



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
GERÊNCIA DE CONTRATUALIZAÇÃO DA REDE COMPLEMENTAR  
NÚCLEO ESPECIAL DE CONTRATUALIZAÇÃO

---

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO – SESA/SASS/GECORC/NEC/Nº 001/2018**

**REGULAMENTO**

A Secretaria de Estado da Saúde, doravante denominada SESA, realizará CREDENCIAMENTO DE INSTITUIÇÕES PRIVADAS (COM FINS LUCRATIVOS E SEM FINS LUCRATIVOS) PRESTADORAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE, INTERESSADAS EM PARTICIPAR, DE FORMA COMPLEMENTAR, DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO (artigo 24, da Lei 8.080/1990), conforme Processo nº 82050392, devidamente aprovado pela autoridade competente, sendo regido pelas Leis Federais nº 8.666/93, nº 8.080/90 e Lei Estadual nº 9.090/2008 e suas alterações, bem como pelas demais normas pertinentes e condições estabelecidas no presente Edital.

**1. DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

1.1- A documentação relacionada neste edital para fins de credenciamento deverá ser entregue na Gerência de Contratualização da Rede Complementar, Rua Eng. Guilherme José Monjardim Varejão, 225 – Ed. Enseada Plaza - Enseada do Suá, CEP: 29050-260 - Vitória / ES, de 2ª à 6ª feira, no horário de 08:00hs às 17:00hs.

1.2- Os trabalhos serão conduzidos por uma Comissão do Órgão Promotor do Credenciamento, formalmente designada pela autoridade competente para aferir a documentação apresentada pelos interessados.

1.3- PEDIDO DE ESCLARECIMENTOS: Pedidos de esclarecimentos poderão ser ofertados formalmente, em documento impresso ou por meio eletrônico, via internet, no seguinte endereço eletrônico: [nuepaccredenciamento@gmail.com](mailto:nuepaccredenciamento@gmail.com), desde que seja informado o número deste Edital.

**2. DO OBJETO**

2.1- O objeto deste Edital é o credenciamento de instituições privadas (com fins lucrativos e sem fins lucrativos), interessadas em participar, de forma complementar, do Sistema Único de Saúde no Estado do Espírito Santo (art. 24 da Lei 8.080/1990), prestadoras de serviços de saúde, na área doação de órgãos/tecidos e transplantes para realização de procedimentos ambulatoriais e hospitalares referente ao diagnóstico de morte encefálica, entrevista familiar para doação de órgãos e/ou tecidos, transplantes de órgãos e/ou tecidos, compreendendo o acompanhamento pré e pós transplante e internações de intercorrências no pós transplante, cujas especificações/características técnicas e quantidades estimadas estão descritas no Anexo I e Anexo I-A.

2.2- O credenciamento visa atender aos municípios das Regiões do Estado do Espírito Santo referenciados para os municípios executores conforme o Plano Diretor de Regionalização do Estado do Espírito Santo 2011 e a Programação Pactuada Integrada - PPI.

**3. DA VIGÊNCIA DO CREDENCIAMENTO**

3.1- Este Edital estará vigente por prazo indeterminado, até disposição em sentido contrário a ser determinada pela autoridade competente.

3.2- A revogação deste Edital dependerá de prévia publicação, utilizando-se os mesmos meios empregados ao tempo de sua edição.

3.3- Enquanto estiver vigente o Edital, fica permitido o credenciamento, a qualquer tempo, de qualquer interessado, desde que preencha as condições ora exigidas.

**4. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

4.1- Os recursos do presente Edital correrão à conta do orçamento do Fundo Estadual de Saúde da SESA conforme especificado abaixo:



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**GERÊNCIA DE CONTRATUALIZAÇÃO DA REDE COMPLEMENTAR**  
**NÚCLEO ESPECIAL DE CONTRATUALIZAÇÃO**

Programa de Trabalho 10.3020030.4705, **Elemento de Despesa:** 339039, Fonte de Recursos: 0135000003 e OU / 0335000003 e OU / 0104000000 e OU / 0304000000 (SUS – Produção).

## **5. CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO**

5.1 - Poderão participar do processo de credenciamento os interessados que atenderem a todas as exigências contidas neste Edital e seus anexos.

5.2 - Estarão impedidos de participar de quaisquer fases do processo, interessados que se enquadrem em uma ou mais das situações a seguir:

- a) Estejam constituídos sob a forma de consórcio;
- b) Estejam cumprindo as penalidades previstas no artigo 87, inciso III e IV da Lei Federal nº 8.666/93 e no artigo 7º da Lei Federal nº 10.520/02, ainda que impostas por ente federativo diverso do Espírito Santo;
- c) Estejam sob falência, dissolução ou liquidação;
- d) Não cumpram o disposto no art. 26, § 4º, da Lei Federal 8.080/90;
- e) Não cumpram o disposto no art. 9º da Lei nº 8.666/93.

## **6. DOS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS AO CREDENCIAMENTO**

6.1- Somente serão consideradas credenciadas as entidades que apresentarem, na íntegra e em plena vigência, a documentação relatada no Anexo II, deste Edital e que comprovarem o atendimento às condições estabelecidas no Edital.

## **7. DO RECEBIMENTO DA DOCUMENTAÇÃO**

7.1- Enquanto estiver vigente este Edital, os participantes deverão entregar a documentação, em um envelope opaco, indevassável, rubricado, contendo na parte externa os seguintes dizeres:

- Envelope Credenciamento
- Estado do Espírito Santo
- Secretaria de Estado da Saúde – SESA
- Subsecretaria de Estado da Assistência em Saúde - SASS
- Gerência de Contratação da Rede Complementar - GECORC
- Núcleo Especial de Contratação - NEC
- Rua Judith Maria Tovar Varejão, nº 255, Ed. Enseada Plaza, CEP: 29050-360, Enseada do Suá, Vitória-ES, de 2ª à 6ª feira, no horário de 09h00 às 17h00.
- Razão Social completa da participante
- Ref. Credenciamento - SESA/SASS/GECORC/NEC/Nº001-2018.

7.2 - Será de inteira responsabilidade das proponentes o meio escolhido para entrega, à Comissão de Credenciamento, do envelope acima, não sendo consideradas quaisquer propostas recebidas fora do prazo de vigência deste Edital, ainda que em razão de caso fortuito, força maior ou fato de terceiros.

## **8. DO JULGAMENTO DAS PROPOSTAS**



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**GERÊNCIA DE CONTRATUALIZAÇÃO DA REDE COMPLEMENTAR**  
**NÚCLEO ESPECIAL DE CONTRATUALIZAÇÃO**

8.1- A Comissão responsável pelo recebimento dos documentos procederá com a verificação dos mesmos, aferindo sua compatibilidade com as exigências deste Edital, e decidirá pelo credenciamento, no prazo de 10 (dez) dias úteis, salvo força maior ou caso fortuito.

8.2 - Os documentos apresentados serão rubricados pela Comissão e por todos os presentes.

8.3 – Antes da decisão pelo credenciamento, a SESA realizará visita técnica ao serviço, emitindo relatório sucinto sobre as condições técnicas do mesmo.

8.4 – Não se admitirá decisão denegatória do credenciamento sem prévia fundamentação.

## **9. DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS**

9.1- Os recursos, representação e pedido de reconsideração, somente serão acolhidos nos termos do art. 109 da Lei nº 8.666/93 e alterações posteriores.

## **10. DO PREÇO**

10.1- A Secretaria Estadual de Saúde pagará pelos procedimentos o valor estabelecido na Tabela Unificada de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais do SUS disponibilizadas no SIGTAP (Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos Médicos e OPM do SUS) disponível no seguinte endereço eletrônico: [www.sigtap.datasus.gov.br](http://www.sigtap.datasus.gov.br).

10.2 – Os preços, ora estipulados, são fixos e irredutíveis, exceto quando houver alteração da tabela elaborada pelo Sistema Único de Saúde que importem em alteração do aporte de recursos financeiros da União em favor do Estado.

10.3 - Cada CREDENCIADO poderá receber um pagamento mensal em montante diferenciado, variável em função da demanda, não havendo variação, entretanto, no que tange ao preço unitário estabelecido no item 10.1, aplicável a todos os estabelecimentos.

## **11. DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

A Secretaria Estadual de Saúde pagará ao CREDENCIADO pelo serviço efetivamente prestado no mês de referência, sendo vedada a antecipação, na forma abaixo:

11.1 - Caberá a Credenciada, apresentar até o 2º dia útil do mês subsequente a produção realizada por meio dos sistemas de informações do SUS para processamento pela Secretaria Estadual de Saúde. A Secretaria Estadual de Saúde processará a produção e disponibilizará o relatório com os valores aprovados no SIA – Sistema de Informação Ambulatorial e SIHD - Sistema de Informações Hospitalares Descentralizados para emissão de nota fiscal pela credenciada, conforme solicitação do gestor do contrato. A credenciada emitirá e enviará a nota fiscal e a relação dos atendimentos realizados para o gestor do contrato, para realização do pagamento.

11.2 - A fatura será paga até o 10º (décimo) dia útil após a sua apresentação. Após essa data será paga multa financeira nos seguintes termos:

$$V.M = V.F \times 12/100 \times ND/360$$

Onde:

V.M. = Valor da Multa Financeira.

V.F. = Valor da Nota Fiscal referente ao mês em atraso.

ND = Número de dias em atraso.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**GERÊNCIA DE CONTRATUALIZAÇÃO DA REDE COMPLEMENTAR**  
**NÚCLEO ESPECIAL DE CONTRATUALIZAÇÃO**

11.3 - Incumbirão à Credenciada a iniciativa e o encargo do cálculo minucioso de cada fatura devido, a ser revisto e aprovado pela Gerência de Regulação do Acesso/Núcleo Especial Captação de Órgãos, juntando-se à respectiva discriminação dos serviços efetuados, o memorial de cálculo da fatura.

11.4 - Se houver alguma incorreção na Nota Fiscal/Fatura, a mesma será devolvida à Credenciada para correção, ficando estabelecido que o prazo para pagamento seja contado a partir da data de apresentação na nova Nota Fiscal/Fatura, sem qualquer ônus ou correção a ser paga pela Gerência de Regulação do Acesso/Núcleo Especial Captação de Órgãos.

11.5 - A liquidação das despesas obedecerá rigorosamente o estabelecido na Lei nº 4.320/64, assim como na Lei Estadual nº 2.583/71 (Código Financeiro).

## **12. DAS OBRIGAÇÕES**

### **12.1 - Compete à Credenciada:**

- a) Executar o serviço conforme estipulado neste Edital;
- b) Utilizar, na execução do serviço contratado, pessoal que atenda, dentre outros, aos seguintes requisitos:
  - b.1) qualificação para o exercício das atividades que lhe forem confiadas;
  - b.2) bons princípios de urbanidade;
  - b.3) pertencer ao seu quadro de empregados.
- c) Registrar as ocorrências havidas durante a execução do presente contrato, de tudo dando ciência à Contratante, respondendo integralmente por sua omissão;
- d) Responsabilizar-se pelo perfeito funcionamento do(s) equipamento(s), necessários à execução do objeto contratado, inclusive nas eventuais trocas de peças que apresentarem defeitos;
- e) Manter, durante toda execução do contrato, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento;
- e) Apresentar registro e classificação do Serviço no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES (atualizado), segundo Portaria nº 376, de 03 de outubro de 2000.

### **12.2 Compete à Secretaria Estadual de Saúde**

Pagar à Contratada, o preço estabelecido no edital ou em suas respectivas alterações;

- a) Designar servidor responsável pelo acompanhamento e fiscalização da execução dos serviços aqui ajustados.
- b) Realizar a distribuição dos serviços por meio da Gerência de Regulação do Acesso/Núcleo Especial Captação de Órgãos, conforme critérios estabelecidos no anexo I, do Edital de Credenciamento.

## **13. DO DESCRENCIAMENTO**

13.1 – O descumprimento de quaisquer das condições previstas neste regulamento, bem como na Lei Federal nº 8.666/93, Lei Federal 8.080/90 e na Lei Estadual 9.090/2008, ensejará o descredenciamento da entidade e a rescisão do contrato.

13.2 – A entidade poderá requerer seu descredenciamento, por meio de declaração apresentada a Gerência de Regulação do Acesso/Núcleo Especial Captação de Órgãos, com antecedência mínima de 90 (noventa) dias.

13.3 – A Gerência de Regulação do Acesso/Núcleo Especial Captação de Órgãos poderá revogar o credenciamento quando assim exigir o interesse público, mediante decisão fundamentada, sem que reste qualquer direito de



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**GERÊNCIA DE CONTRATUALIZAÇÃO DA REDE COMPLEMENTAR**  
**NÚCLEO ESPECIAL DE CONTRATUALIZAÇÃO**

indenização em favor dos CREDENCIADOS, mas garantindo-se o pagamento dos serviços prestados até a data da revogação.

#### **14. DA RESCISÃO**

A rescisão do contrato, que constituirá o instrumento do ajuste, poderá ocorrer nas hipóteses e condições previstas nos artigos 78 e 79 da Lei nº 8.666/93, no que couberem com aplicação do art. 80 da mesma Lei, se for o caso.

#### **15. DO ACOMPANHAMENTO E DA FISCALIZAÇÃO**

15.1 – A SESA / Gerência de Regulação do Acesso/Núcleo Especial Captação de Órgãos designará formalmente o servidor responsável pelo acompanhamento e fiscalização da execução do objeto deste credenciamento, competindo-lhe atestar a realização do serviço CREDENCIADO, observando as disposições deste Edital de Credenciamento, sem o que não será permitido qualquer pagamento.

15.2 – O recebimento do serviço ocorrerá da seguinte forma:

- a) Servidor, responsável pelo acompanhamento e fiscalização, juntamente com a Gerência de Regulação do Acesso/Núcleo Especial Captação de Órgãos mediante análise e aprovação de documento, apresentado pela contratada, referente aos serviços regulados e efetivamente executados e com o ateste da correspondente Nota Fiscal.

#### **16. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

16.1 – O atraso injustificado na execução do objeto deste credenciamento sujeitará o CREDENCIADO à aplicação de multa de mora, nas seguintes condições:

16.1.1 – Fixa-se a multa de mora em 0,3% (três décimos por cento) por dia de atraso, a incidir sobre o valor total reajustado do serviço CREDENCIADO, ou sobre o saldo reajustado não atendido, caso o serviço CREDENCIADO, encontre-se parcialmente executado;

16.1.2 - Os dias de atraso serão contabilizados em conformidade com o cronograma de execução do objeto;

16.1.3 - A aplicação da multa de mora não impede que a Administração rescinda unilateralmente o Credenciamento e aplique as outras sanções previstas no item 16.2 deste Edital e na Lei Federal nº. 8.666/93;

16.2 - A inexecução total ou parcial do ajuste ensejará a aplicação das seguintes sanções ao CREDENCIADO:

- a) Advertência;
- b) Multa compensatória por perdas e danos, no montante de até 10% (dez por cento) sobre o saldo contratual reajustado não executado pelo particular;
- c) Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração Pública por prazo não superior a 02 (dois) anos;
- d) Impedimento para licitar e contratar com a Administração Pública Estadual, Direta ou Indireta, pelo prazo de até 05 (cinco) anos, sem prejuízo das multas previstas em Edital e no contrato e das demais cominações legais, especificamente nas hipóteses em que o licitante, convocado dentro do prazo de validade da sua proposta, não celebrar o contrato, deixar de entregar ou apresentar documentação falsa exigida para o certame, ensejar o retardamento da execução de seu objeto, não mantiver a proposta, falhar ou fraudar na execução do contrato, comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude fiscal;
- e) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, em toda a Federação, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base na alínea "c".



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**GERÊNCIA DE CONTRATUALIZAÇÃO DA REDE COMPLEMENTAR**  
**NÚCLEO ESPECIAL DE CONTRATUALIZAÇÃO**

§ 1º. As sanções previstas nas alíneas “a”, “c”, “d” e “e” deste item, não são cumulativas entre si, mas poderão ser aplicadas juntamente com a multa compensatória por perdas e danos (alínea “b”).

§ 2º. Quando imposta uma das sanções previstas nas alíneas “c”, “d” e “e”, a autoridade competente submeterá sua decisão ao Secretário de Estado de Gestão e Recursos Humanos - SEGER, a fim de que, se confirmada, tenha efeito perante a Administração Pública Estadual.

§ 3º. Caso as sanções referidas no parágrafo anterior não sejam confirmadas pelo Secretário de Estado de Gestão e Recursos Humanos - SEGER, competirá ao órgão promotor do certame, por intermédio de sua autoridade competente, decidir sobre a aplicação ou não das demais modalidades sancionatórias.

§ 4º. Confirmada a aplicação de quaisquer das sanções administrativas previstas neste item, competirá ao órgão promotor do certame proceder com o registro da ocorrência no SICAF, em campo apropriado. No caso da aplicação da sanção prevista na alínea “d”, deverá, ainda, ser solicitado o descredenciamento do licitante no SICAF.

16.3 – As sanções administrativas somente serão aplicadas mediante regular processo administrativo, assegurada à ampla defesa e o contraditório, observando-se as seguintes regras:

- a) Antes da aplicação de qualquer sanção administrativa, a Gerência de Regulação do Acesso/Núcleo Especial Captação de Órgãos deverá notificar o CREDENCIADO, facultando-lhe a apresentação de defesa prévia;
- b) A notificação deverá ocorrer pessoalmente ou por correspondência com aviso de recebimento, indicando, no mínimo: a conduta do CREDENCIADO reputada como infratora, a motivação para aplicação da penalidade, a sanção que se pretende aplicar, o prazo e o local de entrega das razões de defesa;
- c) O prazo para apresentação de defesa prévia será de 05 (cinco) dias úteis a contar da intimação, exceto na hipótese de declaração de inidoneidade, em que o prazo será de 10 (dez) dias consecutivos, devendo, em ambos os casos, ser observada a regra do artigo 110, da Lei Federal nº. 8666/93;
- d) O CREDENCIADO comunicará a SESA as mudanças de endereço ocorridas no curso do processo de credenciamento e da vigência do ajuste, considerando-se eficazes as notificações enviadas ao local anteriormente indicado, na ausência da comunicação;
- e) Ofertada a defesa prévia ou expirado o prazo sem que ocorra a sua apresentação, a Gerência de Regulação do Acesso/Núcleo Especial Captação de Órgãos proferirá decisão fundamentada e adotarão as medidas legais cabíveis, resguardado o direito de recurso do CREDENCIADO, que deverá ser exercido nos termos da Lei Federal nº. 8.666/93;
- f) O recurso administrativo, a que se refere à alínea anterior, será submetido à análise da Procuradoria Geral do Estado do Espírito Santo.

16.4 – Os montantes relativos às multas moratórias e compensatórias aplicadas pela Administração poderão ser cobrados judicialmente ou descontados dos valores devidos ao CREDENCIADO, relativos às parcelas efetivamente executadas sobre o serviço CREDENCIADO.

16.5 – Nas hipóteses em que os fatos ensejadores da aplicação das multas acarretarem também a rescisão do ajuste, os valores referentes às penalidades poderão ainda ser descontados da garantia prestada pelo CREDENCIADO.

16.6 – Em qualquer caso, se após o desconto dos valores relativos às multas restar valor residual em desfavor do CREDENCIADO, é obrigatória a cobrança judicial da diferença.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
GERÊNCIA DE CONTRATUALIZAÇÃO DA REDE COMPLEMENTAR  
NÚCLEO ESPECIAL DE CONTRATUALIZAÇÃO

---

## 17. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

17. - O CREDENCIADO é responsável pela fidelidade e legitimidade das informações prestadas e dos documentos apresentados em qualquer fase do processo de Credenciamento. A falsidade de qualquer documento apresentado ou a inverdade das informações nele contidas implicará a imediata desclassificação do proponente que o tiver apresentado, ou, caso tenha sido CREDENCIADO, a rescisão do contrato, sem prejuízo das demais sanções cabíveis.

17.1 - É facultado à Comissão, citada no item 1.2 deste Edital, ou à autoridade a ela superior, em qualquer fase do processo de credenciamento, promover diligências com vistas a esclarecer ou a complementar a instrução do processo.

17.2 - Os participantes intimados para prestar quaisquer esclarecimentos adicionais deverão fazê-lo no prazo determinado pelo Presidente da Comissão, sob pena de desclassificação.

17.3 - O desatendimento de exigências formais não essenciais não importará no afastamento do proponente, desde que seja possível a aferição da sua qualificação e a exata compreensão da sua proposta.

17.4 - As decisões referentes a este processo de Credenciamento poderão ser comunicadas aos proponentes por qualquer meio de comunicação que comprove o recebimento ou, ainda, mediante publicação no Diário Oficial do Estado.

17.5 - Os casos não previstos neste Edital serão decididos pelo Presidente da Comissão.

17.6 - A participação neste processo de credenciamento implica aceitação de todos os termos deste Edital.

17.7 - A autoridade competente para aprovação do credenciamento somente poderá revogá-lo em face de razões de interesse público, por motivo de fato superveniente, devidamente comprovado, pertinente e suficiente para justificar tal conduta, devendo anulá-lo por ilegalidade, de ofício ou por provocação de qualquer pessoa, mediante ato escrito e fundamentado.

17.8 - Os CREDENCIADOS não terão direito à indenização em decorrência da anulação do credenciamento, ressalvado o direito do CREDENCIADO de boa-fé de ser ressarcido pelos encargos que tiver suportado em virtude do contrato estabelecido com a Gerência de Regulação do Acesso/Núcleo Especial Captação de Órgãos.

17.9 - A nulidade do credenciamento induz a do contrato, ressalvando o disposto no parágrafo único do art. 59, da Lei nº 8.666/93.

17.10 - No caso de desfazimento do credenciamento, fica assegurada a ampla defesa e o contraditório.

17.11 - Aplicam-se, no que couberem, aos instrumentos regulamentados por este Edital, as demais legislações pertinentes, e em especial: **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC Nº 63**, de 25 de novembro de 2011, que dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde; e **demais legislações pertinentes ao(s) serviço(s) a ser(em) credenciado(s)**.

Vitória-ES, 24 de Agosto de 2018.

**HINGRID GOMES AMORIM DA CUNHA**

**Enfermeira – Técnica GECORC**

**MARIA GORETTE CASAGRANDE DOS SANTOS**  
**Chefe Núcleo Especial de Contratação-NEC**

**MAYANA MEGA ITABORAHY**  
**Gerente de Contratação da Rede Complementar-GECORC**



---

EDITAL DE CREDENCIAMENTO – SESA/SSAS/GECORC/NEC/Nº 001/2018

ANEXO I

DESCRIÇÃO DO OBJETO

**1 – ESPECIFICAÇÃO DO SERVIÇO/PROCEDIMENTO/EXAME CREDENCIADO:**

- 1.1 - Execução pelo CREDENCIADO de serviço na área doação de órgãos/tecidos e transplantes para realização de procedimentos ambulatoriais e hospitalares referente ao diagnóstico de morte encefálica, entrevista familiar para doação de órgãos e/ou tecidos, transplantes de órgãos e/ou tecidos, compreendendo o acompanhamento pré e pós transplante e internações de intercorrências no pós transplante;
- 1.2 – O serviço/procedimento/exame credenciado deve estar de acordo com Portaria de Consolidação Nº 04 de 2017 – Anexo Nº I

**2 – CONDIÇÕES GERAIS SOBRE A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:**

2.0 Os serviços consistem na realização das ações relacionadas à doação de órgãos (diagnóstico de morte encefálica e entrevista familiar) e dos procedimentos relacionados à consulta pré-transplante, exames relacionados, transplante propriamente dito, acompanhamento pós-transplante, incluindo dosagem de imunossupressores, conforme detalhamentos constantes na relação de procedimentos dos Lotes 01 e 02, e internações de intercorrências pós-transplante.

2.1 O diagnóstico de morte encefálica poderá ser realizado em qualquer hospital que possua suporte e exames adequados (público, filantrópico ou privado).

2.2 O repasse financeiro referente aos serviços de doação de órgãos (diagnóstico de morte encefálica e entrevista familiar) e dos procedimentos relacionados à consulta pré-transplante, exames relacionados, transplante propriamente dito, acompanhamento pós-transplante, incluindo dosagem de imunossupressores, conforme detalhamentos constantes na relação de procedimentos dos Lotes 01 e 02, e internações de intercorrências pós-transplante, aos hospitais privados ocorrerá mediante este termo contratual entre SESA e Estabelecimento, sendo necessário em cada mês / competência, a realização do processamento dos atendimentos realizados no SIA – Sistema de Informação Ambulatorial e SIH – Sistema de Informação Hospitalar.

2.3 O serviço de diagnóstico de morte encefálica, entrevista familiar, captação de órgãos e tecidos ocorrerá em todo território estadual onde ocorrer o óbito com morte encefálica.

2.4 A captação de órgãos só poderá ser realizada por profissionais credenciados pela Central Estadual de Transplantes, via SESA, ou por uma equipe transplantadora igualmente habilitada.

2.5 Após a captação, o transplante será executado por equipes especializadas em Centros Transplantadores habilitados para tais procedimentos.

2.6 O transplante de múltiplos órgãos e medula óssea, por se tratar de um serviço altamente complexo, será centralizado em estabelecimentos previamente habilitados e com a experiência que o tema requer, buscando a segurança dos pacientes e o atendimento aos requisitos do Sistema Nacional de Transplante.

2.7 O transplante de córnea, por se tratar de um procedimento menos complexo, poderá ocorrer em todo o território estadual, por equipes e estabelecimentos devidamente habilitados.





GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
GERÊNCIA DE CONTRATUALIZAÇÃO DA REDE COMPLEMENTAR  
NÚCLEO ESPECIAL DE CONTRATUALIZAÇÃO

### 3 – DA PREVISÃO DE QUANTITATIVO ANUAL

Por se tratar de um serviço onde não se consegue precisar um número exato de procedimentos, o quantitativo desse edital é estimado no número de procedimentos realizados dentro da série histórica no ano de 2017, de um hospital transplantador habilitado, a saber:

Internações Hospitalares - Procedimento Principal x Quantidade

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QUANTIDADE
0404010377	TRAQUEOSTOMIA	03
0406010510	DRENAGEM C/ BIOPSIA DE PERICARDIO	01
0406020159	EXERESE DE GANGLIO LINFATICO	01
0407030034	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	01
0407040161	LAPAROTOMIA EXPLORADORA	09
0409010138	DRENAGEM DE ABSCESSO RENAL / PERI-RENAL	01
0409010219	NEFRECTOMIA TOTAL	07
0409010294	NEFROSTOMIA PERCUTANEA	01
0409010537	URETEROCISTONEOSTOMIA	01
0409010553	URETEROENTEROSTOMIA	01
0409020079	MEATOTOMIA SIMPLES	01
0412040174	TORACOTOMIA EXPLORADORA	01
0415010012	TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS	03
0415040035	DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS	03
0503010014	AÇÕES RELACIONADAS A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE	07
0503010022	AÇÕES RELACIONADAS A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS REALIZADAS POR EQUIPE DE OUTRO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE	056
0503020028	NEFROURETERECTOMIA UNILATERAL P/ TRANSPLANTE	022
0505020041	TRANSPLANTE DE CORACAO	010
0505020050	TRANSPLANTE DE FIGADO (ORGAO DE DOADOR FALECIDO)	030
0505020092	TRANSPLANTE DE RIM (ORGAO DE DOADOR FALECIDO)	051
0505020106	TRANSPLANTE DE RIM (ORGAO DE DOADOR VIVO)	022
0506020053	TRATAMENTO DE INTERCORRÊNCIA PÓS-TRANSPLANTE DE RIM - PÓS TRANSPLANTE CRÍTICO	228
0506020061	TRATAMENTO DE INTERCORRENCIA PÓS TRANSPLANTE DE CORAÇÃO- PÓS TRANSPLANTE CRÍTICO	021
0506020096	TRATAMENTO DE INTERCORRENCIA PÓS TRANSPLANTE DE FIGADO- PÓS TRANSPLANTE CRÍTICO	067
<b>Total</b>		<b>421</b>



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
GERÊNCIA DE CONTRATUALIZAÇÃO DA REDE COMPLEMENTAR  
NÚCLEO ESPECIAL DE CONTRATUALIZAÇÃO

Produção Ambulatorial – Procedimento x Quantidade

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QUANTIDADE
0501080031	DOSAGEM DE CICLOSPORINA (EM PACIENTE TRANSPLANTADO)	261
0501080040	DOSAGEM DE SIROLIMO (EM PACIENTE TRANSPLANTADO)	178
0501080058	DOSAGEM DE TACROLIMO (EM PACIENTE TRANSPLANTADO)	1817
0501080104	DOSAGEM DE EVEROLIMO (EM PACIENTE TRANSPLANTADO)	226
0506010023	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS-TRANSPLANTE DE RIM FIGADO CORACAO PULMAO CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICA	3917
0506010040	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES NO PRÉ TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS	540

Produção Ambulatorial - Hospitalar x Quantidade

PROCEDIMENTO	Quantidade
MORTE ENCEFÁLICA	27
TRANSPLANTE Córnea	53



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
GERÊNCIA DE CONTRATUALIZAÇÃO DA REDE COMPLEMENTAR  
NÚCLEO ESPECIAL DE CONTRATUALIZAÇÃO

EDITAL DE CREDENCIAMENTO – SESA/SASS/GECORC/NEC/Nº 001/2018

ANEXO I-A

LOTE 01

DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS RELACIONADA ÀS AÇÕES DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS

Grupo: 05 - Transplantes de órgãos, tecidos e células		
Sub-Grupo: 03 - Ações relacionadas à doação de órgãos e tecidos para transplante		
Forma de Organização: 01 - Ações relacionadas à doação de órgãos e tecidos para transplante		
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR R\$
05.03.01.001-4	<b>AÇÕES RELACIONADAS À DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS</b> - ENLOBAM AS AÇÕES RELACIONADAS À DOAÇÃO DE ÓRGÃOS, E TECIDOS HUMANOS PARA FINS DE TRANSPLANTE. NO CASO DE AÇÕES REALIZADAS POR MEMBROS DA CIHDOTT OU DO RESPECTIVO BANCO DE TECIDOS, DE LOCALIZAR, NOTIFICAR E ENTREVISTAR AS FAMILIAS DOS PROVÁVEIS DOADORES COM CORAÇÃO PARADO, DE TECIDOS (CÓRNEAS, MUSCULOESQUELÉTICO, PELE E VALVULAS CARDÍACAS) EM BUSCA DO CONSENTIMENTO PARA SUA RETIRADA, A SOLICITAÇÃO DE EMISSÃO DA AIH PODE SER REALIZADA POR MEMBRO DO CIHDOTT.	ZERADO
05.03.01.002-2	<b>AÇÕES REALIZADAS POR EQUIPE PROFISSIONAL DE OUTRO ESTABELECIMENTO</b> - ENLOBAM AS AÇÕES DE DOAÇÃO E CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS HUMANOS PARA FINS DE TRANSPLANTE.	ZERADO
05.02.01.001-0	<b>AVALIAÇÃO CLÍNICA DE MORTE ENCEFÁLICA EM MAIOR DE 2 ANOS</b> - CONSISTE NA AVALIAÇÃO DE PARÂMETROS CLÍNICOS PARA A CONSTATAÇÃO DE MORTE ENCEFÁLICA EM TODO E QUALQUER PACIENTE MAIOR DE 02 ANOS, COM PATOLOGIA QUE POSSA EVOLUIR PARA OBITO IDENTIFICADO ATRAVÉS DO DIAGNÓSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA, CUJA AVALIAÇÃO SE PAUTE NA RESOLUÇÃO DO VIGENTE DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM).	215,00
05.02.01.002-9	<b>AVALIAÇÃO CLÍNICA DE MORTE ENCEFÁLICA EM MENOR DE 2 ANOS</b> - CONSISTE NA AVALIAÇÃO DE PARAMETROS CLÍNICOS PARA A CONSTATAÇÃO DE MORTE ENCEFÁLICA EM TODO E QUALQUER PACIENTE ATÉ 02 ANOS, COM PATOLOGIA QUE POSSA EVOLUIR PARA OBITO IDENTIFICADO ATRAVÉS DO DIAGNÓSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA, CUJA AVALIAÇÃO SE PAUTE NA RESOLUÇÃO VIGENTE DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM).	275,00
05.06.01.005-8	<b>AVALIAÇÃO DO DOADOR FALECIDO DE ÓRGÃOS OU TECIDOS PARA TRANSPLANTES</b> - CONSISTE NA AVALIAÇÃO REALIZADA POR MEMBRO DA CIHDOTT EM PROVÁVEIS DOADORES DE ÓRGÃOS OU TECIDOS A FIM DE ANALISAR AS CONDIÇÕES ATUAIS DESSES PROVÁVEIS DOADORES, INCLUSIVE POR MEIO DA REVISÃO DE PRONTUÁRIOS.	215,00
05.01.06.005-7	<b>EXAME COMPLEMENTAR PARA DIAGNÓSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA*</b> - CONSISTE NA REALIZAÇÃO DE UM DOS EXAMES PREVISTO NA RESOLUÇÃO VIGENTE DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM), COM O OBJETIVO DE CARACTERIZAR A MORTE ENCEFÁLICA.  *OBSERVAÇÃO: PODERÁ SER COBRADO APENAS <u>UM</u> DOS EXAMES COMPLEMENTARES: ANGIOGRAFIA CEREBRAL, CINTILOGRAFIA RADIOSCÓPICA, ECO DOPPLER COLORIDO, ELETROENCEFALOGRAMA QUE TERÃO OS VALORES ZERADOS.	600,00



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
GERÊNCIA DE CONTRATUALIZAÇÃO DA REDE COMPLEMENTAR  
NÚCLEO ESPECIAL DE CONTRATUALIZAÇÃO

05.01.06.001-4	<b>ANGIOGRAFIA CEREBRAL PARA DIAGNÓSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA (4 VASOS)</b> - EXAME ANGIOGRAFICO COMPLEMENTAR PARA CARACTERIZACAO DE MORTE ENCEFALICA DE ACORDO COM A RESOLUCAO CFM VIGENTE	ZERADO
05.01.06.002-2	<b>CINTILOGRAFIA RADIOISOTÓPICA CEREBRAL PARA DIAGNÓSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA</b> - EXAME CINTILOGRAFICO COMPLEMENTAR PARA CARACTERIZACAO DE MORTE ENCEFALICA DE ACORDO COM A RESOLUCAO CFM VIGENTE.	ZERADO
05.01.06.003-0	<b>ECO DOPPLER COLORIDO CEREBRAL PARA DIAGNÓSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA</b> - EXAME ULTRASSONOGRAFICO COMPLEMENTAR PARA CARACTERIZACAO DE MORTE ENCEFALICA DE ACORDO COM A RESOLUCAO CFM VIGENTE.	ZERADO
05.01.06.004-9	<b>ELETOENCEFALOGRAMA PARA DIAGNÓSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA</b> - CONSISTE NA REALIZAÇÃO DE EXAME COMPLEMENTAR PARA DIAGNOSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA QUE DEVE SER REGISTRADA NA AIH DO DOADOR, CONCOMITANTE A PELO MENOS UM DOS EXAMES PREVISTOS NA RESOLUÇÃO DO nº 2173/17 DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA DEVENDO DEMONSTRAR DE FORMA INEQUÍVOCA AUSÊNCIA DE ATIVIDADE CEREBRAL OU AUSÊNCIA DE ATIVIDADE METABÓLICA CEREBRAL OU AUSÊNCIA DE PERFUSÃO SANGUÍNEA CEREBRAL. A CARACTERIZAÇÃO DA MORTE ENCEFÁLICA DEVE ACONTECER ATRAVÉS DA REALIZAÇÃO DE EXAMES CLÍNICOS E COMPLEMENTARES DURANTE INTERVALOS DE TEMPO VARIÁVEIS, PRÓPRIOS PARA DETERMINADAS FAIXAS ETÁRIAS.OS EXAMES COMPLEMENTARES SERÃO UTILIZADOS POR FAIXA ETÁRIA, SENDO NECESSÁRIO: EM PACIENTES ACIMA DE 2 ANOS - UM DOS EXAMES QUE COMPROVEM AS AUSÊNCIAS ACIMA;  DE 1 A 2 ANOS INCOMPLETOS - UM DOS EXAMES CITADOS OU QUANDO A OPÇÃO FOR ELETOENCEFALOGRAMA SERÃO NECESSÁRIOS 2 EXAMES COM INTERVALO DE 12 HORAS ENTRE UM E OUTRO;  DE 2 MESES A 1 ANO INCOMPLETO - 2 ELETOENCEFALOGRAMAS COM INTERVALO DE 24 HORAS ENTRE UM E OUTRO;  DE 7 DIAS A 2 MESES INCOMPLETOS - 2 ELETOENCEFALOGRAMAS COM INTERVALO DE 48 HORAS ENTRE UM E OUTRO.	ZERADO
05.01.07.002-8	<b>SOROLOGIA DE POSSÍVEL DOADOR DE ÓRGÃOS OU TECIDOS EXCETO CórNEA</b> - CONSISTE NO CONJUNTO DE EXAMES REALIZADOS NO POSSIVEL DOADOR, VIVO OU FALECIDO, DE ORGAO OU TECIDO, EXCETO CórNEA COM FINALIDADE DE TRIAGEM DAS PRINCIPAIS DOENCAS TRANSMISSIVEIS, E DEVE CONTEMPLAR: PESQUISA DOS VIRUS HBV (HbsAg, antiHbC e antiHbS), HCV, HIV (DOIS TESTES COM ANTIGENOS OU PRINCIPIOS METODOLOGICOS DISTINTOS), CMV (IgM e IgG), EBV (IgM e IgG), HTLV I e HTLV II, de SIFILIS (DOIS TESTES COM PRINCIPIOS METODOLOGICOS DIFERENTES VDRL, ELISA ou IMUNOFLUORESCENCIA), DA DOENÇA DE CHAGAS (DOIS TESTES COM PRINCIPIO METODOLOGICOS DIFERENTES : IFI, ELISA OU HLA), DA TOXOPLASMOSE (IgM e IgG) E, EM ZONA ENDEMICA, TESTE PARA EXCLUSAO DE MALARIA. OS EXAMES PODEM SER REALIZADOS NO PROPRIO ESTABELECIMENTO OU PODEM SER TERCEIRIZADOS, E O VALOR DO PROCEDIMENTO INCLUI INSUMOS DESTINADOS A EXECUÇÃO DE TODOS OS EXAMES DO CONJUNTO.	186,00
05.01.07.003-6	<b>TIPAGEM SANGUÍNEA ABO E OUTROS EXAMES HEMATOLÓGICOS EM POSSÍVEL DOADOR DE ÓRGÃOS</b> - CONSISTE NO TRATAMENTO DA AMOSTRA DE SANGUE COLETADA DO DOADOR DE ORGAOS, OBTIDA COM OU SEM ANTICOAGULANTE, PARA A DETERMINACAO DO GRUPO SANGUINEO ABO. O VALOR DO PROCEDIMENTO INCLUI OS INSUMOS NECESSARIOS A EXECUCAO DO MESMO.	15,00



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
GERÊNCIA DE CONTRATUALIZAÇÃO DA REDE COMPLEMENTAR  
NÚCLEO ESPECIAL DE CONTRATUALIZAÇÃO

05.03.04.004-5	<b>DIÁRIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE PROVÁVEL DOADOR DE ÓRGÃOS</b> - DIARIA DE UTI PARA A MANUTENÇÃO DE POSSÍVEL DOADOR DE ÓRGÃOS EM MORTE ENCEFÁLICA, VISANDO A RETIRADA DOS ÓRGÃOS, CUJA FAMILIA AUTORIZOU A DOACAO.	508,63
05.03.04.005-3	<b>ENTREVISTA FAMILIAR PARA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS DE DOADORES EM MORTE ENCEFÁLICA</b> - CONSISTE NA AÇÃO REALIZADA POR MEMBRO DA CIHDOTT DE LOCALIZAR, NOTIFICAR E ENTREVISTAR AS FAMILIAS DOS PROVÁVEIS DOADORES DE ÓRGÃOS (CORAÇÃO, PULMÃO, RINS, PÂNCREAS E FIGADO) EM BUSCA DO CONSENTIMENTO PARA A SUA RETIRADA.	420,00
05.03.04.006-1	<b>ENTREVISTA FAMILIAR PARA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS DE TECIDOS DE DOADORES COM CORAÇÃO PARADO</b> - CONSISTE NA AÇÃO REALIZADA POR MEMBRO DA CIHDOTT OU DO RESPECTIVO BANCO DE TECIDOS, DE LOCALIZAR, NOTIFICAR E ENTREVISTAR AS FAMÍLIAS DOS PROVÁVEIS DOADORES COM CORAÇÃO PARADO, DE TECIDOS (CÓRNEAS, MUSCULOESQUELÉTICO, PELE E VALVAS CARDÍACAS) EM BUSCA DO CONSENTIMENTO PARA SUA RETIRADA.	420,00
05.03.03.001-5	<b>MANUTENÇÃO HEMODINÂMICA DE POSSÍVEL DOADOR E TAXA DE SALA PARA RETIRADA DE ÓRGÃOS</b> - CONSISTE NA MANUTENCAO HEMODINAMICA DE POSSIVEL DOADOR DE ORGAOS PARA A PRESERVACAO DA FUNCIONALIDADE DOS ORGAOS PARA A RETIRADA DOS MESMOS.	900,00
05.03.04.001-0	<b>COORDENAÇÃO DE SALA CIRÚRGICA PARA RETIRADA DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE</b> - CONSISTE NA COORDENACAO DOS ATOS NECESSARIOS PARA A VIABILIZACAO DA RETIRADA DE ORGAOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE, POR PROFISSIONAL DESIGNADO PELA COMISSAO INTRA-HOSPITALAR DE DOACAO DE ORGAOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE DO HOSPITAL ONDE OCORRER A(S) RETIRADA(S).	400,00
05.03.04.008-8	<b>CAPTAÇÃO DE ÓRGÃO EFETIVAMENTE TRANSPLANTADO</b> - CONSISTE NA AÇÃO DE ESTIMULAR A CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS E SUA EFETIVAÇÃO EM TRANSPLANTE DO CORAÇÃO, FIGADO, PÂNCREAS, PULMÃO, RIM OU CONJUGADO DE PÂNCREAS E RIM. CORRESPONDE A ÓRGÃO TRANSPLANTADO: <b>MÁXIMO DE 06.</b>	260,00

Fonte: Tabela Sigtap

LOTE 02

DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS RELACIONADOS ÀS AÇÕES DE TRANSPLANTE

<b>Grupo: 05 - Transplantes de órgãos, tecidos e células</b>		
<b>Sub-Grupo: 05 - Transplantes de órgãos, tecidos e células</b>		
<b>Forma de Organização: 01 - Transplante de tecidos e células</b>		
<b>CÓDIGO</b>	<b>PROCEDIMENTO</b>	<b>VALOR R\$</b>
05.05.01.009-7	<b>TRANSPLANTE DE CÓRNEAS</b> - CONSISTE NA SUBSTITUICAO CIRURGICA DE CORNEA DE RECEPTOR SELECIONADO DA LISTA UNICA GERENCIADA PELA CNCDO, SEM POSSIBILIDADE DE OBTENCAO DE CURA POR OUTRAS MODALIDADES TERAPEUTICAS, DISPONIBILIZADA POR UM BANCO DE TECIDOS AUTORIZADO PELO SNT, A PARTIR DE CORNEA OBTIDA DE DOADOR CADAVER. E OBRIGATORIO O REGISTRO DO CID SECUNDARIO QUANDO SE TRATAR DE RETRANSPLANTE	2.070,00

Fonte: Tabela Sigtap



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
GERÊNCIA DE CONTRATUALIZAÇÃO DA REDE COMPLEMENTAR  
NÚCLEO ESPECIAL DE CONTRATUALIZAÇÃO

<b>Grupo: 05 - Transplantes de órgãos, tecidos e células</b>		
<b>Sub-Grupo: 06 - Acompanhamento e intercorrências no pré e pós-transplante</b>		
<b>Forma de Organização: 01 - Acompanhamento de paciente no pré e pós-transplante</b>		
<b>CÓDIGO</b>	<b>PROCEDIMENTO</b>	<b>VALOR R\$</b>
05.06.01.002-3	<b>ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS-TRANSPLANTE DE RIM, FIGADO, CORACAO, PULMAO, CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS E/OU PANCREAS - CONSISTE NO ACOMPANHAMENTO CLINICO DO PACIENTE TRANSPLANTADO DE RIM, FIGADO, CORACAO, PULMAO, CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS E OU PANCREAS, MENSALMENTE NO PRIMEIRO ANO APOS O TRANSPLANTE E BIMESTRALMENTE A PARTIR DO SEGUNDO ANO.</b>	135,00
05.06.01.003-1	<b>ACOMPANHAMENTO DE DOADOR VIVO POS-DOAÇÃO DE FIGADO, PULMAO OU RIM - CONSISTE NO ACOMPANHAMENTO CLÍNICO DO DOADOR VIVO APÓS DOAÇÃO DE PARTE DE FÍGADO, PARTE DE PULMÃO OU RIM. O ACOMPANHAMENTO DEVE-SE DAR DUAS VEZES NO PRIMEIRO ANO DA DOAÇÃO E, APÓS, ANUALMENTE.</b>	135,00
05.06.01.004-0	<b>ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES NO PRÉ TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS - CONSISTE EM CONSULTA ANUAL REALIZADA POR MÉDICO, PARA AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO PRÉ TRANSPLANTE DE CANDIDATOS A TRANSPLANTE DE CORAÇÃO, FIGADO, RIM, PULMÃO E PÂNCREAS.</b>	135,00

Fonte: Tabela Sigtap

<b>Grupo: 05 - Transplantes de órgãos, tecidos e células</b>		
<b>Sub-Grupo: 05 - Transplantes de órgãos, tecidos e células</b>		
<b>Forma de Organização: 02 – Transplantes de órgãos</b>		
<b>CÓDIGO</b>	<b>PROCEDIMENTO</b>	<b>VALOR R\$</b>
05.05.02.001-7	<b>PARTICIPACAO DE EQUIPE NEFROLOGICA EM TRANSPLANTE RENAL DE DOADOR FALECIDO</b>	Zerado
05.05.02.002-5	<b>PARTICIPACAO DE EQUIPE NEFROLOGICA EM TRANSPLANTE RENAL DE DOADOR VIVO</b>	Zerado
05.05.02.003-3	<b>PARTICIPACAO DE EQUIPE NEFROLOGICA EM TRANSPLANTE SIMULTANEO DE PANCREAS E RIM</b>	Zerado
05.05.02.004-1	<b>TRANSPLANTE DE CORACAO - CONSISTE NA SUBSTITUICAO CIRURGICA DE CORACAO OBTIDO DE DOADOR CADAVER, EM RECEPTOR SELECIONADO PELA LISTA UNICA GERENCIADA PELA CENTRAL ESTADUAL DE TRANSPLANTES, SEM POSSIBILIDADE DE OBTENCAO DE CURA POR OUTRAS MODALIDADES TERAPEUTICAS, EM HOSPITAL AUTORIZADO PELO SNT. E OBRIGATORIO O REGISTRO DO CID SECUNDARIO QUANDO SE TRATAR DE RETRANSPLANTE.</b>	37.052,69
05.05.02.005-0	<b>TRANSPLANTE DE FIGADO (ORGAO DE DOADOR FALECIDO) - CONSISTE NA</b>	68.838,89



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
GERÊNCIA DE CONTRATUALIZAÇÃO DA REDE COMPLEMENTAR  
NÚCLEO ESPECIAL DE CONTRATUALIZAÇÃO

	SUBSTITUIÇÃO CIRÚRGICA DE FÍGADO DE RECEPTOR SELECIONADO PELA LISTA ÚNICA GERENCIADA PELA CENTRAL DE TRANSPLANTES, SEM POSSIBILIDADE DE OBTENÇÃO DE CURA POR OUTRAS MODALIDADES TERAPÊUTICAS, POR FÍGADO OBTIDO DE DOADOR CADAVER, EM HOSPITAL AUTORIZADO PELO SNT. E OBRIGATORIO O REGISTRO DO CID SECUNDARIO QUANDO SE TRATAR DE RETRANSPLANTE.	
05.05.02.006-8	<b>TRANSPLANTE DE FÍGADO (ÓRGÃO DE DOADOR VIVO)</b> - CONSISTE NA SUBSTITUIÇÃO CIRÚRGICA DE FÍGADO DE RECEPTOR INSCRITO NA LISTA ÚNICA GERENCIADA PELA CENTRAL ESTADUAL DE TRANSPLANTES, SEM POSSIBILIDADE DE OBTENÇÃO DE CURA POR OUTRAS MODALIDADES TERAPÊUTICAS, POR SEGMENTO DE FÍGADO OBTIDO DE DOADOR VIVO, EM HOSPITAL AUTORIZADO PELO SNT. E OBRIGATORIO O REGISTRO DO CID SECUNDARIO.	68.803,27
05.05.02.007-6	<b>TRANSPLANTE DE PÂNCREAS</b> - CONSISTE NO IMPLANTE CIRÚRGICO DE PÂNCREAS DE RECEPTOR SELECIONADO PELA LISTA ÚNICA GERENCIADA PELA CNCDO, SEM POSSIBILIDADE DE OBTENÇÃO DE CURA POR OUTRAS MODALIDADES TERAPÊUTICAS, POR PÂNCREAS OBTIDO DE DOADOR CADAVER, EM HOSPITAL AUTORIZADO PELO SNT. E OBRIGATORIO O REGISTRO DO CID SECUNDARIO QUANDO SE TRATAR DE RETRANSPLANTE.	38.093,98
05.05.02.009-2	<b>TRANSPLANTE DE RIM (ÓRGÃO DE DOADOR FALECIDO)</b> - CONSISTE NO IMPLANTE CIRÚRGICO DE RIM OBTIDO DE DOADOR CADAVER, EM RECEPTOR SELECIONADO PELA LISTA ÚNICA GERENCIADA PELA CENTRAL DE TRANSPLANTES, SEM POSSIBILIDADE DE OBTENÇÃO DE CURA POR OUTRAS MODALIDADES TERAPÊUTICAS, EM HOSPITAL AUTORIZADO PELO SNT. E OBRIGATORIO O REGISTRO DO CID SECUNDARIO QUANDO SE TRATAR DE RETRANSPLANTE.	27.622,67
05.05.02.010-6	<b>TRANSPLANTE DE RIM (ÓRGÃO DE DOADOR VIVO)</b> - CONSISTE NO IMPLANTE CIRÚRGICO DE RIM OBTIDO DE DOADOR VIVO RELACIONADO, EM RECEPTOR INSCRITO NA LISTA ÚNICA GERENCIADA PELA CENTRAL ESTADUAL DE TRANSPLANTES, SEM POSSIBILIDADE DE OBTENÇÃO DE CURA POR OUTRAS MODALIDADES TERAPÊUTICAS, EM HOSPITAL AUTORIZADO PELO SNT.	21.238,82
05.05.02.011-4	<b>TRANSPLANTE SIMULTANEO DE PÂNCREAS E RIM</b> - CONSISTE NO IMPLANTE, NO MESMO ATO CIRÚRGICO, DE PÂNCREAS E RIM DE RECEPTOR SELECIONADO PELA LISTA ÚNICA GERENCIADA PELA CENTRAL ESTADUAL DE TRANSPLANTES, SEM POSSIBILIDADE DE OBTENÇÃO DE CURA POR OUTRAS MODALIDADES TERAPÊUTICAS, POR PÂNCREAS E RIM OBTIDOS DE DOADOR CADAVER, EM HOSPITAL AUTORIZADO PELO SNT.	54.986,45

Fonte: Tabela Sigtap

<b>Grupo: 05 - Transplantes de órgãos, tecidos e células</b>		
<b>Sub-Grupo: 06 - Acompanhamento e intercorrências no pré e pós-transplante</b>		
<b>Forma de Organização: 01 - Acompanhamento de paciente no pré e pós-transplante</b>		
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR R\$
05.06.01.002-3	<b>ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS-TRANSPLANTE DE RIM, FÍGADO, CORAÇÃO, PULMÃO, CELULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS E/OU PÂNCREAS</b> - CONSISTE NO ACOMPANHAMENTO CLÍNICO DO PACIENTE TRANSPLANTADO DE RIM, FÍGADO, CORAÇÃO, PULMÃO, CELULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS E OU PÂNCREAS, MENSALMENTE NO PRIMEIRO ANO APÓS O TRANSPLANTE E	135,00



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
GERÊNCIA DE CONTRATUALIZAÇÃO DA REDE COMPLEMENTAR  
NÚCLEO ESPECIAL DE CONTRATUALIZAÇÃO

	BIMESTRALMENTE A PARTIR DO SEGUNDO ANO.	
05.06.01.003-1	<b>ACOMPANHAMENTO DE DOADOR VIVO POS-DOAÇÃO DE FIGADO, PULMAO OU RIM</b> - CONSISTE NO ACOMPANHAMENTO CLÍNICO DO DOADOR VIVO APÓS DOAÇÃO DE PARTE DE FÍGADO, PARTE DE PULMÃO OU RIM. O ACOMPANHAMENTO DEVE-SE DAR DUAS VEZES NO PRIMEIRO ANO DA DOAÇÃO E, APÓS, ANUALMENTE.	135,00
05.06.01.004-0	<b>ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES NO PRÉ TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS</b> - CONSISTE EM CONSULTA ANUAL REALIZADA POR MÉDICO, PARA AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO PRÉ TRANSPLANTE DE CANDIDATOS A TRANSPLANTE DE CORAÇÃO, FIGADO, RIM, PULMÃO E PÂNCREAS.	135,00

Fonte: Tabela Sigtap

<b>Grupo: 05 - Transplantes de órgãos, tecidos e células</b>		
<b>Sub-Grupo: 06 - Acompanhamento e intercorrências no pré e pós-transplante</b>		
<b>Forma de Organização: 02 - Intercorrências pós-transplante</b>		
<b>CÓDIGO</b>	<b>PROCEDIMENTO</b>	<b>VALOR R\$</b>
05.06.02.005-3	<b>TRATAMENTO DE INTERCORRÊNCIA PÓS-TRANSPLANTE DE RIM - PÓS TRANSPLANTE CRÍTICO</b> - TRATAMENTO CLÍNICO DE PACIENTE INTERNADO POR COMPLICAÇÃO RELACIONADA AO TRANSPLANTE DE RIM DE DOADOR VIVO OU FALECIDO QUE DEMANDE TEMPO PROLONGADO DE INTERNAÇÃO NA VIGÊNCIA DE COMPLICAÇÕES. O VALOR DESTES PROCEDIMENTOS NÃO INCLUI DIÁRIA DE UTI, MEDICAÇÃO ANTIFÚNGICA E ANTIVIRAL.	118,05
05.06.02.006-1	<b>TRATAMENTO DE INTERCORRÊNCIA PÓS TRANSPLANTE DE CORAÇÃO- PÓS TRANSPLANTE CRÍTICO</b> - TRATAMENTO CLÍNICO DE PACIENTE INTERNADO POR COMPLICAÇÃO RELACIONADA AO TRANSPLANTE DE CORAÇÃO QUE DEMANDE TEMPO PROLONGADO DE INTERNAÇÃO NA VIGÊNCIA DE COMPLICAÇÕES. O VALOR DESTES PROCEDIMENTOS NÃO INCLUI VALOR DE DIÁRIA DE UTI, MEDICAÇÃO ANTIFÚNGICA E ANTIVIRAL.	205,84
05.06.02.008-8	<b>TRATAMENTO DE INTERCORRÊNCIA PÓS TRANSPLANTE SIMULTANEO DE RIM/PÂNCREAS OU PÂNCREAS ISOLADO- PÓS TRANSPLANTE CRÍTICO</b> - TRATAMENTO CLÍNICO DE PACIENTE INTERNADO POR COMPLICAÇÃO RELACIONADA AO TRANSPLANTE DE RIM/PÂNCREAS OU PÂNCREAS ISOLADO, QUE DEMANDE TEMPO PROLONGADO DE INTERNAÇÃO NA VIGÊNCIA DE COMPLICAÇÕES. O VALOR DESTES PROCEDIMENTOS NÃO INCLUI DIÁRIA DE UTI, MEDICAÇÃO ANTIFÚNGICA E ANTIVIRAL.	305,48
05.06.02.009-6	<b>TRATAMENTO DE INTERCORRÊNCIA PÓS TRANSPLANTE DE FIGADO- PÓS TRANSPLANTE CRÍTICO</b> - TRATAMENTO CLÍNICO DE PACIENTE INTERNADO POR COMPLICAÇÃO RELACIONADA AO TRANSPLANTE DE FÍGADO QUE DEMANDE TEMPO PROLONGADO DE INTERNAÇÃO NA VIGÊNCIA DE COMPLICAÇÕES. O VALOR DESTES PROCEDIMENTOS NÃO INCLUI DIÁRIA DE UTI, MEDICAÇÃO ANTIFÚNGICA E ANTIVIRAL.	382,44





GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
GERÊNCIA DE CONTRATUALIZAÇÃO DA REDE COMPLEMENTAR  
NÚCLEO ESPECIAL DE CONTRATUALIZAÇÃO

<b>Grupo: 05 - Transplantes de órgãos, tecidos e células</b>		
<b>Sub-Grupo: 01 - Coleta e exames para fins de doação de órgãos, tecidos e células e de transplante</b>		
<b>Forma de Organização: 05 – Exames imunogenéticos/histocompatibilidade para identificação de receptor de órgãos</b>		
<b>CÓDIGO</b>	<b>PROCEDIMENTO</b>	<b>VALOR R\$</b>
05.01.05.004-3	<b>EXAMES DE PACIENTES EM LISTA DE ESPERA PARA TRANSPLANTES</b> - CONSISTE NA REALIZAÇÃO DE EXAMES RADIOLÓGICOS, ANÁLISES LABORATORIAIS (HEMATOLOGIA, BIOQUÍMICA, SOROLOGIA E ELETRÓLITOS), PARA COMPLEMENTAÇÃO DA INVESTIGAÇÃO CLÍNICA DE CANDIDATOS A RECEPÇÃO DE ÓRGÃOS (FIGADO, RINS, PULMÕES, RIM-PÂNCREAS).	340,20
05.01.07.004-4	<b>EXAMES PARA A INCLUSÃO EM LISTA DE CANDIDATOS A TRANSPLANTE DE CORAÇÃO</b> - CONSISTE NA REALIZAÇÃO DO CONJUNTO DOS SEGUINTE EXAMES, PARA INCLUSÃO EM LISTA DE ESPERA DE CANDIDATOS A TRANSPLANTE DE CORAÇÃO, CONFORME PROTOCOLO ESTABELECIDO EM REGULAMENTO TÉCNICO: DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO, DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES, DOSAGEM DE CLORETO, DOSAGEM DE COLESTEROL HDL, DOSAGEM DE COLESTEROL LDL, DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL, DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA, DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES, DOSAGEM DE MAGNÉSIO, DOSAGEM DE SÓDIO, DOSAGEM DE POTÁSSIO, GLICEMIA, DOSAGEM DE CREATININA, DOSAGEM DE ALANINA AMINO-TRANSFERASE (ALT), DOSAGEM DE ASPARTATO AMINO-TRANSFERASE (AST), DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT), GASOMETRIA, CONTAGEM DE PLAQUETAS, DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP), PROVA DE RETRAÇÃO DO COÁGULO, DOSAGEM DE ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA), URINÁLISE, CLEARANCE DE CREATININA, EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO), EXAME PARASITOLÓGICO DE FEZES, TIPAGEM SANGUÍNEA ABO, HEMOGRAMA COMPLETO, SOROLOGIA ANTI-HIV, ANTI- HTLV I E II, HBsAG, ANTI-HBc, ANTI-HBs, ANTI-HCV, IMUNOFLUORESCÊNCIA PARA DOENÇA DE CHAGAS, MUNOFLUORESCÊNCIA PARA CITOMEGALOVÍRUS IGG E IGM, IMUNOFLUORESCÊNCIA PARA TOXOPLASMOSE IGG E IGM, VDRL, MUNOFLUORESCÊNCIA PARA LUES, TESTE DA CAMINHADA DE 6 MINUTOS, BIOPSIA DE ENDOCÁRDIO / MIOCÁRDIO (EXCLUSIVAMENTE EM CASOS SELECIONADOS), RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA EM INSPIRAÇÃO E EXPIRAÇÃO + LATERAL), ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA, ULTRA-SONOGRAFIA COM DOPPLER COLORIDO DE VASOS (SOMENTE EM VASCULOPATAS E IDOSOS), ULTRA-SONOGRAFIA DE TÓRAX (EXTRACARDÍACA), TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX, CINTILOGRAFIA DE MIOCÁRDIO P/ AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO EM SITUAÇÃO DE ESFORÇO (SOMENTE EM CASOS SELECIONADOS), CINTILOGRAFIA DE MIOCÁRDIO P/ LOCALIZAÇÃO DE NECROSE, CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CÂMARAS CARDÍACAS EM SITUAÇÃO DE REPOUSO (VENTRICULOGRAFIA), CATETERISMO CARDÍACO E ESPIROGRAFIA C/ DETERMINAÇÃO DO VOLUME RESIDUAL. ESTE PROCEDIMENTO SÓ PODE SER REGISTRADO UMA ÚNICA VEZ E NÃO SE APLICA A CANDIDATO QUE JÁ SE ENCONTRA EM LISTA PARA TRANSPLANTE. OS EXAMES QUE INTEGRAM O CONJUNTO NÃO PODEM SER REGISTRADOS EM NENHUM OUTRO INSTRUMENTO DE REGISTRO DO SUS.	2.468,83



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
GERÊNCIA DE CONTRATUALIZAÇÃO DA REDE COMPLEMENTAR  
NÚCLEO ESPECIAL DE CONTRATUALIZAÇÃO

05.01.07.005-2	<p><b>EXAMES PARA INCLUSÃO EM LISTA DE CANDIDATOS A TRANSPLANTE DE FÍGADO</b> - CONSISTE NA REALIZAÇÃO DO CONJUNTO DOS SEGUINTE EXAMES, PARA INCLUSÃO EM LISTA DE ESPERA DE CANDIDATOS A TRANSPLANTE DE FÍGADO, CONFORME PROTOCOLO ESTABELECIDO EM REGULAMENTO TÉCNICO: DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO, DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES, DOSAGEM DE CLORETO, DOSAGEM DE COLESTEROL HDL, DOSAGEM DE COLESTEROL LDL, DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL, DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA, DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES, DOSAGEM DE MAGNÉSIO, DOSAGEM DE SÓDIO, DOSAGEM DE POTÁSSIO, GLICEMIA, DOSAGEM DE CREATININA, DOSAGEM DE ALANINA AMINO-TRANSFERASE (ALT), DOSAGEM DE ASPARTATO AMINO-TRANSFERASE (AST), DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT), GASOMETRIA, CONTAGEM DE PLAQUETAS, DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP), PROVA DE RETRAÇÃO DO COÁGULO, DOSAGEM DE ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA), URINÁLISE, CLEARANCE DE CREATININA, EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO), EXAME PARASITOLÓGICO DE FEZES, TIPAGEM SANGUÍNEA ABO, HEMOGRAMA COMPLETO, SOROLOGIA ANTI-HIV, ANTI- HTLV I E II, HBSAG, ANTI-HBC, ANTI-HBS, ANTI-HCV, IMUNOFLUORESCÊNCIA PARA DOENÇA DE CHAGAS, IMUNOFLUORESCÊNCIA PARA CITOMEGALOVÍRUS IGG E IGM, IMUNOFLUORESCÊNCIA PARA TOXOPLASMOSE IGG E IGM, VDRL, IMUNOFLUORESCÊNCIA PARA LUES, TESTE DA CAMINHADA DE 6 MINUTOS, DOSAGEM DE AMILASE, DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEÍNA, RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA + LATERAL), ULTRA-SONOGRAFIA COM DOPPLER COLORIDO DE VASOS, ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOME SUPERIOR (FÍGADO, VESÍCULA, VIAS BILIARES), ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA E AVALIAÇÃO URODINÂMICA COMPLETA. ESTE PROCEDIMENTO SÓ PODE SER REGISTRADO UMA ÚNICA VEZ E NÃO SE APLICA A CANDIDATO QUE JÁ SE ENCONTRA EM LISTA PARA TRANSPLANTE. OS EXAMES QUE INTEGRAM O CONJUNTO NÃO PODEM SER REGISTRADOS EM NENHUM OUTRO INSTRUMENTO DE REGISTRO DO SUS.</p>	318,52
05.01.07.006-0	<p><b>EXAMES PARA INCLUSÃO EM LISTA DE CANDIDATOS A TRANSPLANTE DE PÂNCREAS, PULMÃO OU RIM</b> - CONSISTE NA REALIZAÇÃO DO CONJUNTO DOS SEGUINTE EXAMES, PARA INCLUSÃO EM LISTA DE ESPERA DE CANDIDATOS A TRANSPLANTE QUE ENVOLVA PÂNCREAS, PULMÃO OU RIM, CONFORME PROTOCOLO ESTABELECIDO EM REGULAMENTO TÉCNICO: EXAMES GERAIS (PÂNCREAS, PULMÃO OU RIM) - DOSAGEM DE CLORETO, DOSAGEM DE COLESTEROL HDL, DOSAGEM DE COLESTEROL LDL, DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL, DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA, DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES, DOSAGEM DE MAGNÉSIO, DOSAGEM DE SÓDIO, DOSAGEM DE POTÁSSIO, GLICEMIA, DOSAGEM DE CREATININA, DOSAGEM DE ALANINA AMINO-TRANSFERASE (ALT), DOSAGEM DE ASPARTATO AMINO-TRANSFERASE (AST), DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT), GASOMETRIA, CONTAGEM DE PLAQUETAS, DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP), PROVA DE RETRAÇÃO DO COÁGULO, DOSAGEM DE ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA), URINÁLISE, CLEARANCE DE CREATININA, EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO), EXAME PARASITOLÓGICO DE FEZES, TIPAGEM SANGUÍNEA ABO, HEMOGRAMA COMPLETO, SOROLOGIA ANTI-HIV, ANTI- HTLV I E II, HBSAG, ANTI-HBC, ANTI-HBS, ANTI-HCV, IMUNOFLUORESCÊNCIA PARA DOENÇA DE CHAGAS, IMUNOFLUORESCÊNCIA PARA CITOMEGALOVÍRUS IGG E IGM, IMUNOFLUORESCÊNCIA PARA TOXOPLASMOSE IGG E IGM, VDRL, IMUNOFLUORESCÊNCIA PARA LUES E TESTE DA CAMINHADA DE 6 MINUTOS. MAIS EXAMES ESPECÍFICOS PARA PÂNCREAS - DOSAGEM DE AMILASE, DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA, TESTE DE TOLERÂNCIA À</p>	1.165,11



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
GERÊNCIA DE CONTRATUALIZAÇÃO DA REDE COMPLEMENTAR  
NÚCLEO ESPECIAL DE CONTRATUALIZAÇÃO

	<p>INSULINA / HIPOGLICEMIANTE ORAIS, DOSAGEM DE PEPTÍDEO C, ULTRASONOGRAFIA COM DOPPLER COLORIDO DE VASOS (SOMENTE EM VASCULOPATAS E IDOSOS), RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA + LATERAL), ULTRASONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL, ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA, CATETERISMO CARDÍACO, AVALIAÇÃO URODINÂMICA COMPLETA. MAIS EXAMES ESPECÍFICOS PARA PULMÃO - RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA EM INSPIRAÇÃO E EXPIRAÇÃO + LATERAL), ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA, ULTRASONOGRAFIA COM DOPPLER COLORIDO DE VASOS (SOMENTE EM VASCULOPATAS E IDOSOS), ULTRASONOGRAFIA DE TÓRAX (EXTRACARDÍACA), TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX, CATETERISMO CARDÍACO, ESPIROGRAFIA C/ DETERMINAÇÃO DO VOLUME RESIDUAL, PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA C/ BRONCODILATADOR. MAIS EXAMES ESPECÍFICOS PARA RIM - DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEÍNA, PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS EPSTEIN-BARR, PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS EPSTEIN-BARR, URETROCISTOGRAFIA, ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA, RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA + LATERAL), ULTRASONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL, ULTRASONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO, ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA, CATETERISMO CARDÍACO (EXCLUSIVAMENTE EM IDOSOS, CARDIOPATAS OU DIABÉTICOS) E AVALIAÇÃO URODINÂMICA COMPLETA. ESTE PROCEDIMENTO SÓ PODE SER REGISTRADO UMA ÚNICA VEZ E NÃO SE APLICA A CANDIDATO QUE JÁ SE ENCONTRA EM LISTA PARA TRANSPLANTE. OS EXAMES QUE INTEGRAM O CONJUNTO NÃO PODEM SER REGISTRADOS EM NENHUM OUTRO INSTRUMENTO DE REGISTRO DO SUS.</p>	
05.01.07.007-9	<p><b>EXAMES PARA INCLUSÃO EM LISTA DE CANDIDATOS A TRANSPLANTE CONJUGADO DE PÂNCREAS E RIM</b> - CONSISTE NA REALIZAÇÃO DO CONJUNTO DOS SEGUINTE EXAMES, PARA INCLUSÃO EM LISTA DE ESPERA DE CANDIDATOS A TRANSPLANTE CONJUGADO DE PÂNCREAS E RIM, CONFORME PROTOCOLO ESTABELECIDO EM REGULAMENTO TÉCNICO: DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO, DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES, DOSAGEM DE CLORETO, DOSAGEM DE COLESTEROL HDL, DOSAGEM DE COLESTEROL LDL, DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL, DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA, DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES, DOSAGEM DE MAGNÉSIO, DOSAGEM DE SÓDIO, DOSAGEM DE POTÁSSIO, GLICEMIA, DOSAGEM DE CREATININA, DOSAGEM DE ALANINA AMINO-TRANSFERASE (ALT), DOSAGEM DE ASPARTATO AMINO-TRANSFERASE (AST), DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT), GASOMETRIA, CONTAGEM DE PLAQUETAS, DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP), PROVA DE RETRAÇÃO DO COÁGULO, DOSAGEM DE ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA), URINÁLISE, CLEARANCE DE CREATININA, EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO), RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA + LATERAL), EXAME PARASITOLÓGICO DE FEZES, TIPAGEM SANGUÍNEA ABO, HEMOGRAMA COMPLETO, SOROLOGIA ANTI-HIV, ANTI- HTLV I E II, HBSAG, ANTI-HBC, ANTI-HBS, ANTI-HCV, IMUNOFLUORESCÊNCIA PARA DOENÇA DE CHAGAS, IMUNOFLUORESCÊNCIA PARA CITOMEGALOVÍRUS IGG E IGM, IMUNOFLUORESCÊNCIA PARA TOXOPLASMOSE IGG E IGM, VDRL, IMUNOFLUORESCÊNCIA PARA LUES, GLICEMIA CAPILAR, TESTE DA CAMINHADA DE 6 MINUTOS, DOSAGEM DE AMILASE, DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA, TESTE DE TOLERÂNCIA À INSULINA / HIPOGLICEMIANTE ORAIS, DOSAGEM DE PEPTÍDEO C, ULTRASONOGRAFIA COM DOPPLER COLORIDO DE VASOS (SOMENTE EM VASCULOPATAS E IDOSOS), RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA + LATERAL), DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEÍNA, PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS EPSTEIN-BARR, PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS EPSTEIN-BARR,</p>	1.901,59



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
GERÊNCIA DE CONTRATUALIZAÇÃO DA REDE COMPLEMENTAR  
NÚCLEO ESPECIAL DE CONTRATUALIZAÇÃO

	URETROCISTOGRAFIA, ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA, ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOME TOTAL, ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO, ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA, CATETERISMO CARDÍACO (EXCLUSIVAMENTE EM IDOSOS, CARDIOPATAS OU DIABÉTICOS) E AVALIAÇÃO URODINÂMICA COMPLETA. ESTE PROCEDIMENTO SÓ PODE SER REGISTRADO UMA ÚNICA VEZ E NÃO SE APLICA A CANDIDATO QUE JÁ SE ENCONTRA EM LISTA PARA TRANSPLANTE. OS EXAMES QUE INTEGRAM O CONJUNTO NÃO PODEM SER REGISTRADOS EM NENHUM OUTRO INSTRUMENTO DE REGISTRO DO SUS.	
05.01.08.001-5	<b>BIOPSIA E EXAME ANATOMO-CITOPATOLOGICO EM PACIENTE TRANSPLANTADO</b>	35,00
05.01.08.002-3	<b>CONTAGEM DE CD4/CD3 EM PACIENTE TRANSPLANTADO</b>	75,00
05.01.08.003-1	<b>DOSAGEM DE CICLOSPORINA (EM PACIENTE TRANSPLANTADO)</b>	52,33
05.01.08.004-0	<b>DOSAGEM DE SIROLIMO (EM PACIENTE TRANSPLANTADO)</b>	52,33
05.01.08.005-8	<b>DOSAGEM DE TACROLIMO (EM PACIENTE TRANSPLANTADO)</b>	52,33
05.01.08.006-6	<b>EXAMES DE RADIOLOGIA EM PACIENTE TRANSPLANTADO</b>	25,00
05.01.08.007-4	<b>EXAMES MICROBIOLÓGICOS EM PACIENTE TRANSPLANTADO - CONSISTE NA REALIZAÇÃO DE CULTURA E OU ANTIBIOGRAMA E BACTERIOSCOPIA NO ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE TRANSPLANTADO</b>	15,00
05.01.08.008-2	<b>SOROLOGIA EM PACIENTE TRANSPLANTADO</b>	20,00
05.01.08.009-0	<b>ULTRASSONOGRRAFIA DE ÓRGÃO TRANSPLANTADO</b>	12,00
05.01.08.010-4	<b>DOSAGEM DE EVEROLIMO (EM PACIENTE TRANSPLANTADO)</b>	52,33

Fonte: Tabela Sigtap

<b>Grupo: 05 - Transplantes de órgãos, tecidos e células</b>		
<b>Sub-Grupo: 03 – Ações Relacionadas à doação de órgãos e tecidos para transplante</b>		
<b>Forma de Organização: 02 – Cirurgias para transplante – doador vivo</b>		
<b>CÓDIGO</b>	<b>PROCEDIMENTO</b>	<b>VALOR R\$</b>
05.03.02.001-0	<b>HEPATECTOMIA PARCIAL P/ TRANSPLANTE (DOADOR VIVO) - CONSISTE EM CIRURGIA DE EXCISÃO PARCIAL DE FIGADO PARA UM TRANSPLANTE DIRECIONADO A UM RECEPTOR VIVO ESPECÍFICO.</b>	7.384,00
05.03.02.002-8	<b>NEFROURETERECTOMIA UNILATERAL P/ TRANSPLANTE - CONSISTE EM CIRURGIA DE EXCISÃO UNILATERAL DE RIM PARA UM TRANSPLANTE DIRECIONADO A UM RECEPTOR VIVO ESPECÍFICO.</b>	2.123,60
05.03.03.002-3	<b>RETIRADA DE CORAÇÃO (PARA TRANSPLANTE)- CONSISTE NA RETIRADA DE CORAÇÃO DE POSSÍVEL DOADOR PARA TRANSPLANTE.</b>	1.170,00
05.03.03.003-1	<b>RETIRADA DE CORAÇÃO P/ PROCESSAMENTO DE VALVULA / TUBO VALVADO P/ TRANSPLANTE - CONSISTE NA RETIRADA DE CORAÇÃO PARA A OBTENÇÃO DE VALVULAS, QUE DEVERÃO SER ENCAMINHADAS AO BANCO DE TECIDOS DEFINIDO PELA CNCDO PARA REALIZAR O PROCESSAMENTO DAS VALVULAS CARDÍACAS E PEDÍCULOS VENOSOS PARA POSTERIOR TRANSPLANTE. ESTE PROCEDIMENTO SO PODERÁ SER COBRADO UMA VEZ, OU SEJA, CADA RETIRADA PODERÁ DAR ORIGEM A MAIS DE UM PROCEDIMENTO DE PROCESSAMENTO.</b>	260,00



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**GERÊNCIA DE CONTRATUALIZAÇÃO DA REDE COMPLEMENTAR**  
**NÚCLEO ESPECIAL DE CONTRATUALIZAÇÃO**

05.03.03.004-0	<b>RETIRADA DE FÍGADO (PARA TRANSPLANTE)</b> - CONSISTE NA RETIRADA DE FIGADO DE POSSIVEL DOADOR PARA TRANSPLANTE	2.340,00
05.03.03.006-6	<b>RETIRADA DE PÂNCREAS (PARA TRANSPLANTE)</b> - CONSISTE NA RETIRADA DE PANCREAS DE POSSIVEL DOADOR PARA TRANSPLANTE	2.340,00
05.03.03.008-2	<b>RETIRADA UNI / BILATERAL DE RIM (PARA TRANSPLANTE) - DOADOR FALECIDO</b> - CONSISTE NA RETIRADA DE RIM DE POSSIVEL DOADOR FALECIDO PARA TRANSPLANTE.	1.170,00
05.03.04.002-9	<b>DESLOCAMENTO INTERESTADUAL DE EQUIPE PROFISSIONAL P/ RETIRADA DE ORGAOS</b> - CONSISTE NO ATENDIMENTO, POR EQUIPE PROFISSIONAL, AUTORIZADA PELO SISTEMA NACIONAL DE TRANSPLANTE, DAS DEMANDAS DE RETIRADA DE ORGAOS EM ESTADO DIVERSO DO DE ORIGEM DO PROFISSIONAL QUE REALIZA A RETIRADA, EXCETO PARA CORNEA E RIM.	900,00
05.03.04.003-7	<b>DESLOCAMENTO DE EQUIPE PROFISSIONAL P/ RETIRADA DE ORGAOS - INTERMUNICIPAL</b> - CONSISTE NO ATENDIMENTO, POR EQUIPE PROFISSIONAL, AUTORIZADA PELO SISTEMA NACIONAL DE TRANSPLANTE, DAS DEMANDAS DE RETIRADA DE ORGAOS DE DOADOR MORTO, EM MUNICIPIO DISTANTE MAIS DE 100 KM DO MUNICIPIO DE ORIGEM DO PROFISSIONAL QUE REALIZA A RETIRADA PARA REALIZAR A RETIRADA, DENTRO DO MESMO ESTADO, EXCETO PARA CORNEA.	450,00

#### **4- DOS CRITÉRIOS DE DISTRIBUIÇÃO:**

Na distribuição dos quantitativos de procedimento/exames para cada prestador credenciado serão considerados os seguintes critérios:

- I. O tipo do procedimento a ser realizado;
- II. O hospital habilitado;
- III. Normativas estabelecidas na portaria de Consolidação Nº 4/2017, Anexo I;
- IV. A cada ano será reavaliado, pela Comissão de Credenciamento, a necessidade e a distribuição dos exames aos serviços credenciados.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
GERÊNCIA DE CONTRATUALIZAÇÃO DA REDE COMPLEMENTAR  
NÚCLEO ESPECIAL DE CONTRATUALIZAÇÃO

---

EDITAL DE CREDENCIAMENTO – SESA/SASS/GECORC/NEC/Nº 001/2018

---

ANEXO II

DA DOCUMENTAÇÃO

1 - DA HABILITAÇÃO

Os documentos necessários ao credenciamento deverão estar com prazo vigente, à exceção daqueles que, por sua natureza, não contenham validade, e poderão ser apresentados em original, por qualquer processo de cópia autenticada por tabelião de notas ou por servidor da unidade que realizará o Credenciamento, ou publicação em órgãos da imprensa oficial, não sendo aceitos “protocolos de entrega” ou “solicitação de documento” em substituição aos documentos requeridos neste Edital.

Deverá estar prevista no Estatuto ou Contrato Social da credenciada a autorização para empreender atividades compatíveis com o objeto deste credenciamento.

1.1 - DA HABILITAÇÃO JURÍDICA

- a) Registro comercial, no caso de empresa individual;
- b) Ato constitutivo, estatuto ou contrato em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais e no caso de sociedade por ações, acompanhado dos documentos de eleição de seus atuais administradores;
- c) Inscrição do ato constitutivo no caso de sociedades civis, acompanhada de documentação que identifique a Diretoria em exercício;
- d) Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente.

1.2 - DA REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA

- a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ;
- b) Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante certidão conjunta expedida pela RFB/PGFN, referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social.
- c) Prova de regularidade com a Fazenda Estadual (onde for sediada a empresa e a do Estado do Espírito Santo, quando a sede não for deste Estado).
- d) Prova de regularidade com a Fazenda Pública Municipal da sede da licitante.
- e) Alvará de localização municipal;
- f) Prova de regularidade com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS;
- g) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa (Certidão Negativa de Débitos Trabalhista);

§1º. Caso o objeto contratual venha a ser cumprido por filial da Credenciada, os documentos exigidos neste item também deverão ser apresentados pela filial executora do contrato, sem prejuízo para a exigência de apresentação dos documentos relativos à sua matriz.

§2º. Nos casos de microempresas, empresas de pequeno porte ou equiparadas, não se exige comprovação de regularidade fiscal para fins de habilitação, mas somente para formalização da contratação, observadas as seguintes regras:



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**GERÊNCIA DE CONTRATUALIZAÇÃO DA REDE COMPLEMENTAR**  
**NÚCLEO ESPECIAL DE CONTRATUALIZAÇÃO**

I – A credenciada deverá apresentar, à época da habilitação, todos os documentos exigidos para efeito de comprovação de regularidade fiscal, mesmo que apresentem alguma restrição;

II - Havendo alguma restrição na comprovação da regularidade fiscal, é assegurado o prazo de 5 (cinco) dias úteis, contados da apresentação dos documentos, para a regularização da documentação, pagamento ou parcelamento do débito, e emissão de eventuais certidões negativas ou positivas com efeito de certidão negativa;

III - O prazo a que se refere o item anterior poderá, a critério da Administração Pública, ser prorrogado por igual período;

IV - Em caso de atraso por parte do órgão competente para emissão de certidões comprobatórias de regularidade fiscal, a credenciada poderá apresentar à Administração outro documento que comprove a extinção ou suspensão do crédito tributário, respectivamente, nos termos dos artigos 156 e 151 do Código Tributário Nacional, acompanhado de prova do protocolo do pedido de certidão.

V - Na hipótese descrita no inciso anterior, a credenciada terá o prazo de 10 (dez) dias, contado da apresentação dos documentos a que se refere o parágrafo anterior, para apresentar a certidão comprobatória de regularidade fiscal;

VI - O prazo a que se refere o inciso anterior poderá, a critério da Administração Pública, ser prorrogado por igual período, uma única vez, se demonstrado pela credenciada a impossibilidade de o órgão competente emitir a certidão;

VII - A formalização da contratação fica condicionada à regularização da documentação comprobatória de regularidade fiscal, nos termos dos incisos anteriores, sob pena de decadência do direito à contratação, sem prejuízo da aplicação das sanções previstas no art. 81, da Lei no 8.666, de 21 de junho de 1993.

§ 3º A Administração cuidará de extrair no Sistema Integrado de Gestão das Finanças Públicas do Espírito Santo – SIGEFES a devida Certidão de Regularidade, bem assim de confirmar a autenticidade das certidões emitidas pela internet.

### **1.3 DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA**

- a) Estar habilitado junto ao Ministério da Saúde através do Sistema Nacional de Transplante (SNT) para as ações relacionadas a transplantes, conforme portaria de habilitação (para o LOTE 02);
- b) Possuir no SCNES o serviço 149 – TRANSPLANTE e classificação 015 – AÇÕES PARA DOAÇÃO E CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS (para o LOTE 01);
- c) Alvará Sanitário (para os Lotes 01 e 02);
- d) Parecer técnico do Núcleo Especial de Captação de Órgãos (Central Estadual de Transplantes) atestando a nomeação CIHDOTT conforme portaria de consolidação Nº 4 de 28/09/2017, Anexo I, Capítulo 3 (para o lote 01).

### **1.4 - DA QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA**

- a) Balanço Patrimonial e Demonstrações Contábeis do último exercício social, na forma da Lei, já exigíveis, certificado por contabilista registrado no Conselho Regional de Contabilidade competente, contendo termo de abertura, encerramento e registro no órgão competente, extraídos do livro diário, comprovando a boa situação financeira da participante, podendo ser atualizado por índices oficiais na hipótese de encerrados há mais de 03 (três) meses da data de sua apresentação, vedada a substituição por Balancetes e Balanços provisórios;

a.1) Para Sociedade Anônimas e outras Companhias obrigadas à publicação de Balanço, na forma da Lei 6.404/76, cópias da publicação de:

- Balanço patrimonial;



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**GERÊNCIA DE CONTRATUALIZAÇÃO DA REDE COMPLEMENTAR**  
**NÚCLEO ESPECIAL DE CONTRATUALIZAÇÃO**

---

- Demonstração do resultado do exercício;
- demonstração dos fluxos de caixa. A companhia fechada com patrimônio líquido, na data do balanço, inferior a R\$ 2.000.000,00 (dois milhões de reais) não será obrigada à apresentação da demonstração dos fluxos de caixa;
- demonstração das mutações do Patrimônio Líquido ou a demonstração dos lucros ou prejuízos acumulados;
- Notas explicativas do balanço.

a.2) Para outras empresas:

- Balanço patrimonial registrado no órgão competente;
- Demonstração do resultado do exercício;
- Cópia do termo de abertura e de encerramento do livro Diário, devidamente registrado na Junta Comercial.

b) Somente serão habilitados os participantes que apresentarem no Balanço Patrimonial, os seguintes índices: Índice de Liquidez Geral - ILG, Índice de Solvência Geral – ISG e Índice de Liquidez Corrente - ILC igual ou maior que 1,00 (um);

b.1) As fórmulas para o cálculo dos índices referidos acima são os seguintes:

i) Índice de Liquidez Geral:

$$ILG = \frac{(AC + RLP)}{(PC + PNC)}$$

Onde:

ILG – Índice de Liquidez Geral;  
AC – Ativo Circulante;  
RLP – Realizável a Longo Prazo;  
PC – Passivo Circulante;  
PNC – Passivo Não Circulante\*;

ii) Índice de Solvência Geral:

$$ISG = \frac{AT}{PC + PNC}$$

Onde:

ISG – Índice de Solvência Geral;  
AT – Ativo Total;  
PC – Passivo Circulante;  
PNC – Passivo Não Circulante\*;

iii) Índice de Liquidez Corrente:

$$ILC = \frac{AC}{PC}$$

Onde:

ILC – Índice de Liquidez Corrente;  
AC – Ativo Circulante;  
PC – Passivo Circulante;

---

\* Equivalente ao Exigível a Longo Prazo – ELP (art. 180 da Lei Federal nº 6.404/76, com a redação dada pela Lei Federal nº 11.941/2009).





**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**GERÊNCIA DE CONTRATUALIZAÇÃO DA REDE COMPLEMENTAR**  
**NÚCLEO ESPECIAL DE CONTRATUALIZAÇÃO**

---

c) Os credenciados que apresentarem resultado menor do que 1,00 (um), em qualquer dos índices referidos acima, quando de suas habilitações, deverão comprovar patrimônio líquido mínimo, na forma dos §§ 2º e 3º, do artigo 31, da Lei 8.666/93, ou prestar garantia equivalente a 1% (um por cento) do valor estimado para a contratação, considerando o valor estimado para o período de 12 meses, na forma do § 1º do art. 56 do mesmo diploma legal, para fins de habilitação;

c.1) A comprovação de patrimônio líquido será equivalente a 10 % (dez por cento) do valor estimado para contratação, considerado o valor estimado para o período de 12 meses, conforme determina a Lei 8.666/93, admitida a atualização para a data de apresentação da proposta, através de índices oficiais;

d) Certidão Negativa de Falência, Recuperação Judicial e Recuperação Extrajudicial expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, observada a data de validade definida no instrumento.

d.1) No caso de silêncio do documento a respeito de sua validade, a certidão negativa de falência para fins de habilitação, deverá apresentar data de emissão de, no máximo 90 (noventa) dias anteriores à data fixada para a sessão de abertura do credenciamento.

d.2) Caso o credenciado se encontre em processo de recuperação judicial ou extrajudicial, deverá ser apresentada, por meio da documentação apropriada, a sentença homologatória do plano de recuperação judicial, além do cumprimento dos demais requisitos de habilitação, constante neste edital.

Parágrafo primeiro. Caso o objeto contratual venha a ser cumprido por filial da credenciada, os documentos exigidos neste item também deverão ser apresentados pela filial executora do contrato, sem prejuízo para a exigência de apresentação dos documentos relativos à sua matriz.

Parágrafo segundo. A comprovação dos índices referidos na alínea “b”, bem como do patrimônio líquido aludido na alínea “c”, deverão se basear nas informações constantes nos documentos listados na alínea “a” deste item, constituindo obrigação exclusiva do participante a apresentação dos cálculos de forma objetiva, sob pena de inabilitação.

#### **1.5 – DAS CONDIÇÕES DO ESTABELECIMENTO (MODELO/ANEXO III)**

a) A CREDENCIADA apresentará relação detalhada dos recursos humanos e da infra-estrutura do estabelecimento, conforme requisitos preconizados pela RESOLUÇÃO-RDC Nº 63, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2011, que dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de saúde; ABNT – NRB 15.943, de 28 de abril de 2011, que define diretrizes para um programa de gerenciamento de equipamentos de infra-estrutura de serviços de saúde e de equipamentos para a saúde.

#### **1.6 – DA DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO AO INCISO XXXIII, ART. 7º, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL/1988. (MODELO/ANEXO IV)**

a) Declaração de que inexistem, no quadro funcional da empresa, menor de dezoito anos desempenhando trabalho noturno, perigoso ou insalubre ou menor de dezesseis anos executando qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir dos quatorze anos (Lei 9.854, de 27/10/99), conforme modelo em anexo.

#### **1.7 – DA DECLARAÇÃO DE QUE OS DIRIGENTES NÃO POSSUEM CARGO OU FUNÇÃO NO SUS. (MODELO/ANEXO V)**

a) Declaração de que a Empresa não possui, em seu quadro societário, servidor público do Estado do Espírito Santo, e que atende, plenamente, o que estabelece o inciso III, do artigo 9º, da Lei nº 8.666/93; o § 4º, do artigo 26, da Lei nº 8.080/90; o inciso XIX, do artigo 221, da Lei Complementar nº 46/94 e o artigo 35, da Constituição do Estado do Espírito Santo.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**GERÊNCIA DE CONTRATUALIZAÇÃO DA REDE COMPLEMENTAR**  
**NÚCLEO ESPECIAL DE CONTRATUALIZAÇÃO**

---

**1.8 – DA DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA AOS TERMOS DO CONTRATO (MODELO/ANEXO VI).**

**2 - DAS REGRAS RELATIVAS AO CRC/ES**

- a) Os licitantes que desejarem se cadastrar perante o Cadastro de Fornecedores do Estado do Espírito Santo (CRC/ES) deverão seguir as regras estabelecidas pelo Decreto nº 2.394-R, de 12 de novembro de 2009 e demais normas complementares;
- b) Os licitantes cadastrados no CRC/ES poderão deixar de apresentar a documentação exigida nos itens 1.1 e 1.2;
- c) Somente serão dispensados os documentos exigidos no Item 1.2, que se encontrarem dentro do prazo de sua validade;
- d) Caso algum documento apresentado junto ao CRC/ES já esteja vencido, esse deverá ser apresentado junto à Comissão de Credenciamento para fins de comprovar sua regularidade habilitatória;
- e) O CRC/ES não exige os interessados de apresentar a documentação relativa à qualificação técnica (Item 1.3) exigida, salvo se previamente encaminhada ao Núcleo de Cadastro e devidamente cadastrada;
- f) Em todo o caso, fica o licitante - cadastrado ou habilitado parcialmente - obrigado a declarar, sob as penalidades legais, a eventual ocorrência de fato superveniente impeditivo de sua habilitação;
- g) Declarando o licitante que possui cadastro no CRC/ES, competirá à Comissão de Credenciamento verificar a veracidade da afirmação por meio de consulta ao referido Sistema, devendo ser juntados aos autos os comprovantes da consulta.

**3 - DA COMPROVAÇÃO DA CONDIÇÃO DE MICROEMPRESAS OU EMPRESAS DE PEQUENO PORTE OU EQUIPARADAS**

Os participantes que invocarem a condição de microempresas ou empresas de pequeno porte para fins de exercício de quaisquer dos benefícios previstos na Lei Complementar nº. 123/2006 e reproduzidos neste edital, deverão apresentar ainda os seguintes documentos:

**3.1 - Participantes optantes pelo Sistema Simples Nacional de Tributação, regido pela Lei Complementar 123/2006:**

- a) Comprovante de opção pelo Simples obtido através do site do Ministério da Fazenda, <http://www8.receita.fazenda.gov.br/SimplesNacional/Aplicacoes/ATBHE/ConsultaOptantes.app/ConsultarOpcao.aspx> ou do site do SINTEGRA (<http://www.sintegra.gov.br>), desde que o comprovante de fato ateste a opção pelo Simples.
- b) Declaração, firmada pelo representante legal da empresa, de não haver nenhum dos impedimentos previstos do § 4º do Artigo 3º da LC 123/06.

**3.2 – Participantes não optantes pelo Sistema Simples de Tributação:**

- a) Balanço Patrimonial e Demonstração do Resultado do Exercício – DRE comprovando ter receita bruta dentro dos limites estabelecidos nos incisos I e II do Artigo 3º da LC 123/06;
- b) Cópia da Declaração de Informação Econômico-Fiscais da Pessoa Jurídica – DIPJ e respectivo recibo de entrega, em conformidade com o Balanço e a DRE;
- c) Comprovante de inscrição e situação cadastral no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ;
- d) Cópia do contrato social e suas alterações; e
- e) Declaração, firmada pelo representante legal da empresa, de não haver nenhum dos impedimentos previstos nos incisos do § 4º do Artigo 3º da LC 123/06.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**GERÊNCIA DE CONTRATUALIZAÇÃO DA REDE COMPLEMENTAR**  
**NÚCLEO ESPECIAL DE CONTRATUALIZAÇÃO**

---

§1º. Os documentos aos quais se refere este item somente deverão ser apresentados após a convocação para assinar o contrato, ainda que as microempresas, e pequenas empresas ou equiparadas não optantes pelo Sistema Simples Nacional de Tributação possuam habilitação parcial no CRC/ES.

§2º. O participante que invocar a condição de microempresa ou empresa de pequeno porte e não apresentar os documentos comprobatórios respectivos ficará impedido de licitar e de contratar com o Estado do Espírito Santo, e será descredenciado do CRC/ES, pelo prazo de até cinco anos, sem prejuízo das multas fixadas neste edital e das demais cominações legais, incluindo a sanção penal prevista no artigo 93 da Lei Federal nº. 8.666/93, quando for o caso.

§3º. Em caso de empresário ou sociedade empresária submetida ao registro obrigatório na Junta Comercial, fica dispensada a apresentação da cópia do contrato social e suas alterações, desde que seja apresentada a Certidão Simplificada da Junta Comercial da qual conste o enquadramento como microempresa, empresa de pequeno porte ou equiparada, expedida em prazo não superior a 15 dias da data marcada para a abertura das propostas.

§ 4º A participante Microempresa - ME ou Empresa de Pequeno Porte – EPP optante pelo Simples Nacional que porventura venha a ser contratada deverá atender ao que dispõem os arts. 17, inciso XII, 30, inciso II e § 1º e 31, inciso II, da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006 e alterações, comunicando à Receita Federal, sendo o caso, no prazo legal, sua exclusão do Simples Nacional, sob pena de aplicação das sanções contratuais previstas e retenção na fonte de tributos e contribuições sociais, na forma da legislação em vigor.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
GERÊNCIA DE CONTRATUALIZAÇÃO DA REDE COMPLEMENTAR  
NÚCLEO ESPECIAL DE CONTRATUALIZAÇÃO

EDITAL DE CREDENCIAMENTO – SESA/SASS/GECORC/NEC/Nº 001/2018

ANEXO III

**DAS CONDIÇÕES DO ESTABELECIMENTO**

- a) A CREDENCIADA apresentará relação detalhada dos recursos humanos e da infra-estrutura do estabelecimento, conforme requisitos preconizados pela RESOLUÇÃO-RDC Nº 63, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2011, que dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de saúde; ABNT – NRB 15.943, de 28 de abril de 2011, que define diretrizes para um programa de gerenciamento de equipamentos de infra-estrutura de serviços de saúde e de equipamentos para a saúde.

**QUADRO FUNCIONAL**

NOME/CATEGORIA FUNCIONAL	QUANTIDADE	VÍNCULO EMPREGATÍCIO	CARGA HORÁRIA

**ESPECIFICAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS**

EQUIPAMENTO	MODELO	CAPACIDADE INSTALADA	SERVIÇO DE MANUTENÇÃO

DATA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo do Responsável



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
GERÊNCIA DE CONTRATUALIZAÇÃO DA REDE COMPLEMENTAR  
NÚCLEO ESPECIAL DE CONTRATUALIZAÇÃO

---

EDITAL DE CREDENCIAMENTO – SESA/SSAS/GECORC/NEC/Nº001/2018.

ANEXO IV

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO  
AO INCISO XXXIII DO ART. 7.º, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988.**

Declaramos, para os fins do disposto no inciso V, do art. 27 da Lei 8.666/93, acrescido pela Lei N.º 9.854/99, que não empregamos menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não empregamos menores de 16 (dezesseis) anos.

Ressalva: empregamos menores, a partir de 14 (quatorze) anos, na condição de aprendizes ( ).

Observação: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima.

Vitória-ES, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(Nome e assinatura do representante legal da empresa)



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
GERÊNCIA DE CONTRATUALIZAÇÃO DA REDE COMPLEMENTAR  
NÚCLEO ESPECIAL DE CONTRATUALIZAÇÃO

---

EDITAL DE CREDENCIAMENTO – SESA/SSAS/GECORC/NEC/Nº001/2018.

ANEXO V

MODELO DE DECLARAÇÃO DE QUE OS DIRIGENTES NÃO POSSUEM CARGO OU FUNÇÃO NO SUS

À  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO  
CREDENCIAMENTO SESA/SSAS/GECORC/NEC/Nº001/2018.

A Empresa \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ nº \_\_\_\_\_, por intermédio do seu representante legal Sr(ª) \_\_\_\_\_, inscrito(a) no Cadastro Nacional de Pessoa Física sob o nº \_\_\_\_\_ declara, não possuir em seu quadro societário, **servidor público do Estado do Espírito Santo**, e que atende, plenamente, o que estabelece o inciso III, do artigo 9º, da Lei nº 8.666/93; o § 4º, do artigo 26, da Lei nº 8.080/90; o inciso XIX, do artigo 221, da Lei Complementar nº 46/94 e o artigo 35, da Constituição do Estado do Espírito Santo.

Vitória-ES, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
(Nome e assinatura do representante legal da empresa)



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
GERÊNCIA DE CONTRATUALIZAÇÃO DA REDE COMPLEMENTAR  
NÚCLEO ESPECIAL DE CONTRATUALIZAÇÃO

---

EDITAL DE CREDENCIAMENTO – SESA/SSAS/GECORC/NEC/Nº001/2018.

ANEXO VI

MODELO DE DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA AOS TERMOS DO CONTRATO

À  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO  
CREDENCIAMENTO *SESA/SSAS/GECORC/NEC/Nº001/2018*.

A empresa, por seu representante legal infra-assinado, declara, sob as penalidades cabíveis, que possui conhecimento do termo de contrato de prestação de serviços, garantindo a capacidade ao atendimento das exigências concernentes à realização dos exames/procedimentos compreendidos no objeto contratual.

Vitória-ES, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
(Nome e assinatura do representante legal da empresa)



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
GERÊNCIA DE CONTRATUALIZAÇÃO DA REDE COMPLEMENTAR  
NÚCLEO ESPECIAL DE CONTRATUALIZAÇÃO

EDITAL DE CREDENCIAMENTO – SESA/SSAS/GECORC/NEC/Nº001/2018.

ANEXO VII

MINUTA DE TERMO DE CONTRATO

CONTRATO N.º \_\_\_\_/\_\_\_\_

PROCESSO N.º \_\_\_\_\_

CREDENCIAMENTO Nº \_\_\_\_/\_\_\_\_

TERMO DE CONTRATO QUE ENTRE SI FAZEM O ESTADO DO ESPÍRITO SANTO, POR INTERMÉDIO DA **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/Gerência de Regulação do Acesso/Núcleo Especial Captação de Órgãos** E A EMPRESA \_\_\_\_\_ PARA **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE, NA ÁREA DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E/OU TECIDOS E TRANSPLANTE.**

O **ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**, doravante denominado **CONTRATANTE**, órgão da Administração Direta do Poder Executivo, inscrita no CNPJ/MF sob o Nº. \_\_\_\_\_, com sede na \_\_\_\_\_(endereço completo) \_\_\_\_\_, no uso de suas atribuições de gestora do **FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE**, inscrito no CNPJ/MF sob nº \_\_\_\_\_, representada legalmente, conforme Portaria Nº \_\_\_\_\_, publicado no Diário de Imprensa Oficial – DIO/ES, de \_\_\_\_\_, pelo Subsecretário de Estado da Assistência em Saúde, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_(nome, nacionalidade, estado civil e profissão)\_\_\_\_\_, portador da Carteira de Identidade n.º \_\_\_\_\_, inscrito no CIC (MF) sob o n.º \_\_\_\_\_, residente e domiciliado \_\_\_\_\_(endereço completo)\_\_\_\_\_, nomeado pelo Decreto n.º \_\_\_\_\_, publicado no DIO/ES, em \_\_\_\_\_, doravante denominados **CONTRATANTE** e a Empresa \_\_\_\_\_, doravante denominada **CONTRATADA**, com sede na \_\_\_\_\_(endereço completo) \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_, neste ato representado pelo sócio, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_(nome, nacionalidade, estado civil e profissão)\_\_\_\_\_, CPF/MF nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado \_\_\_\_\_(endereço completo)\_\_\_\_\_ ajustam o presente CONTRATO de Prestação de Serviços de saúde, na área de \_\_\_\_\_ para realização de **EXAMES/PROCEDIMENTOS** \_\_\_\_\_, por execução indireta, nos termos das Leis Federais Nº 8.666, de 21 de junho de 1993, Lei Nº 8.080/90, e suas alterações, Lei Estadual Nº 9.090/2008, e de acordo com os termos do processo Nº \_\_\_\_\_, parte integrante deste instrumento, independentemente de transcrição, que se regerá pelas Cláusulas seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

1.1-O presente contrato tem por objeto a execução pelo CONTRATADO de XXX (\_\_\_\_\_) exames/procedimentos por mês, equivalente a X.XXX (\_\_\_\_\_) exames/procedimentos por ano, na área de \_\_\_\_\_, constantes na Tabela Unificada de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS, disponibilizados no Anexo I-A do Edital de Credenciamento nº 001/2018





**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**GERÊNCIA DE CONTRATUALIZAÇÃO DA REDE COMPLEMENTAR**  
**NÚCLEO ESPECIAL DE CONTRATUALIZAÇÃO**

1.2-Pagar-se-á pelo quantitativo mensal discriminado no item 1.1, o total estimado de R\$ X.XXX,XX (\_\_\_\_\_), e pelo quantitativo anual o total estimado de R\$ X.XXX,XX (\_\_\_\_\_), calculado com base nos valores constante na Tabela Unificada de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS.

1.3-O valor estimado para o pagamento mensal, não poderá ultrapassar o limite financeiro estimado, discriminado no item 1.2, devendo ser apurado eventual saldo não realizado dos meses anteriores para possível compensação nos meses subseqüentes.

#### **CLÁUSULA SEGUNDA - DO REGIME DE EXECUÇÃO**

2.1-Os serviços referidos na cláusula 1ª serão executados pelo CONTRATADO, com sede na Rua \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, CEP.: \_\_\_\_\_, Cidade \_\_\_\_\_, sob a responsabilidade técnica do Dr. \_\_\_\_\_, inscrito no CRM Nº \_\_\_\_\_.

2.2-A prestação dos serviços, objeto deste contrato, compreende a execução de \_\_\_\_\_ na área de \_\_\_\_\_ para pacientes/usuários do SUS, conforme Anexo I, deste instrumento contratual.

2.3-Na execução dos serviços, objeto deste contrato, os pacientes/usuários do SUS deverão ser referenciados pela Gerência de Regulação do Acesso/Núcleo Especial Captação de Órgãos e encaminhados ao CONTRATADO, Empresa \_\_\_\_\_, CNPJ \_\_\_\_\_, com sede no endereço supracitado.

2.4-Fica estabelecido o regime de execução indireta, sob forma de empreitada por preço unitário, nos termos do art. 10, II, alínea "a", da Lei Nº 8.666/93, assim como da Lei Estadual Nº 9.090/2008.

#### **CLÁUSULA TERCEIRA – NORMAS GERAIS**

3.1-Os serviços ora contratados, deverão ser prestados sob responsabilidade do estabelecimento contratado por meio de profissionais a ele vinculado.

3.2-Para os efeitos deste contrato consideram-se profissionais vinculados ao estabelecimento contratado:

- a) Os profissionais com vínculos empregatícios ou registrados mediante contrato social;
- b) Os serviços ora contratados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento da CONTRATADA e por profissionais que, não estando incluídos nas categorias referidas no parágrafo primeiro desta cláusula, sejam admitidos nas dependências da CONTRATADA para prestar serviços.

3.3-Para os efeitos deste CONTRATO consideram-se profissionais do próprio estabelecimento da CONTRATADA:

- a) Membro de seu corpo clínico;
- b) Profissional que tenha vínculo de emprego com a CONTRATADA;
- c) Profissional autônomo que, eventual ou permanentemente, preste serviço à CONTRATADA, ou seja, por esta autorizada a fazê-lo.

3.4-Equipara-se ao profissional autônomo definido no item c, empresa, grupo, sociedade ou conglomerado de profissionais que exerçam atividades na área de saúde.

3.5-É vedada a cobrança a pacientes do SUS, a qualquer título, por serviços objeto do presente contrato.

3.6-A CONTRATADA responsabilizar-se-á por qualquer cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional, empregado ou preposto, em razão de execução deste CONTRATO.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**GERÊNCIA DE CONTRATUALIZAÇÃO DA REDE COMPLEMENTAR**  
**NÚCLEO ESPECIAL DE CONTRATUALIZAÇÃO**

---

3.7-A CONTRATADA deverá afixar aviso, em local visível, de sua condição de entidade integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados nesta condição.

3.8-A eventual mudança de endereço do estabelecimento da CONTRATADA deverá ser imediatamente comunicada à CONTRATANTE, que analisará a conveniência de manter os serviços ora contratados, podendo, ainda, rever as condições do contrato e, até mesmo, rescindi-lo se entender conveniente.

3.9 - A ocorrência de nova designação do Diretor Clínico/Responsável Técnico também deverá ser comunicada à CONTRATANTE.

3.10-Notificar à CONTRATANTE qualquer eventual alteração de seu estatuto, e de mudança de sua diretoria, enviando no prazo de 30 (trinta) dias contados a partir da data do registro da alteração, cópia autenticada do termo aditivo devidamente registrado.

3.11-A CONTRATADA não poderá alterar o CNPJ, durante a vigência deste contrato, sob pena de rescisão. Para que à CONTRATADA promova a alteração de seu CNPJ fica este obrigado a fazer a comunicação formal junto à CONTRATANTE, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, ficando a critério da CONTRATANTE a aprovação da mudança e conseqüente alteração deste contrato.

3.12-Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercida pela CONTRATANTE sobre a execução do objeto deste CONTRATO, as partes reconhecem as prerrogativas de controle e a autoridade normativa genérica da direção nacional do SUS, decorrente da Lei Orgânica da Saúde.

3.13-A CONTRATADA fica exonerada da responsabilidade pelo não atendimento do paciente amparado pelo Sistema Único de Saúde, na hipótese de atraso superior a 90(noventa) dias no pagamento devido pelo poder público, ressalvado as situações de calamidade pública ou grave ameaça de ordem interna ou as situações de urgência ou emergência.

#### **CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

4.1-Constituem obrigações da CONTRATANTE:

- a) A fiscalização da execução do presente contrato mediante procedimentos de supervisão indireta ou in loco, observando o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste contrato e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados;
- b) Providenciar a publicação do presente instrumento;
- c) Garantir o pagamento destinado à cobertura dos serviços executados desde que autorizados.

#### **CLÁUSULA QUINTA - DA RESPONSABILIDADE DA CONTRATADA**

5.1- Constituem obrigações da CONTRATADA:

- a) Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário;
- b) Manter sempre a qualidade na prestação de serviço executado;
- c) Manter sempre atualizado o prontuário dos pacientes;
- d) Garantir a confidencialidade dos dados e informações do paciente;
- e) Assegurar ao paciente o acesso a seu prontuário;



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**GERÊNCIA DE CONTRATUALIZAÇÃO DA REDE COMPLEMENTAR**  
**NÚCLEO ESPECIAL DE CONTRATUALIZAÇÃO**

- f) Esclarecer aos pacientes sobre os seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- g) Disponibilizar o resultado do exame/procedimento, salvo exceções de dificuldades técnicas devidamente comprovadas, no prazo máximo de XX (\_\_\_\_) dias úteis a partir da data da entrada do espécime (material) no laboratório da CONTRATADA e o laudo deverá ser emitido de acordo com as normas da Sociedade Brasileira de \_\_\_\_\_, devendo ser entregue no local determinado pelo CONTRATANTE.
- h) Justificar a CONTRATANTE ou o seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional necessário à execução dos procedimentos previstos neste contrato;
- i) Informar à CONTRATANTE, quando solicitado, o quantitativo diário de procedimentos realizados;
- j) Facilitar a CONTRATANTE o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços, prestando todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores da CONTRATANTE designados para tal fim, de acordo com os artigos 15, incisos I e XI e artigo 17, incisos II e XI da Lei Federal 8.080/90;
- k) Responsabilizar exclusiva e integralmente pelos profissionais necessários para execução do objeto, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos à CONTRATANTE e/ou MINISTÉRIO DA SAÚDE;
- l) Utilizar os sistemas de informação pertinentes e manter a alimentação dos bancos de dados, para os produtos dos serviços contratados, de acordo com as diretrizes da SESA e DATASUS/MS, a saber:
- I.1 SCNES - Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde;
  - I.2 SIA - Sistema de Informação Ambulatorial;
  - I.3 SIHD – Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado
- m) Apresentar plano de contingência para situações não esperadas que contemple no mínimo situações de:
- m.1 Parada ou defeitos técnicos de equipamentos ou instrumentos;
  - m.2 Falta de insumos utilizáveis na realização de exames;
  - m.3 Falta de insumos utilizáveis na realização do procedimento terapêutico;
  - m.4 Atrasos não previsíveis na entrega dos laudos.
- n) Prestar os serviços, objeto deste credenciamento, respeitando os critérios estabelecidos pela CONTRATANTE, de garantia e facilitação do acesso descentralizado aos usuários do SUS, com base nos princípios de regionalização e acessibilidade;
- o) Comprovar os registros dos profissionais de saúde que executarão o serviço contratado, junto aos conselhos de fiscalização profissional competente (CRM e afins);
- p) Comprovar a especialização Lato Sensu, junto ao órgão autorizado pelo Ministério da Educação, nas ocupações/especialidades definidas no Código Brasileiro de Ocupação – CBO/Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS - SIGTAP (Tabela SUS), para a execução do objeto credenciado/contratado.
- q) Cumprir durante toda a execução do referido contrato a **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC Nº 63**, de 25 de novembro de 2011, que dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde; e **demais legislações pertinentes ao(s) serviço(s) a ser(em) credenciado(s)**.

## **CLÁUSULA SEXTA - DOS PREÇOS E DO REAJUSTAMENTO**

6.1-O CONTRATANTE pagará à CONTRATADA, pelos exames/procedimentos na área de doação de órgãos/tecidos e transplantes, os valores determinados pela Tabela Unificada de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS, conforme especificado no Anexo I, deste instrumento contratual.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**GERÊNCIA DE CONTRATUALIZAÇÃO DA REDE COMPLEMENTAR**  
**NÚCLEO ESPECIAL DE CONTRATUALIZAÇÃO**

6.2-Os preços estipulados são fixos e irrevogáveis, exceto quando houver alterações da tabela elaborada pelo Ministério da Saúde – SUS que importem em alterações do aporte de recursos financeiros da União em favor do Estado, especificamente para este fim.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA - DO FATURAMENTO**

7.1 - A CONTRATADA deverá comprovar, no ato da entrega do segundo faturamento e assim sucessivamente até o último, o recolhimento do Tributo incidente, relativo ao faturamento imediatamente anterior ao do faturamento que estiver sendo apresentado, ficando a liberação deste vinculada à apresentação do citado documento, devidamente autenticado.

7.2 - Nas guias de recolhimento do Tributo devem constar o número da nota fiscal correspondente.

7.3 - Em se tratando do Imposto sobre Serviço de Qualquer Natureza - ISSQN deverá constar na guia de recolhimento:

- a) Nome e CNPJ da empresa tomadora;
- b) Número, data e valor total das Notas Fiscais de serviços as quais se vincularem;
- c) Número do contrato.

7.4 - A CONTRATANTE exigirá, para liberação da fatura, a partir do segundo faturamento e assim sucessivamente, cópia autenticada de Recolhimento do ISSQN, relativa ao mês imediatamente anterior, ficando à liberação do processo de pagamento, condicionado à efetiva comprovação da quitação.

7.5 - Para efeito do recebimento da última Nota Fiscal, ou término do contrato, deverá a Contratada apresentar as Certidões Negativas dos Órgãos competentes, relativas à (i) prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante certidão conjunta expedida pela RFB/PGFN, referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social; (ii) Prova de regularidade com a Fazenda Estadual (onde for sediada a empresa e a do Estado do Espírito Santo, quando a sede não for deste Estado); (iii) Prova de regularidade com a Fazenda Pública Municipal da sede da licitante; (iv) Prova de regularidade com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS; (v) Comprovante do recolhimento do Imposto sobre Serviço de Qualquer Natureza - ISSQN; (vi) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa (Certidão Negativa de Débitos Trabalhista); (vi) Certidão de Regularidade no Sistema Integrado de Gestão das Finanças Públicas do Espírito Santo – SIGEFES.

#### **CLÁUSULA OITAVA - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

8.1-A CONTRATANTE pagará à CONTRATADA pelo serviço efetivamente prestado no mês de referência, sendo vedada a antecipação, na forma abaixo:

8.2-Caberá à CONTRATADA, no 1º dia útil, após a conclusão da parcela, comunicar, por escrito, a CONTRATANTE tal fato, devendo a Administração receber o objeto na forma do presente contrato.

8.3-Depois de recebimento do objeto, à CONTRATADA deverá apresentar a fatura, em no máximo 02 (dois) dias úteis.

8.4-A fatura será paga até o 10º (décimo) dia útil após a sua apresentação. Após essa data será paga multa financeira nos seguintes termos:

$$V.M = V.F \times 12/100 \times ND/360$$

Onde:

V.M. = Valor da Multa Financeira.

V.F. = Valor da Nota Fiscal referente ao mês em atraso.

ND = Número de dias em atraso.

8.5-O pagamento de cada contraprestação far-se-á por meio de uma única fatura.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**GERÊNCIA DE CONTRATUALIZAÇÃO DA REDE COMPLEMENTAR**  
**NÚCLEO ESPECIAL DE CONTRATUALIZAÇÃO**

8.6-Incumbirão à CONTRATADA a iniciativa e o encargo do cálculo minucioso devido, de cada fatura, a ser revisto e aprovado pela CONTRATANTE, juntando-se à respectiva discriminação dos serviços efetuados, o memorial de cálculo da fatura.

8.7-Se houver alguma incorreção na Nota Fiscal/Fatura, a mesma será devolvida à CONTRATADA para correção, ficando estabelecido que o prazo para pagamento. Será contado a partir da data de apresentação na nova Nota Fiscal/Fatura, sem qualquer ônus ou correção a ser paga pelo CONTRATANTE.

8.8-A liquidação das despesas obedecerá rigorosamente o estabelecido na Lei nº 4.320/64, assim como na Lei Estadual nº 2.583/71 (Código Financeiro);

8.9-Os documentos de regularidade fiscal deverão ser apresentados juntamente com a Nota Fiscal, a saber: (i) prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante certidão conjunta expedida pela RFB/PGFN, referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social; (ii) Prova de regularidade com a Fazenda Estadual (onde for sediada a empresa e a do Estado do Espírito Santo, quando a sede não for deste Estado); (iii) Prova de regularidade com a Fazenda Pública Municipal da sede da licitante; (iv) Prova de regularidade com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS; (v) Comprovante do recolhimento do Imposto sobre Serviço de Qualquer Natureza - ISSQN; (vi) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa (Certidão Negativa de Débitos Trabalhista); (vii) Certidão de Regularidade no Sistema Integrado de Gestão das Finanças Públicas do Espírito Santo – SIGEFES.

8.10-Além dos documentos acima indicados, os pagamentos serão efetuados aos contratados apenas depois que os serviços forem atestados por servidor que compõe a Gerência de Regulação do Acesso/Núcleo Especial Captação de Órgãos.

8.11-Os recursos orçamentários necessários ao cumprimento das despesas, previstas neste contrato, ficam vinculados aos recursos do Fundo Estadual de Saúde – FES.

#### **CLAUSULA NONA - REGULAÇÃO, MONITORAMENTO, VISTORIA**

9.1-Os procedimentos, ora contratados, serão autorizados e regulados pela Gerência de Regulação do Acesso/Núcleo Especial Captação de Órgãos

9.2-O monitoramento das atividades objeto deste contrato será realizado pela Gerência de Regulação do Acesso/Núcleo Especial Captação de Órgãos

9.3- A CONTRATANTE, designará formalmente o servidor, responsável pela fiscalização e acompanhamento da execução do contrato, competindo-lhe atestar a realização dos serviços contratados, observando as disposições deste contrato sem o que não será permitido qualquer pagamento.

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

10.1-A rescisão do Contrato poderá ocorrer nas hipóteses e condições previstas nos artigos 78 e 79 da Lei nº. 8.666/93, com aplicação do art. 80, da mesma Lei, se forem o caso.

10.2-A falta de comprovação de regularidade quanto às obrigações tributárias e trabalhistas, seja no momento da apresentação da fatura/nota fiscal, ou em qualquer oportunidade, na qual a comprovação seja demandada pela CONTRATANTE, obriga a Administração a adotar as seguintes medidas, imediata e cronologicamente:

- a) Seguir, no que couber, o rito procedimental previsto no item 10.3 deste contrato, a fim de que se assegure a ampla defesa e o contraditório;
- b) Em não sendo aceitas as justificativas ofertadas pela CONTRATADA, efetuar a rescisão do contrato e determinar a imediata interrupção da execução do objeto;



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**GERÊNCIA DE CONTRATUALIZAÇÃO DA REDE COMPLEMENTAR**  
**NÚCLEO ESPECIAL DE CONTRATUALIZAÇÃO**

---

c) Executar a garantia contratual, os valores das multas e as eventuais indenizações devidas à Administração, bem como reter os créditos decorrentes do contrato, até o limite dos prejuízos que lhe forem causados, especialmente, aqueles decorrentes de responsabilização subsidiária por inadimplemento de obrigações trabalhistas, observando-se, para tanto, os critérios da compensação;

d) Por fim, efetuar o pagamento de eventual saldo remanescente em favor da Contratada ou adotar as diligências necessárias à cobrança judicial de saldo remanescente em favor da Administração, conforme o caso.

10.3-A CONTRATADA declara sua anuência com a possibilidade de retenção de créditos advindos deste contrato até que seja comprovada a sua regularidade fiscal e trabalhista.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DOS ADITAMENTOS**

11.1-O presente contrato poderá ser aditado, nas hipóteses previstas no artigo 57 da Lei 8.666/93, após manifestação formal da Procuradoria Geral do Estado - PGE.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DOS RECURSOS**

12.1-Os recursos, a representação e o pedido de reconsideração somente serão acolhidos nos termos do art. 109 da Lei nº 8.666/93 e alterações posteriores.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

13.1 - As despesas para contratação dos serviços decorrentes do presente contrato correrão à conta da Atividade nº \_\_\_\_\_, UG nº \_\_\_\_\_, Elemento de Despesa nº \_\_\_\_\_, Fonte nº \_\_\_\_\_ do orçamento do Fundo Estadual de Saúde.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA GARANTIA DE EXECUÇÃO CONTRATUAL**

14.1 - A CONTRATADA prestará garantia de execução contratual no valor de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_), na modalidade de \_\_\_\_\_, correspondente a 5% (cinco por cento) do valor total do contrato, no prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis do início de sua vigência.

14.2 - Sem prejuízo das demais hipóteses previstas no contrato e na regulamentação vigente, a garantia poderá ser utilizada para o pagamento de:

14.2.1 - Prejuízos advindos do não cumprimento do objeto do contrato;

14.2.2 - Prejuízos causados à Administração ou a terceiros decorrentes de culpa ou dolo durante a execução do contrato;

14.2.3 - Multas aplicadas pela Administração à CONTRATADA;

14.2.4 - Obrigações trabalhistas e previdenciárias de qualquer natureza, não adimplidas, quando couber.

14.3 - A validade da garantia, qualquer que seja a modalidade escolhida, deverá abranger um período de mais 1 (mês) meses após o término da vigência contratual.

14.4 - No caso de alteração do valor do contrato, ou prorrogação de sua vigência, a garantia deverá ser ajustada à nova situação ou renovada, nas mesmas condições e parâmetros da contratação, evitando-se a interrupção da continuidade da cobertura pela garantia.

14.5 - Se o valor da garantia for utilizado total ou parcialmente, a CONTRATADA obriga-se a fazer a respectiva reposição no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, contados da data em que for notificada.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**GERÊNCIA DE CONTRATUALIZAÇÃO DA REDE COMPLEMENTAR**  
**NÚCLEO ESPECIAL DE CONTRATUALIZAÇÃO**

14.6 - A inobservância do prazo fixado para apresentação ou renovação da garantia acarretará a aplicação de multa de 0,2% (dois décimos por cento) do valor do contrato por dia de atraso, até o máximo de 5% (cinco por cento), o qual poderá ser glosado de pagamentos devidos.

14.6.1 - O atraso superior a 25 (vinte e cinco) dias autoriza a Administração a promover o bloqueio dos pagamentos devidos à CONTRATADA, até o limite de 5% (cinco por cento) do valor anual do contrato, a título de garantia.

14.6.2 - A CONTRATADA, a qualquer tempo, poderá substituir o bloqueio efetuado com base nesta cláusula por quaisquer das modalidades de garantia previstas em lei, sem prejuízo da manutenção da multa aplicada.

14.7 - Será considerada extinta e liberada a garantia:

14.7.1 - Com a devolução da apólice, carta fiança ou autorização para o levantamento de importâncias depositadas em dinheiro a título de garantia, acompanhada de declaração da CONTRATANTE de que a CONTRATADA cumpriu todas as obrigações contratuais;

14.7.2 - No prazo de 03 (três) meses após o término da vigência do contrato, caso a Administração não comunique a ocorrência de sinistros, quando o prazo será ampliado, nos termos da comunicação.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DO ACOMPANHAMENTO E DA FISCALIZAÇÃO**

15.1 – O Servidor designado pela Gerência de Regulação do Acesso/Núcleo Especial Captação de Órgãos será responsável pelo acompanhamento, e fiscalização da execução do contrato, competindo-lhe atestar a realização do serviço contratado, observando as disposições deste Contrato, sem o que não será permitido qualquer pagamento.

15.2-O recebimento do serviço ocorrerá da seguinte forma:

- a) O Servidor designado, de acordo com o item 15.1, responsável por seu acompanhamento e fiscalização, juntamente com a Gerência de Regulação do Acesso/Núcleo Especial Captação de Órgãos, mediante análise e aprovação de documento, apresentado pela contratada, referente aos serviços regulados e efetivamente executados, realizará o ateste da correspondente Nota Fiscal.

15.3–O CONTRATANTE poderá, por intermédio dos auditores da Secretaria de Estado de Controle e Transparência (SECONT), realizar auditoria na sede da empresa a fim de analisar qualquer fato ou documento relacionado ao objeto deste Contrato.

15.3.1-A auditoria “*in loco*” será realizada a critério da CONTRATANTE, após o devido ajuste de dia e hora, ficando desde já autorizada.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DAS PENALIDADES**

16.1- O atraso injustificado na execução do contrato sujeitará o contratado à aplicação de multa de mora, nas seguintes condições:

- a) Fixa-se a multa de mora em 0,3 % (três décimos por cento) por dia de atraso, a incidir sobre o valor total reajustado do contrato, ou sobre o saldo reajustado não atendido, caso o contrato encontre-se parcialmente executado;
- b) Os dias de atraso serão contabilizados em conformidade com o cronograma de execução dos serviços;
- c) A aplicação da multa de mora não impede que a Administração rescinda unilateralmente o contrato e aplique as outras sanções previstas no item 10.2, deste edital e na Lei Federal nº. 8.666/93;

16.2-A inexecução total ou parcial do contrato ensejará a aplicação das seguintes sanções a CONTRATADA:

- a) Advertência;



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**GERÊNCIA DE CONTRATUALIZAÇÃO DA REDE COMPLEMENTAR**  
**NÚCLEO ESPECIAL DE CONTRATUALIZAÇÃO**

---

b) Multa compensatória por perdas e danos, no montante de até 10% (dez por cento) sobre o saldo contratual reajustado não executado pelo particular;

c) Impedimento de licitar e contratar com a União, Estados, Distrito Federal e Municípios, pelo prazo de até 5 (cinco) anos, nos termos do artigo 7º, da Lei nº. 10.520/02;

d) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, em toda a Federação, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base na alínea “c”;

d.1 As sanções previstas nas alíneas “a”, “c” e “d” deste item, não são cumulativas entre si, mas poderão ser aplicadas juntamente com a multa compensatória por perdas e danos (alínea “b”).

d.2 Quando imposta uma das sanções previstas nas alíneas “c” e “d”, a autoridade competente submeterá sua decisão ao Secretário de Estado de Gestão e Recursos Humanos - SEGER, a fim de que, se confirmada, tenha efeito perante a Administração Pública Estadual.

d.3 Caso as sanções referidas no parágrafo anterior não sejam confirmadas pelo Secretário de Estado de Gestão e Recursos Humanos - SEGER competirá ao órgão promotor do certame, por intermédio de sua autoridade competente, decidir sobre a aplicação ou não das demais modalidades sancionatórias.

d.4 Confirmada a aplicação de quaisquer das sanções administrativas previstas neste item, competirá ao órgão promotor do certame proceder com o registro da ocorrência no SICAF, em campo apropriado. No caso da aplicação da sanção prevista na alínea “d”, deverá, ainda, ser solicitado o descredenciamento do contratado no SICAF.

16.3-As sanções administrativas somente serão aplicadas mediante regular processo administrativo, assegurada a ampla defesa e o contraditório, observando-se as seguintes regras:

a) Antes da aplicação de qualquer sanção administrativa, a CONTRATANTE deverá notificar o contratado, facultando-lhe a apresentação de defesa prévia;

b) A notificação deverá ocorrer pessoalmente, ou por correspondência, com aviso de recebimento, indicando, no mínimo: a conduta do contratado reputada como infratora, a motivação para aplicação da penalidade, a sanção que se pretende aplicar, o prazo e o local de entrega das razões de defesa;

c) O prazo para apresentação de defesa prévia será de 05 (cinco) dias úteis a contar da intimação, exceto na hipótese de declaração de inidoneidade, em que o prazo será de 10 (dez) dias consecutivos, devendo, em ambos os casos, ser observado a regra do artigo 110, da Lei Federal nº. 8.666/93;

d) A CONTRATADA comunicará à CONTRATANTE as mudanças de endereço ocorrido no curso do processo de credenciamento e da vigência do contrato, considerando-se eficazes as notificações enviadas ao local anteriormente indicado, na ausência da comunicação;

e) Ofertada a defesa prévia ou expirado o prazo sem que ocorra a sua apresentação, a CONTRATANTE proferirá decisão fundamentada e adotará as medidas legais cabíveis, resguardado o direito de recurso do contratado que deverá ser exercido nos termos da Lei Federal nº. 8.666/93;

f) O recurso administrativo a que se refere à alínea anterior será submetido à análise da Procuradoria Geral do Estado do Espírito Santo - PGE.





**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**GERÊNCIA DE CONTRATUALIZAÇÃO DA REDE COMPLEMENTAR**  
**NÚCLEO ESPECIAL DE CONTRATUALIZAÇÃO**

16.4-Os montantes relativos às multas moratórias e compensatórias aplicadas pela Administração poderão ser cobrados judicialmente ou descontados dos valores devidos ao contratado, relativos às parcelas efetivamente executadas do contrato;

16.5-Nas hipóteses em que os fatos ensejadores da aplicação das multas acarretarem também a rescisão do contrato, os valores referentes às penalidades poderão, ainda, ser descontados da garantia prestada pela contratada;

16.6-Em qualquer caso, se após o desconto dos valores relativos às multas restar valor residual em desfavor do contratado, é obrigatória a cobrança judicial da diferença.

**CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DO PRAZO DE VIGÊNCIA CONTRATUAL**

17.1 - O prazo de vigência contratual terá início no dia subsequente ao da publicação do resumo do contrato no Diário Oficial do Estado do Espírito Santo e terá duração enquanto vigor o edital de credenciamento.

**CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DO DESCRENCIAMENTO**

18.1 – O descumprimento de quaisquer das condições previstas neste regulamento, bem como na Lei Federal nº. 8.666/93, Lei Federal 8.080/90 e na Lei Estadual 9.090/2008, ensejará o descredenciamento da entidade e a rescisão do contrato.

18.2 – A entidade poderá requerer seu descredenciamento, por meio de declaração apresentada a CONTRATANTE, com antecedência mínima de 90 (noventa) dias.

18.3 – A CONTRATANTE poderá revogar o credenciamento quando assim exigir o interesse público, mediante decisão fundamentada, sem que reste qualquer direito de indenização em favor do CREDENCIADO, mas garantindo-se o pagamento dos serviços prestados até a data da revogação.

**CLÁUSULA DÉCIMA NONA - DO FORO**

19.1 Ficam estabelecidos o Foro de Vitória, Comarca da Capital do Estado do Espírito Santo para dirimir quaisquer dúvidas oriundas direta ou indiretamente deste instrumento, renunciando-se expressamente a qualquer outro, por mais privilegiado que seja. E assim, por estarem justos e acordados, assinam o presente Contrato em 03 (três) vias de igual teor, para que produza seus efeitos legais.

Vitória (ES), \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Subsecretaria de Estado da .....

CPF: XXX.XXX.XXX-XX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Gerência de Regulação do Acesso/Núcleo Especial Captação de Órgãos

CPF: XXX.XXX.XXX-XX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Sócio – Empresa.....

CPF: XXX.XXX.XXX-XX



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
GERÊNCIA DE CONTRATUALIZAÇÃO DA REDE COMPLEMENTAR  
NÚCLEO ESPECIAL DE CONTRATUALIZAÇÃO

EDITAL DE CREDENCIAMENTO – SESA/SSAS/GECORC/NEC/Nº001/2018.

ANEXO I

CONTRATO N.º ...../20\_\_

PROCESSO N.º \_\_\_\_\_

CREDENCIAMENTO Nº \_\_\_/\_\_\_

**PLANO DE TRABALHO**

**Identificação do Objeto a ser executado:**

O presente contrato tem por objeto a execução estimada pela CONTRATADA de XXX (\_\_\_\_\_) exames/procedimentos mensais, equivalente a X.XXX (\_\_\_\_\_) exames/procedimentos anuais, na área de \_\_\_\_\_, constantes na Tabela Unificada de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS, conforme consta na Portaria MS/SAS nº 1.340 de 1º de dezembro de 2014, disponibilizados no Anexo I, do Edital de Credenciamento 002/2016.

**Metas Estimadas a serem atingidas:**

Realização de XXX (\_\_\_\_\_) exames/procedimentos mensais, equivalente a X.XXX (\_\_\_\_\_) exames/procedimentos anuais, totalizando o valor estimado mensal de R\$ X.XXX,XX (\_\_\_\_\_) e anual de R\$ XXX.XXX,XX (\_\_\_\_\_).

O quantitativo de exames/procedimentos mensais poderá ser alterado, para maior ou menor, em função dos procedimentos regulados pela Gerência de Regulação do Acesso/Núcleo Especial Captação de Órgãos, devendo ser respeitado o limite do teto financeiro mensal, podendo ser apurado eventual saldo não realizado nos meses anteriores para possível compensação nos meses subseqüentes.

O Fluxo de atendimento, junto ao prestador, será estabelecido pela Gerência de Regulação do Acesso/Núcleo Especial Captação de Órgãos.

**Etapas de execução:**

PERÍODO	SERVIÇOS DE EXAMES/PROCEDIMENTOS DE _____/QUANTIDADE MENSAL.	LIMITE DE TETO MENSAL (R\$)
MÊS 01	XXX	X.XXX,XX
MÊS 02	XXX	X.XXX,XX
MÊS 03	XXX	X.XXX,XX
MÊS 04	XXX	X.XXX,XX
MÊS 05	XXX	X.XXX,XX
MÊS 06	XXX	X.XXX,XX
MÊS 07	XXX	X.XXX,XX
MÊS 08	XXX	X.XXX,XX
MÊS 09	XXX	X.XXX,XX
MÊS 10	XXX	X.XXX,XX
MÊS 11	XXX	X.XXX,XX
MÊS 12	XXX	X.XXX,XX
<b>TOTAL</b>	<b>X.XXX</b>	<b>XXX.XXX,XX</b>

**Previsão de início e fim da execução do objeto:**

**Início da execução do contrato:** \_\_\_/20\_\_

**Fim da execução:** Enquanto vigor o edital de credenciamento, conforme disposto na Cláusula Décima Sétima do Contrato.