



ESTADO DE SANTA CATARINA

PREFEITURA MUNICIPAL DE XANXERÊ

Rua Dr. José de Miranda Ramos, 455 - Fone/Fax - 049 3441 - 8542.
CEP - 89820-000 - XANXERÊ - SC. - CNPJ - 83 009 860/0001-13.

TERMO DE REFERÊNCIA

Unidade Requisitante: Secretaria Municipal de Saúde.

Responsável pelas informações do Termo: Francis Mara Zago Pegoraro.

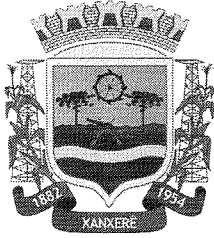
Objeto: O presente edital tem por objeto o Credenciamento de Prestadores de Serviços de Saúde, pessoa jurídica, para realização de exame ambulatorial na especialidade de oftalmologia.

Motivação/Justificativa: Considerando que a Constituição Federal de 1988 afirma que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem tanto à redução do risco de doença e de outros agravos, quanto ao acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde para sua promoção, proteção e recuperação;

Considerando as ações e serviços obedecem aos princípios de: (I) universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; (II) integralidade de assistência em todos os níveis de complexidade do sistema e (III) igualdade da assistência à saúde, através da conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos do Estado e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde a população;

Considerando que o Município possui uma demanda de pacientes no aguardo da realização de mapeamento de retina, que é um exame em que o oftalmologista consegue observar os nervos, vasos sanguíneos e o tecido do olho responsável pela captação das imagens, podendo detectar alterações e permitir a indicação do tratamento;

Considerando que quando da realização da consulta em oftalmologia, se faz necessário a realização do exame de mapeamento de retina, onde auxilia no diagnóstico de doenças como retinopatia diabética, glaucoma ou tumores na retina, doenças sistêmicas, como diabetes e pressão alta, ou ainda problemas como sífilis, lúpus, citomegalovírus e até a presença de parasitas no corpo



ESTADO DE SANTA CATARINA

PREFEITURA MUNICIPAL DE XANXERÊ

Rua Dr. José de Miranda Ramos, 455 - Fone/Fax - 049 3441 - 8542.
CEP - 89820-000 - XANXERÊ - SC. - CNPJ - 83 009 860/0001-13.

A Secretaria solicita a abertura de edital de credenciamento para habilitação de prestadores de serviços, pessoa jurídica, para realização de Exame de Mapeamento de Retina.

O valor do exame foi baseado na Tabela de Procedimentos Médicos, do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Oeste de Santa Catarina - cis-amosc (agosto/2018) cisamosc.sc.gov.br.

Especificação Técnica:

Médico Oftalmologista.

Prazo, local e condições de entrega ou execução:

Os serviços deverão ser prestados nas dependências do prestador habilitado.

Responsável pelo recebimento/Conferencia.

É de responsabilidade do setor de Controle Avaliação e Auditoria o monitoramento e conferencia da produção apresentada pelo prestador credenciado.

Prazo de Pagamento:

Mensal, conforme Decreto Municipal.

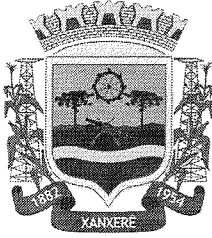
Dotação Orçamentária

Reduzido: **MAC e RP.**

Cod. Cód. **33.90.39.50**

Obrigações da Contratante:

- Efetuar o pagamento após emissão da Nota Fiscal conforme Decreto Municipal;
- Modificar o contrato, unilateralmente, para melhor adequação às finalidades de interesse público, respeitando os direitos do contratado;



ESTADO DE SANTA CATARINA

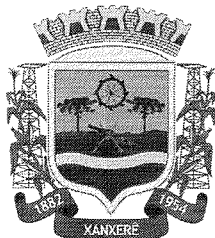
PREFEITURA MUNICIPAL DE XANXERÊ

Rua Dr. José de Miranda Ramos, 455 - Fone/Fax - 049 3441 - 8542.
CEP - 89820-000 - XANXERÊ - SC. - CNPJ - 83 009 860/0001-13.

- Monitorar e conferir a produção dos serviços prestados para posterior autorização de pagamento;
- Rescindir o contrato, unilateralmente, nos casos especificados no inciso I do art. 79 da Lei 8.666/93;

Obrigações da Contratada:

- ✓ Apresentar mensalmente à Secretaria Municipal de Saúde relatório com dados do paciente, procedimentos realizados e data da realização, para conferência da Secretaria Municipal de Saúde para posterior pagamento;
- ✓ Emitir a nota fiscal correspondente aos serviços realizados após recebimento da Autorização de Fornecimento emitido pela Secretaria de Saúde;
- ✓ Cumprir as normas básicas de funcionamento e biossegurança, orientadas pelo órgão de Vigilância Sanitária Municipal;
- ✓ A empresa prestadora dos serviços, responsabilizar-se-á por todos os danos causados a Prefeitura e/ou terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo, provocado pela negligência, imprudência ou imperícia quando da execução dos serviços prestados, devendo repará-las as suas despesas;
- ✓ Na hipótese de habilitação de mais de um prestador para a realização do procedimento, o serviço será feito rateio proporcional entre os habilitados e/ou conforme agenda fornecida pelo prestador.
- ✓ O prestador habilitado deverá, após a realização do procedimento, realizar a contra-referência do paciente à Unidade de Saúde de referência.
- ✓ As guias de requisição deverão estar autorizadas pelo gestor e/ou responsável, da Secretaria de Saúde devidamente preenchido, carimbado e assinado pelo médico solicitante;
- ✓ Para execução dos serviços, o prestador do serviço, se responsabilizará pelas condições técnicas, utilizando aparelhos, materiais de qualidade e demais métodos compatíveis com os padrões de qualidade;
- ✓ A Credenciada que executar serviços sem autorização expressa da Secretaria de Saúde não receberá pelos serviços;



ESTADO DE SANTA CATARINA

PREFEITURA MUNICIPAL DE XANXERÊ

Rua Dr. José de Miranda Ramos, 455 - Fone/Fax - 049 3441 - 8542.
CEP - 89820-000 - XANXERÊ - SC. - CNPJ - 83 009 860/0001-13.

Qualificação Técnica:

Profissional com RQE na especialidade solicitada no credenciamento.

Critérios de Avaliação da proposta:

Tabela vigente sigtap e cisamosc.

Valores referenciais de mercado:

Valores tabela Cisamosc.

DOS PROCEDIMENTOS E DA REMUNERAÇÃO:


Procedimentos	Quantida de mês	Valor SUS	Valor Contrapartida	Total do procedimento
Exame de Mapeamento de Retina (unilateral)	Até 200/mês	R\$ 24,24	R\$ 25,45	R\$ 49,69

Sansões:

As aplicáveis pela administração pública.

Xanxerê (SC), 03 de maio de 2021.


Francis Mara Zago Pegoraro
Secretaria Municipal de Saúde


Jessica Duz Mendes Machado
Fiscal de Contrato


Prefeito Municipal

Setor de Licitações

Ciente:
Prefeito Municipal

Setor de Licitações



ANEXO II

Memorando – Designação de Fiscal de Contrato

Fica designado(a) o(a) servidor(a) **JESSICA DUZ MENDES MACHADO**, matrícula nº **5618**, lotado(a) na **Secretaria Municipal De Saúde**, como fiscal do contrato referente ao objeto: “Credenciamento de prestadores de serviços de saúde, pessoa jurídica, para realização de exame ambulatorial na especialidade de oftalmologia”, exercendo as atividades de orientação, fiscalização e controle previstas na Instrução Normativa CGM nº 001/2021, atendendo as exigências contidas no inciso III do art. 58 e §§ 1º e 2º, do artigo 67 da Lei nº 8.666/93.

FRANCIS MARA ZAGO PEGORARO
Secretária Municipal de Saúde

CIÊNCIA DO(a) SERVIDOR(a) DESIGNADO(a)

Eu, **JESSICA DUZ MENDES MACHADO**, declaro-me ciente da designação ora atribuída e das funções que são inerentes em razão da função.

Xanxerê/SC, 03 de maio de 2021.

JESSICA DUZ MENDES MACHADO
CPF 074.987.939-46



OTORRINOLARINGOLOGIA	COD.SIA/SUS	VALOR SUS R\$	VALOR COMPLEMENTO R\$	VALOR CIS R\$
BIÓPSIA DE PIRÂMIDE NASAL	02.01.01.039-9	18,33	17,36	35,69
BIÓPSIA DE SEIOS PARANASAIS	02.01.01.044-5	18,33	41,04	59,37
BIÓPSIA DE FARINGE	02.01.01.019-4	19,06	16,56	35,62
INCISÃO E DRENAGEM DE ABSCESSO	04.01.01.010-4	11,84	23,78	35,62
DUCHA DE POLITZER (UNI/BILATERAL)	04.04.01.009-1	11,28	24,34	35,62
INFILTRAÇÃO MEDICAMENTOSA EM CORNETO INFERIOR	04.04.01.015-6	11,28	36,21	47,49
ELETROGUSTOMETRIA	02.11.07.013-0	1,37	28,31	29,68
LARINGOSCOPIA	02.09.04.002-5	47,14	71,59	118,73
VIDEOLARINGOSCOPIA	02.09.04.004-1	45,50	73,23	118,73

OFTALMOLOGIA	COD.SIA/SUS	VALOR SUS R\$	VALOR COMPLEMENTO R\$	VALOR CIS R\$
BIOMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	02.11.06.001-1	24,24	26,81	51,05
BIÓPSIA DE CONJUNTIVA (MONOCULAR)	02.01.01.009-7	31,10	19,95	51,05



CIS-AMOSC
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DO OESTE E DE SANTA CATARINA



FOTOCOAGULAÇÃO A LASER	04.05.03.004-5	75,15	242,49	317,64
INJEÇÃO RETROBULAR/PERIBULAR (MONOCULAR)	04.05.04.013-0	22,93	17,13	40,06
IRIDECTOMIA CIRÚRGICA (MONOCULAR)	04.05.05.017-8	297,46	348,45	645,91
IRIDOTOMIA A LASER	04.05.05.019-4	45,00	105,00	150,00
MAPEAMENTO DE RETINA (MONOCULAR)	02.11.06.012-7	24,24	25,45	49,69
MICROSCOPIA ESPECULAR DE CÔRNEA (MONOCULAR)	02.11.06.014-3	24,24	25,45	49,69
OCLUSÃO DE PONTO LACRIMAL (MONOCULAR)	04.05.01.010-9	19,14	20,92	40,06
PAQUIMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	02.05.02.002-0	14,81	10,83	25,64
PARACENTESE DE CÂMARA ANTERIOR (MONOCULAR)	04.05.05.020-8	82,28	84,42	166,70
POTENCIAL VISUAL EVOCADO (MONOCULAR)	02.11.06.016-0	24,24	15,82	40,06
RADIAÇÃO PARA CROSS-LINKING CORNEANO	04.05.05.040-2	372,72	877,28	1.250,00
RETINOGRAFIA FLUORESCENTE (BINOCULAR)	02.11.06.018-6	64,00	144,37	208,37

**CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
DO OESTE DE SANTA CATARINA**
CNPJ: 01.336.261/0001-40 - Fone/Fax: (49) 3199-4900
Rua Adolfo Konder 33D, Bairro Jardim Itália
89802.260 - Chapadão - SC

diretoria@cisamosc.sc.gov.br
www.cisamosc.sc.gov.br

CORREÇÃO CIRÚRGICA DE HÉRNIA DE IRIS (MONOCULAR)	04.05.05.007-0	259,20	266,55	525,75
CORREÇÃO CIRÚRGICA DE LAGOFALMO (MONOCULAR)	04.05.04.001-6	282,08	16,59	298,67
CURVA DIÁRIA DE PRESSÃO OCULAR CDPO (MÍNIMO TRÊS MEDIDAS) (MONOCULAR)	02.11.06.006-2	10,11	7,52	17,63
ELETRO-OCULOLOGRAFIA (BINOCULAR)	02.11.06.007-0	24,24	25,45	49,69
ELETRORETINOLOGRAFIA (BINOCULAR)	02.11.06.008-9	24,24	25,45	49,69
EPILAÇÃO DE CÍLIOS (MONOCULAR)	04.05.01.006-0	22,93	17,13	40,06
EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESÕES DE PÁLPEBRA E SUPERCÍLIOS (UNILATERAL)	04.05.01.007-9	78,75	4,63	83,38
EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA (MONOCULAR)	04.05.05.008-9	82,28	1,72	84,00
FACECTOMIA COM LENTE INTRA-OCULAR (LENTE INCLUIDA NO VALOR) (MONOCULAR)	04.05.05.009-7	531,60	258,62	790,22
FACECTOMIA SEM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR (INCLUI VITRECTOMIA ANTERIOR QUANDO NECESSARIO) (MONOCULAR)	04.05.05.010-0	483,60	162,31	645,91
FACOFEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR (LENTE INCLUIDA NO VALOR) (MONOCULAR)	04.05.05.011-9	651,60	38,31	689,91
FACOFEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRÁVEL (MONOCULAR)	04.05.05.037-5	771,70	45,38	817,08

BIÓPSIA DE CÔRNEA (MONOCULAR)	02.01.01.011-9	68,62	43,58	112,20
BIÓPSIA DE ESCLERA (MONOCULAR)	02.01.01.018-6	68,62	43,58	112,20
BIÓPSIA DE IRIS E CORPO CILIAR, RETINA CORÓIDE, VÍTRICO E TUMOR (MONOCULAR)	02.01.01.024-0	199,21	121,36	320,57
CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO (MONOCULAR)	02.11.06.003-8	40,00	88,23	128,23
CAPSULOTOMIA A YAG LASER	04.05.05.002-0	78,75	344,77	423,52
CAUTERIZAÇÃO DA CÔRNEA (MONOCULAR)	04.05.05.003-8	19,14	20,96	40,10
CERATOMETRIA (MONOCULAR)	02.11.06.005-4	3,37	47,68	51,05
CICLOCRIOCOAGULAÇÃO/DIATERMIA (MONOCULAR)	04.05.05.004-6	587,51	34,54	622,05
CICLODIÁLISE (MONOCULAR)	04.05.05.005-4	453,41	72,34	525,75
CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ASTIGMATISMO SECUNDÁRIO (MONOCULAR)	04.05.05.006-2	19,14	31,91	51,05
CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ENTROPÍO E ECTROPÍO (MONOCULAR)	04.05.01.001-0	203,74	52,72	256,46
CORREÇÃO CIRÚRGICA DE EPICANTO E TELECANTO (MONOCULAR)	04.05.01.002-8	278,90	16,40	295,30