

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 para contratação de Clínica especializada na realização de Exame de Ecocardiografia Transtorácica para os pacientes da Secretaria da Saúde de Xanxerê.

Motivação/Justificativa

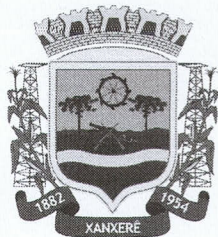
Considerando que a Constituição Federal de 1988 afirma que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem tanto à redução do risco de doença e de outros agravos, quanto ao acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde para sua promoção, 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 a média complexidade ambulatorial que é composta por ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demanda da disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento;

Considerando que o exame ecocardiograma é um procedimento para detectar uma extensa variedade de doenças do coração, como doenças do pericárdio, da aorta, podendo elas ser ou não congênitas;

Considerando também, que existe uma demanda reprimida de pacientes no aguardo da realização deste exame para definição de diagnóstico;



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 facilitar o acesso do usuário aos serviços do SUS, a secretaria de saúde irá ofertar os serviços em suas dependências, evitando o deslocamento do paciente para outras clínicas e/ou outros municípios amenizando o absenteísmo;

A secretaria de saúde, solicita a abertura de edital para habilitação de prestadores de serviços, pessoa jurídica, para realização de exame de Ecocardiograma Transtorácica.

Especificação Técnica:

Médico cardiologista com RQE e/ou médico em radiologia e diagnóstico por imagem com RQE.

Prazo, local e condições de entrega ou execução:

Os serviços deverão ser prestados nas dependências CIS – Centro Integrado de Saúde localizado junto a Secretaria Municipal de Saúde.

Responsável Conferencia e Fiscal do Contrato.

É de responsabilidade da coordenação do CIS a organização do fluxo de acesso do paciente aos serviços ofertados e do Controle Avaliação e Auditoria o monitoramento e conferência da produção apresentada no final de cada mês.

O Fiscal do Contrato é Cleci Scheibel Zanin, e-mail: saúde.adm@xnxere.sc.gov.br, fone para contato (49) 34418585.

Prazo de Pagamento:

Mensal, conforme Decreto Municipal nº 002/2022.

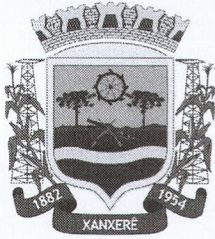
Dotação Orçamentária

Recurso: MAC e RP

Reduzido: 17 e 09.

Fonte 0102 e 1138

Cód. 33.90.39.50



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.

Obrigações da contratante:

- Ao município de Xanxerê constituem as seguintes obrigações:
- Efetuar o pagamento conforme decreto municipal, após emissão da nota fiscal;
- Dar à Contratada as condições necessárias à regular execução do contrato;
- Modificar o contrato, unilateralmente, para melhor adequação às finalidades de interesse público, respeitando os direitos do contratado;
- Rescindir o contrato, unilateralmente, nos casos especificados no inciso I do art. 79 da Lei 8.666/93;

Obrigações da Contratada.

- Deverá comprovar através de relatórios a produção mensal, para conferência e pagamento.
- Emitir a nota fiscal correspondente aos serviços realizados após recebimento da Autorização de Fornecimento enviado pela Secretaria de Saúde.
- A contratada fica proibida de ceder ou transferir para terceiros a realização dos serviços;
- A contratada fica responsável, tecnicamente, tanto na realização dos exames quanto na elaboração dos respectivos laudos;
- 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;
- Para execução dos serviços, o prestador habilitado, se responsabilizará pelas condições técnicas, utilizando seu aparelho de ecocardiografia 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;

Qualificação Técnica:

Profissional com RQE na especialidade solicitada no credenciamento.

Critérios de Avaliação da proposta:

Tabela de procedimentos médicos do Consórcio Cis-Amosc (em anexo)



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.

Valores referenciais de mercado:

Tabela Cisamosc

Estimativa de Custo

O valor a ser pago será de R\$ 220,00 (duzentos e vinte reais) por exame, totalizando R\$ 13.200,00 por mês.

Dos Procedimentos e da Remuneração:

Procedimentos	Qdade Total	Código do Procedimento	Valor Sus	Valor Contrapartida	Valor do Exame	Total do Exame
Ecografia Transtorácica	Até 60 exames mês	02.05.01.003-2	R\$ 39,94	R\$ 180,06	R\$ 220,00	R\$ 13.200,00

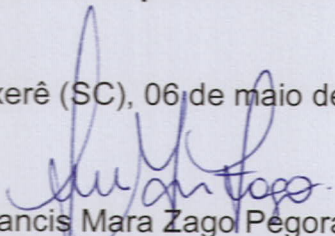
Prazo de vigência: O prazo para o credenciamento será de 12 meses.

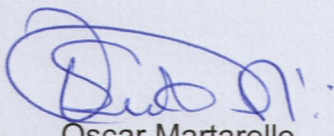
Resultados esperados: Atendimento aos pacientes que necessitam do serviço.

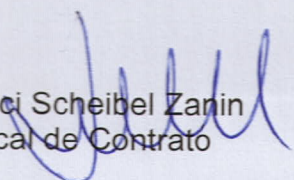
Sanções: As aplicáveis pela administração pública.

Responsável pelas informações: Setor de CAA (Controle, Avaliação e Auditoria)

Xanxerê (SC), 06 de maio de 2022.


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: "Credenciamento para contratação de Clínica especializada na realização de Exame de Ecocardiografia Transtorácica para os pacientes da Secretaria da Saúde de Xanxerê.", 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, 05 de maio de 2022.

Cleci Scheibel Zanin

677.948.159-91

**TABELA DE CONSULTAS EXAMES E
PROCEDIMENTOS MÉDICOS
CREENCIADOS PELO CIS-AMOSC
2022**

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

PNEMOLOGIA	90.01.01.029-0	10,00	110,00	120,00
PROCTOLOGIA	90.01.01.053-0	10,00	110,00	120,00
REUMATOLOGIA	90.01.01.032-0	10,00	110,00	120,00
UROLOGIA	90.01.01.035-0	10,00	80,00	90,00
VASCULAR	90.01.01.051-0	10,00	80,00	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 TRANSTORACICA	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 ERGOMETRICO OU ESFORÇO	02.11.02.006-0	30,00	60,00	90,00
TILT TESTE	90.01.01.489-0	-	300,00	300,00