante encaminhamento de Autorização de Procedimento de Alto Custo/Complexidade (APAC), GUIA DE REQUERENTE devidamente preenchida com todos dados do usuário do SUS, com a devida prescrição médica do procedimento pelo médico assistente solicitante, autorizada pelo médico auditor/regulador do Município de origem, regulada e carimbada pelo Departamento de Regulação, Controle, Auditoria e Avaliação da Secretária Municipal de Saúde de Varginha;

4.2. Os serviços serão executados mediante agendamento do dia, hora, local determinados, com o fornecimento de preparos, orientações para a execução do procedimento, exames laboratoriais específicos, quando necessário, para a realização dos procedimentos.

4.3. Os serviços serão prestados aos usuários do Sistema de Saúde nas instalações do prestador de serviço, em localização a ser especificada na proposta de credenciamento, devendo esta localização ser obrigatoriamente no âmbito do Município de Varginha/MG.

4.4. Para a execução dos serviços, a empresa deverá disponibilizar profissionais cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) pertencentes às categorias de ocupação, conforme a Classificação Brasileira de Ocupações – CBO.

4.5. O acesso dos usuários aos serviços do SUS se faz preferencialmente pelas unidades básicas de saúde, considerando a rede assistencial de saúde do Município e pela rede estabelecida no Plano Diretor de Regionalização – PDR.

4.6. O encaminhamento e o atendimento ao usuário é realizado de acordo com as regras estabelecidas pela guia de referência e contra referência, e mediante autorização prévia do Departamento De Regulação, Controle, Avaliação E Auditoria (DRCAA) .

4.7. Os protocolos técnicos de atendimentos adotados terão como referência os estabelecidos pelo Ministério da Saúde e pelos gestores estaduais e municipais, assim como os fluxos de encaminhamento;

4.8. O atendimento acontece com o ato de acolhimento do paciente, seguido da prestação

dos serviços contratados e será efetuado mediante a apresentação da Autorização de Procedimentos de Alto Custo/Complexidade – APAC, do usuário a ser atendido;

4.9. O prestador do serviço colocará à disposição dos beneficiários do Sistema de Saúde do Município de Varginha/MG todos os recursos necessários ao atendimento dos procedimentos e serviços previstos no Contrato, não diferenciando dos demais pacientes atendidos, sejam particulares ou não, priorizando os atendimentos de urgências e emergências, assim como, as pessoas portadoras de deficiência, os idosos com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, as gestantes, as lactantes e as pessoas acompanhadas por crianças de colo terão atendimento prioritário;

4.10. Em casos que o usuário esteja internado em Unidade de Pronto Atendimento e só apresente o encaminhamento médico ao prestador do serviço, o Município de Varginha/MG responsabilizar-se-á pelo atendimento do usuário, desde que o usuário e/ou o responsável pelo mesmo ou ainda a unidade de emergência comunique o fato ao Departamento de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria Departamento de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria (DRCAA) do Município de Varginha/MG, dentro das primeiras 24 (vinte e quatro) horas;

4.11. O prestador do serviço, no ato do atendimento, solicitará ao usuário do Sistema de Saúde do Município de Varginha/MG a apresentação da Carteira de Identidade, Cartão SUS, Cartão Municipal de Saúde (usuários de Varginha) e Autorização de Procedimentos de Alto Custo/Complexidade (APAC), devidamente preenchida, assinada e carimbada pelos respectivos médicos solicitantes e autorizados pelo Departamento de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria (DRCAA), da Secretaria Municipal de Saúde;

4.12. Em hipótese alguma, o prestador do serviço poderá realizar qualquer cobrança relativa ao tratamento, diretamente ao usuário, familiar ou seu responsável, por serviços cobertos por este Contrato, bem como orientar o usuário a pleitear o reembolso posterior junto ao Município de Varginha/MG. É expressamente vedada a cobrança de valores adicionais, a qualquer título, por parte do prestador dos serviços, em relação aos usuários;

4.13. O atendimento será realizado em horário comercial.

4.14. Os atendimentos praticados em caráter de Urgência ou Emergência não terão acréscimos no valor determinado na Tabela constante neste Termo de Referência.

5 – DOS QUANTITATIVOS E VALOR GLOBAL MENSAL ESTIMADO

5.1. Os quantitativos e valores estimados para os serviços objeto deste Termo de Referência são os seguintes:

Garantir a realização dos exames discriminados na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, que se encontra disponível no seguinte endereço eletrônico:

<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>

GRUPO: 02 – Procedimentos com Finalidade Diagnóstica.
SUBGRUPO: 11 – Métodos Diagnósticos em Especialidades.

Especificação dos Tipos de Métodos Diagnósticos em Especialidades.

Item	Quantidade Estimada Anual	Código	Especificação de Métodos Diagnósticos em Especialidades	Valor Tabela SUS (R\$)	Coefficiente de Multiplicação à Tabela SUS	Valor Tabela Local (R\$)
1	4.181	0210010029	ANGIOGRAFIA DE ARCO AORTICO	R\$ 137,01	1,00	R\$ 137,01
		0210010045	AORTOGRAFIA ABDOMINAL	R\$ 189,73	1,69	R\$ 320,64
		0210010053	AORTOGRAFIA TORACICA	R\$ 170,44	1,00	R\$ 170,44
		0210010061	ARTERIOGRAFIA CERVICO-TORACICA	R\$ 201,01	1,00	R\$ 201,01
		0210010070	ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	R\$ 179,46	1,79	R\$ 321,23
		0210010088	ARTERIOGRAFIA DIGITAL (POR VIA VENOSA)	R\$ 200,01	1,00	R\$ 200,01
		0210010096	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE DOENCA ARTERIOSCLEROTICA AORTO-ILIACA E DISTAL	R\$ 504,33	1,00	R\$ 504,33
		0210010100	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE HEMORRAGIA CEREBRAL	R\$ 504,43	1,00	R\$ 504,43
		0210010118	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE ISQUEMIA CEREBRAL	R\$ 504,43	1,00	R\$ 504,43
		0210010126	ARTERIOGRAFIA PELVICA	R\$ 170,44	1,10	R\$ 187,48
		0210010134	ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA	R\$ 190,31	1,00	R\$ 190,31
		0210010142	ARTERIOGRAFIA SELETIVA POR CATETER (POR VASO)	R\$ 201,51	1,00	R\$ 201,51
		0210010150	ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL	R\$ 201,01	1,00	R\$ 201,01
		0210010169	ESPLENOPORTOGRAFIA	R\$ 182,45	1,00	R\$ 182,45
		0210010177	FLEBOGRAFIA DE MEMBRO	R\$ 145,94	2,22	R\$ 323,99
		0210010185	FLEBOGRAFIA POR CATETERISMO	R\$ 200,01	1,00	R\$ 200,01
		0210010193	LINFANGIOADENOGRAMIA	R\$ 199,40	1,00	R\$ 199,40
		0210010207	PORTOGRAFIA TRANS-HEPATICA	R\$ 200,01	1,00	R\$ 200,01
0210020016	COLANGIOGRAFIA TRANSCUTANEA	R\$ 45,34	1,00	R\$ 45,34		



PREFEITURA
de Varginha
Secretaria Municipal de Saúde

0211010014	CAPILAROSCOPIA	R\$ 28,42	3,00	R\$ 85,26
0211010022	INVESTIGACAO ULTRASSONICA (PLETISMOGRAFIA)	R\$ 1,31	1,00	R\$ 1,31
0211010030	OSCILOMETRIA	R\$ 1,31	1,00	R\$ 1,31
0211010049	PLETISMOGRAFIA (POR LATERALIDADE / TERRITORIO)	R\$ 1,31	1,00	R\$ 1,31
0211020010	CATETERISMO CARDIACO	R\$ 614,72	1,00	R\$ 614,72
0211020028	CATETERISMO CARDIACO EM PEDIATRIA	R\$ 653,72	1,00	R\$ 653,72
0211020036	ELETROCARDIOGRAMA	R\$ 5,15	2,50	R\$ 12,88
0211020044	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	R\$ 30,00	2,00	R\$ 60,00
0211020052	MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (MAPA)	R\$ 10,07	4,00	R\$ 40,28
0211020060	TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	R\$ 30,00	2,00	R\$ 60,00
0211030015	AVALIACAO CINEMATICA E DE PARAMETROS LINEARES	R\$ 1,26	1,00	R\$ 1,26
0211030023	AVALIACAO CINETICA, CINEMATICA E DE PARAMETROS LINEARES	R\$ 1,26	1,00	R\$ 1,26
0211030031	AVALIACAO DE EQUILIBRIO ESTATICO EM PLACA DE FORCA	R\$ 1,26	1,00	R\$ 1,26
0211030040	AVALIACAO DE FUNCAO E MECANICA RESPIRATORIA	R\$ 10,00	1,00	R\$ 10,00
0211030058	AVALIACAO DE FUNCAO E MECANICA RESPIRATORIA C/ TRANSDUTORES MICROPROCESSADOS	R\$ 10,00	1,00	R\$ 10,00
0211030066	AVALIACAO DE MOVIMENTO (POR IMAGEM)	R\$ 1,26	1,00	R\$ 1,26
0211030074	AVALIACAO FUNCIONAL MUSCULAR	R\$ 1,26	1,00	R\$ 1,26
0211030082	ELETRODIAGNOSTICO CINETICO FUNCIONAL	R\$ 1,26	1,00	R\$ 1,26
0211030090	ELETROMIOGRAFIA DINAMICA, AVALIACAO CINETICA, CINEMATICA E DE PARAMETROS LINEARES	R\$ 1,26	1,00	R\$ 1,26
0211040010	AMNIOSCOPIA	R\$ 1,69	1,00	R\$ 1,69
0211040029	COLPOSCOPIA	R\$ 3,38	1,00	R\$ 3,38
0211040037	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO DO CONTEUDO CERVICO-VAGINAL	R\$ 2,80	1,00	R\$ 2,80



PREFEITURA
de Varginha
Secretaria Municipal de Saúde

0211040045	HISTEROSCOPIA (DIAGNOSTICA)	R\$ 25,00	1,00	R\$ 25,00
0211040053	PERSUFLACAO TUBARIA (DIAGNOSTICA)	R\$ 1,69	1,00	R\$ 1,69
0211040061	TOCOCARDIOGRAFIA ANTE-PARTO	R\$ 1,69	1,00	R\$ 1,69
0211050024	ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO	R\$ 11,34	2,00	R\$ 22,68
0211050032	ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (EEG)	R\$ 25,00	1,50	R\$ 37,50
0211050040	ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU S/ FOTOESTIMULO (EEG)	R\$ 25,00	1,50	R\$ 37,50
0211050059	ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO C/ MAPEAMENTO (EEG)	R\$ 25,00	1,50	R\$ 37,50
0211050067	ELETROMIOGRAMA (EMG)	R\$ 27,00	2,00	R\$ 54,00
0211050075	ELETROMIOGRAMA C/ ESTUDO DE FIBRA UNICA	R\$ 27,00	3,27	R\$ 88,29
0211050083	ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	R\$ 27,00	3,27	R\$ 88,29
0211050113	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO (BERA)	R\$ 4,06	39,16	R\$ 158,99
0211050121	POTENCIAL EVOCADO VISUAL / OCCIPTO	R\$ 4,06	1,00	R\$ 4,06
0211050130	POTENCIAL SOSMATO-SENSITIVO	R\$ 4,06	1,00	R\$ 4,06
0211050156	VIDEO-ELETROENCEFALOGRAMA C/ REGISTRO PROLONGADO	R\$ 27,00	2,00	R\$ 54,00
0211060011	BIOMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	R\$ 24,24	4,00	R\$ 96,96
0211060020	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	R\$ 12,34	1,00	R\$ 12,34
0211060038	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	R\$ 40,00	1,00	R\$ 40,00
0211060054	CERATOMETRIA	R\$ 3,37	1,00	R\$ 3,37
0211060062	CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)	R\$ 10,11	3,00	R\$ 30,33
0211060070	ELETRO-OCULOGRAFIA	R\$ 24,24	1,00	R\$ 24,24
0211060089	ELETRORETINOGRAFIA	R\$ 24,24	1,00	R\$ 24,24
0211060097	ESTESIOMETRIA	R\$ 3,37	1,00	R\$ 3,37



PREFEITURA
de Varginha
Secretaria Municipal de Saúde

0211060100	FUNDOSCOPIA	R\$ 3,37	1,00	R\$ 3,37
0211060119	GONIOSCOPIA	R\$ 6,74	2,00	R\$ 13,48
0211060127	MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO	R\$ 24,24	1,00	R\$ 24,24
0211060135	MEDIDA DE OFUSCAMENTO E CONTRASTE	R\$ 3,37	1,00	R\$ 3,37
0211060143	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	R\$ 24,24	1,00	R\$ 24,24
0211060151	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	R\$ 3,37	1,00	R\$ 3,37
0211060160	POTENCIAL VISUAL EVOCADO	R\$ 24,24	1,00	R\$ 24,24
0211060178	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	R\$ 24,68	3,05	R\$ 75,27
0211060186	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	R\$ 64,00	1,33	R\$ 85,12
0211060208	TESTE DE PROVOCACAO DE GLAUCOMA	R\$ 6,74	1,00	R\$ 6,74
0211060216	TESTE DE SCHIRMER	R\$ 3,37	1,00	R\$ 3,37
0211060224	TESTE DE VISAO DE CORES	R\$ 3,37	1,00	R\$ 3,37
0211060232	TESTE ORTOPTICO	R\$ 12,34	1,00	R\$ 12,34
0211060240	TESTE P/ ADAPTACAO DE LENTE DE CONTATO	R\$ 12,34	1,00	R\$ 12,34
0211060259	TONOMETRIA	R\$ 3,37	2,00	R\$ 6,74
0211060267	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA	R\$ 24,24	1,00	R\$ 24,24
0211060275	TRIAGEM OFTALMOLÓGICA - PROJETO OLHAR BRASIL	R\$ 0,00	1,00	R\$ 0,00
0211070017	ANALISE ACUSTICA DA VOZ POR MEIO DE LABORATORIO DE VOZ	R\$ 4,11	1,00	R\$ 4,11
0211070025	AUDIOMETRIA DE REFORCO VISUAL (VIA AEREA / OSSEA)	R\$ 21,00	1,00	R\$ 21,00
0211070033	AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE	R\$ 20,13	2,00	R\$ 40,26
0211070041	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)	R\$ 21,00	1,49	R\$ 31,29
0211070050	AVALIACAO AUDITIVA COMPORTAMENTAL	R\$ 18,00	1,00	R\$ 18,00
0211070068	AVALIACAO DE LINGUAGEM ESCRITA / LEITURA	R\$ 4,11	1,00	R\$ 4,11
0211070076	AVALIACAO DE LINGUAGEM ORAL	R\$ 4,11	1,00	R\$ 4,11



PREFEITURA
de Varginha
Secretaria Municipal de Saúde

0211070084	AVALIACAO MIOFUNCIONAL DE SISTEMA ESTOMATOGNATICO	R\$ 4,11	1,00	R\$ 4,11
0211070092	AVALIACAO P/ DIAGNOSTICO DE DEFICIENCIA AUDITIVA	R\$ 24,75	1,00	R\$ 24,75
0211070106	AVALIACAO P/ DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE DEFICIENCIA AUDITIVA	R\$ 46,56	1,00	R\$ 46,56
0211070114	AVALIACAO VOCAL	R\$ 4,11	5,60	R\$ 23,01
0211070122	ELETROCOCLEOGRAFIA	R\$ 4,25	1,00	R\$ 4,25
0211070130	ELETROGUSTOMETRIA	R\$ 1,37	1,00	R\$ 1,37
0211070149	EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS P/ TRIAGEM AUDITIVA	R\$ 13,51	1,00	R\$ 13,51
0211070157	ESTUDO DE EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS TRANSITORIAS E PRODUTOS DE DISTORCAO (EOA)	R\$ 46,88	1,00	R\$ 46,88
0211070165	ESTUDO TOPODIAGNOSTICO DA PARALISIA FACIAL	R\$ 8,10	1,00	R\$ 8,10
0211070173	EXAME DE ORGANIZACAO PERCEPTIVA	R\$ 4,11	1,00	R\$ 4,11
0211070181	EXAME NEUROPSICOMOTOR EVOLUTIVO	R\$ 4,11	1,00	R\$ 4,11
0211070190	GUSTOMETRIA	R\$ 1,92	1,00	R\$ 1,92
0211070203	IMITANCIOMETRIA	R\$ 23,00	1,35	R\$ 31,05
0211070211	LOGOAUDIOMETRIA (LDV-IRF-LRF)	R\$ 26,25	1,18	R\$ 31,00
0211070220	OLFATOMETRIA	R\$ 1,37	1,00	R\$ 1,37
0211070238	PESQUISA DE FISTULA PERILINFATICA	R\$ 4,80	1,00	R\$ 4,80
0211070246	PESQUISA DE GANHO DE INSERCAO	R\$ 12,00	1,00	R\$ 12,00
0211070254	PESQUISA DE PARES CRANIANOS	R\$ 1,37	1,00	R\$ 1,37
0211070262	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA	R\$ 46,88	1,00	R\$ 46,88
0211070270	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO P/ TRIAGEM AUDITIVA	R\$ 13,51	1,00	R\$ 13,51
0211070289	PROVA DE FUNCAO TUBARIA	R\$ 4,80	1,00	R\$ 4,80
0211070297	REAVALIACAO DIAGNOSTICA DE DEFICIENCIA AUDITIVA EM PACIENTE MAIOR DE 3 ANOS	R\$ 22,55	1,00	R\$ 22,55



PREFEITURA
de Varginha
Secretaria Municipal de Saúde

0211070300	REAVALIACAO DIAGNOSTICA DE DEFICIENCIA AUDITIVA EM PACIENTE MENOR DE 3 ANOS	R\$ 44,36	1,00	R\$ 44,36
0211070319	SELECAO E VERIFICACAO DE BENEFICIO DO AASI	R\$ 8,75	1,00	R\$ 8,75
0211070327	TESTES ACUMETRICOS (DIAPASAO)	R\$ 1,37	1,00	R\$ 1,37
0211070335	TESTES AUDITIVOS SUPRALIMINARES	R\$ 1,37	1,00	R\$ 1,37
0211070343	TESTES DE PROCESSAMENTO AUDITIVO	R\$ 9,36	1,00	R\$ 9,36
0211070351	TESTES VESTIBULARES / OTONEUROLOGICOS	R\$ 12,12	15,00	R\$ 181,80
0211070360	TRIAGEM AUDITIVA DE ESCOLARES	R\$ 12,00	1,00	R\$ 12,00
0211080012	ESPIROGRAFIA C/ DETERMINACAO DO VOLUME RESIDUAL	R\$ 2,78	1,00	R\$ 2,78
0211080020	GASOMETRIA	R\$ 2,78	1,00	R\$ 2,78
0211080039	GASOMETRIA (APOS EXERCICIO CICLO-ERGOMETRICO)	R\$ 2,78	1,00	R\$ 2,78
0211080047	GASOMETRIA (APOS OXIGENIO A 100 DURANTE A DIFUSAO ALVEOLO-CAPILAR)	R\$ 2,78	1,00	R\$ 2,78
0211080055	PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA C/ BRONCODILATADOR (ESPIROMETRIA)	R\$ 6,36	1,00	R\$ 6,36
0211080063	PROVA DE FUNCAO PULMONAR SIMPLES	R\$ 4,28	1,00	R\$ 4,28
0211080071	PROVA FARMACODINAMICA	R\$ 2,78	1,00	R\$ 2,78
0211080080	TESTE DA CAMINHADA DE 6 MINUTOS	R\$ 2,78	1,00	R\$ 2,78
0211090018	AVALIACAO URODINAMICA COMPLETA	R\$ 7,62	44,00	R\$ 335,28
0211090026	CATETERISMO DE URETRA	R\$ 8,82	1,00	R\$ 8,82
0211090034	CISTOMETRIA C/ CISTOMETRO	R\$ 8,82	1,00	R\$ 8,82
0211090042	CISTOMETRIA SIMPLES	R\$ 8,82	1,00	R\$ 8,82
0211090050	DETERMINACAO DE PRESSAO INTRA-ABDOMINAL	R\$ 8,82	1,00	R\$ 8,82
0211090069	PERFIL DE PRESSAO URETRAL	R\$ 8,82	1,00	R\$ 8,82
0211090077	UROFLUXOMETRIA	R\$ 8,82	1,00	R\$ 8,82
0211100013	APLICACAO DE TESTE P/ PSICODIAGNOSTICO	R\$ 2,74	1,00	R\$ 2,74

0212010018	EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS EM DOADOR DE SANGUE	R\$ 15,00	1,00	R\$ 15,00
0212010026	EXAMES PRE-TRANSFUSIONAIS I	R\$ 17,04	1,00	R\$ 17,04
0212010034	EXAMES PRE-TRANSFUSIONAIS II	R\$ 17,04	1,00	R\$ 17,04
0212010042	FENOTIPAGEM K, FYA, FYB, JKA, JKB EM GEL	R\$ 10,00	1,00	R\$ 10,00
0212010050	SOROLOGIA DE DOADOR DE SANGUE	R\$ 75,00	1,00	R\$ 75,00
0212020013	DELEUCOCITACAO DE CONCENTRADO DE HEMACIAS	R\$ 45,00	1,00	R\$ 45,00
0212020021	DELEUCOCITACAO DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS	R\$ 70,00	1,00	R\$ 70,00
0212020030	IRRADIAÇÃO DE SANGUE E COMPONENTES DESTINADOS A TRANSFUSÃO	R\$ 13,61	1,00	R\$ 13,61
0212020048	PREPARO DE COMPONENTES ALIQUOTADOS	R\$ 5,00	1,00	R\$ 5,00
0212020056	PREPARO DE COMPONENTES LAVADOS	R\$ 5,00	1,00	R\$ 5,00
0212020064	PROCESSAMENTO DE SANGUE	R\$ 10,15	1,00	R\$ 10,15
0211050105	POLISSONOGRRAFIA	R\$ 170,00	3,53	R\$ 600,10

5.2. Os quantitativos constantes do quadro acima são estimados e correspondem ao número máximo de procedimentos a serem autorizados, mediante teto financeiro estimado, não sendo a Administração obrigada a consumi-lo em sua totalidade.

5.3. Os serviços serão distribuídos entre os prestadores credenciados de forma igualitária, considerando o quantitativo previsto neste Termo de Referência e a capacidade técnica e de oferta declarada pela empresa postulante ao credenciamento.

5.4. Será assegurada ao usuário do serviço a livre escolha do prestador que melhor lhe convier, desde que respeitadas as cotas de cada prestador, distribuídas conforme critério descrito anteriormente.

6 - DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DO CONTRATADO

6.1 Dimensionar, desenvolver e fornecer a infraestrutura necessária ao bom atendimento e satisfação dos usuários, dentro das normas estabelecidas pelo Sistema Único de Saúde;

6.2 Encaminhar, mensalmente, ao DRCAA, o arquivo contendo os dados referentes à alimentação do Sistema de Informações Ambulatorial (SAI), conforme cronograma estabelecido pelo Ministério da Saúde;

6.3 Proceder a verificação rigorosa da identificação dos usuários. Qualquer despesa decorrente de negligência ou má-fé na averiguação das credenciais do usuário será de responsabilidade exclusiva do prestador do serviço;

6.4 Apresentar relatório dos serviços executados, contendo:

- a) Nome do usuário e Cartão Nacional de Saúde;
- b) Endereço do usuário;
- c) Telefone;
- d) Tipo de exame;
- e) Valor do exame;

6.5 Arcar com as despesas decorrentes de serviços de terceiros que lhe sejam particularmente prestados, tais como pessoal, recepção, limpeza, entre outros;

6.6 Adequar-se ao processo de informatização que seja compatível com o existente na rede municipal de saúde de Varginha, se adaptando com a linguagem oferecida pelo prestador dos serviços informatizados de saúde e com interface/suporte de urgência e emergência, quando da sua implantação;

6.7 Permitir ao Município de Varginha/MG avaliar o atendimento e os serviços prestados aos usuários, por intermédio de auditorias específicas realizadas por profissionais da sua Câmara Técnica Departamento De Regulação, Controle, Avaliação E Auditoria (DRCAA), o qual que se reserva o direito de recusar ou sustar os serviços quando não atenderem ao estipulado em portarias normativas;

6.8 Obedecer aos critérios exigidos, quando das auditorias e perícias, na fiscalização dos serviços contratados e das pessoas a eles vinculados, bem como aos princípios estabelecidos no Código de Ética da categoria;

6.9 Justificar ao paciente ou ao seu responsável, por escrito, desde que requerido por estes as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional;

6.10 Manter afixado, em local visível aos seus usuários, aviso de sua condição, como estabelecimento integrante da rede SUS e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;

6.11 Prestar ao Município de Varginha/MG esclarecimentos relativos às ocorrências na execução da prestação de serviços;

6.12 Desenvolver diretamente os serviços contratados, não sendo permitida a subcontratação dos serviços que se relacionem especificamente ao objeto do Contrato, sob pena de rescisão contratual imediata;

6.13 Comunicar ao Município de Varginha/MG, por escrito, mudança de endereço, de dias e horários de atendimento aos usuários, corpo clínico, exames e serviços prestados, com

antecedência mínima de 30 (trinta) dias;

6.14 No caso de ocorrer rescisão contratual, independente da parte que deu causa ao rompimento, a conduta profissional perante o paciente em tratamento será pautada pelos princípios do Código de Ética da categoria;

6.15 Aceitar e acatar os atos normativos ou regulamentos emitidos pela Administração do Município de Varginha/MG, atendendo as suas normas e diretrizes;

6.16 Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução da prestação do serviço, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou acompanhamento pelo órgão interessado;

6.17 A responsabilidade técnica pelos profissionais prepostos do prestador do serviço e regularidade perante seus órgãos de classe são de responsabilidade exclusiva do prestador do serviço;

6.18 A responsabilidade civil pelos erros profissionais ou falhas no atendimento que possam comprometer a saúde do paciente ou gerar danos morais ou materiais será suportada, exclusivamente, pelo prestador do serviço;

6.19 Assumir a responsabilidade por todos os encargos previdenciários e obrigações sociais previstos na legislação social e trabalhista em vigor, obrigando-se a saldá-los na época própria, vez que a prestação dos serviços não gera vínculo empregatício entre os profissionais da Contratada e a Administração, vedando-se qualquer relação entre estes que caracterize pessoalidade e subordinação direta;

6.20 Assumir a responsabilidade por todas as providências e obrigações estabelecidas na legislação específica de acidentes do trabalho, quando em ocorrência da espécie, forem vítimas os seus empregados no desempenho dos serviços ou em conexão com eles;

6.21 Assumir todos os encargos de possível demanda trabalhista, cível ou penal, relacionados à prestação dos serviços, originariamente ou vinculados por prevenção, conexão ou continência;

6.22 Assumir a responsabilidade pelos encargos fiscais e comerciais resultantes da adjudicação do objeto deste Termo;

6.23 A inadimplência do prestador do serviço, com referência aos encargos estabelecidos na condição anterior, não transfere a responsabilidade por seu pagamento ao Município de Varginha/MG, nem poderá onerar o objeto do Contrato, razão pela qual o prestador do serviço renuncia, expressamente, a qualquer vínculo de solidariedade, ativa ou passiva, com o Município de Varginha/MG.

7 - DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DO CONTRATANTE

7.1. Fornecer materiais informativos e comunicados referentes às determinações administrativas que visem o gerenciamento do Contrato;

7.2. Dirimir as dúvidas do prestador do serviço sobre o objeto da contratação, no tocante às divergências ou inovações na política administrativa e assistencial do Sistema de Saúde do Município de Varginha/MG, notificando-o por escrito a respeito de irregularidades detectadas na execução dos serviços;

7.3. Realizar auditorias e perícias nos procedimentos, obedecendo aos princípios estabelecidos no Código de Ética da categoria;

7.4. Repassar aos usuários as orientações necessárias para a realização de exames e informações recebidas do prestador do serviço referentes aos dias, horários e endereços de atendimento;

7.5. Avaliar metas, indicadores dos serviços prestados, quadrimestralmente, através da Câmara Técnica do Departamento de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria, seu cumprimento de cotas mensais. A comissão deverá avaliar também a capacidade instalada, readequar as metas pactuadas, os recursos financeiros a serem repassados, apurar denúncias, adotar providências administrativas para cumprimento das obrigações contratuais, deflagrar processo administrativo para descredenciamento em caso de descumprimento das obrigações contratuais;

7.6. Acompanhar, controlar, regular, fiscalizar, avaliar e auditar a execução das ações e serviços contratados, através do Departamento de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria (DRCAA).

8 – DA FISCALIZAÇÃO

8.1. A Fiscalização será exercida sob a responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Varginha/MG preferencialmente pelo Departamento de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria (DRCAA);

8.2. A fiscalização e o acompanhamento da execução dos serviços pela Secretaria de Saúde do Município de Varginha/MG não exclui nem reduz a responsabilidade do prestador do serviço. A responsabilidade a que se refere a presente cláusula estende-se à reparação de dano por falta de pessoal, falta eventual de instalações, equipamentos e/ou aparelhagem.

8.3. A fiscalização será realizada através de ações de controle e avaliação, quadrimestralmente, com a finalidade de verificação e monitoramento dos resultados assistenciais, explicitando informações quanto à qualidade e quantidade dos serviços realizados, eventuais falhas na prestação ou divergências no cumprimento, análise e avaliação de desempenho.

8.4. As vistorias técnicas poderão ser realizadas nas instalações de todos os interessados, independente de agendamento prévio, anteriormente ou após a assinatura do contrato, a critério da Secretaria Municipal de Saúde e da Comissão Técnica;

8.5. Todos os prestadores contratados ficarão sujeitos à auditoria da SMS durante a vigência do contrato ou até quando a legislação vigente possibilitar tal ação, realizadas por auditores;

8.6. Todo prestador auditado pela Secretaria Municipal de Saúde deverão: disponibilizar local para os auditores; responder relatório no tempo solicitado pela auditoria; e disponibilizar documentação solicitada pela auditoria.

9 - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

9.1. O CONTRATADO apresentará mensalmente, via e-mail, até o 2º (segundo) dia útil do mês da competência, conforme cronograma estabelecido pelo Ministério da Saúde, os documentos BPA (Boletim de Produção Ambulatorial), e/ou APAC (Autorização de Procedimento de Alto Custo/Complexidade) referentes aos serviços efetivamente realizados e autorizados no mês de referência;

9.2. O CONTRATANTE, após conferência, validação e processamento dos procedimentos realizados no Programa de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS), o qual gera um relatório especificado por itens com os valores devidos ao CONTRATADO, efetuará o pagamento diretamente na conta do CONTRATADO, no prazo previsto nos subitens 9.3 e 9.5, e encaminhará os dados ao DATASUS;

9.3. Após a emissão do relatório consolidado do arquivo TXT do SIA/SUS, o Departamento de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria autorizará ao prestador de serviços a emissão da Nota Fiscal de serviços realizados, a qual deverá ser encaminhada, no prazo máximo de 02 (dois) dias úteis ao DRCAA para as providências necessárias à realização do pagamento até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente ao da prestação dos serviços

9.4. A rejeição dos procedimentos pelo Programa SIA/SUS, será notificada ao CONTRATADO para correção, se for o caso, devendo os mesmos serem reapresentados num prazo máximo de 03 (três) meses, sendo o pagamento realizado no mês subsequente ao da reapresentação

9.5. Caso os pagamentos já tenham sido efetuados, fica o CONTRATANTE autorizado a debitar no mês seguinte, o valor pago indevidamente por procedimentos não realizados, indevidos ou impróprios, mediante prévia e escrita ciência ao CONTRATADO;

9.6. O pagamento será efetuado mensalmente pela Tesouraria Municipal, até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente ao da prestação de serviços, mediante a apresentação da competente Nota Fiscal, através de crédito bancário na conta do prestador do serviço.

10 – DO CONTRATO/PRAZO

10.1. O Contrato será efetivado por um período de 12 (doze) meses, contados a partir da data da sua assinatura, podendo ser prorrogado por sucessivos períodos, em conformidade com o inciso II do Artigo 57 da Lei Federal nº 8.666/93.

10.2. As empresas serão convocadas para assinar o Contrato de prestação de serviços no prazo de três dias úteis.

10.3. O prazo para início da prestação dos serviços será imediatamente após a data da assinatura do instrumento contratual.

11 – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

11.1. As despesas decorrentes da realização do objeto do presente Termo de Referência serão cobertas com recursos oriundos do Ministério da Saúde e correrão por conta das dotações orçamentárias descritas abaixo:

- a) 3.3.90.39.00 10.302.1500.2570-1805

Varginha/MG, 27 de setembro de 2017.

Ana Maria Barbosa Oliveira
Chefe do Serviço de Controle, Regulação,
Avaliação e Auditoria.

Mario de Carvalho Terra
Secretario Municipal de Saúde