

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 3400
 CHAMADA PÚBLICA Nº. 011/2017
 PROCESSO ADM. Nº. P571141/2017

FL. | 1

ORIGEM DA LICITAÇÃO	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS
MODALIDADE:	CHAMADA PÚBLICA Nº 011/2017
PROCESSO Nº:	P571141/2017
OBJETO:	<p>CONSTITUI O OBJETO DESTES EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO, O CREDENCIAMENTO DE INSTITUIÇÕES FILANTRÓPICAS, ENTIDADES PRIVADAS COM OU SEM FINS LUCRATIVOS, INTERESSADAS EM PRESTAR SERVIÇOS DE SAÚDE NA ÁREA DE OFTALMOLOGIA PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CLÍNICOS, PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA E PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS DISCRIMINADOS NA “TABELA DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS, ÓRTESES E PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS (OPME) DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS”, QUE SE ENCONTRA DISPONÍVEL ATRAVÉS DO SIGTAP – SISTEMA DE GERENCIAMENTO DA TABELA DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS, ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS (OPM).</p>
DATA DE ABERTURA	01 DE AGOSTO DE 2017.
HORA DE RECEBIMENTO DOS ENVELOPES	De 09h30min às 09h45min.
HORA DE ABERTURA DOS ENVELOPES	09h45min.

O Município de Fortaleza, por intermédio da Secretaria Municipal da Saúde – SMS, órgão da Administração Direta do Município de Fortaleza, inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 04.885197/0001-44, com sede na Rua do Rosário, nº 283, Centro, CEP 60055-090, cidade de Fortaleza/CE, torna público o edital de chamada pública para o credenciamento de instituições filantrópicas, entidades privadas com ou sem fins lucrativos, interessadas em prestar serviços de saúde na **área de oftalmologia** para realização de procedimentos clínicos, procedimentos com finalidade diagnóstica e procedimentos cirúrgicos discriminados na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, que se encontra disponível através do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS - SIGTAP no seguinte endereço eletrônico: <http://sigtap.datasus.gov.br>. Esta Tabela apresenta de forma detalhada os procedimentos da oftalmologia, objeto desse Edital, conforme detalhado no item 3 do Anexo I - Termo de Referência, em caráter complementar ao Sistema Único de Saúde (SUS), para atender a demanda da Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza, pelos preceitos do direito público e em conformidade com os artigos 196, 197 e 199 da Constituição Federal, as Leis Federais nº 8.080/90 e nº 8.142/90; as Portarias GM/MS nº 2.567/2016, nº 3.390/2013, nº 3.410/2013, nº 2.839/2014 e nº 2.251/2015, aplicando, no que couber, a Lei 8.666/93 e suas alterações.



1. DO OBJETO

1.1. O objeto deste Edital é o credenciamento de instituições filantrópicas, entidades privadas com ou sem fins lucrativos, interessadas em prestar serviços de saúde na área de oftalmologia para realização de procedimentos clínicos, procedimentos com finalidade diagnóstica e procedimentos cirúrgicos discriminados na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, que se encontra disponível através do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS - SIGTAP no seguinte endereço eletrônico: <http://sigtap.datasus.gov.br>. Esta Tabela apresenta de forma detalhada os procedimentos da oftalmologia, objeto desse Edital, conforme detalhado no item 3 do Anexo I - Termo de Referência, em caráter complementar ao Sistema Único de Saúde (SUS), para atender a demanda da Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza.

2. DA BASE LEGAL

2.1. Os preceitos do direito público, o disposto nos artigos 196, 197 e 199 da Constituição Federal, as Leis Federais nº 8.080/90 e nº 8.142/90; as Portarias GM/MS nº 2.567/2016, nº 3.390/2013, nº 3.410/2013, nº 2.839/2014 e nº 2.251/2015, Manual de Orientações para Contratação de Serviços no Sistema Único de Saúde do Ministério da Saúde, aplicando, no que couber, e a Lei 8.666/93 com suas posteriores alterações.

3. DA PARTICIPAÇÃO

3.1. Poderão participar do presente procedimento as pessoas jurídicas legalmente constituídas no País, operando nos termos da legislação vigente, cuja finalidade e ramo de atuação estejam em consonância com o objeto deste Credenciamento;

3.2. As entidades interessadas em participar da Chamada Pública devem estar localizadas no território da Gestão Municipal do SUS, no Município de Fortaleza;

3.3. Pessoa Jurídica com inscrição e situação regular no **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES**, monitorizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza;

3.4. Os serviços devem obedecer aos requisitos do Sistema Único de Saúde – SUS, com vistas a garantir as condições adequadas ao atendimento da população;

3.5. A participação neste Credenciamento implica na aceitação integral e irrestrita das condições estabelecidas neste Edital;

3.6. Estarão impedidos de participar de qualquer fase do processo, interessados que se enquadrem em uma ou mais das situações a seguir:

- a) Pessoas jurídicas cujo objeto social não seja pertinente e compatível com o objeto deste credenciamento;
- b) Estejam constituídas sob a forma de consórcio ou grupos de empresas;



- c) Estejam cumprindo as penalidades previstas no artigo 87, inciso III da Lei Federal nº 8.666/93 e no artigo 7º da Lei Federal nº 10.520/02, desde que impostas pela própria Administração Pública Municipal;
- d) Que estejam em processo de recuperação judicial/extrajudicial, concordata, falência, concurso de credores, dissolução, fusão, cisão, incorporação e liquidação, ou tenham sido declaradas inidôneas para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, conforme previsto no art. 87, Inciso IV, da Lei 8.666/93;
- e) Pessoas jurídicas ou sociedades estrangeiras que não funcionem no país;
- f) Que estejam incluídas no Cadastro de Inadimplência da Fazenda;
- g) Empresas que patrocinem ou promovam ações em favor da Prefeitura Municipal de Fortaleza ou possuam algum dirigente, gerente, sócio ou responsável técnico que seja diretor ou servidor da Prefeitura Municipal de Fortaleza na data de inscrição;
- h) Demais interessados que se enquadrarem nas vedações previstas no artigo 9º da Lei 8.666/1993.

4. DO ACESSO AO EDITAL E DO ENDEREÇO PARA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO

4.1 O edital está disponível gratuitamente no *sítio* compras.fortaleza.ce.gov.br e no Portal de Licitações do Tribunal de Contas dos Municípios do Estado do Ceará - <http://www.tcm.ce.gov.br/licitacoes/>.

4.2. O certame será realizado na Central de Licitações da Prefeitura de Fortaleza, situada na Rua do Rosário, 77 Ed. Comandante Vital Rolim (sobreloja) Centro, Fortaleza – CE, CEP. 60.055-090.

4.3. Na hipótese de não haver expediente ou ocorrendo qualquer fato superveniente que impeça a realização do certame na data prevista, a sessão ocorrerá automaticamente no primeiro dia útil seguinte, nos mesmos horários originários.

5. DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

5.1. As despesas decorrentes da contratação serão provenientes dos recursos da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, consignadas às dotações orçamentárias a seguir discriminadas:

- Projeto Atividade: **25901.10.302.0125.2539.0002**, Elemento de Despesa: **33.90.39**, Fonte de Recurso: **0900**, da Ação de Contratualização com Entidades Filantrópicas.
- Projeto Atividade: **25901.10.302.0125.2540.0001**, Elemento de Despesa: **33.90.39**, Fonte de Recurso: **0900**, da Ação de Contratualização com Entidades Privadas.



6. DO VALOR ESTIMADO

6.1. O total de recursos previsto para esta Chamada Pública será no limite de até **R\$ 10.536.476,48 (dez milhões, quinhentos e trinta e seis mil, quatrocentos e setenta e seis reais e quarenta e oito centavos)** ao ano, resultante de estimativa de metas quantitativa e financeira, baseada em série histórica de produção ambulatorial e hospitalar aprovada no sistema SIA/SIHD, a partir da composição de valores de procedimentos constantes da tabela SIGTAP – SUS/MS, agregados em nível de forma de organização.

PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS POR FORMA DE ORGANIZAÇÃO

FORMA DE ORGANIZAÇÃO	ESPECIFICAÇÃO	Nº DE PROCEDIMENTOS	TETO FINANCEIRO
020502	ULTRASONOGRAFIA DOS DEMAIS SISTEMAS	2.267	43.818,17
021106	DIAGNOSTICO EM OFTALMOLOGIA	20.779	431947,82
030101	CONSULTAS-MEDICAS/OUTROS PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR	49.644	689.596,04
030106	CONSULTA/ATENDIMENTO AS URGENCIAS	21.818	239.998,00
030305	TRATAMENTO DE DOENÇAS DO APARELHO DA VISAO	51.031	4.184.498,19
040501	PALPEBRAS E VIAS LACRIMAIS	196	10.331,64
040503	CORPO VITREO,RETINA,COROIDE,ESCLERA	154	7.526,48
040504	CAVIDADE ORBITARIA E GLOBO OCULAR	30	7.631,00
040505	CONJUNTIVA,CORNEA,CAMARA ANTERIOR,IRIS,CORPO CILIAR, CRISTALINO	13.405	2.839.172,24
050501	TRANSPLANTE DE TECIDOS E CELULAS	23	47.610,00
050601	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES NO PREE POS TRANSPLANTE	1.204	138.460,00
VALOR TOTAL		160.551	8.640.589,58

FONTE: SIA/MS

OBS: Valores resultante de composição por série histórica de produção 2016 agregados em nível de organização da tabela SIGTAP/MS resultante da composição

PROCEDIMENTOS HOSPITALARES POR FORMA DE ORGANIZAÇÃO

FORMA DE ORGANIZAÇÃO	ESPECIFICAÇÃO	Nº DE PROCEDIMENTOS	TETO FINANCEIRO
040501	PALPEBRAS E VIAS LACRIMAIS	89	28.455,86
040503	CORPO VITREO, RETINA,COROIDE E	229	294.925,45

	ESCLERA		
040504	CAVIDADE ORBITARIA E GLOBO OCULAR	125	39.780,39
040505	COMJUNTIVA, CORNEA, CAMARA ANTERIOR, IRIS, CORPO CILIAR, CRISTALINO	1.378	389.308,40
050501	TRANSPLANTE DE TECIDOS E CELULAS	685	1.143.416,80
VALOR TOTAL		2.506	1.895.886,90

FONTE: SIHD/MS

OBS: Valores resultante de composição por série histórica de produção 2016 agregados em nível de organização da tabela SIGTAP/MS resultante da composição.

6.2 A despesa decorrente dessa contratação correrá por conta do Componente Media e Alta Complexidade (MAC) e do Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC) do Bloco de Financiamento de Assistência de Média e Alta Complexidade;

7. DOS ESCLARECIMENTOS E IMPUGNAÇÕES

7.1. Os pedidos de esclarecimentos referentes ao processo licitatório deverão ser enviados até 3 (três) dias úteis anteriores à data fixada para abertura da sessão, exclusivamente por meio eletrônico, no endereço licitacao@fortaleza.ce.gov.br.

7.2. Até 2 (dois) dias úteis antes da data fixada para abertura dos envelopes, qualquer pessoa poderá impugnar o presente edital, mediante petição por escrito, protocolizada na Central de Licitações da Prefeitura de Fortaleza - CLFOR, no endereço constante no item 4.2. deste edital, no horário de 8h às 12h e 13h às 17h.

7.3. Não serão conhecidos os pedidos de esclarecimento e/ou as impugnações apresentadas fora do prazo legal e/ou subscritas por representante não habilitado legalmente, exceto se tratar de matéria de ordem pública.

7.4. Caberá ao responsável, auxiliado pela área interessada, quando for o caso, enviar a petição de impugnação juntamente com os autos processuais para que a autoridade competente decida no prazo de 24 (vinte e quatro) horas.

7.5. Acolhida a impugnação contra o edital, caso necessário, será designada nova data para a realização do certame, exceto se a alteração não afetar a formulação das propostas.

8. DA FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS

8.1. Os documentos deverão ser apresentados em original, ou em cópia já autenticada por cartório competente, devendo a cada face de documento reproduzido corresponder uma autenticação, ainda que diversas reproduções sejam feitas na mesma folha, todos perfeitamente legíveis.

8.2. Caso na autenticação conste expressamente que a mesma se refere ao verso e ao anverso do documento, a exigência referente à autenticação de todas as faces do documento fica sem validade.

8.3. Caso o documento apresentado seja expedido por instituição que regulamente a disponibilização do documento pela Internet, a comissão poderá verificar a autenticidade do mesmo através de consulta eletrônica.

8.4. Caso o documento apresentado seja expedido por instituição pública que esteja com seu funcionamento paralisado no dia de recebimento dos envelopes, a interessada deverá, sob pena de ser inabilitada, apresentar o referido documento constando o termo final de seu período de validade coincidindo com o período da paralisação e deverá, quando do término da paralisação, sob pena de ser inabilitada supervenientemente, levar o documento à comissão nas condições de autenticado para que seja apensado ao processo de Edital de Chamada Pública. Caso o processo já tenha sido enviado ao órgão de origem da licitação, deverá a licitante levá-lo a esta instituição para que o mesmo se proceda.

8.5. Efetuada a entrega de documentos de habilitação não serão aceitos pedidos de inclusão de documentos relacionados a esta fase.

8.6. Serão aceitas inscrições por meio de terceiros, mediante a apresentação de:

(a) procuração com firma reconhecida e com a especificação de amplos poderes para praticar todos os atos referentes a esta Chamada Pública, tais como formular questionamentos, interposição e desistência de recurso, análise de documentos, acompanhado do(s) documento(s) que comprove(m) os poderes da outorgante;

(b) documento de identidade do procurador; e

(c) cópia do documento de identidade daquele que pretende habilitar-se ao presente Edital.

8.7. É facultada à Comissão Permanente de Licitações ou autoridade superior, em qualquer fase da Chamada Pública, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou a complementar a instrução do processo, vedada a inclusão posterior de documento ou informação que deveria constar originariamente da proposta, conforme faculta o art. 43, § 3º, da lei de licitações.

8.8. A apresentação da documentação dar-se-á em 02 (dois) envelopes abaixo especificados, que serão analisados em 02 (duas) fases distintas, conforme as disposições deste Edital.

9. DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO

9.1. O processo de credenciamento consiste em duas etapas:

1ª FASE: Análise da documentação da instituição (**Habilitação**); e

2ª FASE: Análise qualitativa e quantitativa - capacidade técnica e operacional da instituição em atender o objeto contratado (**Qualificação e Capacidade Técnica**), mediante parecer da Comissão Técnica de Contratualização.



10. DA HABILITAÇÃO

10.01. Para se habilitarem neste credenciamento, as instituições interessadas deverão apresentar envelope colado, tendo no frontispício os seguintes dizeres:

À CPL DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA
CHAMADA PÚBLICA Nº 011/2017
ÓRGÃO: SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE FORTALEZA
ENVELOPE “A” – HABILITAÇÃO
PREPONENTE: (Razão Social, CNPJ, Endereço completo, Telefone, Fax, Email, CNES)

10.02 - O envelope “A” deverá conter os documentos a seguir relacionados, em original, ou em cópia já autenticada por cartório competente, **devendo a cada face de documento reproduzido corresponder uma autenticação, ainda que diversas reproduções sejam feitas na mesma folha**, todos perfeitamente legíveis.

10.02.01. Para a habilitação jurídica, o proponente/interessado deverá, nos documentos exigidos neste instrumento convocatório, demonstrar a compatibilidade dos seus objetivos sociais com o objeto da licitação.

10.02.02. A participante deverá apresentar a Declaração de Aceitação dos Termos do Edital de Chamada Pública nº ____/SMS (ANEXO III) e a Declaração de Aceitação de Valores da Tabela Unificada do SUS (ANEXO IV).

10.02.03. Comprovante de cadastramento no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES).

A - HABILITAÇÃO JURÍDICA

A.01. Prova de inscrição da empresa no Cadastramento Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ que esteja dentro do prazo de validade nela atestado;

A.02. Registro Comercial (Declaração de Firma Individual) no caso de Empresa Individual ou Contrato Social ou Estatutos Sociais, em se tratando de Sociedade Comercial, com suas últimas alterações, se for o caso, devidamente registrado em Cartório;

A.03. Dados pessoais (nome completo, logradouro, estado civil, telefone, profissão, RG e CPF) do signatário (responsável legal) da empresa e/ou entidade, o qual assinará o contrato

A.04. Certificado de Filantropia para entidades filantrópicas emitido pelo CNAS (quando couber);

A.05. Declaração de aceitação dos termos e condições previstas no Edital, e que assume a responsabilidade da autenticidade de todos os documentos apresentados, sujeitando às penalidades legais e a sumária desclassificação da chamada pública (Anexo III);

A.06. Declaração de aceitação dos valores da Tabela Unificada do Sistema Único de Saúde estabelecido neste Edital, estando também ciente de que todos os reajustes aplicados aos referidos procedimentos obedeceram às determinações do Ministério da Saúde (Anexo IV);



B - DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

B.01. Alvará de funcionamento expedido pela Prefeitura Municipal de Fortaleza;

B.02. Alvará sanitário expedido pela Vigilância Sanitária da esfera competente;

C - QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA

C.01. CERTIDÃO NEGATIVA DE DECRETAÇÃO DE FALÊNCIA, CONCORDATA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL OU EXTRAJUDICIAL, expedida pelo distribuidor judicial da sede da pessoa jurídica.

C.02. BALANÇO PATRIMONIAL e demonstrações contábeis do último exercício social já exigíveis e apresentados na forma da lei, que comprovem a boa situação financeira do proponente/interessado, 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.

C.02.01. No caso de sociedade por ações, o balanço deverá ser acompanhado da publicação em jornal oficial, em jornal de grande circulação e do registro na Junta Comercial.

C. 02.02. No caso das demais sociedades empresárias, o balanço deverá ser acompanhado dos termos de abertura e de encerramento do Livro Diário - estes termos devidamente registrados na Junta Comercial - constando ainda, no balanço, o número do Livro Diário e das folhas nos quais se acha transcrito ou a autenticação da junta comercial, devendo tanto o balanço quanto os termos ser assinados por contador registrado no Conselho Regional de Contabilidade e pelo titular ou representante legal da empresa.

C.02.03. No caso de empresa recém-constituída (há menos de 01 ano), deverá ser apresentado o balanço de abertura acompanhado dos termos de abertura e de encerramento devidamente registrados na Junta Comercial, constando ainda, no balanço, o número do Livro Diário e das folhas nos quais se acha transcrito ou a autenticação da junta comercial, devendo ser assinado por contador registrado no Conselho Regional de Contabilidade e pelo titular ou representante legal da empresa.

C.02.04. No caso de sociedade simples – o balanço patrimonial deverá ser inscrito no Cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas assinado por contador registrado no Conselho Regional de Contabilidade e pelo titular ou representante legal da instituição, atendendo aos índices estabelecidos neste instrumento convocatório.

D - REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA

D.01. PROVA DE REGULARIDADE PARA COM AS FAZENDAS FEDERAL, ESTADUAL E MUNICIPAL da sede ou filial do proponente/interessado, expedidos pelos órgãos abaixo relacionados e dentro dos seus períodos de validade, devendo os mesmos apresentar igualdade de CNPJ.

a) CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS A CRÉDITOS TRIBUTÁRIOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO, OU EQUIVALENTE, EXPEDIDA PELA PROCURADORIA GERAL DA FAZENDA NACIONAL E RECEITA FEDERAL DO BRASIL;



b) CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS, OU EQUIVALENTE, EXPEDIDA PELA SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO;

c) CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS MUNICIPAIS, OU EQUIVALENTE, EXPEDIDA PELA SECRETARIA DE FINANÇAS DO MUNICÍPIO;

D.02. CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE SITUAÇÃO (CRS), OU EQUIVALENTE, perante o Gestor do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), da jurisdição da sede ou filial do proponente/interessado, devendo o mesmo ter igualdade de CNPJ com os demais documentos apresentados na comprovação da regularidade fiscal.

D.03. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa, nos termos do título VII - A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto – Lei nº 5.452, de 1ª de maio de 1943.

D.04. O licitante deverá apresentar documento relativo ao cumprimento do disposto no inciso XXXIII, do art. 7º, da Constituição Federal e na Lei Federal nº 9.854/1999 conforme Anexo VII - Declaração Relativa ao Trabalho de Empregado Menor.

11. ORIENTAÇÕES SOBRE A FASE DE HABILITAÇÃO

11.1. Os documentos referentes à regularidade fiscal deverão apresentar igualdade de CNPJ, ressalvando-se aquele que o próprio órgão emissor declara expressamente no referido documento que é válido para todos os estabelecimentos - sede e filiais - do proponente/interessado.

11.2. Somente serão aceitos os documentos acondicionados no envelope A, não sendo admitido posteriormente, o recebimento pela Comissão de qualquer outro documento, nem permitido à licitante fazer qualquer adendo aos entregues à Comissão.

11.2.1. Caso haja a inserção de original de documento junto com as cópias autenticadas a Comissão, por força da lei nº 5.553/68, procederá à devolução do mesmo mediante solicitação por escrito, do proponente/interessado; ou poderá efetuar a substituição do original por cópia autenticada, quando concluída a fase de habilitação.

11.3. As certidões de comprovação de regularidade, bem como as de falência e recuperação judicial exigidas neste edital, que não apresentarem expressamente o seu período de validade, deverão ter sido emitidas nos 60 (sessenta) dias anteriores à data marcada para recebimento dos envelopes.

11.4. A Comissão poderá, também, solicitar originais de documentos já autenticados, para fim de verificação, sendo a licitante obrigada a apresentá-los no prazo máximo de 02 (dois) dias contados a partir da solicitação, sob pena de, não o fazendo, ser eliminada no processo de credenciamento.

11.5. Caso a solicitação seja feita durante a sessão de habilitação, o caso deverá ser registrado em Ata, nela constando o prazo máximo referido no item acima.

11.6. A CPL não autenticará cópias de documentos exigidos neste edital.



11.7. Serão eliminadas do processo de credenciamento as licitantes que não atenderem às exigências deste edital referentes à fase de habilitação, bem como apresentarem os documentos defeituosos em seu conteúdo.

11.8. A eliminação do proponente/interessado importa na preclusão do direito de participar da fase subsequente.

12. DA QUALIFICAÇÃO E CAPACIDADE TÉCNICA

12.1. A licitante deverá entregar à Comissão, até o horário e dia previstos neste edital, envelope colado, tendo no frontispício os seguintes dizeres:

À CPL DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA

CHAMADA PÚBLICA Nº 011/2017

ÓRGÃO: SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE FORTALEZA

ENVELOPE “B” – **DOCUMENTAÇÃO DE QUALIFICAÇÃO E CAPACIDADE TÉCNICA**

PREPONENTE: (Razão Social, CNPJ, Endereço completo, Telefone, Fax, Email, CNES)

12.2. Este envelope deverá conter os seguintes documentos:

12.2.1. Proposta de Oferta e Capacidade Instalada (conforme modelo presente no anexo X deste edital), indicando a oferta proposta, devendo relacionar a quantidade/mês disponível, obedecendo a nomenclatura e codificação contidas na Tabela de Procedimentos do Sistema Único de Saúde.

12.2.2. Inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) – formulário pode ser encontrado no site <cnes.datasus.gov.br>;

12.2.3. Certificado de Regularidade Funcional do Estabelecimento junto ao Conselho Regional de Classe (CREMEC);

12.2.4. Declaração de indicação do responsável técnico com prova de vínculo empregatício;

12.2.5. *Curriculum Vitae* resumido do Responsável Técnico, com cópia da Carteira de Registro Profissional, diploma e certificados de especialidade, devidamente reconhecido pelo (CREMEC).

12.2.6. Declaração da instituição informando que possui capacidade técnica e física para cumprimento do objeto, conforme anexo II;

12.2.7. Relação de profissionais que compõem a equipe técnica para cumprimento do objeto (anexo V), com cópia da Carteira de Registro Profissional, diploma e certificados de especialidade, devidamente reconhecidos pelo (CREMEC);

12.2.8. Declaração que a instituição não possui servidor público do Município de Fortaleza, como representante legal/membro da diretoria/sócio administrador/proprietário e/ou presidente da instituição (anexo VI).



12.2.9. Caso o interessado esteja isento de algum documento exigido neste edital, deve apresentar declaração do órgão expedidor informando sua isenção.

12.3. Todos os documentos deverão ser apresentados de uma só vez, devendo ser apresentados originais ou cópias autenticadas em cartório, não sendo aceitas cópias em fax.

12.4. Os documentos não serão recebidos de forma parcial.

12.5. Os documentos que forem apresentados somente em original não serão devolvidos e passarão a fazer parte do processo de contratualização.

12.6. Ao apresentar os documentos para inscrição e credenciamento, a instituição se obriga a cumprir os termos do Edital da presente Chamada Pública.

13. DA AVALIAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO DE QUALIFICAÇÃO E CAPACIDADE TÉCNICA:

13.1. As propostas técnicas serão examinadas pela Comissão Técnica de Contratualização especialmente designada pelo titular da origem da licitação, através de Portaria, devendo ser emitido Parecer Técnico de classificação ou desclassificação, devidamente assinado e datado por quem o emitiu e ratificado pelo titular da origem desta seleção.

13.2. As entidades que não atenderem aos requisitos exigidos, no item 12.2, serão consideradas não credenciadas.

13.3. Somente serão aceitos os documentos acondicionados no envelope “B”, não admitindo o recebimento pela Comissão, de qualquer outro documento, nem permitido à licitante fazer qualquer adendo aos entregues à Comissão.

14. DA VISTORIA E RELATÓRIO

14.1. Ultrapassada a fase de habilitação, a Comissão Técnica de Contratualização da Secretaria Municipal da Saúde poderá realizar, a qualquer tempo, diligências/vistorias nas instituições para elaboração dos respectivos relatórios, com pareceres conclusivos, onde constará se esta instituição possui condições necessárias para cumprir o objeto e ofertar os serviços de forma complementar ao SUS no Município de Fortaleza.

14.2. Caso a Comissão Técnica de Contratualização delibere pela necessidade de vistoria(s) nas instituições, poderá se subsidiar do apoio da equipe de auditores da Secretaria Municipal de Saúde, para emissão do(s) parecer(es) conclusivo(s). Em qualquer situação, devem ser observados os princípios da isonomia, da impessoalidade e transparência.

14.3. A qualificação ocorrerá se a instituição atender ao exigido neste edital, com relação a sua capacidade qualitativa e quantitativa de atender a demanda de serviços do SUS no município, e também aos pareceres de aprovação da Comissão, tendo como base as diretrizes de atendimento estipuladas pelo Sistema Único de Saúde e pelo Gestor Municipal.



15. DA CLASSIFICAÇÃO DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE

15.1. Os critérios classificatórios a serem utilizados pela Secretaria Municipal da Saúde obedecerão às seguintes exigências:

- a) Prioridade na contratação de instituições filantrópicas e privadas sem fins lucrativos, conforme previsto na Lei nº. 8.080/90;
- b) Capacidade instalada para o serviço ofertado, que consistirá em observar as seguintes características:
 - 1) Espaço físico apropriado dentro das normas e demais regulamentos sanitários vigentes;
 - 2) Capacidade de recursos humanos disponíveis e necessários, para a execução dos procedimentos a que se propõe;
 - 3) Capacidade operacional para atender a demanda dos serviços que serão contratualizados;
 - 4) Serem prestadores de serviços no Município de Fortaleza.

16. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

16.1. Integrar-se ao Sistema Municipal de Regulação – através da Célula do Complexo Regulador de Fortaleza e Sistema de Informação Ambulatorial e Hospitalar (SIA/SIHD-SUS), bem como indicando pelo menos um profissional para ser treinado e apto para a operacionalização desses sistemas.

16.2. Atender pacientes somente agendados/regulados pela Complexo Regulador de Fortaleza, pertencentes ao Município de Fortaleza.

16.3. Os prestadores de serviços responderão única e exclusivamente pelas questões trabalhistas, previdenciárias, fiscais etc., resultantes da contratação de pessoal para execução do objeto desse edital, sendo que qualquer ônus e obrigações não será de forma alguma, transferidos à Secretaria Municipal da Saúde.

16.4. Os prestadores de serviços durante a execução do contrato cumprirão com todas as obrigações previstas neste edital, bem como no instrumento contratual.

16.5. Utilizar o Sistema de Informação Ambulatorial e Hospitalar do Sistema Único de Saúde (SIA/SIHD - SUS), para apresentação da produção mensal.

16.6. Nos resultados de exames ou procedimentos deverão constar a seguinte inscrição em destaque: ***“Esta conta será paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais, sendo expressamente vedada à cobrança, diretamente do usuário, de qualquer valor, a qualquer título”***.

16.7. Placa de identificação que a instituição é prestadora de serviços do Sistema Único de Saúde no Município de Fortaleza, conforme definido pela Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza.



16.8. O prestador de serviços contratado ficará sujeito à regulação, controle, avaliação e auditoria dos órgãos integrantes do Sistema Único de Saúde, bem como de outros órgãos de fiscalização internos e externos no âmbito da Administração Pública.

16.9. Não provocar qualquer impedimento com relação as vistorias técnicas que serão realizadas pela Comissão de Chamada Pública.

16.10. Executar os serviços objeto do Contrato de acordo com as especificações e/ou norma exigida;

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

16.12. Elaborar registro no prontuário médico dos pacientes de todos os atendimentos efetuados, inclusive em prontuário eletrônico, se assim existir.

16.13. Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, causado a Secretaria Municipal da Saúde e/ou a terceiros, decorrente de ação ou omissão, ou por culpa, ou em consequência de erros, imperícia ou imprudência.

16.14. Justificar ao paciente ou a seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional necessários à execução dos procedimentos previstos no contrato.

16.15. Notificar, de imediato, o óbito do usuário à sua família e/ou ao seu responsável.

16.16. Esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos.

16.17. Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal.

16.18. Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes.

16.19. Todos os encargos decorrentes da contratação são de responsabilidade do Contratado, sendo que nenhum ônus e obrigação trabalhista, previdenciária e fiscal serão transferidos para a Secretaria Municipal da Saúde.

16.20. Registrar os agravos de notificação compulsória, conforme normas e rotinas da Vigilância Epidemiológica estabelecidos pelo Ministério da Saúde e a Secretaria Municipal da Saúde.

16.21. Observar as regras de Referência e Contra-referência, estando obrigado a responder em formulário próprio do hospital ou Secretaria Municipal da Saúde, quando forem solicitados.

16.22. Apresentar a Secretaria Municipal da Saúde, sempre que solicitado, comprovação de cumprimento das obrigações tributárias legalmente exigidas.

16.23. Comunicar a Secretaria Municipal da Saúde qualquer anormalidade que interfira no bom andamento dos serviços, objeto do contrato.

16.24. Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas para a contratação.

16.25. Atender com presteza as reclamações sobre a qualidade dos serviços executados, providenciando sua imediata correção, sem ônus para a Secretaria Municipal da Saúde.

16.26. Cumprir as normas do Conselho Federal e Regional de Medicina.



16.27. Estar devidamente cadastrado no Sistema Nacional de Transplante.

16.28. Atender as exigências e orientações da CNCDO/SC.

16.29. Todos os procedimentos objeto do contrato só poderão ser executados com a prévia regulação realizada pela Central de Regulação de Fortaleza.

17. DOS VALORES A SEREM APLICADOS

17.1. A base de remuneração para os serviços executados será o previsto na TABELA DE PROCEDIMENTOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.

18. DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DO PAGAMENTO

18.1. Todos os prestadores de serviços utilizarão o Sistema de Informação Ambulatorial e Hospitalar do Sistema Único de Saúde (SIA/SIHD-SUS), para apresentação da produção mensal, que será validada e paga após a conferência com o Relatório do Sistema de Regulação vigente na SMS.

18.2. O Relatório de Produção Mensal será entregue na Célula de Controle e Avaliação de Sistemas, Ações e Serviços de Saúde da Secretaria Municipal da Saúde, de acordo com calendário publicado no site da SMS.

19. DA REALIZAÇÃO DE MUTIRÕES

19.1. Havendo necessidade da realização de mutirões, será solicitada a participação dos prestadores de serviços habilitados para disponibilizarem sua equipe técnica, bem como sua estrutura física e operacional.

19.2. A organização dos referidos mutirões será de responsabilidade da Coordenadoria de Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria das Ações e Serviços de Saúde da Secretaria Municipal da Saúde, na qual definirá o teto financeiro a ser disponibilizado e a quantidade de procedimentos a serem ofertados em cada mutirão.

20. ESTARÃO IMPEDIDOS DE CONTRATAR

20.1. O prestador de serviço que não cumprir qualquer exigência prevista neste edital.

20.2. O Prestador de serviços com problemas de natureza fiscal, bem como declarados inidôneos por órgãos da Administração Pública de qualquer esfera de governo.

20.3. Prestador de serviços consorciados entre si para realizar a prestação dos serviços previstos neste edital.

20.4. Instituição que tenham em sua diretoria, ou seja, sócio-proprietários, servidores públicos do Município de Fortaleza.



21. DOS RECURSOS

21.1. Das decisões proferidas pela CPL caberá recurso, na forma prevista na Lei 8.666/93.

21.2. Havendo recurso referente à fase de habilitação, os envelopes contendo os documentos referentes a Avaliação Técnica de todas as licitantes, inclusive o da recorrente ficarão em poder da Comissão até o julgamento dos recursos interpostos. Apreciado os recursos, e mantida a inabilitação, o envelope “B” deverá ser retirado por representante legal, no prazo de 30 dias contados a partir da data do aviso de prosseguimento da licitação. Após este prazo, caso não seja retirado, o envelope será expurgado.

21.3. Em caso de ausência do representante legal do proponente/interessado à sessão, esta será suspensa para que se proceda à publicação no DOM, de sua inabilitação ou desclassificação.

21.4 - Os recursos deverão ser protocolados na Central de Licitações da Prefeitura de Fortaleza, no prazo legal de 5 (cinco) dias úteis a contar da intimação do ato ou da lavratura da ata, não sendo conhecidos os interpostos fora deste prazo.

21.5. - Os recursos deverão ser dirigidos ao titular do órgão ou entidade da qual se origina esta licitação, e interpostos mediante petição assinada por quem de direito, contendo as razões de fato e de direito com as quais impugna a decisão adversa.

22. DA HOMOLOGAÇÃO E RESULTADO FINAL

22.1 A CLFOR publicará no Jornal Oficial do Município, o resultado do credenciamento referente aos prestadores habilitado/credenciados que cumpriram todos os requisitos exigidos neste edital em até 15 (dias) dias. Após o julgamento dos recursos ou o transcurso do prazo sem interposição de recurso, a CLFOR divulgará as decisões recursais proferidas e o resultado final do credenciamento, que seguirá à homologação pela Secretaria Municipal da Saúde.

22.2. A homologação não gera direito para os entidades credenciadas à celebração de contrato.

23. DA FASE DE CELEBRAÇÃO DO INSTRUMENTO DE CONTRATUALIZAÇÃO

23.1. A fase de celebração observará as seguintes etapas até a assinatura do instrumento de Contrato:

ETAPA	DESCRIÇÃO DA ETAPA
1	Convocação da Entidade Credenciada para apresentação do plano operativo no prazo de até 05 (cinco) dias úteis;
2	Análise do plano operativo com a emissão de parecer da área técnica, para ajustes e aprovando a proposta;
3	Regularização/atualização de documentação, se necessário;
4	Parecer da área jurídica (COJUR/SMS; PGM);
5	Ratificação da Inexigibilidade de publicação no DOM no prazo de até 03 (três) dias;
6	Assinatura do termo de contrato;



7	Publicação do extrato do termo de contrato no DOM.
---	--

23.2. O Instrumento de Contrato será celebrado e assinado pelas partes no prazo de 05 (cinco) dias úteis constados a partir da data da convocação encaminhada ao (s) prestador (es) habilitado(s)/qualificado(s).

23.3. Aplicam-se aqui as demais exigências previstas na Lei nº 8.666/93 (Lei de Licitações e Contratos), em conformidade com o que reza a Portaria nº 1.034 de 05 de maio de 2010 do Ministério da Saúde.

23.4. É parte integrante do presente edital, a Minuta do Contrato, Plano Operativo (anexo IX) e demais anexos, com todos os seus termos, que sofrerão as adequações que se fizerem necessárias, em conformidade ao tipo de serviço a ser contratualizado.

24. DA VALIDADE DO CREDENCIAMENTO

O credenciamento objeto da presente chamada pública terá validade de 02 (dois) anos, podendo, a critério da administração mediante decisão fundamentada no interesse público, ser prorrogado uma vez por igual período.

25. DA VIGÊNCIA DO INSTRUMENTO DE CONTRATO

25.1. O prazo de vigência do instrumento de contrato será de 12 (doze) meses, contado da data de sua publicação, podendo ser prorrogado, conforme autorização expressa no inciso II do art. 57 da Lei federal nº 8.666/93 e a critério da Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza.

25.2. Para a prorrogação, a Empresa Credenciada deverá comprovar que mantém as condições previstas para atender as exigências para cumprir o objeto credenciado, mediante a apresentação, no mínimo, da documentação indicada neste Edital.

26. DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

O Conselho Municipal de Saúde no seu papel fiscalizador do SUS tem como atribuição, a fiscalização das instituições contratadas, com o objetivo de auxiliar o gestor no controle e fiscalização dos respectivos instrumentos.

27. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

27.1 - Estando os prestadores selecionados aptos a contratar com o Município, será providenciado o processo de Inexigibilidade de Licitação, de acordo com o art. 25 da Lei 8.666/93, tendo em vista que a competição resta faticamente impossibilitada, já que é de interesse da coletividade que o maior número possível de empresas preste serviços de procedimentos com finalidade diagnóstica, no intuito de ampliar e facilitar o acesso da população.



27.2. A contratualização com a instituição poderá ser, a qualquer tempo, alterada, suspensa temporariamente ou cancelada, se o contrato deixar de satisfazer os interesses da Administração Pública Municipal ou as normas do Sistema Único de Saúde.

27.3. Pelo princípio da autotutela, poderá a Administração Pública Municipal revogar ou alterar este Edital no todo ou em parte, por conveniência administrativa e interesse público ou fato superveniente, devidamente justificado.

27.4. Aplicam-se ao presente Edital de Chamada Pública nas partes omissas a legislação pertinente em vigor.

27.5. Fica eleito o foro da Comarca de Fortaleza, para dirimir quaisquer questões oriundas do presente edital.

28. DOS ANEXOS

28.1. Constituem anexos deste edital, dele fazendo parte:

- ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA
- ANEXO II - MODELO DE DECLARAÇÃO DE CAPACIDADE TÉCNICA PARA CUMPRIMENTO DO OBJETO
- ANEXO III - MODELO DE DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DOS TERMOS DO EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº ____/2017 - SMS
- ANEXO IV - MODELO DE DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DE VALORES DA TABELA UNIFICADA DO SUS
- ANEXO V - RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS QUE COMPÕEM A EQUIPE TÉCNICA PARA CUMPRIMENTO DO OBJETO
- ANEXO VI - MODELO PARA DECLARAÇÃO QUE A INSTITUIÇÃO NÃO POSSUI SERVIDOR PÚBLICO DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA, COMO REPRESENTANTE LEGAL/MEMBRO DA DIRETORIA/SÓCIO ADMINISTRADOR/PROPRIETÁRIO E/OU PRESIDENTE DA INSTITUIÇÃO
- ANEXO VII - DECLARAÇÃO RELATIVA AO TRABALHO DE EMPREGADO MENOR;
- ANEXO VIII - MINUTA DO TERMO DE CONTRATO
- ANEXO IX - MODELO DO PLANO OPERATIVO
- ANEXO X - PROPOSTA DE OFERTA E CAPACIDADE INSTALADA

Fortaleza - CE, ____ de _____ de 2017.

CIENTE:

Joana Angélica Paiva Maciel
Secretária Municipal da Saúde

DECLARO que após a revisão dos termos do presente Edital constatei que o mesmo está em conformidade com as disposições legais.

Indangélica Ribeiro Cunha
Coordenadora Jurídica da SMS/Fortaleza OAB: 11.634

ANEXO I**TERMO DE REFERÊNCIA**

1. UNIDADE REQUISITANTE: Coordenadoria de Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria das Ações e Serviços de Saúde da Secretaria Municipal da Saúde – SMS.

2. OBJETO: CREDENCIAMENTO DE INSTITUIÇÕES FILANTROPICAS, PRIVADAS COM OU SEM FINS LUCRATIVOS, INTERESSADAS EM PRESTAR SERVIÇOS DE SAÚDE NA ÁREA DE OFTALMOLOGIA PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CLÍNICOS, PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA E PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS DISCRIMINADOS NA “TABELA DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS, ÓRTESES E PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS (OPM) DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS”, QUE SE ENCONTRA DISPONÍVEL ATRAVÉS DO SIGTAP – SISTEMA DE GERENCIAMENTO DA TABELA DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS, ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS (OPM).

3. DESCRIÇÃO DO OBJETO

Esta Coordenadoria de Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria das Ações e Serviços de Saúde - CORAC visa à contratualização dos serviços especializados de Oftalmologia ofertados pela iniciativa privada, nas modalidades ambulatorial e hospitalar, a serem integrados na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde prestados à população própria e de referência do Município de Fortaleza, em caráter complementar ao Sistema Único de Saúde, conforme estabelecida nas Portarias GM/MS nº 2.567/2016, nº 3.390/2013, nº 3.410/2013, nº 2.839/2014 e nº 2.215/2015.

De acordo com o SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, os procedimentos são organizados da seguinte maneira:

- Grupos;
- Subgrupos;
- Formas de Organização e
- Procedimentos.

Seguindo a organização do SIGTAP, apresentaremos detalhadamente a relação de todos os procedimentos relacionados ao Aparelho da Visão, de interesse da Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza, organizado no Quadro 01:

QUADRO 1 - QUADRO RESUMO POR FORMA DE ORGANIZAÇÃO E GRUPO DE PROCEDIMENTOS.

Apresentamos a relação dos procedimentos por Forma de Organização da Tabela, com a identificação dos procedimentos:



FORMA DE ORGANIZAÇÃO	CÓDIGO	PROCEDIMENTOS
02.05.02	0205020020	PAQUIMETRIA ULTRASSONICA
	0205020089	ULTRA-SONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR/ORBITA (MONOCULAR)
02.11.06	0211060011	BIOMETRIA ULTRASSONICA MONOCULAR
	0211060020	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO
	0211060038	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO
	0211060054	CERATOMETRIA
	0211060062	CURVA DIARIA DE PRESSÃO OCULAR CDPO
	0211060070	ELETRO-OCULOGRAFIA
	0211060089	ELETRO-RETINOLOGRAFIA
	0211060097	ESTESIOMETRIA
	0211060100	FUNDOSCOPIA
	0211060119	GONIOSCOPIA
	0211060127	MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO
	0211060135	MEDIDA DE OFUSCAMENTO E CONTRASTE
	0211060143	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CÓRNEA
	0211060151	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL
	0211060160	POTENCIAL VISUAL EVOCADO
	0211060178	RETINOLOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR
	0211060186	RETINOLOGRAFIA FLOURESCENTE BINOCULAR
	0211060208	TESTE DE PROVOCAÇÃO DE GLAUCOMA
	0211060216	TESTE DE SCHIRMER
	0211060224	TESTE DE VISÃO DE CORES
0211060232	TESTE ORTOPTICO	
0211060240	TESTE PARA ADAPTAÇÃO DE LENTE DE CONTATO	
0211060259	TONOMETRIA	
0211060267	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÓRNEA	
0211060275	CONSULTA OFTALMOLÓGICA - PROJETO OLHAR BRASIL	
03.01.01	0301010072	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA
	0301010102	CONSULTA PARA DIAGNOSTICO DE GLAUCOMA (TONOMETRIA, FUNDOSCOPIA E CAMPIMETRIA)
04.05.01	0405010010	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO
	0405010028	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE EPICANTO E TELECANTO
	0405010036	DACRISCISTORRINOSTOMIA
	0405010044	DRENAGEM DE ABSCESSO DE PALPEBRA

	0405010052	EPILAÇÃO A LASER
	0405010060	EPILAÇÃO DE CILIOS
	0405010079	EXERESE DE CALAZIO E
	0405010079	OUTRAS PEQUENAS LESÕES DA PALPEBRA E SUPERCILIOS
	0405010087	EXTIRPAÇÃO DE GLANDULA LACRIMAL
	0405010109	OCLUSÃO DE PONTO LACRIMAL
	0405010117	RECONSTRUÇÃO DE CANAL LACRIMAL
	0405010125	RECONSTRUÇÃO PARCIAL DE PALPEBRA COM TARSORRAFIA
	0405010133	RECONSTRUÇÃO TOTAL DE PALPEBRA
	0405010141	SIMBLEFAROPLASTIA
	0405010150	SONDAGEM DE CANAL LACRIMAL SOB ANESTESIA GERAL
	0405010168	SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS
	0405010176	SUTURA DE PALPEBRAS
	0405010184	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BLEFAROCALASE
	0405010192	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TRIQUIASE COM OU SEM ENXERTO
	0405010206	PUNCTOPLASTIA
04.05.02	0405020015	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MUSCULOS)
	0405020023	CORREÇÃO CIRÚRGICA DO ESTRABISMO (ATE 2 MUSCULOS)
04.05.03	0405030010	APLICAÇÃO DE PLACA RADIOATIVA EPISCLERAL
	0405030029	BIOPSIA DE TUMOR INTRA OCULAR
	0405030037	CRIOTERAPIA OCULAR
	0405030045	FOTOCOAGULAÇÃO A LASER
	0405030053	INJEÇÃO INTRA-VITREO
	0405030096	SUTURA DE ESCLERA
	0405030100	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEISCENCIA DE SUTURA DE ESCLERA
	0405030118	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE MIASE PALPEBRAL
	0405030126	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE NEOPLASTIA DE ESCLERA
	0405030134	VITRECTOMIA ANTERIOR
	0405030150	VITRIOLISE A YAG LASER
	0405030185	TERMOTERAPIA TRASPUPILAR
	0405030193	PAN-FOTOCOAGULAÇÃO DE RETINA A LASER
	0405030207	DRENAGEM DE HEMORRAGIA DE COROIDE
0405030223	REMOÇÃO DE OLEO DE SILICONE	

	0405030231	REMOÇÃO DE IMPLANTE EPISCLERAL
04.05.04	0405040016	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE LAGOFTALMO
	0405040024	CRIOTERAPIA DE TUMORES INTRA-OCULARES
	0405040040	DESCOMPRESSÃO DE NERVO OPTICO
	0405040067	ENUCLEAÇÃO DE GLOBO OCULAR
	0405040075	EVISCERAÇÃO DE GLOBO OCULAR
	0405040083	EXENTERAÇÃO DE ORBITA
	0405040091	EXERESE DE TUMOR MALIGNO INTRA-OCULAR
	0405040105	EXPLANTE DE LENTE INTRA OCULAR
	0405040130	INJEÇÃO RETROBULBAR / PERIBULBAR
	0405040148	ORBITOTOMIA
	0405040156	RECONSTITUIÇÃO DE CAVIDADE ORBITÁRIA
	0405040164	RECONSTITUIÇÃO DE PAREDE DA ORBITA
	0405040180	TRANSPLANTE DE PERIOSTEO EM ESCLEROMALACIA
	0405040199	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE XANTELASMA
	0405040202	TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL
	0405040210	REPOSICIONAMENTO DE LENTE INTRAOCULAR
	040505040-2	RADIAÇÃO PARA CROSS-LINKING CORNEANO
	0405050020	CAPSULOTOMIA A YAG LASER
	0405050038	CAUTERIZAÇÃO DE CÓRNEA
	0405050046	CICLOCRIOCOAGULAÇÃO / DIATERMIA
	0405050054	CICLODIALISE
	0405050062	CORREÇÃO DE ASTIGMATISMO SECUNDARIO
	0405050070	CORREÇÃO DE HERNIA DE IRIS
	0405050089	EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA
	0405050097	FACECTOMIA COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR
	0405050100	FACECTOMIA SEM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR
	0405050127	FOTOTRABECULOPLASTIA A LASER
	0405050135	IMPLANTE DE PROTESE ANTI-GLAUCOMATOSA
	0405050143	IMPLANTE INTRA-ESTROMAL
	0405050151	IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRA-OCULAR - LIO
	0405050160	INJEÇÃO SUBCONJUNTIVAL / SUBTENONIANA
	0405050178	IRIDECTOMIA CIRÚRGICA
	0405050186	IRIDOCICLECTOMIA
0405050194	IRIDOTOMIA A LASER	
0405050208	PARACENTESE DE CAMARA ANTERIOR	
0405050216	RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL	

	0405050224	RECONSTRUÇÃO DE FORNIX CONJUNTIVAL
	0405050232	RECONSTRUÇÃO DE CAMARA ANTERIOR DO OLHO
	0405050240	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAMARA ANTERIOR DO OLHO
	0405050259	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CÓRNEA
	0405050267	SINEQUIOLISE A YAG LASER
	0405050283	SUBSTITUIÇÃO DE LENTE INTRA-OCULAR
	0405050291	SUTURA DE CONJUNTIVA
	0405050305	SUTURA DE CÓRNEA
	0405050321	TRABECULECTOMIA
	0405050356	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE GLAUCOMA CONGENITO
	0405050364	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PTERIGIO
	0405050372	FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRÁVEL
	0405050380	CIRURGIA DE CATARATA CONGÊNITA
	0405050399	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEISCÊNCIA DE SUTURA DE CÓRNEA
03.03.05	303050012	ACOMPANHAMENTO E AVALIACAO DE GLAUCOMA POR FUNDOSCOPIA E TONOMETRIA
	303050020	EXERCICIOS ORTOPTICOS
	303050039	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (1ª LINHA)
	303050047	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (2ª LINHA)
	303050055	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (3ª LINHA)
	303050063	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA MONOCULAR (1ª LINHA)
	303050071	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (2ª LINHA)
	303050080	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (3ª LINHA)
	303050098	TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE ACETAZOLAMIDA MONOCULAR OU BINOCULAR
	303050101	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA MONOCULAR
	303050110	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA BINOCULAR
	303050152	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA -

		MONOCULAR
	303050160	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - BINOCULAR
	303050179	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - MONOCULAR
	303050187	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR
	303050195	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - MONOCULAR
	303050209	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR
	303050217	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR- ASSOCIAÇÃO DE 1ª, 2ª E 3ª LINHAS
	303050225	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR - ASSOCIAÇÃO 1ª, 2ª E 3ª LINHAS
04.05.03	405030070	RETINOPEXIA COM INTROFLEXÃO ESCLERAL
	405030142	VITRECTOMIA POSTERIOR
	405030169	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO E ENDOLASER
	405030177	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO/ÓLEO DE SILICONE/ENDOLASER
	405030215	RETINOPEXIA PNEUMÁTICA
04.05.04	405040059	DESCOMPRESSÃO DE ORBITA
04.05.05	405050313	TOPOPLASTIA DO TRANSPLANTE
	405050135	IMPLANTE DE PRÓTESE ANTI GLAUCOMATOSA
	405050356	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE GLAUCOMA CONGENITO
05.05.01	505010097	TRANSPLANTE DE CÓRNEA*
	505010100	TRANSPLANTE DE CORNEA (EM CIRURGIAS COMBINADAS)
	505010119	TRANSPLANTE DE CORNEA (EM REOPERACOES)
	505010127	TRANSPLANTE DE ESCLERA*
	506010015	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS-TRANSPLANTE DE CORNEA

NOTA: Para os procedimentos das Formas de Organização **04.05.03., 04.05.04. e 04.05.05.** é necessário que o Prestador tenha sido cadastrado no CNES como Hospital Especializado em Oftalmologia.

Já para a realização dos procedimentos da Forma de Organização **03.03.05 e 05.05.01,** o Prestador deverá estar Habilitado junto ao Ministério da Saúde e possuir esta habilitação registrada no CNES.

4. JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO

Este Termo de Referência tem como finalidade detalhar o interesse da Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza em ampliar o acesso à Rede de Atenção em Saúde na área da Oftalmologia, com a contratação de **procedimentos relacionados ao Aparelho da Visão, sendo a contratualização efetivada através da forma de organização;**

Considerando-se que a produção de serviços de Oftalmologia e procedimentos relacionados, contratualizados a unidades públicas habilitadas para realizá-los, não tem sido suficiente para responder à demanda por esses serviços, com conseqüente acúmulo de pacientes em fila de espera e sob risco de cegueira permanente;

Por isso, faz-se premente a necessidade de contratação de serviços privados, em caráter complementar, como previsto na fundamentação legal de referência.

5. LEGISLAÇÃO, NORMAS E REGULAMENTOS.

A Contratada será responsável pela observância das leis, decretos, regulamentos, portarias e normas federais, estaduais e municipais direta e indiretamente aplicáveis ao objeto do contrato, inclusive por suas subcontratadas.

Na elaboração do objeto contratado deverão ser observados os documentos abaixo, assim como toda a legislação municipal, estadual e federal pertinente, independente de citação:

- a) Constituição Federal, Art. 196 e 199;
- b) Lei Federal nº 8.080/90;
- c) Lei Federal nº 8.142/90;
- d) Lei Federal nº 8.666/93;
- e) Portaria GM/MS nº 957/2008,
- f) Portarias GM/MS nº 2.567/2016;
- g) Portarias GM/MS; nº 3.390/2013;
- h) Portarias GM/MS nº 3.410/2013;
- i) Portarias GM/MS nº 2.839/2014;
- j) Portarias GM/MS nº 2.251/2015;
- k) Lei Municipal que aprova o orçamento da saúde;
- l) Demais normas legais aplicáveis ao objeto do Contrato.



6. ESPECIFICAÇÕES E VALOR ESTIMADO

6.1. O Valor global da presente contratação é de até **R\$10.536.476,48 (dez milhões, quinhentos e trinta e seis mil, quatrocentos e setenta e seis reais e quarenta e oito centavos)** resultante de estimativa de metas quantitativa e financeira, baseada em série histórica de produção ambulatorial e hospitalar aprovada nos sistemas SIA e SIH, a partir da composição de valores de procedimentos constantes da tabela SIGTAP-SUS/MS, agregados em nível de forma de organização, considerada a sazonalidade da utilização dos serviços de saúde pela população.

6.2. A despesa decorrente dessa contratação correrá por conta do Componente Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC) do Bloco de Financiamento de Assistência de Média e Alta Complexidade do Ministério da Saúde, havendo limite de metas física e financeira e a remuneração dos serviços se dará por valores pós-fixados conforme produção aprovada e autorizada por esta Secretaria Municipal da Saúde e do Componente do Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC) do Bloco de Financiamento de Assistência de Média e Alta Complexidade do Ministério da Saúde, não havendo limite pré-fixado de metas física e financeira e a remuneração dos serviços se dará por valores pós-fixados conforme produção aprovada e autorizada por esta Secretaria Municipal da Saúde.

7. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes da contratação serão provenientes dos Recursos:

- Projeto Atividade: **25901.10.302.0125.2539.0002**, Elemento de Despesa: **33.90.39**, Fonte de Recurso: **0900**, da Ação de Contratualização com Entidades Filantrópicas.
- Projeto Atividade: **25901.10.302.0125.2540.0001**, Elemento de Despesa: **33.90.39**, Fonte de Recurso: **0900**, da Ação de Contratualização com Entidades Privadas.

8. CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO

8.1 Os serviços devem obedecer aos requisitos do Sistema Único de Saúde – SUS com vistas a garantir as condições adequadas ao atendimento da população.

8.2 Os interessados deverão aceitar os valores estabelecidos na tabela do SIGTAP – SUS (Sistema de Gerenciamento da Tabela do Sistema Único de Saúde) do Ministério da Saúde, referente aos valores de honorários profissionais.

8.3. Os selecionados deverão executar os serviços objeto deste Termo de Referência de acordo com as especificações estabelecidas no instrumento contratual e/ou norma exigida.

8.4. Os serviços deverão ser prestados, necessariamente, dentro do limite territorial do Município de Fortaleza/CE.

8.5. As instituições interessadas em participar do presente Chamamento Público devem prestar Consulta Oftalmológica com avaliação clínica que consiste em: anamnese, aferição de acuidade visual, refração dinâmica e/ou estática, biomicroscopia do segmento anterior, exame de fundo de olho, hipótese diagnóstica e apropriada conduta propedêutica e terapêutica.



8.6. A realização da consulta oftalmológica deverá, obrigatoriamente, ter capacidade instalada para exames de tonometria, gonioscopia e mapeamento de retina, quando necessário e atender todas as faixas etárias.

8.7. As Unidades de Atenção Especializada em Oftalmologia deverão oferecer, obrigatoriamente, os procedimentos de Assistência Especializada em Conjuntiva, Córnea, Câmara Anterior, Íris, Corpo Ciliar e Cristalino descritos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, OPM do SUS, e, no mínimo, mais um (01) dos seguintes grupos de Assistência Especializada, garantindo a integralidade da atenção:

I - Assistência Especializada em Pálpebras, Vias Lacrimais;

II - Assistência Especializada em Músculos Oculomotores;

III - Assistência Especializada em Corpo Vítreo, Retina, Coróide e Esclera;

IV - Assistência Especializada em Cavidade Orbitária e Globo Ocular.

8.8. As unidades habilitadas para a realização das cirurgias oftalmológicas deverão ter documentado o exame pré-operatório completo, com consulta e exames complementares em prontuário, como também deverão ser documentadas as avaliações pós-operatória.

8.9. As unidades que promovam atendimento ambulatorial em oftalmologia, deverão constar a quantidade de consultas eletivas a serem ofertadas, com base no parâmetro de no mínimo 240 consultas/mês para cada serviço para os que realizarem procedimentos de alta complexidade e de no mínimo 600 consultas/mês para cada Centro de Referência em Oftalmologia, de acordo com as necessidades definidas pelo gestor local, sendo que 15% deste quantitativo sejam destinados a menores de 15 anos.

8.10. Ofertar um mínimo de 30 % do número de diagnose e terapia clínica e cirúrgica, em oftalmologia para procedimentos de alta demanda e baixa oferta nas Unidades de Atenção Especializada e os Centros de Referência em Oftalmologia, mediante termo de compromisso firmado com o Gestor do SUS.

8.11. As unidades deverão dispor de acesso específico para as pessoas portadoras de deficiência física.

9. FISCALIZAÇÃO, ANÁLISE E APROVAÇÃO

9.1. A Secretaria Municipal de Saúde – SMS fiscalizará por intermédio dos técnicos, especialmente designados para este fim, o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste credenciamento; a qualidade dos serviços prestados; a obediência à legislação e demais normas pertinentes; o faturamento apresentado, bem como qualquer tipo de ocorrência que mereça ação fiscalizadora ou apuração de responsabilidades e/ou irregularidade.

9.2. A Secretaria poderá convocar a presença de representante da Contratada, quando necessário, para elucidar e esclarecer quaisquer dúvidas ou questionamentos a respeito do trabalho desenvolvido, bem como de sua integração com o conjunto.

10. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

10.1 Executar os serviços objeto deste Contrato de acordo com as especificações e/ou norma exigida.

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

10.3 Elaborar registro no prontuário médico dos pacientes de todos os atendimentos efetuados, inclusive em prontuário eletrônico, se assim existir.

10.4 Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, causado a Secretaria Municipal da Saúde e/ou a terceiros, decorrente de ação ou omissão, ou por culpa, ou em consequência de erros, imperícia ou imprudência.

10.5 Justificar ao paciente ou a seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional necessários à execução dos procedimentos previstos no contrato.

10.6 Notificar, de imediato, o óbito do usuário à sua família e/ou ao seu responsável.

10.7 Esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos.

10.8 Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal.

10.9 Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes;

10.10 Todos os encargos decorrentes do credenciamento são de responsabilidade do Contratado, sendo que nenhum ônus e obrigação trabalhista, previdenciária e fiscal serão transferidos para a Secretaria Municipal da Saúde.

10.11 Registrar os agravos de notificação compulsória, conforme normas e rotinas da Vigilância Epidemiológica estabelecidos pelo Ministério da Saúde e a Secretaria Municipal da Saúde.

10.12 Observar as regras de Referência e Contra-referência, estando obrigado a responder em formulário próprio do hospital ou Secretaria Municipal da Saúde, quando forem solicitados.

10.13 Apresentar a Secretaria Municipal da Saúde, sempre que solicitado, comprovação de cumprimento das obrigações tributárias legalmente exigidas.

10.14 Comunicar a Secretaria Municipal da Saúde qualquer anormalidade que interfira no bom andamento dos serviços.

10.15 Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas para credenciamento e para a celebração do contrato.

10.16 Atender com presteza as reclamações sobre a qualidade dos serviços executados, providenciando sua imediata correção, sem ônus para a Secretaria Municipal da Saúde.

10.17 Cumprir as normas do Conselho Federal e Regional de Medicina.

10.18 Todos os procedimentos objeto do contrato só poderão ser executados com a prévia regulação realizada pela Central de Regulação de Fortaleza.

11. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

11.1. A Secretaria Municipal de Saúde, além das outras obrigações contidas neste instrumento, por determinação legal, obriga-se a:

11.1.1. Controlar, fiscalizar, acompanhar e avaliar as ações e os serviços ajustados;



11.1.2. Estabelecer mecanismos de controle de cumprimento dos serviços pela contratada;

11.1.3. Avaliar o relatório de serviços apresentado pelo CONTRATADO e conferir com o relatório de procedimentos da Secretaria Municipal de Saúde;

12. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

12.1. No caso de inadimplemento de suas obrigações, a contratada estará sujeita, sem prejuízo das sanções legais na esfera cível e criminal, às seguintes penalidades:

I. Advertência;

II. Multa cumulativa com as demais sanções, conforme estabelecido nos artigos 50 e 51 do Decreto Municipal nº 13.375/2016;

III. Suspensão temporária de participação em licitação com o Município de Fortaleza por prazo não superior a 2(dois) anos;

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

12.2. Se não for possível o pagamento da multa por meio de descontos dos créditos existentes, a CONTRATADA recolherá a multa por meio de Documento de Arrecadação Municipal (DAM), podendo ser substituído por outro instrumento legal, em nome do órgão CONTRATANTE. Se não o fizer, será cobrado em processo de execução.

12.3. Nenhuma sanção será aplicada sem garantia da ampla defesa e contraditório, na forma da lei.

13. PRAZO DE VIGÊNCIA E DE EXECUÇÃO DO CONTRATO

13.1. O prazo de vigência do contrato é de 12 (doze) meses, contado a partir da sua publicação, devendo ser publicado na forma do parágrafo único do art. 61, da Lei Federal nº 8666/1993.

13.2. Os prazos de vigência e de execução deste contrato poderão ser prorrogados nos termos do que dispõe o art. 57 da Lei Federal nº 8666/1993, se for do interesse da administração.



ANEXO II**DECLARAÇÃO DE CAPACIDADE TÉCNICA PARA CUMPRIMENTO DO OBJETO**

A instituição _____, pessoa jurídica de direito privado, _____ (com/sem) fins lucrativos, inscrita no CNPJ nº _____, com sede na cidade de _____, filial na cidade de _____, por meio de seu _____, **DECLARA**, que possui capacidade técnica e física para cumprimento do objeto pactuado nos termos do EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº ____/2017/SMS, que trata do credenciamento de prestadores/instituições privadas com ou sem fins lucrativos, interessadas em PRESTAR SERVIÇOS DE SAÚDE NA ÁREA DE OFTALMOLOGIA PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CLÍNICOS, PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA E PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS DISCRIMINADOS NA “TABELA DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS, ÓRTESES E PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS (OPME) DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS”.

Município de Fortaleza, _____ de _____ de 2017.

Nome do Diretor/Responsável da instituição

CPF: _____

Ass. do diretor/responsável legal etc. da instituição



ANEXO III**DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DOS TERMOS DO EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº**

A instituição _____,
pessoa jurídica de direito privado, _____ (com/sem) fins lucrativos, inscrita no CNPJ nº
_____, com sede na cidade de _____, filial na
cidade de _____, por meio de seu _____,
DECLARA, que possui pleno conhecimento das condições do edital de CHAMADA PÚBLICA Nº
_____/2017/SMS, que trata do credenciamento de prestadores/instituições privadas com ou sem fins
lucrativos, interessadas em PRESTAR SERVIÇOS DE SAÚDE NA ÁREA DE OFTALMOLOGIA
PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CLÍNICOS, PROCEDIMENTOS COM
FINALIDADE DIAGNÓSTICA E PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS DISCRIMINADOS NA
“TABELA DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS, ÓRTESES E PRÓTESES E MATERIAIS
ESPECIAIS (OPME) DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS”, assume a responsabilidade pela
autenticidade de todos os documentos apresentados, sujeitando-se às penalidades legais previstas na
legislação pertinente, bem como a desclassificação da Chamada Pública, e que ainda, fornecerá
quaisquer informações à Comissão Permanente de Licitação da Prefeitura Municipal de Fortaleza.

Município de Fortaleza, _____ de _____ de 2017.

Nome do diretor/responsável legal etc. da instituição
CPF: _____

Ass. do diretor/responsável legal etc. da instituição



ANEXO IV**DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DE VALORES DA TABELA UNIFICADA DO SUS**

A instituição _____, pessoa jurídica de direito privado, _____ (com/sem) fins lucrativos, inscrita no CNPJ nº _____, com sede na cidade de _____, filial na cidade de _____, por meio de seu _____, com o objetivo de participar da **CHAMADA PÚBLICA Nº ____/2017/SMS**, que trata do credenciamento de prestadores/instituições privadas com ou sem fins lucrativos, interessadas em PRESTAR SERVIÇOS DE SAÚDE NA ÁREA DE OFTALMOLOGIA PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CLÍNICOS, PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA E PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS DISCRIMINADOS NA “TABELA DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS, ÓRTESES E PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS (OPME) DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS”, **DECLARA QUE ACEITA**, os valores dos procedimentos previstos nesta Chamada Pública, estando também ciente de que os reajustes aplicados aos referidos procedimentos, obedecerão às determinações e orientações da direção nacional do Sistema Único de Saúde.

Município de Fortaleza, _____ de _____ de 2017.

Nome do diretor/responsável legal etc. da instituição
CPF: _____

Ass. do diretor/responsável legal etc. da instituição



ANEXO VI**DECLARAÇÃO QUE A INSTITUIÇÃO NÃO POSSUI SERVIDOR PÚBLICO DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA, COMO REPRESENTANTE LEGAL/MEMBRO DA DIRETORIA/SÓCIO ADMINISTRADOR/PROPRIETÁRIO E/OU PRESIDENTE DA INSTITUIÇÃO**

A instituição _____, Pessoa jurídica de direito privado, _____ (com/sem) fins lucrativos, inscrita no CNPJ nº _____, com sede na cidade de _____, filial na cidade de _____, por meio de seu _____,

DECLARA, que a instituição não possui servidores públicos do Município de Fortaleza como representante legal/membro da diretoria/sócio administrador/proprietário e/ou presidente, nos termos do edital de CHAMADA PÚBLICA Nº ____/2017/SMS que trata do credenciamento de prestadores/instituições privadas com ou sem fins lucrativos, interessadas em PRESTAR SERVIÇOS DE SAÚDE NA ÁREA DE OFTALMOLOGIA PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CLÍNICOS, PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA E PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS DISCRIMINADOS NA “TABELA DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS, ÓRTESES E PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS (OPME) DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS”.

Município de Fortaleza, _____ de _____ de 2017.

Nome do diretor/responsável legal etc. da instituição
CPF: _____

Ass. do diretor/responsável legal etc. da instituição



ANEXO VII - DECLARAÇÃO RELATIVA AO TRABALHO DE EMPREGADO MENOR;

MODELO – EMPREGADOR PESSOA JURÍDICA

(Identificação do licitante), inscrito no CPF/CNPJ nº _____, DECLARA, 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 em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, menores de dezoito anos e em qualquer trabalho, menores de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos.

Local e data

Assinatura do representante legal
(Nome e cargo)



ANEXO VIII

MINUTA DE CONTRATO Nº _____/2017.
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº P571141/2017.

CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM A PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE-SMS E A _____ VISANDO A EXECUÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NA ÁREA DE OFTALMOLOGIA PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CLÍNICOS, PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA E PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS DISCRIMINADOS NA “TABELA DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS, ÓRTESES E PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS (OPME) DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS”, PARA ATENDER A DEMANDA DA SECRETARIA

O **MUNICÍPIO DE FORTALEZA**, pessoa jurídica de direito público interno, neste ato representado pela **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS** com sede e foro jurídico nesta Capital à Rua do Rosário, nº 283, 3º andar, Centro, inscrita no CNPJ sob o nº 04.885.197/0001-44, através de sua titular, **Dra.** _____, (nacionalidade), (profissão), (estado civil), portadora da cédula de identidade nº. _____ e inscrita no CPF sob o nº. _____, residente e domiciliada nesta capital, doravante denominada **CONTRATANTE** e o _____, (natureza jurídica), inscrita no CNPJ nº _____, sito à (endereço), CEP: _____, (cidade), neste ato representado por seu (cargo/função) Sr.(Sra.) _____, (nacionalidade), (profissão), (estado civil), portador da cédula de identidade nº _____ - ___/___ e inscrito no CPF nº _____, residente e domiciliado nesta capital à (endereço), CEP: _____, doravante denominado simplesmente **CONTRATADO**, tem entre si justas e acordadas a celebração do presente contrato, regulado pelos preceitos do Direito Público e observadas as disposições do Edital de Chamada Pública nº. ____/2017/SMS, para credenciamento de instituições interessadas em prestar serviços de saúde na área de oftalmologia, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DA FUNDAMENTAÇÃO

O presente **CONTRATO** tem como fundamento os termos da Chamada Pública nº. ____/2017/SMS, para credenciamento de instituições interessadas em prestar serviços de saúde na área de oftalmologia, constantes do Processo Administrativo nº P571141/2017, e considerando a Inexigibilidade de Licitação inserida nos autos do processo, fundamentada no Caput dos artigos 25 e 26 da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e alterações posteriores, e ainda, toda a legislação aplicável, notadamente pelos preceitos do direito público, o disposto nos art. 196 e art. 199 da Constituição da República Federativa



do Brasil; a Lei Federal nº 8.666/1993, com suas alterações posteriores, do Estatuto de Licitações e Contratos Públicos; nas normas do Sistema Único de Saúde, na Lei 8.080/90 (SUS), Lei 8.142/90 (Gestão do SUS), Portaria GM/MS nºs 2.567/2016, 3.390/2013, 3.410/2013, 2.839/2014 e 2.251/2015; Lei Municipal que aprova o orçamento da saúde.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO

O contrato tem por objeto a **PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA ÁREA DE OFTALMOLOGIA PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CLÍNICOS, PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA E PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS DISCRIMINADOS NA “TABELA DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS, ÓRTESES E PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS (OPM) DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS”, QUE SE ENCONTRA DISPONÍVEL ATRAVÉS DO SIGTAP – SISTEMA DE GERENCIAMENTO DA TABELA DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS, ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS (OPM)**, conforme discriminado nos autos do Processo Administrativo nº. P571141/2017 e nos seguintes anexos:

- ANEXO I – DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS
- ANEXO II – PLANO OPERATIVO

CLÁUSULA TERCEIRA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O prazo de vigência do contrato é de 12 (doze) meses, contado a partir da sua publicação, devendo ser publicado na forma do parágrafo único do art. 61, da Lei Federal nº 8666/1993, podendo ser prorrogado nos termos do que dispõe o art. 57 da Lei Federal nº 8666/1993, com suas alterações posteriores, se for do interesse da administração.

CLÁUSULA QUARTA - DO REGIME DE EXECUÇÃO

Os serviços de saúde na área de oftalmologia para realização de procedimentos clínicos, procedimentos com finalidade diagnóstica e procedimentos cirúrgicos, serão prestados no estabelecimento do CONTRATADO, sendo a demanda regulada pela Coordenadoria de Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria das Ações e Serviços de Saúde – CORAC da Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza, através da Central Integrada de Regulação

CLÁUSULA QUINTA – DO VALOR

O Valor global da presente contratação é de até R\$ _____ (_____) resultante de estimativa de metas quantitativa e financeira, baseada em série histórica de produção ambulatorial e hospitalar aprovada nos sistemas SIA e SIH, a partir da composição de valores de procedimentos constantes da tabela SIGTAP-SUS/MS, agregados em nível de forma de organização, considerada a sazonalidade da utilização dos serviços de saúde pela população.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - A despesa decorrente dessa contratação correrá por conta do Componente Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC) do



Bloco de Financiamento de Assistência de Média e Alta Complexidade do Ministério da Saúde, havendo limite de metas física e financeira e a remuneração dos serviços se dará por valores pós-fixados conforme produção aprovada e autorizada por esta Secretaria Municipal da Saúde e do Componente do Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC) do Bloco de Financiamento de Assistência de Média e Alta Complexidade do Ministério da Saúde, não havendo limite pré-fixado de metas física e financeira e a remuneração dos serviços se dará por valores pós-fixados conforme produção aprovada e autorizada por esta Secretaria Municipal da Saúde.

CLÁUSULA SEXTA - DA FORMA DE PAGAMENTO

O pagamento advindo do objeto do Contrato será efetuado após a emissão de empenho, no prazo de até 30 (trinta) dias contados da data da apresentação da nota fiscal/fatura devidamente atestada pelo gestor da contratação, mediante crédito em conta corrente em nome da contratada, exclusivamente no Banco do Brasil.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - A nota fiscal/fatura que apresente incorreções será devolvida à CONTRATADA para as devidas correções. Nesse caso, o prazo de que trata o subitem anterior começará a fluir a partir da data de apresentação da nota fiscal/fatura corrigida.

PARÁGRAFO SEGUNDO - É vedada a realização de pagamento antes da execução do objeto ou se o mesmo não estiver de acordo com as especificações deste contrato e anexos que o compõe.

PARÁGRAFO TERCEIRO - Os pagamentos encontram-se ainda condicionados à apresentação dos seguintes comprovantes:

I. Documentação relativa à regularidade para com as Fazendas Federal, a qual abrange as contribuições sociais previstas na Lei Federal nº 8.212/1991, conforme Portaria MF nº 358 de 5 de setembro de 2014, Estadual e Municipal, Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) e a Justiça Trabalhista.

II. Toda a documentação exigida deverá ser apresentada em original ou por qualquer processo de reprografia, obrigatoriamente autenticada em cartório. Caso esta documentação tenha sido emitida pela Internet, só será aceita após a confirmação de sua autenticidade.

CLAUSULA SÉTIMA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

A despesa decorrente deste contrato correrá à conta de dotação consignada conforme descrição abaixo:

- Projeto Atividade: **25901.10.302.0125.2539.0002**, Elemento de Despesa: **33.90.39**, Fonte de Recurso: **0900**, da Ação de Contratualização com Entidades Filantrópicas.
- Projeto Atividade: **25901.10.302.0125.2540.0001**, Elemento de Despesa: **33.90.39**, Fonte de Recurso: **0900**, da Ação de Contratualização com Entidades Privadas.

CLÁUSULA OITAVA – DAS CONDIÇÕES DE PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

I. Os serviços devem obedecer aos requisitos do Sistema Único de Saúde – SUS com vistas a garantir as condições adequadas ao atendimento da população;



II. A CONTRATADA deverá aceitar os valores estabelecidos na tabela do SIGTAP – SUS (Sistema de Gerenciamento da Tabela do Sistema Único de Saúde) do Ministério da Saúde, referente aos valores de honorários profissionais;

III. A CONTRATADA deverá executar os serviços de acordo com as especificações estabelecidas no instrumento contratual e/ou norma exigida, observado os autos do Processo de Chamada Pública nº. ___/2017 e Plano Operativo em anexo, independente de transcrição;

IV. Os serviços deverão ser prestados, necessariamente, dentro do limite territorial do Município de Fortaleza/CE;

V. A CONTRATADA deve prestar Consulta Oftalmológica com avaliação clínica que consiste em: anamnese, aferição de acuidade visual, refração dinâmica e/ou estática, biomicroscopia do segmento anterior, exame de fundo de olho, hipótese diagnóstica e apropriada conduta propedêutica e terapêutica;

VI. O local onde será realizada a consulta oftalmológica deverá, obrigatoriamente, ter capacidade instalada para exames de tonometria, gonioscopia e mapeamento de retina, quando necessário e atender todas as faixas etárias;

VII. As Unidades de Atenção Especializada em Oftalmologia deverão oferecer, obrigatoriamente, os procedimentos de Assistência Especializada em Conjuntiva, Córnea, Câmara Anterior, Íris, Corpo Ciliar e Cristalino descritos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, OPM do SUS, e, no mínimo, mais um (01) dos seguintes grupos de Assistência Especializada, garantindo a integralidade da atenção:

- a) Assistência Especializada em Pálpebras, Vias Lacrimais;
- b) Assistência Especializada em Músculos Oculomotores;
- c) Assistência Especializada em Corpo Vítreo, Retina, Coróide e Esclera;
- d) Assistência Especializada em Cavidade Orbitária e Globo Ocular.

VIII. As unidades habilitadas para a realização das cirurgias oftalmológicas deverão ter documentado o exame pré-operatório completo, com consulta e exames complementares em prontuário, como também deverão ser documentadas as avaliações pós-operatória;

IX. As unidades que promovam atendimento ambulatorial em oftalmologia, deverão constar a quantidade de consultas eletivas a serem ofertadas, com base no parâmetro de no mínimo 240 consultas/mês para cada serviço para os que realizarem procedimentos de alta complexidade e de no mínimo 600 consultas/mês para cada Centro de Referência em Oftalmologia, de acordo com as necessidades definidas pelo gestor local, sendo que 15% deste quantitativo sejam destinados a menores de 15 anos;

X. A CONTRATADA deverá ofertar um mínimo de 30% do número de diagnose e terapia clínica e cirúrgica, em oftalmologia para procedimentos de alta demanda e baixa oferta nas Unidades de Atenção Especializada e os Centros de Referência em Oftalmologia, mediante termo de compromisso firmado com o Gestor do SUS;

XI. As unidades deverão dispor de acesso específico para as pessoas portadoras de deficiência física;

XII. Os serviços deverão ser prestados mediante autorização do órgão requisitante, a qual poderá ser feita por memorando, ofício, correio eletrônico ou fac-símile, devendo constar a data, os valores dos procedimentos, a quantidade pretendida, o carimbo e assinatura do responsável;



XIII. A CONTRATADA, quando do recebimento da Solicitação de Prestação do Serviço e da Nota de Empenho enviadas pelo órgão contratante, deverá colocar na cópia que necessariamente a acompanhar, a data e hora em que tiver prestado o serviço;

XIV. Os serviços serão recebidos pela CONTRATANTE de acordo, no que couber, com o disposto no artigo 73, da Lei Federal nº. 8.666/1993, com suas alterações posteriores, e demais normas pertinentes;

XV. A cada prestação serão emitidos recibos, nos termos do artigo 73, I, “a” e “b”, da Lei Federal nº. 8.666/1993, por pessoa a ser indicada na respectiva nota de empenho;

XVI. Os serviços prestados estarão sujeitos à aceitação plena pela CONTRATANTE;

XVII. A CONTRATADA deverá executar os serviços objeto deste Contrato de acordo com as especificações estabelecidas no instrumento contratual e/ou norma exigida, bem como, em conformidade com o plano operativo anexo ao presente contrato e que o integra, independente de transcrição.

CLÁUSULA NONA - RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

Caberá à CONTRATADA:

I. Executar os serviços objeto deste Contrato de acordo com as especificações e/ou norma exigida e com o plano operativo que o integra;

II. A CONTRATADA, através de seus responsáveis, bem como seus empregados, deverá apresentar irrepreensível comportamento, discrição e polidez no trato e atendimento aos pacientes, respondendo pela idoneidade moral de seus empregados para o atendimento dos serviços de que trata o presente contrato;

III. Elaborar registro no prontuário médico dos pacientes de todos os atendimentos efetuados, inclusive em prontuário eletrônico, se assim existir;

IV. Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, causado ao CONTRATANTE e e/ou a terceiros por ação ou omissão de seus prepostos e/ou empregados, ou por culpa, ou em consequência de erros, imperícia ou imprudência, em decorrência da prestação dos serviços previstos neste instrumento contratual, isentando o CONTRATANTE de todas as reclamações que possam surgir com relação ao presente Contrato;

V. Justificar ao paciente ou a seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional necessários à execução dos procedimentos previstos no contrato;

VI. Notificar, de imediato, o óbito do usuário à sua família e/ou ao seu responsável;

VII. Esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;

VIII. Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;

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

X. Todos os encargos decorrentes do credenciamento são de responsabilidade do Contratado, sendo que nenhum ônus e obrigação trabalhista, previdenciária e fiscal serão transferidos para a Secretaria Municipal da Saúde;

- XI.** Registrar os agravos de notificação compulsória, conforme normas e rotinas da Vigilância Epidemiológica estabelecidos pelo Ministério da Saúde e a Secretaria Municipal da Saúde;
- XII.** Observar as regras de Referência e Contra-referência, estando obrigado a responder em formulário próprio do hospital ou Secretaria Municipal da Saúde, quando forem solicitados;
- XIII.** Apresentar a Secretaria Municipal da Saúde, sempre que solicitado, comprovação de cumprimento das obrigações tributárias legalmente exigidas;
- XIV.** Comunicar a Secretaria Municipal da Saúde qualquer anormalidade que interfira no bom andamento dos serviços;
- XV.** Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas para credenciamento e para a celebração do contrato;
- XVI.** Atender com presteza as reclamações sobre a qualidade dos serviços executados, providenciando sua imediata correção, sem ônus para a Secretaria Municipal da Saúde;
- XVII.** Cumprir as normas do Conselho Federal e Regional de Medicina;
- XVIII.** Todos os procedimentos objeto do contrato só poderão ser executados com a prévia regulação realizada pela Central de Regulação de Fortaleza.

CLÁUSULA DÉCIMA - DAS RESPONSABILIDADES DA CONTRATANTE

Caberá à CONTRATANTE:

- I.** Controlar, fiscalizar, acompanhar e avaliar as ações e os serviços ajustados;
- II.** Estabelecer mecanismos de controle de cumprimento dos serviços pela CONTRATADA;
- III.** Avaliar o relatório de serviços apresentado pela CONTRATADA e conferir com o relatório de procedimentos da Secretaria Municipal da Saúde;
- IV.** Emitir nota de empenho e proceder ao pagamento da CONTRATADA no prazo e condições estabelecidos neste contrato;

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA GESTÃO DO CONTRATO

A CONTRATANTE fiscalizará por intermédio dos técnicos, especialmente designados pela Coordenadoria de Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria das Ações e Serviços de Saúde - CORAC, na pessoa de sua Coordenadora, o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste contrato; a qualidade dos serviços prestados; a obediência à legislação e demais normas pertinentes; o faturamento apresentado, bem como qualquer tipo de ocorrência que mereça ação fiscalizadora ou apuração de responsabilidades e/ou irregularidade.

PARÁGRAFO ÚNICO - A CONTRATANTE poderá convocar a presença de representante da Contratada, quando necessário, para elucidar e esclarecer quaisquer dúvidas ou questionamentos a respeito do trabalho desenvolvido, bem como de sua integração com o conjunto.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA INEXECUÇÃO E DA RESCISÃO DO CONTRATO



A inexecução total ou parcial do contrato enseja a sua rescisão, com as consequências contratuais e as previstas em lei, constituindo motivos para rescisão do contrato:

- I. O não cumprimento e/ou o cumprimento irregular das especificações e das cláusulas contratuais;
- II. A paralisação da prestação do serviço, sem justa causa e prévia comunicação à Administração;
- III. A subcontratação total ou parcial do seu objeto;
- IV. O desatendimento das determinações regulares da CONTRATANTE, através de servidor designado para acompanhar a sua prestação, assim como as de seus superiores;
- V. O cometimento reiterado de faltas na execução do contrato anotadas na forma do parágrafo 1º do art. 67 da Lei Federal nº. 8.666/1993;
- VI. A decretação de falência ou a instauração de insolvência civil;
- VII. A dissolução da sociedade;
- VIII. A Alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da empresa, que prejudique a execução do contrato;
- IX. Razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento justificadas e determinadas pela máxima autoridade da esfera administrativa a que está subordinado o CONTRATANTE exaradas no processo administrativo a que se refere o contrato;
- X. O atraso superior a 90 (noventa) dias dos pagamentos devidos pela Administração, salvo em caso de calamidade pública, grave perturbação da ordem interna ou guerra, assegurado à CONTRATADA a suspensão do cumprimento de suas obrigações até que seja normalizada a sua situação;
- XI. A ocorrência de caso fortuito, de força maior regularmente comprovada, impeditiva da execução do contrato.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Os casos de rescisão contratual serão formalmente motivados nos autos do processo, assegurado o contraditório e a ampla defesa;

PARÁGRAFO SEGUNDO - Quando a rescisão ocorrer com base nos incisos IX ao XI do parágrafo primeiro desta cláusula, sem que haja culpa da CONTRATADA, será esta ressarcida dos prejuízos regularmente comprovados que houver sofrido, tendo ainda direito aos pagamentos devidos pela execução do contrato até a data da rescisão;

PARÁGRAFO TERCEIRO - As rescisões causadas pelos motivos enumerados nos incisos de I a VIII do parágrafo primeiro desta cláusula acarretam a Retenção dos créditos do contrato até o limite dos prejuízos causados à Administração, sem prejuízo das sanções previstas neste contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DAS PENALIDADES

Pela inexecução total ou parcial do contrato, a CONTRATANTE poderá aplicar à CONTRATADA as seguintes sanções:

- I. Advertência;
- II. Multa cumulativa com as demais sanções, conforme estabelecido nos artigos 50 e 51 do Decreto Municipal nº 13.735/2016;



III. Suspensão temporária de participação em licitação com o Município de Fortaleza por prazo não superior a 2(dois) anos;

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

V. Se não for possível o pagamento da multa por meio de descontos dos créditos existentes, a CONTRATADA recolherá a multa por meio de Documento de Arrecadação Municipal (DAM), podendo ser substituído por outro instrumento legal, em nome do órgão CONTRATANTE. Se não o fizer, será cobrado em processo de execução.

VI. Nenhuma sanção será aplicada sem garantia da ampla defesa e contraditório, na forma da lei.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DO FORO

Fica eleito o foro do Município de Fortaleza, Estado do Ceará, para conhecer das questões relacionadas com o presente contrato, excluído qualquer outro.

O presente instrumento, lavrado em 02 (duas) cópias de igual teor, perante duas testemunhas que o assinam, depois de lido e achado conforme, é assinado pelas partes Contratantes que a tudo assistiram e firmam o compromisso de zelar pelo fiel cumprimento das suas cláusulas e condições:

Fortaleza, ____ de _____ de 2017.

(Nome da Secretária)
Secretaria Municipal da Saúde - SMS
CONTRATANTE

(Nome do Representante Legal)
(Razão Social)
CONTRATADA

Testemunhas:

(nome da testemunha 1)

RG:

CPF:

(nome da testemunha 2)

RG:

CPF:

Visto:

(Nome do(a) procurador(a)/assessor(a) jurídico(a) da CONTRATANTE)

ANEXO IX PLANO OPERATIVO

Parte integrante do Contrato nº ___/201__ – (sigla secretaria/sigla HOSPITAL/Prestador), que contém:

- I. A descrição da estrutura física, tecnológica e recursos humanos necessários ao cumprimento do estabelecido no presente instrumento formal de contratualização;
- II. As ações e serviços de saúde, nas áreas de assistência a serem prestados pelo hospital;
- III. As metas quantitativas e qualitativas relativas à prestação das ações e serviços contratados;
- IV. Os indicadores, parâmetros e metodologia para avaliação das metas, assim como os percentuais de repasses de recursos financeiros que estiverem vinculados ao cumprimento de metas; e
- V. Os recursos financeiros, mensal e anual, e respectivas fontes envolvidas na contratualização.

1 – IDENTIFICAÇÃO

Razão Social:			
CNES:		CNPJ:	
Endereço:			
Cidade: Fortaleza	UF: CE	CEP:	DDD/Telefone: (85)
Responsável Legal:		CPF:	
Cargo:		Função:	
Endereço:			CEP:

2 – CARACTERIZAÇÃO DO CONTRATADO

Tipo de Estabelecimento: <input type="checkbox"/> Geral <input type="checkbox"/> Especializado	Porte Hospitalar: <input type="checkbox"/> Pequeno (< 200 leitos) <input type="checkbox"/> Médio (200-399 leitos) <input type="checkbox"/> Grande (> 400 leitos)
Tipo de Atendimento: <input type="checkbox"/> SADT <input type="checkbox"/> Ambulatorial <input type="checkbox"/> Hospitalar	Gestor do SUS signatário: <input type="checkbox"/> Estadual <input type="checkbox"/> Municipal



Nível de Atenção:

[] Alta Complexidade

[] Média Complexidade

Serviço de Urgência e Emergência:

Urgência:

[] Sim (Referida)

[] Não

Profissionais:

Nº Médicos =

Nº Outros Profissionais de Nível Superior =

Nº de Profissionais de Nível Médio =

Fonte: CNES. Consulta em / / 2017, e sigla do HOSPITAL _____.

3 - CAPACIDADE INSTALADA Os quadros abaixo devem ser preenchidos conforme o que consta no CNES e as atualizações ocorridas.

Leitos	EXISTENTE	SUS
Clínica oftalmológica		
Total		

Fonte: CNES. Consulta em / / 2017, e sigla do HOSPITAL _____.

3.1.1 – Capacidade física instalada hospitalar – Centro Cirúrgico

Centro Cirúrgico	EXISTENTE	SUS
Salas de Cirurgia		

Fonte: CNES. Consulta em / / 2017, e sigla do HOSPITAL _____.

3.2 – Capacidade física instalada ambulatorial

Área de atuação	Quantidade
Centro Cirúrgico de Pequenas Cirurgias/Curativo	
Salas diversas	
Consultório	

Fonte: CNES. Consulta em / / 2017, e sigla do HOSPITAL _____.

3.3 – Equipamentos com finalidade diagnóstica e terapêutica

3.3.1 – Equipamentos de diagnóstico por imagem

Equipamento	Quantidade
Aparelho de Ultrassom com Doppler	

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 3400
 CHAMADA PÚBLICA Nº. /2017
 PROCESSO ADM. Nº. P571141/2017

FL. | 45

Aparelho de Ultrassom computadorizado	
Ecógrafo Oftalmológico	

Fonte: CNES. Consulta em / / 2017, e sigla do HOSPITAL _____.

3.3.2 – Equipamentos para manutenção da vida

Equipamento	Quantidade
Bomba de infusão	
Desfibrilador	
Oxímetro de pulso	
Aspirador Ultrasônico	
Monitor cardíaco	
Monitor de pressão não-invasivo	
Reanimador pulmonar/ambu	
Respirador/ventilador pulmonar	

Fonte: CNES. Consulta em / / 2017, e sigla do HOSPITAL _____.

3.3.3 – Equipamentos por métodos gráficos

Equipamento	Quantidade
Eletrocardiógrafo	

Fonte: CNES. Consulta em / / 2017, e sigla do HOSPITAL _____.

3.3.4 – Equipamentos por métodos ópticos

Equipamento	Quantidade
Microscópio cirúrgico	
Oftalmoscópio	
Retinoscópio	
Cadeira de Oftalmologia (Coluna)	

Fonte: CNES. Consulta em / / 2017, e sigla do HOSPITAL _____.

3.3.5 – Outros equipamentos

Equipamento	Quantidade
Bisturi Elétrico	
Aparelho de Anestesia com Monitorização	

Fonte: CNES. Consulta em / / 2017, e sigla do HOSPITAL _____.

4 – RECURSOS HUMANOS

Identificar a quantidade de profissionais por tipo de vínculo, conforme exemplo abaixo:

Vínculo	Quantitativo
CLT	
Outros (especificar)	

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 3400
 CHAMADA PÚBLICA Nº. /2017
 PROCESSO ADM. Nº. P571141/2017

FL. | 46

Total Geral	
-------------	--

Fonte:

Profissionais Médicos	Quantidade	Carga Horária (mensal)
OFTALMOLOGISTA		
CLÍNICO		
ANESTESIOLOGISTA		
TOTAL		

Fonte:

Outros Profissionais	Quantidade	Carga Horária (mensal)
ASSISTENTE SOCIAL		
ENFERMEIRO		
FARMACÊUTICO		
NUTRICIONISTA		
TOTAL		

Fonte:

5 – DESCRITIVO GERAL DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

Atenção à Saúde

Fluxo de Regulação dos Serviços:

(Neste item será demonstrado como será regulado o serviço, bem como o fluxo de encaminhamento. De acordo com o preconizado pelo Gestor do SUS Municipal).

Garantia de Assistência:

(Neste item será demonstrada a forma, bem como os protocolos de atendimento para a garantia de acesso aos serviços. De acordo com o preconizado pelo Gestor do SUS Municipal).

URGÊNCIA EMERGÊNCIA:

Garantia de assistência 24 horas/dia, tanto a nível ambulatorial como hospitalar.

Grupo/Subgrupo de Procedimentos	Meta Física Mensal	Valor Tabela SIGTAP	Valor Mensal	Valor Anual



TOTAL				

ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL:

Detalhamento dos Serviços:

1) Consultas especializadas (por tipo/especialidade médica):

Grupo/Subgrupo de Procedimentos	Meta Física Mensal	Valor Tabela SIGTAP	Valor Mensal	Valor Anual
TOTAL				

2) Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia-SADT (regime eletivo):

Grupo/Subgrupo de Procedimentos	Meta Física Mensal	Valor Tabela SIGTAP	Valor Mensal	Valor Anual
TOTAL				

Procedimentos Ambulatoriais de MÉDIA COMPLEXIDADE;

Grupo/Subgrupo de Procedimentos	Meta Física Mensal	Valor Tabela SIGTAP	Valor Mensal	Valor Anual
TOTAL				

Procedimentos Ambulatoriais de ALTA COMPLEXIDADE;

Grupo/Subgrupo de Procedimentos	Meta Física Mensal	Valor Tabela SIGTAP	Valor Mensal	Valor Anual
TOTAL				

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR:

1) Das internações por especialidade de MÉDIA COMPLEXIDADE;

Grupo/Subgrupo de Procedimentos	Meta mês	Recurso Financeiro	Média Permanência	Leitos Existentes	Leitos SUS
TOTAL					

2) Das internações por especialidade de ALTA COMPLEXIDADE;



Grupo/Subgrupo de Procedimentos	Meta mês	Recurso Financeiro	Média Permanência	Leitos Existentes	Leitos SUS
TOTAL					

3) CIRURGIAS ELETIVAS - (Financiamento-MAC)

Grupo/Subgrupo de Procedimentos	Meta Física Mensal	Valor Tabela SIGTAP	Valor Mensal	Valor Anual
TOTAL				

4) CIRURGIAS ELETIVAS - (Financiamento –FAEC)

Grupo/Subgrupo de Procedimentos	Meta Física Mensal	Valor Tabela SIGTAP	Valor Mensal	Valor Anual
TOTAL				

B) INDICADORES:

Número de consultas nas unidades que promovam atendimento ambulatorial em oftalmologia deverá constar a quantidade de consultas eletivas a serem ofertadas, com base no parâmetro de no mínimo 240 consultas/mês para cada Unidade de Saúde, sendo que 15% deste quantitativo serão destinados a menores de 15 anos;

Oferta de 30 % da meta física total de procedimentos de diagnóstico e terapia clínica e cirúrgica em oftalmologia, para procedimentos de alta demanda e baixa oferta nas Unidades de Atenção Especializada e os Centros de Referência em Oftalmologia com base nos dados do Complexo Regulador do Município de Fortaleza;

Regulação de 100% dos procedimentos ambulatoriais, pelo Complexo Regulador;

Regulação de 100% dos procedimentos hospitalares, pelo Complexo Regulador;

C) COMISSÕES ATUANTES OBRIGATORIAMENTE

Comissão de Acompanhamento da Contratualização (com membros das parte contratadas)
 Apresentação trimestral de relatório, contendo itens relacionados ao Contrato e seu Documento Descritivo (Plano Operativo)
 Comissão de Revisão de Prontuários Apresentação trimestral de relatório, contendo itens relacionados à organização dos prontuários e a qualidade dos registros

D) PACTUAÇÃO:

A Gestão Municipal do SUS pagará mensalmente a CONTRATADA, pelos serviços efetivamente prestados, a importância correspondente ao número de procedimentos mensais realizados, desde que



autorizados e aprovados pela gestão, nos termos do contrato e de acordo com os valores constantes na Tabela Unificada do Sistema Único de Saúde, em vigor na data da assinatura deste contrato.

Fica estabelecido, de forma criteriosa, que os serviços, objeto deste contrato, serão remunerados segundo a Tabela Unificada do Sistema Único de Saúde, vedada qualquer taxa ou complemento, sendo que o valor estimado não caracteriza nenhum tipo de previsão de crédito.

O prestador deverá garantir estrutura física e equipamentos adequados à segurança, conforto e bem estar dos usuários do SUS e dos profissionais de saúde.

E) Participação nas Políticas Prioritárias do SUS:

HumanizaSUS - Descrever rol de ações e metas conforme Portarias Ministeriais

F) DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL

Desenvolver uma política de Educação Permanente para os trabalhadores da instituição visando o desenvolvimento profissional e o fortalecimento do trabalho.

G) GESTÃO

Desenvolver protocolos de atendimento;

Aplicar ferramentas gerenciais que induzam a qualificação gerencial e a otimização de custos;

O prestador deverá, obrigatoriamente, enviar ao setor responsável da Célula de Controle e Avaliação de Ações e Serviços de Saúde (CECAV) da Coordenadoria de Regulação, Auditoria, Controle e Avaliação de Ações e Serviços de Saúde (CORAC), Relatório Mensal de desempenho das metas estabelecidas neste Plano Operativo.

Fortaleza, ___ de _____ de 20__.

(nome)

Secretária Municipal da Saúde

(nome)

Coordenadora de Regulação, Auditoria, Controle e Avaliação das Ações e Serviços de Saúde

(nome)

Cargo/Função da Instituição Contratada
Diretor/presidente da instituição



ANEXO X**PROPOSTA DE OFERTA E CAPACIDADE INSTALADA**

(Preencher a planilha com as informações reais de atendimento, imprimir e entregar devidamente carimbado e assinado pelo responsável pela instituição).

FORMA DE ORGANIZAÇÃO	CÓDIGO	PROCEDIMENTOS OBRIGATÓRIOS Os interessados deverão apresentar proposta para <u>TODOS</u> os procedimentos relacionados nesta planilha.	INFORMAR A CAPACIDADE INSTALADA TOTAL DE OFERTA	PROPOSTA DE OFERTA DE SERVIÇOS PARA O SUS
02.01.01	201010097	BIOPSIA DE CONJUNTIVA		
	201010119	BIOPSIA DE CORNEA		
	201010186	BIOPSIA DE ESCLERA		
	201010240	BIOPSIA DE IRIS, CORPO CILIAR, RETINA, COROIDE E VITREO		
	201010356	BIOPSIA DE PALPEBRA		
02.05.02	0205020020	PAQUIMETRIA ULTRASSONICA		
	0205020089	ULTRA-SONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR/ORBITA (MONOCULAR)		
02.11.06	0211060011	BIOMETRIA ULTRASSONICA MONOCULAR		
	0211060038	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO		
	0211060119	GONIOSCOPIA		
	0211060143	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CÓRNEA		
	0211060178	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR		



EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 3400
 CHAMADA PÚBLICA Nº. /2017
 PROCESSO ADM. Nº. P571141/2017

FL. | 51

	0211060186	RETINOGRAFIA FLOURESCENTE BINOCULAR		
	0211060267	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CórNEA		
	0211060275	CONSULTA OFTALMOLÓGICA - PROJETO OLHAR BRASIL		
	0211060020	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO		
	0211060054	CERATOMETRIA		
	0211060062	CURVA DIARIA DE PRESSÃO OCULAR CDPO		
	0211060070	ELETRO-OCULOGRAFIA		
	0211060089	ELETRO-RETINOGRAFIA		
	0211060097	ESTESIOMETRIA		
	0211060100	FUNDOSCOPIA		
	0211060127	MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO		
	0211060135	MEDIDA DE OFUSCAMENTO E CONTRASTE		
	0211060151	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL		
	0211060160	POTENCIAL VISUAL EVOCADO		
	0211060208	TESTE DE PROVOCAÇÃO DE GLAUCOMA		
	0211060216	TESTE DE SCHIRMER		
	0211060224	TESTE DE VISÃO DE CORES		
	0211060232	TESTE ORTOPTICO		
	0211060240	TESTE PARA ADAPTAÇÃO DE LENTE DE CONTATO		
	0211060259	TONOMETRIA		
03.01.01	0301010072	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA		
	0301010102	CONSULTA PARA DIAGNOSTICO DE GLAUCOMA (TONOMETRIA, FUNDOSCOPIA E CAMPIMETRIA)		
	0303050128	CONSULTA OFTALMOLÓGICA - PROJETO OLHAR BRASIL		



EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 3400
 CHAMADA PÚBLICA Nº. /2017
 PROCESSO ADM. Nº. P571141/2017

FL. | 52

04.05.01	0405010028	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE EPICANTO E TELECANTO		
	0405010044	DRENAGEM DE ABSCESSO DE PALPEBRA		
	0405010052	EPILAÇÃO A LASER		
	0405010060	EPILAÇÃO DE CÍLIOS		
	0405010087	EXTIRPAÇÃO DE GLANDULA LACRIMAL		
	0405010109	OCLUSÃO DE PONTO LACRIMAL		
	0405010117	RECONSTRUÇÃO DE CANAL LACRIMAL		
	0405010125	RECONSTRUÇÃO PARCIAL DE PALPEBRA COM TARSORRAFIA		
	0405010133	RECONSTRUÇÃO TOTAL DE PALPEBRA		
	0405010141	SIMBLEFAROPLASTIA		
	0405010176	SUTURA DE PALPEBRAS		
	0405010206	PUNCTOPLASTIA		
	0405010010	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO		
	0405010036	DACRISCISTORRINOSTOMIA		
	0405010079	EXERESE DE CALAZIO E		
	0405010079	OUTRAS PEQUENAS LESÕES DA PALPEBRA E SUPERCÍLIOS		
0405010150	SONDAGEM DE CANAL LACRIMAL SOB ANESTESIA GERAL			
0405010168	SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS			
0405010184	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BLEFAROCALASE			
0405010192	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TRIQUIASE COM OU SEM ENXERTO			
04.05.02	0405020015	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MUSCULOS)		



	0405020023	CORREÇÃO CIRÚRGICA DO ESTRABISMO (ATE 2 MUSCULOS)		
04.05.03	0405030045	FOTOCOAGULAÇÃO A LASER		
	0405030053	INJEÇÃO INTRA-VITREO		
	0405030134	VITRECTOMIA ANTERIOR		
	0405030223	REMOÇÃO DE OLEO DE SILICONE		
04.05.03	0405030010	APLICAÇÃO DE PLACA RADIOATIVA EPISCLERAL		
	0405030029	BIOPSIA DE TUMOR INTRA OCULAR		
	0405030037	CRIOTERAPIA OCULAR		
	0405030096	SUTURA DE ESCLERA		
	0405030100	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEISCENCIA DE SUTURA DE ESCLERA		
	0405030118	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE MIIASE PALPEBRAL		
	0405030126	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE NEOPLASTIA DE ESCLERA		
	0405030150	VITRIOLISE A YAG LASER		
	0405030185	TERMOTERAPIA TRASPUPILAR		
	0405030193	PAN-FOTOCOAGULAÇÃO DE RETINA A LASER		
	0405030207	DRENAGEM DE HEMORRAGIA DE COROIDE		
0405030231	REMOÇÃO DE IMPLANTE EPISCLERAL			
04.05.04	0405040067	ENUCLEAÇÃO DE GLOBO OCULAR		
	0405040075	EVISSERAÇÃO DE GLOBO OCULAR		
	0405040083	EXENTERAÇÃO DE ORBITA		
	0405040091	EXERESE DE TUMOR MALIGNO INTRA-OCULAR		
	0405040016	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE LAGOFTALMO		
	0405040024	CRIOTERAPIA DE TUMORES INTRA-OCULARES		



	0405040040	DESCOMPRESSÃO DE NERVO OPTICO		
	0405040105	EXPLANTE DE LENTE INTRA OCULAR		
	0405040130	INJEÇÃO RETROBULBAR / PERIBULBAR		
	0405040148	ORBITOTOMIA		
	0405040156	RECONSTITUIÇÃO DE CAVIDADE ORBITÁRIA		
	0405040164	RECONSTITUIÇÃO DE PAREDE DA ORBITA		
	0405040180	TRANSPLANTE DE PERIOSTEO EM ESCLEROMALACIA		
	0405040199	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE XANTELASMA		
	0405040202	TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL		
	0405040210	REPOSICIONAMENTO DE LENTE INTRAOCULAR		
04.05.05	0405050097	FACECTOMIA COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR		
	0405050100	FACECTOMIA SEM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR		
	0405050119	FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR		
	0405050127	FOTOTRABECULOPLASTIA A LASER		
	0405050135	IMPLANTE DE PROTESE ANTI-GLAUCOMATOSA		
	0405050178	IRIDECTOMIA CIRÚRGICA		
	0405050194	IRIDOTOMIA A LASER		
	0405050216	RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL		
	0405050240	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAMARA ANTERIOR DO OLHO		
	0405050291	SUTURA DE CONJUNTIVA		
	0405050305	SUTURA DE CórNEA		
	0405050321	TRABECULECTOMIA		



EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 3400
 CHAMADA PÚBLICA Nº. /2017
 PROCESSO ADM. Nº. P571141/2017

FL. | 55

0405050356	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE GLAUCOMA CONGENITO		
0405050364	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PTERIGIO		
0405050372	FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRÁVEL		
0405050380	CIRURGIA DE CATARATA CONGÊNITA		
0405050399	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEISCÊNCIA DE SUTURA DE CórNEA		
0405050011	CAPSULECTOMIA POSTERIOR CIRÚRGICA		
0405050020	CAPSULOTOMIA A YAG LASER		
0405050038	CAUTERIZAÇÃO DE CórNEA		
0405050046	CICLOCRIOCOAGULAÇÃO / DIATERMIA		
0405050054	CICLODIALISE		
0405050062	CORREÇÃO DE ASTIGMATISMO SECUNDARIO		
0405050070	CORREÇÃO DE HERNIA DE IRIS		
0405050089	EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA		
0405050143	IMPLANTE INTRA-ESTROMAL		
0405050151	IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRA-OCULAR - LIO		
0405050160	INJEÇÃO SUBCONJUNTIVAL / SUBTENONIANA		
0405050186	IRIDOCICLECTOMIA		
0405050208	PARACENTESE DE CAMARA ANTERIOR		
0405050224	RECONSTRUÇÃO DE FORNIX CONJUNTIVAL		
0405050232	RECONSTRUÇÃO DE CAMARA ANTERIOR DO OLHO		
0405050259	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CórNEA		



EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 3400
 CHAMADA PÚBLICA Nº. /2017
 PROCESSO ADM. Nº. P571141/2017

FL. | 56

0405050267	SINEQUIOLISE A YAG LASER		
0405050283	SUBSTITUIÇÃO DE LENTE INTRA-OCULAR		

FORMA DE ORGANIZAÇÃO	CÓDIGO	PROCEDIMENTOS <u>NÃO</u> OBRIGATÓRIOS (Somente para Hospital Especializado em Oftalmologia e *habilitação pelo MS)	INFORMAR A CAPACIDADE INSTALADA TOTAL DE OFERTA	PROPOSTA DE OFERTA DE SERVIÇOS PARA O SUS
03.03.05	303050012	ACOMPANHAMENTO E AVALIACAO DE GLAUCOMA POR FUNDOSCOPIA E TONOMETRIA		
	303050020	EXERCICIOS ORTOPTICOS		
	303050039	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (1ª LINHA)		
	303050047	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (2ª LINHA)		
	303050055	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (3ª LINHA)		
	303050063	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA MONOCULAR (1ª LINHA)		
	303050071	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (2ª LINHA)		
	303050080	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (3ª LINHA)		
	303050098	TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE ACETAZOLAMIDA MONOCULAR OU BINOCULAR		
	303050101	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA		

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 3400
 CHAMADA PÚBLICA Nº. /2017
 PROCESSO ADM. Nº. P571141/2017

FL. | 57

	MONOCULAR		
303050110	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA BINOCULAR		
303050152	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - MONOCULAR		
303050160	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - BINOCULAR		
303050179	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - MONOCULAR		
303050187	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR		
303050195	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - MONOCULAR		
303050209	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR		
303050217	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR- ASSOCIAÇÃO DE 1ª, 2ª E 3ª LINHAS		
303050225	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR - ASSOCIAÇÃO 1ª, 2ª E 3ª LINHAS		



EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 3400
 CHAMADA PÚBLICA Nº. /2017
 PROCESSO ADM. Nº. P571141/2017

FL. | 58

04.05.03	0405030070	RETINOPEXIA COM INTROFLEXÃO ESCLERAL		
	0405030142	VITRECTOMIA POSTERIOR		
	0405030169	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO E ENDOLASER		
	0405030177	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO/ÓLEO DE SILICONE/ENDOLASER		
	405050135	IMPLANTE DE PRÓTESE ANTI GLAUCOMATOSA		
	405050356	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE GLAUCOMA CONGENITO		
	0405030215	RETINOPEXIA PNEUMÁTICA		
04.05.04	0405040059	DESCOMPRESSÃO DE ORBITA		
04.05.05	0405050313	TOPOPLASTIA DO TRANSPLANTE		
05.05.01	505010097	TRANSPLANTE DE CÓRNEA*		
	505010100	TRANSPLANTE DE CORNEA (EM CIRURGIAS COMBINADAS)		
	505010119	TRANSPLANTE DE CORNEA (EM REOPERACOES)		
	505010127	TRANSPLANTE DE ESCLERA*		
	506010015	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS-TRANSPLANTE DE CORNEA		

Fortaleza,

 Nome do diretor/responsável legal etc. da instituição
 CPF: _____

 Ass. do diretor/responsável legal etc. da instituição

