

**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

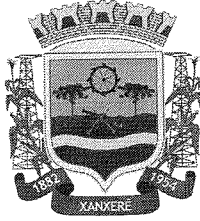
**Ordenador da despesa:** Francis Mara Zago Pegoraro.

**Objeto:** O presente edital tem por objeto o Credenciamento de Prestadores de Serviços de Saúde, pessoa jurídica, para realização de consultas e procedimentos eletivos com Cirurgião dentista com especialidade em Bucomaxilo.

**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 aproximadamente 20 pacientes portadores de necessidades especiais que estão no aguardo de cirurgias, sendo que eventualmente surgem novos pacientes, para realização extração dentária, retirada de lesão e demais procedimentos necessitando de internação hospitalar para a realização do procedimento.



## 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.

Considerando que pacientes com fissura de lábio ou palato, síndrome de Down, distúrbios neurológicos, paralisia cerebral, deficiência de visão e audição dentre outras, são condições que exigem assistência odontológica especial que necessitam de intervenção anestésica para a realização de procedimentos.

Considerando a existência do Centro Especializado em Odontologia – CEO, o qual não possui atendimento nesta especialidade.

Solicitamos a abertura de credenciamento para habilitação de prestadores de serviços, pessoa jurídica, para realização dos procedimentos solicitados.

#### **Especificação Técnica:**

Medico cirurgião dentista com especialidade em bucomaxilo.

#### **Prazo, local e condições de entrega ou execução:**

Os procedimentos cirúrgicos serão prestados em unidade hospitalar e as consultas serão realizadas no consultório do credenciado, mediante guia de autorização expedida pela Secretaria de Saúde.

#### **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:**

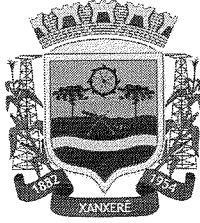
Mensal, conforme Decreto Municipal nº72/2021.

#### **Dotação Orçamentária**

Reduzido: **MAC e RP - 07**

Cod. Cód. **33.90.39.50**

Fonte: MAC 03381338.00



**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.

RP 01020002.00

**Obrigações da Contratante:**

- Efetuar o pagamento após emissão da Nota Fiscal conforme Decreto Municipal;
- Adequar o contrato, quando necessário, visando as finalidades de interesse público, respeitando os direitos do contratado;
- Monitorar e conferir a produção dos serviços prestados para posterior autorização de pagamento;

**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;
- O prestador habilitado deverá, após a realização do procedimento, realizar a contra-referência do paciente à rede de saúde do Município.

**Qualificação Técnica:**

Profissional com especialidade solicitada no credenciamento.



## 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.

#### **Critérios de Avaliação da proposta:**

Tabela vigente sigtap e cisamosc.

#### **Valores referenciais de mercado:**

Sigtap e Cisamosc

#### **DOS PROCEDIMENTOS E DA REMUNERAÇÃO:**

Procedimentos	Quantida de mês	Valor SUS	Valor Contrapartida	Total do procedimento
Consulta especializada	Até 15/mês	R\$ 10,00	R\$ 80,00	R\$ 1.350,00
Atendimento odontológico para pacientes com necessidades especiais.	Até 05/mês	AIH	R\$ 500,00	R\$ 2.500,00

#### **Sanções:**

As aplicáveis pela administração pública.

Xanxerê (SC), 20 de julho de 2021.

  
Francis Mara Zago Pegoraro  
Secretária Municipal de Saúde

  
Oscar Martarello  
Prefeito Municipal

  
Cleci Scheibel Zanin  
Fiscal de Contrato

Setor de Licitações

**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: “realização de consultas e procedimentos eletivos com Cirurgião dentista com especialidade em Bucomaxilo”, 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, 20 de julho de 2021.



---

**CLECI SCHEIBEL ZANIN**  
677.948.159-91