

cirurgias eletivas desde o seu lançamento.

Considerando o Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas nos Estados da Federação, conforme a Portaria nº 90, de 03 de fevereiro de 2023, que define estratégias de ampliação de acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Considerando que a Secretaria de Estado da Saúde-SES fez a adesão ao Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas, através do seu Plano Estadual de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas.

Nesse contexto, a SES/PB, com intuito de garantir a continuidade dos procedimentos cirúrgicos, optou em dar continuidade ao Programa Opera PB, juntamente com o seu Plano Estadual de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, conforme a Portaria nº 90, de 03 de fevereiro de 2023, como uma medida de esgotamento da demanda reprimida, onde a procura por procedimentos cirúrgicos é bastante volumosa. Em razão do dever de garantir os serviços de saúde, a SES/PB, entende como necessária a contratação de Serviços Médicos para realização de cirurgias eletivas nas especialidades de Ortopedia, Otorrino, Cirurgia Ginecológica e Geral, Bariátrica e Oftalmológica para atender à demanda reprimida do Estado pactuada, com base o art. 25, caput da Lei 8.666 de 21/06/93, bem como no disposto no art. 9º, II, da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e suas alterações.

3. RECURSOS FINANCEIROS

a. A CONTRATADA receberá da Secretaria de Estado da Saúde a importância referente aos serviços efetivamente prestados, de acordo com os valores unitários de cada procedimento conforme Anexo I – Tabela de Preços e Impacto Financeiro.

b. A contratação tomará como referência de valores a tabela de preços do Anexo I, bem a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPME do SUS, para os procedimentos eletivos não listados neste Termo, admitindo-se a estes últimos, a complementação até 100% o valor da tabela, sendo ainda permitido a cobrança das OPME's compatíveis com os procedimentos de ortopedia e bariátrica, desde que haja a devida comprovação de sua utilização no procedimento, seguindo o critério de pagamento preços tabela SUS e para os EXTRA SUS, parâmetros utilizados pelos Hospitais de Trauma de João Pessoa e Campina Grande, assim como do Hospital de Clínicas de Campina Grande.

c. Os valores estipulados poderão ser reajustados, após autorização da Secretaria de Saúde, na mesma proporção dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde na sua Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPME.

d. Para atender às despesas decorrentes da contratação oriundos deste credenciamento, serão utilizados recursos da SES/PB sejam alocados pelo Fundo Nacional de Saúde ou do Fundo Estadual de Saúde.

4. PRAZO PARA REALIZAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

a. O prazo de vigência do contrato será de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado nos termos do disposto no art. 57 da Lei 8.666/93, e alterações posteriores, mediante Termo Aditivo, de acordo com o interesse entre as partes.

4.2. O(s) serviço(s) a ser (em) executado(s) pela empresa vencedora estará sujeito à aceitação pela CONTRATANTE, ao qual caberá o direito de recusar, caso o mesmo não esteja de acordo com o especificado no Termo Referência.

5. DAS QUALIFICAÇÕES DA CREDENCIADA/CONTRATADA

a. Qualificação Técnica:

- i. Alvará Sanitário expedido pelo órgão sanitário competente vigente;
- ii. Alvará de funcionamento específico para sua área de atuação vigente,
- iii. Listagem dos profissionais médicos que irão cumprir o contrato e deverá conter nome completo dos profissionais e CRM-PB, a área operacional de atuação e demais documentos exigidos como pré-requisito técnico dos profissionais;
- iv. Registro ou inscrição de pessoa jurídica no Conselho Regional de Medicina (CRM), em validade, com indicação do objeto social compatível com o objeto desta contratação;

6. DO PAGAMENTO

a. O pagamento será feito mensalmente por produção, mediante parecer favorável da Equipe da Secretaria Estadual de Saúde, após a verificação dos documentos comprobatórios da execução dos serviços.

b. Pelo fiel e perfeito fornecimento do objeto desta contratação, a CONTRATANTE pagará a contratada mediante a apresentação mensal da Nota Fiscal, acompanhada de espelho de faturamento, cópias da Autorização de Internação Hospitalar (AIH) devidamente assinada pelo médico cirurgião, além das certidões negativas de débito.

c. Os pagamentos de bens e serviços de qualquer natureza prestados aos órgãos e instituições da Administração Direta e Indireta (fundações, empresas públicas e sociedades de economia mista) do Poder Executivo Estadual serão realizados, exclusivamente, na instituição bancária denominada Banco Bradesco S/A.

7. DAS GLOSAS

a. É reservado ao CONTRATANTE, mediante análise técnica e administrativa, o direito de glosa total ou parcial, caso se constate estar em desacordo com as disposições contidas nos Termos do Contrato, de acordo com a legislação complementar aplicável e atos normativos pertinentes.

b. A CONTRATADA em caso de discordância com os valores glosados pelo contratante, terá prazo de 30 (trinta) dias para recorrer da glosa, por escrito, com a devida justificativa de revisão do valor ou valores glosados, cabendo a CONTRATANTE o envio do valor incontroverso para pagamento sem prejuízo da análise do recurso de Glosa.

c. O recurso de Glosa, supracitado, apresentado tempestivamente pela CONTRATADA será deferido ou não pelo CONTRATANTE com a devida justificativa, após parecer da Gerencia de Gestão e Supervisão de Contratos da SES, que poderá ou não acolher a justificativa.

8. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

8.1. Pagar o valor do procedimento estipulado no Edital;

8.2. Fornecer informações acerca de todo processo de eletivas (portarias, resoluções, contratos, demanda, pagamento, processamento de contas, entre outros);

8.3. Realizar pagamento mediante comprovação de produção apresentada;

8.4. Disponibilizar espaço físico (hospitais da rede própria da SES ou, caso necessário, outros contratados para este fim) para realização dos procedimentos pactuados neste contrato, incluindo com fornecimento dos materiais necessários, assim como equipamentos indispensáveis.

8.5. Apresentar a lista de usuários a serem submetidos à cirurgia pelo CONTRATADO.

9. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

9.1. Realizar procedimentos conforme pactuação neste contrato (quantidade e valor);

9.2. Todas as consultas, desde a primeira consulta (triagem), assim como consultas de retorno, estão incluídas no valor proposto, ficando VEDADA a cobrança de valor adicional a Contratante e ao Usuário.

9.3. O procedimento inclui valor da anestesia, não sendo pago valor adicional;

9.4. Preencher todos os campos obrigatórios nos impressos (Prontuários), inclusive o código do procedimento;

9.5. Realizar procedimentos na rede hospitalar própria da Secretaria de Estado da Saúde (todo território) ou, caso necessário, em outros contratados para este fim;

9.6. Dar entrevista aos meios de comunicação, se necessário;

9.7. Atender de maneira humanizada conforme os preceitos do Sistema Único de Saúde - SUS.

9.8. Informar os dias e horários disponíveis, para que sejam agendados os procedimentos a serem realizados, para a elaboração do cronograma de procedimentos.

9.9. O Contratado deverá no prazo de 3 (três) dias após a assinatura do contrato, apresentar de maneira formal os dias e horários disponíveis, em cumprimento ao item anterior.

9.10. Cultivar assiduidade e a pontualidade no cumprimento do Cronograma de procedimentos.

9.11. Em caso de impossibilidade de atender o Cronograma, o Contratado deverá informar com antecedência mínima de 7 (sete) dias úteis, para que sejam adotadas as medidas necessárias, para elaboração de novo Cronograma, bem como a remarcação dos procedimentos; aos pacientes e ao hospital.

9.12. O descumprimento do Cronograma, sem aviso prévio (conforme item 12), caracteriza inadimplemento por parte do Contratado, ensejando as penalidades legais.

9.13. É de responsabilidade da CONTRATADA a utilização de pessoal para execução do objeto da presente contratação, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a CONTRATANTE.

Os casos omissos e as dúvidas suscitadas relativas a esta Contratação serão resolvidos pela Secretaria de Estado de Saúde da Paraíba.

João Pessoa - PB, 19 de julho de 2023.

JHONY WESLLYS BEZERRA COSTA

Secretário de Estado da Saúde

ANEXO I TERMO DE REFERÊNCIA – TABELA DE PREÇOS E IMPACTO FINANCEIRO

SECRETARIA DA SAÚDE				
SECRETARIA EXECUTIVA DE GESTÃO DA REDE DE UNIDADES DE SAÚDE				
ANEXO I - TABELA DE PREÇO E PLANILHA DE IMPACTO FINANCEIRO - CREDENCIAMENTO OPERA PARAÍBA 2023				
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	DEMANDA ESTIMADA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
408020040	ARTROPLASTIA DE ARTICULAÇÃO DA MÃO	3	R\$ 632,96	R\$ 1.898,88
408040076	ARTROPLASTIA DE REVISÃO OU RECONSTRUÇÃO DO QUADRIL	11	R\$ 3.357,74	R\$ 36.935,14
408040050	ARTROPLASTIA PARCIAL DE QUADRIL	4	R\$ 4.711,98	R\$ 18.847,92
408050055	ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO - REVISAO / RECONSTRUCAO	78	R\$ 4.624,02	R\$ 360.673,56
408050063	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO	293	R\$ 3.464,52	R\$ 1.015.104,36
408040084	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL CIMENTADA	35	R\$ 4.905,81	R\$ 171.703,35
408040092	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA / HÍBRIDA	281	R\$ 3.644,16	R\$ 1.024.008,96
408030399	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (UM NÍVEL)	4	R\$ 2.294,13	R\$ 9.176,52
408060190	OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	4	R\$ 1.937,04	R\$ 7.748,16
408050160	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)	115	R\$ 3.204,36	R\$ 368.501,40
408050179	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO POSTERIOR C/ OU S/ ANTERIOR)	87	R\$ 4.806,54	R\$ 418.168,98
408010142	REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	312	R\$ 2.366,00	R\$ 738.192,00
408060212	RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAL	62	R\$ 182,98	R\$ 11.344,76
408060310	RESSECÇÃO SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO / DE PARTES MOLES	8	R\$ 736,06	R\$ 5.888,48
408050349	REVISAO CIRURGICA DO PE TORTO CONGENITO	8	R\$ 1.736,67	R\$ 13.893,36
408060476	TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDÃO UNICO	3	R\$ 1.360,40	R\$ 4.081,20
408020326	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM GATILHO	8	R\$ 482,30	R\$ 3.858,40



408050560	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO TALUS	1	R\$ 536,84	R\$ 536,84
408050578	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO TORNOZELO UNIMALEOLAR	8	R\$ 962,98	R\$ 7.703,84
408050659	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HALUX VALGUS C/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	12	R\$ 711,62	R\$ 8.539,44
408050730	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ CAVO	8	R\$ 1.736,67	R\$ 13.893,36
408050748	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ PLANO VALGO	8	R\$ 1.736,67	R\$ 13.893,36
408050764	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ TORTO CONGÊNITO	47	R\$ 1.736,67	R\$ 81.623,49
408050888	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENISCAL UNI / BICOMPATIMENTAL	35	R\$ 1.736,67	R\$ 60.783,45
408060700	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINDACTILIA SIMPLES (DOIS DEDOS)	2	R\$ 1.258,92	R\$ 2.517,84
403020123	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO	125	R\$ 1.390,48	R\$ 173.810,00
404010016	ADENOIDECTOMIA	807	R\$ 696,36	R\$ 561.962,52
404010024	AMIGDALECTOMIA	1817	R\$ 613,14	R\$ 1.114.075,38
404010032	AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	983	R\$ 674,44	R\$ 662.974,52
409010065	CISTOLITOTOMIA E/OU RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA BEXIGA	74	R\$ 1.099,44	R\$ 81.358,56
407030026	COLECISTECTOMIA	1736	R\$ 1.391,54	R\$ 2.415.713,44
407030034	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	386	R\$ 2.079,15	R\$ 802.551,90
407020080	COLECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	6	R\$ 2.561,50	R\$ 15.369,00
409070041	COLPOPERINEOCLEISE	2	R\$ 745,06	R\$ 1.490,12
409070050	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	1264	R\$ 1.417,29	R\$ 1.791.454,56
409060020	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR C/ AMPUTA-	17	R\$ 1.347,60	R\$ 22.909,20
409070068	COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR	32	R\$ 1.117,62	R\$ 35.763,84
409070076	COLPOPERINEORRAFIA NAO OBSTETRICA	1	R\$ 1.117,62	R\$ 1.117,62
409070084	COLPOPLASTIA ANTERIOR	8	R\$ 745,08	R\$ 5.960,64
409050032	CORRECAO DE HIPOSPADIA (1o TEMPO)	8	R\$ 1.118,88	R\$ 8.951,04
407020225	EXCISAO DE LESAO / TUMOR ANU-RETAL	1	R\$ 670,70	R\$ 670,70
409040070	EXERESE DE CISTO DE EPIDIDIMO	7	R\$ 424,18	R\$ 2.969,26
401020088	EXERESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO	66	R\$ 718,60	R\$ 47.427,60
409070149	EXERESE DE CISTO VAGINAL	51	R\$ 745,08	R\$ 37.999,08
404010113	EXERESE DE PAILOMA EM LARINGE	3	R\$ 326,20	R\$ 978,60
404010121	EXERESE DE TUMOR DE VIAS AEREAS SUPERIORES, FACE E PESCOCO	10	R\$ 717,16	R\$ 7.171,60
407020276	FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	82	R\$ 762,36	R\$ 62.513,52
407020284	HEMORROIDECTOMIA	706	R\$ 1.263,76	R\$ 892.214,56
407040064	HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	191	R\$ 1.119,74	R\$ 213.870,34
407040072	HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA VIDEOLAPAROSCOPICA	12	R\$ 723,08	R\$ 8.676,96
407040080	HERNIOPLASTIA INCISIONAL	125	R\$ 1.079,84	R\$ 134.980,00
407040099	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	663	R\$ 852,04	R\$ 564.902,52
407040102	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	491	R\$ 891,02	R\$ 437.490,82
407040129	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	546	R\$ 869,98	R\$ 475.009,08
407040137	HERNIORRAFIA INGUINAL VIDEOLAPAROSCOPICA	23	R\$ 1.130,85	R\$ 26.009,55
407040153	HERNIORRAFIA UMBILICAL VIDEOLAPAROSCOPICA	10	R\$ 1.081,98	R\$ 10.819,80
409060100	HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)	148	R\$ 1.380,24	R\$ 204.275,52
409060119	HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)	4805	R\$ 1.541,40	R\$ 7.406.427,00

409060127	HISTERECTOMIA SUBTOTAL	74	R\$ 1.092,08	R\$ 80.813,92
409060135	HISTERECTOMIA TOTAL	1427	R\$ 1.268,06	R\$ 1.809.521,62
409060151	HISTERECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	207	R\$ 1.393,83	R\$ 288.522,81
409060178	HISTEROSCOPIA CIRURGICA C/ RESSECTOSCOPIO	50	R\$ 346,66	R\$ 17.333,00
409060186	LAQUEADURA TUBARIA	897	R\$ 678,04	R\$ 608.201,88
404010172	LARINGECTOMIA PARCIAL	13	R\$ 2.146,04	R\$ 27.898,52
409010189	LITOTRIPSIA	9	R\$ 773,04	R\$ 6.957,36
409070190	MARSUPIALIZACAO DE GLANDULA DE BARTOLIN	70	R\$ 419,88	R\$ 29.391,60
404010210	MASTOIDECTOMIA RADICAL	6	R\$ 1.514,26	R\$ 9.085,56
404010229	MASTOIDECTOMIA SUBTOTAL	13	R\$ 967,10	R\$ 12.572,30
409060194	MIOMECTOMIA	187	R\$ 1.057,88	R\$ 197.823,56
409010227	NEFROLITOTOMIA	78	R\$ 1.636,48	R\$ 127.645,44
409010235	NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA	38	R\$ 1.603,00	R\$ 60.914,00
409060216	OOFORECTOMIA / OOFOROPLASTIA	328	R\$ 1.019,72	R\$ 334.468,16
409040126	ORQUIDOPEXIA BILATERAL	63	R\$ 770,64	R\$ 48.550,32
409040134	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	137	R\$ 720,14	R\$ 98.659,18
409040142	ORQUIECTOMIA SUBCAPSULAR BILATERAL	1	R\$ 867,24	R\$ 867,24
409040169	ORQUIECTOMIA UNILATERAL	16	R\$ 700,26	R\$ 11.204,16
404010466	PAROTIDECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL	12	R\$ 901,66	R\$ 10.819,92
409010316	PIELOLITOTOMIA	11	R\$ 1.316,38	R\$ 14.480,18
410010073	PLASTICA MAMARIA FEMININA NAO ESTETICA	101	R\$ 1.542,51	R\$ 155.793,51
409050083	POSTECTOMIA	1876	R\$ 657,36	R\$ 1.233.207,36
409030023	PROSTATECTOMIA SUPRÁPUBICA	215	R\$ 2.003,42	R\$ 430.735,30
409030031	PROSTATOVESICULECTOMIA RADICAL	7	R\$ 2.176,80	R\$ 15.237,60
409040185	REPARACAO E OPERACAO PLASTICA DO TESTICULO	5	R\$ 1.109,92	R\$ 5.549,60
409010383	RESSECCAO ENDOSCOPICA DE LESAO VESICAL	7	R\$ 1.033,22	R\$ 7.232,54
409030040	RESSECCAO ENDOSCOPICA DE PROSTATA	125	R\$ 1.189,36	R\$ 148.670,00
409010391	RETIRADA PERCUTANEA DE CALCULO URETERAL C/ CATETER	5	R\$ 1.239,32	R\$ 6.196,60
407020403	RETOSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL	3	R\$ 1.453,79	R\$ 4.361,37
409060232	SALPINGECTOMIA UNI / BILATERAL	55	R\$ 931,18	R\$ 51.214,90
404010482	SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO	644	R\$ 494,92	R\$ 318.728,48
410010111	SETORECTOMIA / QUADRANTECTOMIA	117	R\$ 1.748,07	R\$ 204.524,19
404010326	SINUSOTOMIA BILATERAL	98	R\$ 698,48	R\$ 68.451,04
404010334	SINUSOTOMIA ESFENOIDAL	4	R\$ 757,96	R\$ 3.031,84
404010350	TIMPANOPLASTIA (UNI / BILATERAL)	156	R\$ 1.236,30	R\$ 192.862,80
402010043	TIREOIDECTOMIA TOTAL	47	R\$ 1.354,11	R\$ 63.643,17
409010413	TRATAMENTO CIRURGICO DE BEXIGA NEUROGENICA	3	R\$ 1.679,88	R\$ 5.039,64
409010430	TRATAMENTO CIRURGICO DE CISTOCELE	144	R\$ 745,08	R\$ 107.291,52
409070254	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO-VAGINAL	6	R\$ 3.426,75	R\$ 20.560,50
409040215	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE	566	R\$ 1.027,88	R\$ 581.780,08
409070270	TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA POR VIA VAGINAL	14	R\$ 1.118,67	R\$ 15.661,38



409040231	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARICOCELE	22	R\$ 515,12	R\$ 11.332,64
406020566	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)	495	R\$ 1.164,08	R\$ 576.219,60
406020574	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (UNILATERAL)	137	R\$ 966,74	R\$ 132.443,38
404010415	TURBINECTOMIA	242	R\$ 631,30	R\$ 152.774,60
409010561	URETEROLITOTOMIA	10	R\$ 1.532,22	R\$ 15.322,20
409020141	URETROPLASTIA HETEROGENEA	1	R\$ 821,50	R\$ 821,50
409020176	URETROTOMIA INTERNA	4	R\$ 639,84	R\$ 2.559,36
409040240	VASECTOMIA	655	R\$ 612,94	R\$ 401.475,70
407010386	CIRURGIA BARIATRICA POR VIDEOLAPAROSCOPIA	308	R\$ 9.217,50	R\$ 2.839.911,75
413040089	MAMOPLASTIA PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA	82	R\$ 2.554,56	R\$ 209.218,46
405050364	TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	8264	R\$ 523,88	R\$ 4.329.355,39
303050233	TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DA DOENÇA DA RETINA	6279	R\$ 2.509,12	R\$ 15.754.764,48
405050372	FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	18935	R\$ 771,60	R\$ 14.609.860,20
			R\$ -	
		59912		R\$ 69.100.949,31

**ANEXO II - FICHA DE REQUERIMENTO -
EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 004/2023**

DADOS DO PROPONENTE (PESSOA JURÍDICA)

Razão Social:				
Nome de Fantasia (se houver)				
CNPJ:		Ano de Criação:		
Nº de membros/Associados:		Área de Atuação:		
Endereço(Rua, Avenida, Quadra, Travessa, etc.):				
N.º:	Complemento:	Bairro:	Cidade:	UF:
Telefone fixo:()			Celular:()	
E-mail:			Site:	

	ESPECIALIDADES DE INTERESSE
01	Indicar abaixo as especialidades cirúrgicas de interesse ao credenciamento previsto no objeto do Edital

- a) as informações prestadas neste pedido de credenciamento são verdadeiras;
- b) qualquer fato superveniente impeditivo de credenciamento ou de contratação será informado;
- c) conhece os termos do Edital de Credenciamento bem assim das informações e condições para o cumprimento das obrigações objeto do credenciamento, com as quais concorda;
- d) está de acordo com as normas e tabela de valores definidos;
- e) não se encontra suspenso, nem declarado inidôneo para participar de licitações ou contratar com órgão ou entidades da Administração Pública;
- f) não se enquadra nas situações de impedimentos previstos no edital do credenciamento;
- g) os serviços pleiteados para credenciamento são compatíveis com o seu objeto social, com o registro no Conselho profissional competente, com a experiência, adequada à prestação dos serviços conforme exigido;
- h) realizará todas as atividades a que se propõe.

Anexando ao presente requerimento toda a documentação exigida no edital de credenciamento, devidamente assinada e rubricada, pede deferimento,

Local, ____ de _____ de 20__.

RAZÃO SOCIAL / CNPJ / NOME DO REPRESENTANTE LEGAL / ASSINATURA

ANEXO III – MINUTA DO CONTRATO

Processo nº

CONTRATO nº

Termo de Contrato que entre si firmam a SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DA PARAÍBA e a empresa _____, para prestação de Serviços Médicos na realização de cirurgias eletivas nas especialidades de Ortopedia, Otorrino, Cirurgia Ginecológica e Geral, Bariátrica e Oftalmológica para atender à demanda registrada nos sistemas de regulação Estadual, nas várias Regiões do Estado da Paraíba, tendo como finalidade garantir a qualidade da prestação de serviços aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS.

CLÁUSULA PRIMEIRA – PRÊAMBULO DAS PARTES, DO FUNDAMENTO E OBJETO DO CONTRATO.

1.1. DAS PARTES

Pelo presente instrumento, de um lado a SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, inscrita no CNPJ sob o nº 08.778.268/0001-60, com sede na Av. Dom Pedro II, n. 1.826, Torre, João Pessoa-PB, CEP: 58.044-440, doravante denominado CONTRATANTE, neste ato representado pela Secretário de Estado da Saúde, JHONY WESLLYS BEZERRA COSTA, portador da carteira de identidade nº XXXXXXXXXXXXXXXX e CPF XXXXXXXXXXXXXXXX, e de outro, _____, com sede estabelecida na cidade de _____, inscrito no CNPJ sob o nº _____, CNES nº _____ doravante denominado CONTRATADA, neste ato representado pelo representante legal _____, portador da carteira de identidade nº _____ e CPF nº _____, resolvem firmar o presente Termo, mediante as cláusulas e condições:

1.2. DO OBJETO

O presente contrato tem por finalidade a contratação para Serviços Médicos na realização de cirurgias eletivas nas especialidades de Ortopedia, Otorrino, Cirurgia Ginecológica e Geral, Bariátrica e Oftalmológica para atender à demanda registrada nos sistemas de regulação Estadual, nas várias Regiões do Estado da Paraíba, tendo como finalidade garantir a qualidade da prestação de serviços aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, nos moldes estabelecidos no Termo de Referência.

PARAGRAFO ÚNICO - Consideram-se integrantes da contratação o Termo de Referência, o Edital de Credenciamento, anexos acostados ao Edital e demais documentos pertinentes, independente de transcrição.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO PAGAMENTO E DA DOTAÇÃO

2.1. DO PAGAMENTO

A CONTRATADA receberá da Secretaria de Estado da Saúde a importância referente aos serviços efetivamente prestados, de acordo com os valores unitários de cada procedimento conforme Tabela de Preços no Termo de Referência.

2.2. DA DOTAÇÃO

A despesa decorrente deste Contrato correrá à conta dos recursos provenientes de recurso Federal - Atenção à Saúde da População para Procedimentos de Média e Alta Complexidade - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Componente do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC) e em sua insuficiência, com recurso estadual.

PARAGRÁFO PRIMEIRO: Para os procedimentos eletivos não listados no Termo de Referência, havendo o registro da demanda nos sistemas de Regulação da SES/PB, e estando devidamente autorizado pela SES/PB, será admitido a sua realização observando – se os preços da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPME do SUS, permitido a complementação de 100% o valor da tabela.

PARAGRÁFO SEGUNDO: Será admitida a cobrança das OPME's compatíveis com os procedimentos de ortopedia e bariátrica, desde que haja a devida comprovação de sua utilização no procedimento, seguindo o critério de pagamento preços tabela SUS, sem complementação, e para os EXTRA SUS, utilizados parâmetros conforme Termo de Referência.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO PRAZO

3.1. O prazo de vigência do contrato será de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado nos termos do disposto no art. 57 da Lei 8.666/93, e alterações posteriores, mediante Termo Aditivo, de acordo com o interesse entre as partes.

CLÁUSULA QUARTA – DAS ATRIBUIÇÕES

4.1. Das obrigações da Contratante (SES/PB)

- 4.1.1. Pagar procedimento mediante valores e condições estipulados no Termo de Referência, Edital e seus anexos.
 - 4.1.2. Fornecer, sempre que for necessário e quando forem solicitadas pela CONTRATADA, informações adicionais pertinentes aos serviços executados;
 - 4.1.3. Efetuar o pagamento na forma convencionada em contrato, desde que atendidas às exigências documentais pela CONTRATADA;
 - 4.1.4. Disponibilizar espaço físico (hospitais da rede própria da SES, ou, caso necessário, outros contratados pela SES/PB para este fim) para realização dos procedimentos pactuados neste contrato.
 - 4.1.5. Fiscalizar a execução deste contrato, apontando vícios e defeitos quando ocorrerem, e determinar as correções;
 - 4.1.6. Notificar, formal e tempestivamente, a CONTRATADA sobre as irregularidades observadas no cumprimento do contrato;
 - 4.1.7. Aplicar as sanções administrativas contratuais pertinentes, em caso de descumprimento contratual.
- 4.2. Das obrigações do Contratado (Credenciado)**
- 4.2.1. Realizar procedimentos conforme pactuação neste contrato (quantidade e valor), Termo de Referência e Edital;



- 4.2.2. Realizar procedimentos na rede hospitalar própria da Secretaria de Estado da Saúde (todo território) ou, caso necessário, em outros contratados pela SES/PB para este fim;
- 4.2.3. Realizar a consulta pré-cirúrgica, bem como a primeira consulta do pós-operatório, em até 10 dias após a realização do procedimento cirúrgico, sem qualquer ônus a SES/PB, ficando VEDADA a cobrança de valor adicional a Contratante e ao Usuário, qualquer valor extra.
- 4.2.4. O procedimento inclui o valor da consulta pré e pós-cirúrgica, bem como o valor da anestesia, não sendo pago valor adicional;
- 4.2.5. Preencher todos os campos obrigatórios nos impressos (Prontuários), inclusive o código do procedimento;
- 4.2.6. Atender de maneira humanizada conforme os preceitos do Sistema Único de Saúde - SUS;
- 4.2.7. Informar os dias e horários disponíveis, para que sejam agendados os procedimentos a serem realizados, para a elaboração do cronograma de procedimentos;
- 4.2.8. Em caso de impossibilidade de atender o Cronograma, o Contratado deverá informar com antecedência mínima de 07 (sete) dias úteis, para que sejam adotadas as medidas necessárias, para elaboração de novo Cronograma, bem como a remarcação dos procedimentos; aos pacientes e ao hospital.
- 4.2.9. Cultivar assiduidade e a pontualidade no cumprimento do Cronograma de procedimentos.
- 4.2.10. O descumprimento do Cronograma, sem aviso prévio (conforme item 4.2.8), caracteriza inadimplemento por parte do Contratado, ensejando as penalidades legais.
- 4.2.11. Fornecer toda a mão de obra qualificada para execução dos serviços objeto do presente certame, sem qualquer ônus adicional para a CONTRATANTE.
- 4.2.12. Arcar com todos os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do objeto deste termo;
- 4.2.13. Assumir plena responsabilidade técnica pela execução do objeto do presente contrato, respondendo, com exclusividade, junto ao Conselho Regional de Medicina e demais órgãos pertinentes, ficando a CONTRATANTE exonerada de qualquer responsabilidade;
- 4.2.14. Assumir qualquer custo que porventura venham a existir provenientes de retrabalho na realização das cirurgias.

CLÁUSULA QUINTA - DAS VEDAÇÕES

- 5.1 É VEDADO desvio de função de pessoa admitida nas condições contratadas, sob pena de nulidade do ato com a consequente responsabilidade da autoridade que permitir ou autorizar tal distorção funcional, nos termos do art. 17 da Lei nº 5.391/91.
- 5.2 É vedada a cobrança ao paciente ou familiar por quaisquer serviços quer seja da equipe multiprofissional, serviços ou material pertinentes à assistência.
- 5.3 É VEDADA a cobrança de valor adicional a Contratante por consultas e outros procedimentos inerentes as cirurgias.

CLÁUSULA SEXTA- DO INADIMPLEMENTO

- 6.1. O inadimplemento de cláusula ou condição estabelecida neste Contrato, por parte da CONTRATADA, assegurará à CONTRATANTE o direito de rescindi-lo, mediante notificação prévia de, no mínimo, trinta (30) dias, com prova de recebimento.
- 6.2. A rescisão poderá ocorrer nas seguintes formas:
- Pedido;
 - Critério da administração, quando o admitido não corresponder ou desempenhar insatisfatoriamente as atribuições que lhe forem confiadas.
- 6.3. Além de outras hipóteses expressamente previstas no artigo 78 da Lei nº. 8.666/93 constituem motivos para a rescisão deste Contrato:
- Incorrer em responsabilidade;
 - Ausentar-se injustificadamente do serviço por mais de 15 (quinze) dias consecutivos, caracterizando o abandono de função;
 - Faltar ao serviço, sem causa justificada, por mais de trinta (30) dias interpolados, nos casos de contratos com prazo máximo de doze (12) meses.
 - Realizar procedimento em desacordo com as normas e orientações do SUS;

CLÁUSULA SÉTIMA - DA APROVAÇÃO E DISPENSA DE LICITAÇÃO

- 7.1 O presente Contrato terá validade depois de aprovado pelos órgãos competentes.
- 7.2 A realização de licitação e a prestação de garantia foram dispensadas com base no Artigo 24, Inciso VIII, da Lei 8.666/93.

CLÁUSULA OITAVA - DO REGIME DE TRABALHO

- 8.1. O (A) contratado (a) se submeterá ao cumprimento do Cronograma elaborado, com as datas, horários e os pacientes que estarão previamente agendados e informados da realização do procedimento.
- 8.2. O local e horário de trabalho da prestação do serviço, será fornecido de acordo com o Cronograma.

CLÁUSULA NONA – DAS DECLARAÇÕES INICIAIS

- 9.1. O (A) CONTRATADO (A), além dos dados concernentes à sua individualização, constantes do preâmbulo DECLARA que não é detentor de cargo, emprego ou função pública.

CLÁUSULA DÉCIMA – DO REGIME DISCIPLINAR

- 10.1. O (A) CONTRATADO (A) se obriga a cumprir com disciplina, zelo, dedicação, competência, as determinações do CONTRATANTE, respondendo civil, penal e administrativamente por ações dolosas ou que configurem negligência, imprudência ou imperícia.
- 10.2. Constatada a falta e a lesão ao interesse público, o contrato será rescindido, assegurando-se, contudo, ao CONTRATADO o direito ao contraditório e à ampla defesa.
- 10.3. A vigência do presente contrato fica condicionada ao período em que perdurem os motivos objetos de sua origem, ressalvada, no entanto, às partes, a faculdade de rescindi-lo a qualquer época, se, dessa forma, recomendarem às conveniências de interesse particular e/ou de natureza administrativa, financeira

ou legal, bastando que à parte que assim desejar proceder, notifique a outra da intenção, sem que, face ao caráter precário da contratação, esta decisão obrigue ressarcimento a título indenizatório ou outros, por prejuízos porventura alegados.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA EXTINÇÃO

11.1. O contrato ora firmado poderá ser extinto a qualquer tempo, sem direito a indenizações, verificadas quaisquer das hipóteses no §2º do art. 12 da Lei nº 5.391/91.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO FORO

12.1. O foro da Capital do Estado da Paraíba será competente para dirimir as controvérsias oriundas do presente contrato.

E por estarem assim acordados, as partes firmam o presente instrumento de Contrato, assinado em (3) três vias, o qual depois de lido e achado conforme, vai assinado pelos pactuantes.

João Pessoa, ____/____/2023.

SECRETÁRIO DE SAÚDE DO ESTADO
CONTRATANTE

CONTRATADO

TESTEMUNHAS:

1. Nome: _____

CNPJ-MF nº: _____

2. Nome: _____

CNPJ-MF nº _____

ANEXO IV – MODELO DE DECLARAÇÃO DE INCOMPATIBILIDADE DE CARGOS E FUNÇÕES

Eu, _____, declaro, para os devidos fins, que na Instituição _____, não há nenhum sócio, diretor ou representante legal que exerça Cargo ou Função de Chefia ou Assessoramento, em qualquer nível, na Administração Pública, do estado da Paraíba, não comprometendo desta forma a participação da Instituição supracitada no presente processo de Chamamento Público.

João Pessoa, ____ de ____ de 2023

ANEXO V – MODELO DE DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA E FATO IMPEDITIVO E DE IDONEIDADE

A proponente abaixo assinada declara na forma do § 2º do art. 32 da Lei nº 8.666/1993 e sob as penas da lei, que até a presente data inexistem fatos impeditivos para a habilitação no Chamamento Público nº 04/2023, cujo objeto é o CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DE DIREITO PRIVADO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS que tenham habilitação para o exercício das funções previstas no edital, e que está ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

João Pessoa, ____ de ____ de 2023.

ANEXO VI – MODELO DE DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO AO INCISO XXXIII DO ART. 7º DA CF (EMPREGADO MENOR)

Nº do Credenciamento: _____
Declaramos, sob as penas da lei, em atendimento ao quanto previsto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, para os fins do disposto no inciso V do art. 98 da Lei Estadual 9.433/05, que não empregamos menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre,

() nem menor de 16 anos.

() nem menor de 16 anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 anos.

João Pessoa ____ de ____ de 2023.

(nome, carimbo e assinatura do representante legal da empresa).