



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDENCIA REGIONAL DE SAÚDE
NÚCLEO DE REGULAÇÃO DO ACESSO – NORTE**

PROJETO BÁSICO Nº: 005/2021

**CRENCIAMENTO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
ESPECIALIZADOS EM EXAMES E PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS EM
DIVERSAS ESPECIALIDADES**

São Mateus/ES, 24 de março de 2021



1. QUADRO RESUMO	
1.01 Título e Objetivo Geral:	Credenciamento de Entidades Filantrópicas, privadas com 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, na Prestação de Serviço Especializado EM EXAMES E PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS EM DIVERSAS ESPECIALIDADES de 0 a 120 anos assistidos pela Regional Central/Norte de Saúde.
1.02 Delimitação do Objeto a ser licitado:	Credenciamento de Entidades Filantrópicas, privadas com 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, na Prestação de Serviço Especializado EM EXAMES E PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS EM DIVERSAS ESPECIALIDADES para pacientes de 0 a 120 anos assistidos pela Regional de Saúde, conforme descrito no Anexo I deste projeto.
1.03 Modalidade de Licitação e Base Legal:	Credenciamento/Contratação, conforme Lei nº 8.666/93, Lei 8.080/90, Lei Estadual 9.090/2008 e Lei Complementar 907/2019.
1.04 Estimativa de custos global (inciso II, § 2º, art. 40, Lei 8.666/93):	Estimativa de custos global (inciso II, § 2º, art. 40, Lei 8.666/93): R\$ 1.758.665,40 (um milhão, setecentos e cinquenta e oito mil seiscentos e sessenta e cinco reais e quarenta centavos)
1.05 Prazo estipulado de vigência contratual:	O prazo de vigência contratual terá duração enquanto vigor o Edital de Credenciamento.
1.06 Informação Orçamentária:	Programa de Trabalho: 20.44.901.10.122.0047.2252 20.44.901.10.302.0047.2185 Natureza da despesa: 33903950 Fonte: 104/155
1.07 Unidade Administrativa responsável pela execução do objeto e fiscalização:	NÚCLEO DE REGULAÇÃO DO ACESSO – NRA SRSSM
1.08 Equipe responsável pela elaboração do projeto básico:	Equipe do Núcleo de Regulação do Acesso da SRSSM - Fernanda Silva Cardoso - Mat. 3552772 - Enfermeira (27) 3767 - 6510
1.09 Versão e data do Projeto Básico:	Versão 1.0 – 24/03/2021
1.10 Data prevista para implantação:	30 (trinta) dias a partir desta data.
1.11 Fiscalização:	Edilene Rocha Soares - Mat. 3397351 - Chefe de Núcleo - Núcleo de Regulação do Acesso da SRSSM - (27) 3767-6510



1. DO OBJETO

Credenciamento de empresa para prestação do Serviço Especializado em **EXAMES E PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS EM DIVERSAS ESPECIALIDADES** eletivos, aos usuários do Sistema Único de Saúde da Região Central/Norte do Estado do Espírito Santo, **especificamente na região administrativa de saúde que corresponde a 14 (quatorze) Municípios, e uma população estimada de 430.549 habitantes (IBGE)**, pelo período de vigência estipulado em Edital de Credenciamento, conforme quantitativos descritos neste projeto.

2. DA JUSTIFICATIVA

Diagnóstico por Imagem, também chamada de “imagiologia médica”, é a especialidade que permite investigar problemas internos do corpo sem a necessidade de uma intervenção cirúrgica. A realização de exames por imagem, através de diferentes tecnologias permitem a visualização de estruturas internas do corpo de forma não invasiva, segura, rápida, e barata, possibilitando a detecção de lesões cada vez menores, oferecendo poucos riscos e efeitos colaterais, e sendo bastante acessíveis para os serviços de saúde.

Os avanços da medicina diagnóstica na contemporaneidade garantem cada vez mais precisão e eficiência para a produção de laudos e diagnósticos médicos. Ressalta-se que alguns exames são fundamentais também no aspecto preventivo, pois tornam possível identificar uma patologia, entender sua extensão, localização e gravidade, com isso, o profissional consegue realizar uma intervenção mais precisa, o que impacta positivamente no diagnóstico preciso e na definição mais adequada de um tratamento resolutivo.

Nos últimos anos por questões relacionadas a dificuldades na contratação de médicos especialistas, aumento da demanda por consultas especializadas, exames e procedimentos diagnósticos, decorrentes do enfraquecimento da Atenção Primária à Saúde e outros, condiciona a região de saúde a uma realidade de déficit dessa assistência criando uma grande demanda ainda reprimida em nossos sistemas que precisa ser exaurida como condição para a retomada da normalidade a partir do aumento da oferta de forma contínua.

Na lógica da Regionalização, torna-se necessário a ampliação do acesso à Atenção Secundária, viabilizando consultas, exames e procedimentos de Média Complexidade, fundamentados nas linhas de cuidado, dentro do território, por meio do Núcleo Regional de Especialidades e dos Consórcios Intermunicipais. Historicamente toda atenção ambulatorial especializada ofertada a essa população sempre foi contratada e financiada pela Secretaria Estadual de Saúde (SESA - ES).

Atualmente, nossa demanda reprimida extraída através do sistema de regulação não condiz com nossa realidade fática, uma vez que a base de dados registra volume muito inferior ao que de fato disponibilizamos para toda a população de nossa região.

Destacamos que além da adequação da oferta a qual estamos propondo, outras estratégias/medidas estruturantes estão sendo adotadas para enfrentamento dos problemas com os quais nos deparamos nesse momento, dentre eles podemos elencar: Redução ao



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDENCIA REGIONAL DE SAÚDE
NÚCLEO DE REGULAÇÃO DO ACESSO – NORTE

absenteísmo, implantação da Regulação Formativa (Programa que entre outras vantagens atua muito fortemente na redução dos encaminhamentos desnecessários) e fortalecimento e qualificação da Atenção Primária à Saúde (outro Programa Estadual que com a parceria dos municípios visa tornar a Atenção Básica mais resolutiva e com isso menos demandadora da Atenção Especializada).

A implantação do novo modelo de acesso aos serviços da base estadual (MV Regulação Formativa), as restrições advindas do atual cenário epidemiológico (Pandemia COVID 19) e a oferta de serviços especializados nos municípios não informados ao sistema de regulação estadual, são fatores que contribuíram para a ausência de registro real da demanda de necessidade para os atendimentos especializados.

É importante salientar que temos uma fila reprimida desses exames e procedimentos nos municípios que desconhecemos e que será inserida no sistema de regulação (Sistema MV), e isso foi notado quando ao realizarmos um levantamento concreto acerca do quantitativo de usuários dos serviços especializados que efetivamente necessitam destes atendimentos, observamos que grande parte, não se encontra cadastrado tanto nas bases de registros municipais, quanto na regional/estadual.

Neste sentido, optamos pela modalidade de Credenciamento para a prestação dos supracitados serviços, como medida de esgotamento da demanda reprimida, e bem como para uma eventual composição na execução de exames a serem solicitados para novos atendimentos uma vez que, com base nas informações trazidas pelas Centrais Municipais de Regulação dos 14 municípios, a demanda reprimida contempla apenas um período dos últimos dois anos e esse volume é superior àqueles registrados em nossas bases de dados.

Por fim, resta comprovada a necessidade da efetiva contratação do objeto deste Termo de Referência, com vistas a uma maior oferta de serviços para complementar os atendimentos existentes na rede pública e filantrópica, possibilitando maior agilidade ao atendimento das demandas cadastradas nos sistemas de regulação utilizados, assim como o estabelecimento de prazos para atendimento da fila de espera, de acordo com a classificação de risco.

Descreveremos a seguir, de maneira sucinta e considerando como fonte oficial as descrições existentes no SIGTAP, os exames e procedimentos que após reuniões e discussão com o Núcleo de Regulação do Acesso, consolidamos como necessários e possíveis a esta forma de contratualização e que não foram até o momento, contemplados nos editais já publicados pela Superintendência Regional de Saúde de São Mateus.

- **SEDAÇÃO:** Destina-se a realização em procedimentos cirúrgicos, clínicos e/ou de finalidade diagnóstica, para os casos em que houver indicação clínica, porém, o procedimento realizado não tem como atributo incluir anestesia.
- **PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA AGULHA FINA:** Procedimento indicado não só para as displasias, mas principalmente na suspeita de neoplasia maligna (c50) e para diagnóstico de neoplasia benigna (d24), que comumente se apresentam como lesão única. O resultado do exame citológico pode, em uma minoria de casos, não ser de malignidade. Quantidade máxima 02 quando precedida em ambas as mamas.
- **PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA AGULHA GROSSA:** Consiste no procedimento cirúrgico ambulatorial, sob anestesia local, indicado para o diagnóstico de lesão mamária palpável ou palpável com mais de 02 (dois) cm, com suspeita de câncer



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDENCIA REGIONAL DE SAÚDE
NÚCLEO DE REGULAÇÃO DO ACESSO – NORTE

que utiliza agulha grossa, específica, descartável, acoplada a pistola dedicada a esta finalidade e fornece fragmentos tissulares (04 no mínimo), para exame histopatológico, cujo resultado de exame patológico pode em uma maioria de casos não ser de malignidade. Quantidade máxima 02(dois) quando procedida em ambas as mamas.

- **BIÓPSIA /EXERESE DE NÓDULO DE MAMA:** Procedimento cirúrgico da mama com finalidade diagnóstica ou terapêutica, quando se tratar de lesões não palpáveis ou palpáveis de até 3 (três) cm no seu maior diâmetro com diagnóstico clínico, radiológico, ultra-sonográfico, citológico ou histopatológico de lesão benigna ou maligna. Inclui a nodulectomia.
- **DENSITOMETRIA ÓSSEA DUO ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS, LOMBARES E/OU FÊMUR):** Exame por imagem que permite medir a densidade mineral óssea e comparar com padrões para idade e sexo. As imagens para diagnóstico são do fêmur e da coluna vertebral (e pode incluir região distal do radio e o corpo inteiro em situações especiais) avalia a presença e o grau da osteoporose. O procedimento também é utilizado na pediatria, para acompanhar o crescimento da criança e do adolescente. Não necessita de preparo especial e nem de jejum.
- **HISTEROSSALPINGOGRAFIA:** Exame ginecológico de raio-x do útero e das trompas, feito com contraste, com o objetivo de avaliar as causas de infertilidade de um casal. É capaz de identificar problemas ginecológicos, visualiza a anatomia do sistema reprodutor feminino desde o útero até os ovários. Identifica anomalias no útero ou nas trompas.
- **ANGIOTOMOGRAFIA** serve para observar nitidamente a parte interna e externa, diâmetro e comprometimento dos vasos sanguíneos, evidenciando com clareza a presença de placas de cálcio ou de placas de gordura nas coronárias, e também serve para visualizar com clareza o fluxo sanguíneo cerebral, ou em qualquer outra área do corpo, como pulmão ou rins, por exemplo. Pode ser utilizado com sedação, a critério clínico.
- **TOMOGRAFIA POR EMISSÃO DE PÓSITRONS (PET CT):** Técnica de diagnóstico por imagem que usa marcadores radioativos para detectar processos bioquímicos tissulares, em combinação com a tomografia computadorizada, e que registra simultaneamente as imagens anatômicas e de atividade tissular em um único exame. Deve ser autorizada, conforme os critérios estabelecidos pelo ministério da saúde, para o estadiamento clínico do câncer de pulmão de células não pequenas potencialmente ressecável; para a detecção de metástase (s) exclusivamente hepática (s) e potencialmente ressecável (eis) de câncer colorretal; e para o estadiamento e avaliação da resposta ao tratamento de linfomas de hodgkin e não hodgkin.
- **RESSONÂNCIA DO CORAÇÃO/ AORTA COM CINE:** Exame para diagnóstico que retrata imagens de alta definição dos órgãos de qualquer parte do interior do corpo humano, através da utilização de forte campo magnético e ondas de radio frequência. Não utiliza radiação. Neste caso há visualização da dispersão angiográfica dos vasos coronários após a injeção seletiva de contraste na artéria femoral ou umeral, coração, aorta e vasos da base.
- **RESSONÂNCIA DE MAMA:** O exame de Ressonância Magnética da Mama é realizado no aparelho de ressonância magnética, que utiliza poderosos ímãs para formar



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDENCIA REGIONAL DE SAÚDE
NÚCLEO DE REGULAÇÃO DO ACESSO – NORTE

imagens. É necessária a aplicação de contraste intravenoso, exceto quando o exame for recomendado para avaliação de próteses de silicone ou quando não deve ser aplicado o contraste por recomendação médica. O preparo para o exame de Ressonância Magnética da Mama (bilateral) inclui: jejum de aproximadamente 3h; não passar cremes e desodorantes nas axilas e na região dos seios; não ter próteses metálicas ou utilizar objetos metálicos no corpo durante o exame. O exame é contra-indicado para pacientes que tenham marcapasso, grávidas e lactantes devem comunicar o profissional de saúde responsável pelo atendimento antes de realizar o procedimento.

- **ELETOENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (EEG):** Registro da atividade elétrica cerebral em sono espontâneo ou induzido por medicamento, por no mínimo 30 minutos.
- **BIOPSIA CIRURGICA DE TIREOIDE:** Consiste em procedimento realizado em centro cirúrgico, sob anestesia geral, para a retirada de uma amostra de tecido tireoidiano para exame histológico, através de incisão.
- **PAAF:** Consiste na Punção Aspirativa com Agulha Fina - PAAF do tecido da glandular com anestesia local. São feitas várias laminas sendo um método minimamente invasivo.
- **ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS:** Método mais integrado e preciso no diagnóstico de diversas patologias vasculares. Pode ser feito nas pernas, braços, pescoço, abdômen, vasos umbilicais e placenta durante a gestação. Analisa as características do fluxo sanguíneo em artérias e veias no diagnóstico de doenças vasculares periféricas e de órgãos abdominais. Disponibiliza informações sobre a velocidade de determinado fluxo, e mostra a direção e a magnitude dessa velocidade. Permite mapear em cores os vasos sanguíneos de uma região anatômica e torna possível a identificação de diminutos vasos que não seriam visualizados pela escala de cinza.
- **MANOMETRIA ANORRETAL:** Exame que permite ao médico avaliar o perfil pressórico de repouso (esfíncter interno do ânus), estado de contenção voluntário de perdas do reto (esfíncter externo do ânus, músculo elevador do ânus e músculo puborretal), teste do tempo de sustentação e taxa de fadiga da contenção, estudo de esforço evacuatório, pesquisa do reflexo inibitório reto-anal, pesquisa da sensibilidade retal.
- **TOMOGRAFIA E RESSONÂNCIA COM CONTRASTE:** A utilização do contraste em exames de imagem é de fundamental importância, visto que não seria possível examinar determinados órgãos e vasos sanguíneos sem o apoio desse recurso. A **tomografia e Ressonância com contraste** se fazem necessárias para enfatizar determinadas estruturas do corpo no resultado do exame de imagem. A tomografia e a ressonância com contraste são exames indolores. Na realização do exame, é necessário administrar uma substância de acordo com o tipo de exame e recomendação médica. Os contrastes utilizados são à base de Iodo, contudo, a molécula do Iodo é apenas um dos componentes do medicamento, que irá permitir uma visualização mais detalhada dos vasos sanguíneos na estrutura observada.



3. DA ESPECIFICAÇÃO DETALHADA DO OBJETO

Contratação de empresa para **Prestação de Serviço Especializado na Realização de Exames e Procedimentos de Diagnóstico por Imagem de pacientes de 0 a 130 anos**, assistidos pela Superintendência Regional de Saúde localizada em São Mateus – ES para atender os encaminhamentos da Rede SUS conforme Protocolo Clínico de Regulação do Acesso e seus respectivos diagnósticos, aos pacientes residentes nos 14 quatorze municípios contemplados neste Projeto (QUADRO 1), pelo período de vigência estipulado em Edital de Credenciamento.

QUADRO I:

MUNICÍPIOS e POPULAÇÃO REGIONAL	
Região Norte	População
ÁGUA DOCE DO NORTE	11.019
BOA ESPERANÇA	15.037
BARRA DE SÃO FRANCISCO	44.650
CONCEIÇÃO DA BARRA	31.063
ECOPORANGA	22.923
JAGUARE	30.477
NOVA VENÉCIA	50.110
MUCURICI	5.524
MONTANHA	18.833
PONTO BELO	7.863
PINHEIROS	27.047
PEDRO CANÁRIO	26.184
SÃO MATEUS	130.611
VILA PAVÃO	9.208
TOTAL	430.549

FONTE: IBGE, 2019

Em conformidade com a demanda atual para atendimento aos municípios descritos acima da Região de Saúde, deverá ser credenciado o **quantitativo total de 8.120 (oito mil cento e vinte) exames/procedimentos/ano nas especialidades propostas neste projeto** a serem ofertados de acordo com a demanda dos pacientes em fila de regulação, obedecendo aos valores da tabela SUS E SUS CAPIXABA evidenciados.

3.1 – O Paciente será regulado pela primeira vez via **SISTEMA MV (Regulação Formativa)** ou qualquer outro programa validado pela Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo;

3.2 - Os Exames de Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética **DEVERÃO SER OBRIGATORIAMENTE**, realizados nos municípios de **São Mateus e Nova Venécia**. Os demais exames citados neste Projeto **DEVERÃO SER REALIZADOS OBRIGATORIAMENTE**, nos municípios de **São Mateus, Colatina, Linhares e Nova Venécia**, contemplados na região de saúde Central-norte.

3.3 – Havendo prestador nos municípios supracitados, os demais prestadores que não se encontram nestas localidades serão automaticamente **DESABILITADOS**.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDENCIA REGIONAL DE SAÚDE
NÚCLEO DE REGULAÇÃO DO ACESSO – NORTE

3.4 – Na Inexistência de Prestadores nos municípios descritos no **item 3.2**, poderão ser credenciados prestadores de outros municípios/regiões;

3.5 – Havendo prestadores habilitados de outras regiões/municípios conforme **item 3.4**, com contratos firmados e credenciamento em andamento, estes não serão DESABILITADOS caso haja habilitação de prestadores nos locais previstos **nos item 3.2**.

3.6 - Os Exames e Procedimentos deste Projeto encontram-se descritos em **LOTES** com suas referidas especificações, quantitativo/ano e valores da tabela SUS e SUSCAPIXABA.

3.7 – Os exames e/ou procedimentos que não apresentarem o código do SIGTAP/SIGA, estão contemplados neste projeto de credenciamento com os valores que a SRSSM considerou exequível após análise de preço pelo setor de compras em prestadores com tabelas oficialmente publicadas.

3.8 – Para fins de entendimento do item 3.7, foi considerado o previsto no Art. 18- Parágrafo único que diz: “Em situações específicas, os recursos federais poderão ser transferidos aos Fundos de Saúde por meio de transferência voluntária realizada entre a União e os demais entes da Federação, adotados quaisquer dos meios formais previstos no [inciso VI do art. 71 da Constituição Federal](#), observadas as normas de financiamento.”

3.8 – Os Exames e Procedimentos que tiverem valores contemplados na **Tabela SUS Capixabas** serão considerados como prioritários para fins de cálculos.

3.9 - Os tipos de Tomografias Computadorizadas, previstas neste projeto, são aqueles descritos nas normativas do Ministério da Saúde, conforme Tabela apresentada em Anexo I, e o valor utilizado como base de cálculo para adequação do volume total financeiro a ser disponibilizado é de R\$ 113,29 (cento e treze reais e vinte e nove centavos) por unidade/Tomografia Computadorizada. Foi utilizada a média ponderal para este cálculo.

3.10 – Fica considerada para efeito de cálculo do quantitativo/ano dos demais exames e procedimentos, a média dos quantitativos realizados nos últimos anos registrados no SISREG exceto os itens 3.10 e 3.11.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDENCIA REGIONAL DE SAÚDE
NÚCLEO DE REGULAÇÃO DO ACESSO – NORTE

EXAMES E PROCEDIMENTOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

LOTE 01			
ÍTEM	CÓDIGO SUS	TIPOS DE TOMOGRAFIA	VALOR REF TABELA SUS
01	02.06.01.00-60	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TÚRCICA	R\$ 97,44
02	02.06.01.00.79	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO	R\$ 97,44
03	02.06.01.00.10	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA CERVICAL C/ OU S/CONTRASTE	R\$ 86,76
04	02.06.01.00.28	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA LOMBO SACRA C/ OU S/CONTRASTE	R\$ 101,10
05	02.06.01.00.36	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA TORÁCICA	R\$ 86,76
06	02.06.02.00.15	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MEMBRO SUPERIOR	R\$ 86,75
07	02.06.03.00.29	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MEMBRO INFERIOR	R\$ 86,75
08	02.06.03.00.37	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA PELVE/BACIA/ABDOMEN INFERIOR	R\$ 138,63
09	02.06.02.00.31	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX CONVENCIONAL	R\$ 136,41
10	02.06.01.004.4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE/SEIOSFACE/ARTICULAÇÕES TÊMPORO-MANDIBULARES	R\$ 86,75
11	02.06.02.002.3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA E PÉ)	R\$ 86,75
12	02.06.02.004.0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE HEMITÓRAX, PULMÃO OU DO MEDIASTINO	R\$ 136,41
13	02.06.03.001.0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 138,63
14	02.06.01.005.2	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOÇO	R\$ 86,75
OBS1: QUANTIDADE - TOTAL 140/MÊS E 1.680/ANO TOMOGRAFIAS.			
VALOR UNITÁRIO POR MÉDIA PONDERADA PARA CADA TOMOGRAFIA: R\$ 113,29			
TOTAL/ANO		1.680	R\$190.327,20
15	45469 - SIGA	SERVIÇO DE APLICAÇÃO DE CONTRASTE IODADO NÃO IÔNICO NOS EXAMES DE TOMOGRAFIA (ADULTO/INFANTIL)	R\$ 80,00
TOTAL/ANO (70% DO TOTAL DE TOMOGRAFIAS)		ATÉ 1.176 COM CONTRASTE	R\$ 94.080,00
TOTAL		1.680	R\$284.407,20

LOTE 02			
ÍTEM	CÓDIGO SUS	TIPOS DE TOMOGRAFIA COM SEDAÇÃO	VALOR REF TABELA SUS
01	02.06.01.00-60	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TÚRCICA	R\$ 97,44
02	02.06.01.00.79	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO	R\$ 97,44
03	02.06.01.00.10	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA CERVICAL C/ OU S/CONTRASTE	R\$ 86,76
04	02.06.01.00.28	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA LOMBO SACRA C/ OU S/CONTRASTE	R\$ 101,10
05	02.06.01.00.36	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA TORÁCICA	R\$ 86,76
06	02.06.02.00.15	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MEMBRO SUPERIOR	R\$ 86,75
07	02.06.03.00.29	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MEMBRO INFERIOR	R\$ 86,75
08	02.06.03.00.37	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA PELVE/BACIA/ABDOMEN INFERIOR	R\$ 138,63
09	02.06.02.00.31	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX CONVENCIONAL	R\$ 136,41



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDENCIA REGIONAL DE SAÚDE
NÚCLEO DE REGULAÇÃO DO ACESSO – NORTE

10	02.06.01.004.4	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE FACE/SEIOSFACE/ARTICULAÇÕES TÊMPORO-MANDIBULARES	R\$ 86,75
11	02.06.02.002.3	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA E PÉ)	R\$ 86,75
12	02.06.02.004.0	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE HEMITÓRAX, PULMÃO OU DO MEDIASTINO	R\$ 136,41
13	02.06.03.001.0	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 138,63
14	02.06.01.005.2	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOÇO	R\$ 86,75
TOTAL/ANO		360 (MÉDIA PONDERADA POR UNIDADE 113,29)	R\$ 40.784,40
15	45469 - SIGA	SERVIÇO DE APLICAÇÃO DE CONTRASTE IODADO NÃO IÔNICO NOS EXAMES DE TOMOGRAFIA (ADULTO/INFANTIL)	R\$ 80,00
TOTAL/ANO (70% DO TOTAL DE TOMOGRAFIAS)		252 (ATÉ 252 COM CONTRASTE)	R\$20.160,00
16	-	SEDAÇÃO PARA TOMOGRAFIA (ADULTO E INFANTIL)	R\$ 320,00
TOTAL/ANO (100% DO TOTAL DE TOMOGRAFIAS)		360	R\$115.200,00
TOTAL		360	R\$135.360,00
OBS- ITEM 16 - PESQUISA DE PREÇO REALIZADA POR MEIO DO SIGA - Nº DA PESQUISA 332792			
<ul style="list-style-type: none"> • UNIMED SUL CAPIXABA – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO • CDIG – CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM LTDA – ME • CIM NORTE – CONSÓRCIO DA REGIÃO NORTE DO ES: http://www.cimnorte.com.br/viewArquivo.asp • CONSORCIO POLINORTE: http://www.consorciopolinorte.com.br/publicacoes 			

LOTE 03						
ORD	CÓDIGO SIGTAP	ESPECIFICAÇÃO DOS EXAMES E/OU PROCEDIMENTOS	QUANT ANO	VALOR TABELA SUS	VALOR TABELA SUS/ES	TOTAL/ANO R\$
01	02.06.01.009-5	TOMOGRÁFIA POR EMISSÃO DE PÓSITRONS (PET CT)	36	R\$ 2.107,22	-	R\$ 75.859,92
TOTAL			36	-	-	R\$ 75.859,92

LOTE 04						
ORD	CÓDIGO SIGTAP	ESPECIFICAÇÃO DOS EXAMES E/OU PROCEDIMENTOS	QUANT ANO	VALOR TABELA SUS	VALOR MÉDIA MERCADO	TOTAL/ANO R\$
01	-	ANGIOTOMOGRAFIA QUALQUER SEGMENTO (ADULTO/INFANTIL)	120	-	R\$ 345,00	R\$ 41.400,00
02	-	SEDAÇÃO PARA RESSONÂNCIA (ADULTA E INFANTIL) 30% DO TOTAL DE ANGIOTOMOGRAFIAS	36	-	R\$ 320,00	R\$ 11.520,00
TOTAL			156	-	-	R\$ 52.920,00
OBS: PROCEDIMENTO SEM CÓDIGO DO SIGTAP/SIGA – REALIZADO PESQUISA DE PREÇO – MÉDIA PONDERADA						
<ul style="list-style-type: none"> • HOSPITAL E MATERNIDADE SILVIO AVIDO PROCESSO Nº 2020-3HM4B • RADIMAGEM NOROESTE CAPIXABA LTDA – ME • CIM NORTE – CONSÓRCIO DA REGIÃO NORTE DO ES: http://www.cimnorte.com.br/viewArquivo.asp • CONSÓRCIO CISMETRO: https://www.cismetrom.com.br/wp-content/uploads/2020/01/tabela-de-valores-cismetrom.com.br.pdf • UNIMED SUL CAPIXABA – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO • CDIG – CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM LTDA – ME 						



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDENCIA REGIONAL DE SAÚDE
NÚCLEO DE REGULAÇÃO DO ACESSO – NORTE

- CONSORCIO POLINORTE : <http://www.consorciopolinorte.com.br/publicacoes>

LOTE 05			
ÍTEM	CÓDIGO SUS	ANGIORRESSONÂNCIA	VALOR REF TABELA SUS
01	02.07.01.00.13	ANGIORRESSONÂNCIA CEREBRAL	R\$ 268,75
02	02.07.03.00.14	ANGIORRESSONÂNCIA DE ARTÉRIAS RENAIIS	R\$ 268,75
03	02.07.02.003-5	ANGIORRESSONÂNCIA DE TÓRAX	R\$ 268,75
04	02.07.03.00.14	ANGIORRESSONÂNCIA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 268,75
05	02.07.01.00.13	ANGIORRESSONÂNCIA DE VASOS CERVICAIS	R\$ 268,75
ÍTEM	CÓDIGO SUS	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	VALOR REF TABELA SUS
06	02.07.01.002.1	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	R\$ 268,75
07	02.07.01.003-0	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	R\$ 268,75
08	02.07.01.004-8	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 268,75
09	02.07.01.005-6	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA TORÁCICA	R\$ 268,75
10	02.07.01.006-4	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO	R\$ 268,75
11	02.07.01.007-2	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE SELA TÚRCICA	R\$ 268,75
12	02.07.02.002-7	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	R\$ 268,75
13	02.07.02.003-5	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX	R\$ 268,75
14	02.07.03.001-4	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 268,75
15	02.07.03.002-2	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BACIA/PELVE/ABDOMEN INFERIOR	R\$ 268,75
16	02.07.03.003-0	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R\$ 268,75
17	02.07.03.004-9	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONÂNCIA	R\$ 268,75
18	-	RESSONÂNCIA DE MAMA	R\$ 268,75
TOTAL DE RESSONÂNCIAS		2.400	R\$ 645.000,00
OBS: ITEM 18 - PROCEDIMENTO SEM CÓDIGO DO SIGTAP/SIGA – REALIZADO PESQUISA DE PREÇO – MÉDIA PONDERADA – <ul style="list-style-type: none">• TABELA SIGTAP PARA AS DEMAIS RESSONÂNCIAS• UNIMED SUL CAPIXABA – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO• CDIG – CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM LTDA – ME• CIM NORTE – CONSÓRCIO DA REGIÃO NORTE DO ES: http://www.cimnorte.com.br/viewArquivo.asp• CONSORCIO POLINORTE : http://www.consorciopolinorte.com.br/publicacoes			

LOTE 06			
ÍTEM	CÓDIGO SUS	ANGIORRESSONÂNCIA COM SEDAÇÃO	VALOR REF TABELA SUS
01	02.07.01.00.13	ANGIORRESSONÂNCIA CEREBRAL	R\$ 268,75
02	02.07.03.00.14	ANGIORRESSONÂNCIA DE ARTÉRIAS RENAIIS	R\$ 268,75
03	02.07.02.003-5	ANGIORRESSONÂNCIA DE TÓRAX	R\$ 268,75
04	02.07.03.00.14	ANGIORRESSONÂNCIA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 268,75
05	02.07.01.00.13	ANGIORRESSONÂNCIA DE VASOS CERVICAIS	R\$ 268,75
ÍTEM	CÓDIGO SUS	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COM SEDAÇÃO	VALOR REF TABELA SUS
06	02.07.01.002.1	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	R\$ 268,75
07	02.07.01.003-0	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	R\$ 268,75
08	02.07.01.004-8	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 268,75
09	02.07.01.005-6	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA TORÁCICA	R\$ 268,75
10	02.07.01.006-4	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO	R\$ 268,75
11	02.07.01.007-2	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE SELA TÚRCICA	R\$ 268,75



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDENCIA REGIONAL DE SAÚDE
NÚCLEO DE REGULAÇÃO DO ACESSO – NORTE

12	02.07.02.002-7	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	R\$ 268,75
13	02.07.02.003-5	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX	R\$ 268,75
14	02.07.03.001-4	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 268,75
15	02.07.03.002-2	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BACIA/PELVE/ABDOMEN INFERIOR	R\$ 268,75
16	02.07.03.003-0	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R\$ 268,75
17	02.07.03.004-9	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONÂNCIA	R\$ 268,75
18	-	RESSONÂNCIA DE MAMA	R\$ 268,75
TOTAL DE RESSONÂNCIAS		480	R\$ 129.000,00
19		SEDAÇÃO PARA RESSONÂNCIA (ADULTA E INFANTIL)	R\$ 320,00
TOTAL (REF. 100% DO TOTAL DE RESSONÂNCIAS)		480	R\$ 153.600,00
TOTAL		480	R\$ 282.600,00

OBS4: ITEM 18/19 - SEM CÓDIGOS SEIGTAP/SIGA - CONSIDERAR VALOR DE TABELA SUS DAS DEMAIS RESSONÂNCIAS E/OU MÉDIA DE PREÇO MERCADO.

- CISONORDESTE - Consórcio Intermunicipal de Saúde do Nordeste de Santa Catarina: <https://www.diariomunicipal.sc.gov.br/site/?r=site/acervoView&id=2867614>
- CISCEL- Consórcio Intermunicipal de Saúde Centro Leste - MG: http://www.ciscel.mg.gov.br/novoportal/wp-content/uploads/2020/08/PORTARIA-N%C2%BA-019-2020_Regulamenta-tabela-de-pre%C3%A7os-referenciais-CISCEL.pdf
- PRO SAUDE: <https://www.tjdft.jus.br/pro-saude/tabelas-proprias-do-pro-saude/rede-prestadora-1/tabela-propria-do-pro-saude>
- CIM NORTE - CONSÓRCIO DA REGIÃO NORTE DO ES: <http://www.cimnorte.com.br/viewArquivo.asp>
- CONSÓRCIO CISMETRO: <https://www.cismetromg.com.br/wp-content/uploads/2020/01/tabela-de-valores-cismetromg.com.br.pdf>
- UNIMED SUL CAPIXABA - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
- CDIG - CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM LTDA - ME
- CONSORCIO POLINORTE : <http://www.consorcio-polinorte.com.br/publicacoes>

LOTE 07						
ORD	CÓDIGO SIGTAP	ESPECIFICAÇÃO DOS EXAMES E/OU PROCEDIMENTOS	QUANT ANO	VALOR TABELA SUS	VALOR TABELA SUS/ES	TOTAL/ANO R\$
01	02.07.02.001-9	RESSONÂNCIA DO CORAÇÃO/ AORTA COM CINE	12	R\$ 361,25	-	R\$ 4.335,00
TOTAL			12	-	-	R\$ 4.335,00

LOTE 08						
ORD	CÓDIGO SIGTAP	ESPECIFICAÇÃO DOS EXAMES E/OU PROCEDIMENTOS	QUANT ANO	VALOR TABELA SUS	VALOR TABELA SUS/ES	TOTAL/ANO R\$
01	02.04.05.006-5	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	60	R\$ 45,34	-	R\$ 2.720,40
TOTAL			60	-	-	R\$ 2.720,40



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDENCIA REGIONAL DE SAÚDE
NÚCLEO DE REGULAÇÃO DO ACESSO – NORTE

LOTE 09						
ORD	CÓDIGO SIGTAP	ESPECIFICAÇÃO DOS EXAMES E/OU PROCEDIMENTOS	QUANT ANO	VALOR TABELA SUS	VALOR TABELA SUS/ES	TOTAL/ANO R\$
01	02.04.06.002-8	DENSITOMETRIA ÓSSEA DUO ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS, LOMBARES E/OU FÊMUR)	720	R\$ 55,10	R\$ 57,53	R\$ 41.421,60
TOTAL			720	-	-	R\$ 41.421,60

LOTE 10						
ORD	CÓDIGO SIGTAP	ESPECIFICAÇÃO DOS EXAMES E/OU PROCEDIMENTOS	QUANT ANO	VALOR TABELA SUS	VALOR TABELA SUS/ES	TOTAL/ANO R\$
01	02.11.05.003-2	ELETOENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (EEG)	120	R\$ 25,00	R\$ 67,50	R\$ 8.100,00
TOTAL			120	-	-	R\$ 8.100,00

LOTE 11						
ORD	CÓDIGO SIGTAP	ESPECIFICAÇÃO DOS EXAMES E/OU PROCEDIMENTOS	QUANT ANO	VALOR TABELA SUS	VALOR MÉDIA MERCADO	TOTAL/ANO R\$
01	-	MANOMETRIA ANORRETAL	36	-	R\$ 364,28	R\$ 13.114,08
TOTAL			36	-	-	R\$ 13.114,08
OBS: PESQUISA DE PREÇO: <ul style="list-style-type: none">• PROCESSO Nº 86968653 – SRSC – PREGÃO Nº 0074/2019• EMPRESA PRÓ VIDEO ENDOSCOPIA DIGESTIVA LTDA – EPP• CONSÓRCIO PARANÁ: https://cisop.com.br/gerenciador/uploads/TABELA-CiSOP-02-2015.pdf						

LOTE 12						
ORD	CÓDIGO SIGTAP	ESPECIFICAÇÃO DOS EXAMES E/OU PROCEDIMENTOS	QUANT ANO	VALOR TABELA SUS	VALOR MÉDIA MERCADO	TOTAL/ANO R\$
01	-	MANOMETRIA ESOFÁGICA	36	-	R\$ 364,28	R\$ 13.114,08
TOTAL			36	-	-	R\$ 13.114,08
OBS: PESQUISA DE PREÇO: <ul style="list-style-type: none">• CISCENOP: http://ciscenop.com.br/wp-content/uploads/2018/11/TABELA-DE-VALORES-2019.pdf• CISOP: https://cisop.com.br/gerenciador/uploads/TABELA-CiSOP-02-2015.pdf• UNIMED: https://www.unimed.coop.br/portal/conteudo/materias//1492456554882Tabela%20Coparticipacao%202017.pdf						



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDENCIA REGIONAL DE SAÚDE
NÚCLEO DE REGULAÇÃO DO ACESSO – NORTE

LOTE 13						
ORD	CÓDIGO SIGTAP	ESPECIFICAÇÃO DOS EXAMES E/OU PROCEDIMENTOS	QUANT ANO	VALOR TABELA SUS	VALOR TABELA SUS/ES	TOTAL/ANO R\$
01	02.01.01.058-5	PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA AGULHA FINA	200	R\$ 66,48	-	R\$ 13.296,00
02	02.01.01.060-7	PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA AGULHA GROSSA	400	R\$ 140,00	-	R\$ 56.000,00
03	02.01.01.056-9	BIÓPSIA /EXERESE DE NÓDULO DE MAMA	600	R\$ 70,00	-	R\$ 42.000,00
TOTAL			1.200	-	-	R\$ 111.296,00

LOTE 14						
ORD	CÓDIGO SIGTAP	ESPECIFICAÇÃO DOS EXAMES E/OU PROCEDIMENTOS	QUANT ANO	VALOR TABELA SUS	VALOR TABELA SUS/ES	TOTAL/ANO R\$
01	02.01.01.047-0	BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF	144	R\$ 23,73	-	R\$ 3.417,12
TOTAL			144	R\$ 23,73	-	R\$ 3.417,12

LOTE 15						
ORD	CÓDIGO SIGTAP	ESPECIFICAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	QUANT ANO	VALOR TABELA SUS	VALOR TABELA SUS/ES	TOTAL/ANO R\$
01	02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER COLORIDO DE VASOS -(INCLUINDO CARÓTIDAS E VERTEBRAIS)	120	R\$ 39,60	R\$ 125,00	R\$ 15.000,00
02	02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER VENOSO E ARTERIAL DE MEMBROS (SUPERIOR/INFERIOR)	500	R\$ 39,60	R\$ 125,00	R\$ 62.500,00
03	02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER DE AORTA ARTÉRIAS RENAIIS E ILÍACAS	60	R\$ 39,60	R\$ 125,00	R\$ 7.500,00
TOTAL			680	-	-	R\$ 85.000,00

TOTAL (15 LOTES)	QUANTITATIVO/ANO EXAMES/PROCEDIMENTOS	TOTAL/ANO R\$
	8.120	R\$ 1.758.665,40



4. DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

4.1 - Comprovação de registro da proponente na entidade profissional competente (art. 30, I, da Lei nº 8.666/1993); a.1) – Após ser declarado como vencedora, a referida empresa deverá inscrever seus profissionais no referido Conselho de Classe do Estado do Espírito Santo.

4.2 - Comprovação de que a participante prestou, sem restrição, serviço igual ou semelhante ao indicado no Anexo I, do Edital. A comprovação será feita por meio de apresentação de, no mínimo, 1 (um) atestado, devidamente assinado, carimbado e em papel timbrado, emitido por pessoa física ou jurídica, tomadora do serviço, compatível com o objeto deste credenciamento, observando o limite de 50% do quantitativo a ser credenciado, por prestador interessado, admitindo-se o somatório de atestados executados em um mesmo período;

4.3 - Alvará Sanitário (ou Licença Sanitária/Licença de Funcionamento) da proponente, expedido pela Vigilância Sanitária Estadual (conforme a Lei Estadual nº 6.066/99, art. 40, ou correspondente normatização da sede da proponente).

4.3.1 – Após ser declarada como vencedora, a referida empresa deverá apresentar a regularidade junto a Vigilância Estadual ou Municipal, num prazo de 30 (trinta) dias.

5. DA QUALIFICAÇÃO ECONÔMICA - FINANCEIRA

5.1 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 (com firma reconhecida em cartório), contendo projeto 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;

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

- Balanço patrimonial;
- Demonstração do resultado do exercício;
- Demonstração das origens e aplicações de recursos;
- Demonstração das mutações do Patrimônio Líquido;
- Notas explicativas do balanço.

5.1.2 Para outras empresas:

- Balanço patrimonial registrado na Junta Comercial;
- Demonstração do resultado do exercício.
- Cópia do termo de abertura e de encerramento do livro Diário, devidamente registrado na Junta Comercial.

5.2 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);

5.2.1 As fórmulas para o cálculo dos índices referidos acima são os seguintes:

i) Índice de Liquidez Geral:



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDENCIA REGIONAL DE SAÚDE
NÚCLEO DE REGULAÇÃO DO ACESSO – NORTE

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

Onde:

ILG – Índice de Liquidez Geral;
AC – Ativo Circulante;
RLP – Realizável em 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;

5.3 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, considerado o valor estimado para o período de 12 meses, na forma do § 1º do art. 56 do mesmo diploma legal, para fins de habilitação;

5.3.1 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;

5.4 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.

5.4.1 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

* 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
SUPERINTENDENCIA REGIONAL DE SAÚDE
NÚCLEO DE REGULAÇÃO DO ACESSO – NORTE

máximo 90 (noventa) dias anteriores à data fixada para a sessão de abertura do credenciamento.

5.4.2 Caso o credenciado se encontre em processo de recuperação judicial ou extrajudicial, deverá ser cumprido, 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, constituído obrigação exclusiva do participante a apresentação dos cálculos de forma objetiva, sob pena de inabilitação.

6. DA HABILITAÇÃO JURÍDICA

6.1 Registro comercial, no caso de empresa individual;

6.2 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;

6.3 Inscrição do ato constitutivo no caso de sociedades civis, acompanhada de documentação que identifique a Diretoria em exercício;

6.4 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.

7. DA REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA

7.1 Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ;

7.2 Prova de regularidade para com a Fazenda Pública Federal, Estadual (onde for sediada a empresa e a do Estado do Espírito Santo, quando a sede não for deste Estado) e Municipal da sede da licitante, e Prova de regularidade com a Seguridade Social (INSS);

7.3 Prova de regularidade com a Dívida Ativa da União;

7.4 Prova de regularidade com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS;

7.5 Alvará de Localização Municipal;

7.6 Certificado Cadastral – CRC emitido junto ao Sistema Integrado de Gestão Administrativa – SIGA;



7.7 Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas;

7.8 Certidão de Regularidade no Sistema Integrado de Gestão das Finanças Públicas do Espírito Santo – SIGEFES;

§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:

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 - 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.

IV - 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;

V - 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;

VI - 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.

8. DAS RESPONSABILIDADES DA CONTRATANTE

8.1. A fiscalização da execução do contrato ocorrerá mediante procedimentos de supervisão indireta ou in loco, observando o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste projeto e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados;

8.2. Providenciar a publicação do instrumento contratual;

8.3. Garantir o pagamento destinado à cobertura dos serviços executados desde que autorizados;

8.4. Monitorar os indicadores de qualidade do serviço prestado.



9. DAS RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

- 9.1** Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário;
- 9.2** Manter sempre a qualidade na prestação de serviço executado;
- 9.3** Manter sempre atualizado o prontuário dos pacientes;
- 9.4** Garantir a confidencialidade dos dados e informações do paciente;
- 9.5** Assegurar ao paciente o acesso a seu prontuário;
- 9.6** Esclarecer aos pacientes e familiares e/ou responsáveis, sobre os seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- 9.7** 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 projeto básico;
- 9.8** Informar à CONTRATANTE, sempre que solicitado, todos os dados sobre quantitativo de procedimentos realizados;
- 9.9** As Unidades Hospitalares e/ou clínicas especializadas deverão possuir todos os mecanismos de suporte técnico assistencial aos pacientes que apresentarem intercorrências clínicas decorrentes ou associadas a realização do procedimento;
- 9.10** Informar à CONTRATANTE, sempre que solicitado, todos os dados qualitativos de procedimentos realizados;
- 9.11** 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;
- 9.12** Responsabilizar-se 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;
- 9.13** 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;
- 9.14** Comprovar os registros dos profissionais de saúde que executarão o serviço contratado, junto aos conselhos de fiscalização profissional competente(CRM e afins);
- 9.15** Manter o quadro de funcionários atualizado no SCNES, bem como os demais itens da estrutura;
- 9.16** Registrar as ocorrências havidas durante a execução do presente contrato, de tudo dando ciência à CONTRATANTE, respondendo integralmente por sua omissão;



9.17 Executar o serviço contratado, diretamente, sendo vedada a cessão total ou parcial da atividade;

9.18 Fornecer todo material e insumos necessários e compatíveis com o desempenho das atribuições para a realização dos exames e procedimentos das especialidades propostas neste projeto, durante a vigência do contrato, garantindo o atendimento integral com qualidade e segurança aos pacientes;

9.19 O preparo e a esterilização dos instrumentais e materiais ficarão a cargo da CONTRATADA e o processo deve obedecer aos protocolos estabelecidos pela legislação vigente.

10. DO REGIME DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

10.1 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_____.

10.2 A prestação dos serviços, objeto deste contrato compreende a execução de exames e procedimentos na área de Assistência Ambulatorial Especializada para pacientes/usuários do SUS, conforme descrito neste projeto.

10.3 Na execução dos serviços objeto do credenciamento, os pacientes/usuários do SUS deverão ser referenciados pelo Núcleo de Regulação de Consultas e Exames da Superintendência Regional de Saúde - Norte. Havendo alterações no modelo de regulação utilizado, os fluxos e rotinas serão normatizados pela SESA e sua operacionalização estabelecida e informada aos serviços credenciados.

10.4 Fica estabelecido o regime de execução indireta, sob forma de empreitada por preço unitário, nos termos do art. 10, II; "a" da Lei no 8.666/93 e assim como na Lei Estadual 9.090/2008.

11. DOS PREÇOS E DO REAJUSTAMENTO

11.1 A CONTRATANTE pagará à CONTRATADA, pela realização dos exames e procedimentos diagnósticos nas diversas especialidades propostas neste projeto, o valor que totaliza **R\$ 1.758.665,40 (um milhão, setecentos e cinquenta e oito mil seiscentos e sessenta e cinco reais e quarenta centavos)**

11.2 Os preços dos exames e procedimentos estipulados são fixos e irajustáveis, até a redefinição dos valores pela Secretaria Estadual de Saúde ou reajustes da tabela SUS.

12. DO PRAZO DA VIGÊNCIA

12.1 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 conforme previsto no art. 57 da Lei 8.666/1993.



13. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

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

13.1.1 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 serviço CREDENCIADO, encontre-se parcialmente executada;

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

13.1.3 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;

13.2 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 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 Estadual, Direta ou Indireta, 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".

§ 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.



13.3 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 SESA/SRSSM 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 SESA/SRSSM 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.

13.4 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.

13.5 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.

13.6 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.

14. DO DESCREDENCIAMENTO E DA REVOGAÇÃO

14.1. O descumprimento de quaisquer condições previstas neste projeto básico, na Lei Federal nº. 8.666/93 e Lei Estadual 9090/2008 ensejará o descredenciamento da instituição e, conseqüentemente, a rescisão do contrato.

14.1.1. Naquilo que couber, serão adotados para o descredenciamento os mesmos procedimentos utilizados para a rescisão do Contrato.

14.1.2. Ocorrendo o descredenciamento o interessado somente poderá solicitar novo credenciamento após 06 (seis) meses, sem prejuízo das sanções aplicáveis.

14.2. A SESA poderá revogar o credenciamento quando assim exigir o interesse público, mediante decisão fundamentada, sem que reste qualquer direito de indenização em favor dos



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDENCIA REGIONAL DE SAÚDE
NÚCLEO DE REGULAÇÃO DO ACESSO – NORTE

Credenciados, mas garantindo-se o pagamento dos serviços prestados até a data da revogação.

15. DO ACOMPANHAMENTO E DA FISCALIZAÇÃO

15.1 As entidades credenciadas serão fiscalizadas pela Superintendência Regional de Saúde – São Mateus (SRSSM), localizada no município de São Mateus - ES.

15.2 A CONTRATADA deverá manter acesso permanentemente livre às dependências onde estiver instalada, bem como seus arquivos e controle referente à execução do contrato, para os servidores responsáveis pela fiscalização e qualquer outro representante do Estado.

15.3 As instituições serão avaliadas de acordo com os critérios estabelecidos neste projeto básico e no Contrato, devendo a CONTRATANTE observar os seguintes aspectos:

15.3.1 Quanto aos pacientes:

a) Número de procedimentos contratados X Procedimentos realizados;

15.3.2 Quanto a Contratada:

a) Estrutura física / equipamentos;

b) Protocolos e fluxos de atendimento em acordo às diretrizes do Ministério da Saúde; e

c) Acolhimento.

15.4. Ocorrendo o descumprimento de quaisquer dos aspectos previstos no item 9 ou das obrigações e vedações constantes nos Anexos, a CONTRATADA será notificada para adequação no prazo determinado pela SESA/SRSSM.

15.6. Nos casos em que a CONTRATADA deixar de realizar as adequações no prazo estipulado e que tais adequações interfiram na segurança do paciente ou de seu acolhimento e cuidado, bem como no descumprimento de normas relativas à assistência, os novos encaminhamentos poderão ser suspensos cautelarmente mediante justificativa, até que se proceda a sua correção.

15.6.1. A notificação da contratada e a suspensão do envio de novos pacientes não dispensam a abertura de processo administrativo e a aplicação das sanções previstas na Lei 8.666/93.

16. DAS CONDIÇÕES PARA REALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS MÉDICOS.

16.1. A **Contratada** deverá atender as especificações do objeto respeitando os limites de faixa etária.

16.2. Todos os insumos, equipamentos e recursos humanos necessários para a realização dos serviços serão de responsabilidade da **Contratada**.

16.3. A **Contratada** deverá apresentar no início do contrato, ao Sistema de Regulação Regional, as agendas/escalas fixas considerando o quantitativo de contrato de cada especialidade/consulta contratada. As agendas/escalas deverão ser apresentadas em formulário padrão adotadas pelo Sistema MV – Regulação Formativa.



16.4. A **Contratada** deverá responsabilizar-se pela organização das agendas, de acordo com seus Planos Operativos ou os respectivos contratos, sendo necessária autorização da coordenação do Núcleo de Regulação da Regional, qualquer mudança na sua configuração e comunicando até o quinto (5º) dia do mês anterior quaisquer alterações previsíveis na agenda do mês subsequente, garantindo o atendimento caso já existam agendas marcadas, utilizando o formulário padrão do Sistema MV – Regulação Formativa.

16.5. A **Contratada** deverá comunicar imediatamente sobre qualquer situação imprevisível que cause alterações temporárias e imediatas de capacidade instalada e, conseqüentemente, da oferta de serviços em qualquer das Unidades Executantes, seja de caráter humano ou material, de forma a providenciar o afastamento dos profissionais responsáveis pelas agendas que estiverem impedidas, evitando assim problemas no fluxo de encaminhamento. Esta informação deve ser feita de forma imediata, por email ou telefone ao usuário, às Centrais Municipais de Regulação do município de residência do paciente, bem como, ao Núcleo de Regulação da Regional.

16.6. A **Contratada** deverá “Confirmar chegada” de todos os usuários que comparecerem e registrar como “Realizado”, finalizando o atendimento de todos que forem efetivamente atendidos, utilizando a “senha” – do Sistema MV Regulação formativa - ou conforme regramento do sistema a ser utilizado. O registro de “Realizado” no Sistema MV deverá ser feito somente após os usuários serem efetivamente atendidos, vez que poderá ocorrer interrupção na realização do procedimento no dia agendado, por motivos diversos, inclusive inerentes as condições físicas e psíquicas do próprio paciente. Em caso de não realização do procedimento, registrar como “Não realizado”, especificando o motivo como, por exemplo, FALTA DO CIDADÃO (caso o paciente não compareça) ou OUTROS motivos.

16.7. A **Contratada** deverá indicar profissional (gestor) de referência para o referido contrato e comunicar oficialmente à Superintendência Regional de Saúde de São Mateus as alterações desse profissional de referência. Este profissional deverá participar dos treinamentos e atualizações que se fizerem necessárias para o bom desempenho do serviço.

16.8. O profissional de referência indicado pela **Contratada** para o contrato em questão será cadastrado no Sistema MV - Regulação Formativa ou qualquer outro programa validado pela Secretaria de Estado da Saúde, como operador da unidade executante, recebendo seu respectivo LOGIN e SENHA.

16.9. A **Contratada** poderá indicar outros profissionais para cadastro de operador de unidade executante no Sistema MV - Regulação Formativa ou qualquer outro programa validado pela Secretaria de Estado da Saúde. Esses profissionais serão responsáveis por: verificar diariamente a agenda relacionada ao seu serviço, atualizar os avisos pertinentes à realização adequada do exame e/ou consulta aos usuários e/ou unidades solicitantes municipais, inserir escalas e atualizar as “senhas” do atendimento no sistema.

16.10. A **Contratada** deverá solicitar aos usuários e conferir as documentações necessárias para realização do exame e/ou consulta sendo: Comprovante de agendamento com o número da “senha” emitido pelo Sistema MV – Regulação Formativa, ou outro sistema de regulação utilizado; Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I) em caso de exame; ou Guia de Referência e Contra Referência (GRCR) em caso de consulta; **ambos em duas vias**, datado,



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE
NÚCLEO DE REGULAÇÃO DO ACESSO – NORTE

carimbado e assinado pelo médico assistente; cópia do cartão nacional do SUS, cópia da documentação de identidade e cópia de comprovante de residência.

16.10.1 A contra-referência deverá ser preenchida devidamente no formulário original e entregue ao usuário ao final do atendimento para encaminhamento/seguimento do tratamento junto ao médico assistente que referenciou. A GRCCR deverá ser copiada pela Contratante para entrega da mesma aos serviços de faturamento.

16.11 A Não observância pela **Contratada**, da documentação necessária mencionada nos itens 16.10, poderá implicar em **NÃO PAGAMENTO** da prestação dos serviços realizados.

16.12. Durante a execução dos serviços a **Contratada** estará sujeita à supervisão, pela **Contratante**, por meio de equipe médica, sempre que considerar necessário.

17. DO LOCAL DA REALIZAÇÃO DAS CONSULTAS, EXAMES E PROCEDIMENTOS

17.1 – Os Exames de Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética **DEVERÃO SER OBRIGATORIAMENTE**, realizados nos municípios de **São Mateus e Nova Venécia**. Os demais citados neste Projeto **DEVERÃO SER REALIZADOS OBRIGATORIAMENTE**, nos municípios de **São Mateus, Colatina, Linhares e Nova Venécia**, contemplados na região central-norte de saúde.

17.2 - Os valores definidos no credenciamento não sofrerão qualquer acréscimo ou redução referente ao custeio das instalações próprias do SUS ou entidades credenciadas.

18. DA FISCALIZAÇÃO E DO RECEBIMENTO DO OBJETO

18.1 A fiscalização da prestação dos serviços será exercida por funcionário designado pela **Contratante** logo após a assinatura do Contrato de Prestação de Serviços;

18.2 O servidor responsável pela fiscalização dos serviços deverá atestar a prestação dos mesmos, dando o “ateste” na Nota Fiscal, tendo o prazo de até 05 (cinco) dias úteis após a realização do serviço;

18.3 O servidor poderá solicitar a correção de eventuais falhas ou irregularidades que forem verificadas na execução dos serviços, no prazo máximo de 05 (cinco) dias consecutivos, contados a partir de comunicação escrita e feita à **Contratada**, apontando as irregularidades a serem corrigidas;

18.4 Caso não tenham sido atendidas as condições contratuais e técnicas na execução do contrato, será lavrado o Termo de Recusa, onde serão apontadas as falhas constatadas, ficando a **Contratada** obrigada a reparar, corrigir, substituir ou remover, às suas expensas, no todo ou em parte, o objeto da contratação;

18.5 Somente após haver sanado as falhas e irregularidades apontadas, a **Contratada** será considerada apta para o recebimento do pagamento correspondente ao serviço realizado.

19. DAS CONDIÇÕES DE FATURAMENTO E PAGAMENTO



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE
NÚCLEO DE REGULAÇÃO DO ACESSO – NORTE

A Secretaria de Estado da Saúde - ES através da Superintendência Regional de Saúde Norte, pagará ao CREDENCIADO pelo serviço efetivamente prestado no mês de referência, sendo vedada a antecipação, na forma abaixo:

19.1 Caberá a Credenciada no 2º dia útil do mês subsequente enviar arquivo de APAC/BPAI/ GRCR para processamento no SIA pela SESA/NEPA. A credenciada deverá encaminhar à Superintendência Regional de Saúde Norte a relação dos pacientes atendidos com quantidade de cada procedimento realizado, na competência anterior.

19.2 No 25º dia útil, o Núcleo de Regulação do Acesso-NRA da SRSSM finalizará a processamento da produção e enviará o relatório da síntese de produção da contratada para conferir com a relação enviada pelo estabelecimento. Após três dias úteis, o NRA da SRSSM informará ao setor de faturamento da SRSSM o valor aprovado, para emissão de nota fiscal pelo estabelecimento.

19.3 Após, o CREDENCIADO deverá apresentar a Nota Fiscal, em no máximo 02 (dois) dias à SRSSM, para atestar (em caso de validação dos atendimentos realizados x produção aprovada), e providenciar o pagamento.

20. DOS PRAZOS DE ENTREGA, DA VALIDADE E DA GARANTIA

20.1 PRAZOS E LOCAIS DE ENTREGA

20.1.1. Após publicação do Resumo do Contrato no Diário Oficial do Estado do Espírito Santo, a **Contratada** terá o prazo de 10 (dez) para início da execução dos serviços;

20.1.2. A entrega dos serviços objeto desta aquisição se dará por meio da efetiva realização do procedimento, de acordo com agendamento realizado através do Núcleo de Regulação do Acesso - NRA.

21. ASSINATURAS E APROVAÇÕES

São Mateus/ES, 24 de março de 2021

Responsável pelo Projeto Básico
Equipe do Núcleo de Regulação do Acesso São Mateus

Fernanda Silva Cardoso
Enfermeira - Mat. 3552772

Aprovação:

Edilson Moraes Monteiro
Superintendente Regional de Saúde São Mateus



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDENCIA REGIONAL DE SAÚDE
NÚCLEO DE REGULAÇÃO DO ACESSO – NORTE

Ao Superintendente Regional Norte de Saúde
EDILSON MORAIS MONTEIRO

Informamos a necessidade de instaurar processo administrativo para Contratação de empresa para a Prestação de Serviço Especializado **EM EXAMES E PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS EM DIVERSAS ESPECIALIDADES** de 0 a 120 anos assistidos pela Regional Central/Norte de Saúde, para atender os encaminhamentos da Rede SUS conforme Protocolo Clínico de Regulação do Acesso e seus respectivos diagnósticos aos pacientes residentes na Região Norte de Saúde do Estado do Espírito Santo.

A justificativa, especificação detalhada do objeto e a forma de execução encontram-se descritas no Projeto Básico, que segue anexo.

Nesse sentido, submetemos a Vossa Senhoria a aprovação do projeto básico, bem como autorização para autuação de processo no E-DOCS, SIGA – Sistema Integrado de Gestão Administrativa, e os demais procedimentos necessários à contratação do objeto referenciado.

São Mateus/ES, 24 de março de 2021.

EDILENE ROCHA SOARES
Núcleo de Regulação do Acesso SRRSM
NF: 3397351



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDENCIA REGIONAL DE SAÚDE
NÚCLEO DE REGULAÇÃO DO ACESSO – NORTE

ASSINATURAS (3)

Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por:

FERNANDA SILVA CARDOSO
ENFERMEIRO - QSS
SESA - SRSSM
assinado em 25/03/2021 15:06:48 -03:00

EDILSON MORAIS MONTEIRO
SUPERINTENDENTE REGIONAL DE SAUDE QCE-01
SESA - SRSSM
assinado em 25/03/2021 15:16:21 -03:00

EDILENE ROCHA SOARES
CHEFE NUCLEO QCE-05
SESA - NRA-SM
assinado em 25/03/2021 15:07:54 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 25/03/2021 15:16:21 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por FERNANDA SILVA CARDOSO (ENFERMEIRO - QSS - SESA - SRSSM)
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2021-FCML2G>