

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

Ordenador da despesa: Francis Mara Zago Pegoraro.

Objeto: Credenciamento de Prestadores de Serviços de Saúde, pessoa jurídica, pelo modelo de Credenciamento Universal para compra de consultas médicas nas especialidades de Endocrinologia, Nefrologia, Neurologista, Pneumologia, Proctologista, Reumatologia e Psiquiatria com Registro de Qualificação de Especialista – RQE.

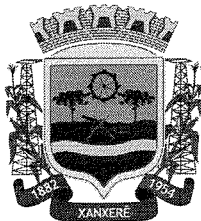
Motivação/Justificativa: O sistema único de saúde tem apresentado dificuldades em ofertar os serviços em determinadas especialidades, especialmente nas áreas descritas acima. As maiorias dos pacientes, atendidos na rede de saúde pública no nosso Município, com indicação de tratamento médico nestas especialidades, necessitam fazer o tratamento fora de domicílio, por não haver prestadores habilitados.

Considerando o novo modelo de Gestão do SUS, em que o Ministério da Saúde repassa recursos da Média Complexidade aos Municípios na modalidade Fundo a Fundo;

Considerando a demanda de pacientes que estão no aguardo de avaliação em especialidades médicas;

Considerando a importância da avaliação com especialista médico, auxiliando no diagnóstico e tratamento adequando, garantindo o cuidado integral do paciente;

[Handwritten signatures]



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.

Portanto, a Secretaria de Saúde solicita a abertura de edital de credenciamento nas especialidades relacionadas acima, para que possamos regular os encaminhamentos dos pacientes do Município de Xanxerê.

Especificação Técnica:

Profissionais com RQE (Registro de Qualificação de Especialista) ✓

Prazo, local e condições de entrega:

Os Serviços deverão ser prestados nas dependências da Secretaria Municipal de Saúde. ✓

Responsável pelo recebimento e conferência:

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

Prazo de Pagamento:

Mensal, conforme Decreto Municipal nº 72/2021 ✓

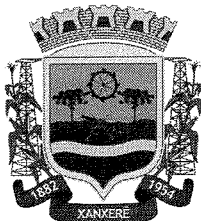
Dotação Orçamentária

Reduzido: **MAC e RP.**

Cod. Cód. **33.90.39.50** ✓

Obrigações da Contratante:

- ✓ - Efetuar o pagamento após emissão da Nota Fiscal conforme Decreto Municipal;
- ✓ - Organizar ambiente adequado para realização dos atendimentos com equipamentos e materiais necessários;
- ✓ - 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:

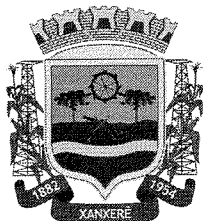
- ✓ - Apresentar mensalmente à Secretaria Municipal de Saúde relatório com dados do paciente, procedimentos realizados e data da realização, para conferência da Secretaria Municipal de Saúde para posterior pagamento;
- ✓ - Emitir a nota fiscal correspondente aos serviços realizados após recebimento da 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 dos procedimentos, o serviço será feito rateio proporcional entre os habilitados e/ou conforme agenda fornecida pelo prestador.
- ✓ - O prestador habilitado após avaliação do paciente, caso achar necessário, deverá realizar a contra-referência do paciente à Unidade de Saúde de referência.

Qualificação Técnica:

Profissional com RQE na especialidade solicitada no credenciamento

Critérios de Avaliação da proposta:

Tabela vigente sigtap e cisamosc/2021.



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.

DOS PROCEDIMENTOS E DA REMUNERAÇÃO:

Procedimentos Consultas Especializadas	Qt. mês	Valor Unitário SUS	Valor Contrapartida	Valor Total
Consulta em Pneumologia (03.01.01.007-2) <i>0004/22</i>	Até 100/mês	R\$ 10,00	R\$ 110,00	R\$ 12.000,00
Consultas em Proctologia (03.01.01.007-2) <i>ñ tem</i>	Até 100/mês	R\$ 10,00	R\$ 110,00	R\$ 12.000,00
Consultas em Reumatologia (03.01.01.007-2) <i>0004/22</i>	Até 100/mês	R\$ 10,00	R\$ 110,00	R\$ 12.000,00
Consulta em Neurologia (03.01.01.007-2) <i>0017/20</i>	Até 100/mês	R\$ 10,00	R\$ 110,00	R\$ 12.000,00
Consulta em Nefrologia (03.01.01.007-2) <i>0004/22</i>	Até 100/mês	R\$ 10,00	R\$ 110,00	R\$ 12.000,00
Consulta em Endocrinologia (03.01.01.007-2) <i>0004/22</i>	Até 100/mês	R\$ 10,00	R\$ 110,00	R\$ 12.000,00
Consulta em Psiquiatria (03.01.01.007-2) <i>cl terapia 0003/20</i>	Até 120/mês	R\$ 10,00	R\$ 110,00	R\$ 14.400,00

Sansões:

As aplicáveis pela administração pública.

Xanxerê (SC), 21 de junho de 2021.

Francis Mara Zago Pegoraro
 Francis Mara Zago Pegoraro
 Secretária Municipal de Saúde

Oscar Martarello
 Oscar Martarello
 Prefeito Municipal

Cleci Scheibel Zanin
 Cleci Scheibel Zanin
 Fiscal do Contrato



ANEXO II

Memorando – Designação de Fiscal de Contrato

Fica designado(a) o(a) servidor(a) **CLECI SCHEIBEL ZANIN**, matrícula nº **6004**, lotado(a) na **Secretaria Municipal De Saúde**, como fiscal do contrato referente ao objeto: “Credenciamento de Prestadores de Serviços de Saúde, pessoa jurídica, pelo modelo de Credenciamento Universal para compra de consultas médicas nas especialidades de Endocrinologia, Nefrologia, Neurologista, Pneumologia, Proctologista, Reumatologia e Psiquiatria”, 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, **CLECI SCHEIBEL ZANIN**, declaro-me ciente da designação ora atribuída e das funções que são inerentes em razão da função.

Xanxerê/SC, 22 de junho de 2021.



CLECI SCHEIBEL ZANIN
677.948.159-91



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



Sistema
Único
de Saúde

TABELA DE CONSULTAS EXAMES E PROCEDIMENTOS MÉDICOS CREDENCIADOS PELO CIS-AMOSC 2021

Rua Adolfo Konder 33D, Jardim Itália, Chapeco - SC
Fone: (49) 3199-4900
www.cisamosc.sc.gov.br

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
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 - Chapecó - SC

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



CIS-AMOSC
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO OESTE DE SANTA CATARINA



CONSULTA ESPECIALIZADA	COD.SIA/SUS	VALOR SUS R\$	VALOR COMPLEMENTO R\$	VALOR CIS R\$
ANGIOLOGIA	03.01.01.007-2	10,00	70,00	90,00
ALERGIA E IMUNOLOGIA	03.01.01.007-2	10,00	110,00	120,00
ANESTESIOLOGIA	03.01.01.007-2	10,00	70,00	90,00
CARDIOLOGIA	03.01.01.007-2	10,00	70,00	90,00
CANCEROLOGISTA CIRURGICO	03.01.01.007-2	10,00	110,00	90,00
CIRURGIAO	03.01.01.007-2	10,00	70,00	90,00
DERMATOLOGIA	03.01.01.007-2	10,00	70,00	90,00
ENDOCRINOLOGIA	03.01.01.007-2	10,00	70,00	120,00
FISIATRIA	03.01.01.007-2	10,00	70,00	90,00
GASTROENTEROLOGIA	03.01.01.007-2	10,00	80,00	90,00

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE 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 - Chapecó - SC

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



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



Sistema
Único
de Saúde

GERIATRIA	03.01.01.007-2	10,00	70,00	90,00
GINECOLOGIA E OBSTETRICIA	03.01.01.007-2	10,00	70,00	90,00
HEMATOLOGIA	03.01.01.007-2	10,00	80,00	90,00
INFECTOLOGIA	03.01.01.007-2	10,00	80,00	90,00
MASTOLOGIA	03.01.01.007-2	10,00	80,00	90,00
NEFROLOGIA	03.01.01.007-2	10,00	110,00	120,00
NEUROLOGIA	03.01.01.007-2	10,00	80,00	120,00
OFTALMOLOGIA (CONSULTA INCLUI: GONIOSCOPIA, FUNDOSCOPIA, CHECK-UP DE GLAUCOMA E TONOMETRIA)	03.01.01.007-2	10,00	70,00	90,00
OTORRINOLARINGOLOGIA	03.01.01.007-2	10,00	70,00	90,00
ONCOLOGIA	03.01.01.007-2	10,00	80,00	90,00
ORTOPEDIA	03.01.01.007-2	10,00	70,00	90,00
PEDIATRIA	03.01.01.007-2	10,00	70,00	90,00

**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 Italia
89802.260 - Chapecó - SC

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



CIS-AMOSC
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO OESTE DE SANTA CATARINA



PNEMOLOGIA	03.01.01.007-2	10,00	110,00	120,00	
PROCTOLOGIA	03.01.01.007-2	10,00	110,00	120,00	
REUMATOLOGIA	03.01.01.007-2	10,00	80,00	120,00	
UROLOGIA	03.01.01.007-2	10,00	70,00	90,00	
VASCULAR	03.01.01.007-2	10,00	70,00	90,00	

CARDIOLOGIA	COD.SIA/SUS	VALOR SUS R\$	VALOR COMPLEMENTO R\$	VALOR CIS R\$
ELETROCARDIOGRAMA (EEG)	02.11.02.003-6	5,15	12,65	17,80
ECOCARDIOGRAFIA TRASESOFAGICO	02.05.01.002-4	165,00	97,85	262,85
ECOCARDIOGRAFIA ESTRESSE	02.05.01.001-6	165,00	92,55	257,55
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA	02.05.01.003-2	39,94	197,53	237,47
HOLTER (MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HORAS - 3 CANAIS)	02.11.02.004-4	30,00	131,47	161,47
MONITORAMENTO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (MAPA)	02.11.02.005-2	30,00	131,47	161,47
TESTE ERGOMÉTRICO OU ESFORÇO	02.11.02.006-0	30,00	60,00	90,00
TILT TESTE	5537	-	300,00	300,00

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
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 - Chapecó - SC

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



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



VASCULAR	COD.SIA/SUS	VALOR SUS R\$	VALOR COMPLEMENTO R\$	VALOR CIS R\$
TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTETICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES - UNILATERAL	03.09.07.001-5	300,78	299,22	600,00
TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTETICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES - BILATERAL	03.09.07.002-3	392,72	807,28	1.200,00

INTERNACAO PSIQUIATRICA	COD.SIA/SUS	VALOR SUS R\$	VALOR COMPLEMENTO R\$	VALOR CIS R\$
TRATAMENTO EM PSIQUIATRIA POR DIA	03.03.17.020-4	26,91	93,09	120,00

CHAPECÓ, 14 DE JUNHO DE 2021

RAFAEL CALEFFI

PREFEITO DE SÃO LOURENÇO DO OESTE

PRESIDENTE DO CIS-AMOSC

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
DO OESTE DE SANTA CATARINA
CNPJ: 01.386.261/0001-40 - Fone/Fax: (49) 3199-4900
Rua Adolfo Konder, 33D, Bairro Jardim Itália
89802-260 - Chapecó - SC

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