**COMPOSIÇÃO DO EDITAL**

**PREÂMBULO**

**1. DO OBJETO**

**2. DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO**

**3. DA IMPUGNAÇÃO DO EDITAL E DOS ESCLARECIMENTOS**

**4. DAS FASES DO PROCESSO SELETIVO**

**5. DA DOCUMENTAÇÃO PARA FINS DE HABILITAÇÃO PARA O CREDENCIAMENTO**

**6. DA ENTREGA DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO**

**7. DO JULGAMENTO DA HABILITAÇÃO**

**8. DOS RECURSOS**

**9. DA ADJUDICAÇÃO, HOMOLOGAÇÃO E CONVOCAÇÃO**

**10. DO CONTRATO E CONDIÇÕES PARA A CONTRATAÇÃO**

**11. DO DESCREDENCIAMENTO**

**12. DO PAGAMENTO**

**13. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

**14. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

**15. DO FORO**

**16. DAS PARTES INTEGRANTES DO EDITAL:**

**ANEXOS**

ANEXO I – Especificação dos serviços a serem prestados pela Credenciada

ANEXO II – Projeto Básico

ANEXO III – Minuta de Contrato de Credenciamento

**MODELO**

MODELO 1 – Requerimento

MODELO 2 – Declaração de comprovação do atendimento do inciso xxxiii do art. 7º da Constituição Federal

MODELO 3 – Declaração de inexistência de fatos supervenientes impeditivos da habilitação

MODELO 4 – Declaração de total ciência, aceitação e submissão às condições do Edital e do Projeto Básico.

MODELO 5 – Declaração de atendimento ao disposto no artigo 9º, inciso III da Lei 8.666/93

|  |
| --- |
| **PREÂMBULO** |
| A **SUPERINTENDÊNCIA DA CENTRAL DE LICITAÇÃO** da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESTADO DO TOCANTINS** torna público para conhecimento dos interessados, que estará no endereço situado na Avenida NS 01, AANO, Praça dos Girassóis, s/nº, Palmas/TO, CEP: 77.015-007, **realizando o Credenciamento de Pessoas Jurídicas para integrar cadastro de prestadores de serviços ao Sistema Único de Saúde,** incluindo os termos deste Edital e seus anexos. |
| **Processo:** 2016/30550/006521 **Tipo da Contratação:** Inexigibilidade |
| **Data do recebimento da documentação:** 05 dias úteis após a publicação do presente Edital, até o término de sua vigência, que perdurar seus efeitos enquanto houver interesse da Administração. |
| **Retirada do Edital (portal/SISTEMA):** www.saude.to.gov.br |
| **Local de entrega:** Sala de Reuniões da Comissão Permanente de Licitação, localizada na Secretaria de Estado da Saúde situada na Avenida NS 01, AANO, Praça dos Girassóis, s/nº, Palmas/TO, em horário comercial. |
| **SETORES RESPONSÁVEIS PELA SOLICITAÇÃO** |
| **Superintendência:** Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde |
| **Diretoria:** Diretoria de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria |
| **DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA** |
| **Fonte de Recursos:** 0250 **Funcional Programática:** |
| **Ação do PPA / Orçamento:** 4116 |
| **Natureza da Despesa:** 33.90.39 |
| **Valor Total Estimado: R$ 8.020.725,48 (oito milhões e vinte mil e setecentos e vinte e cinco reais e quarenta e oito centavos)** |
| **LEGISLAÇÃO APLICADA** |
| **Artigo 37, da Constituição Federal de 1988:** Regula a atuação da Administração Pública;  **Lei Federal nº. 8.666, de 21/06/1993**: Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências, sendo aplicada ainda, todas as suas alterações;  **Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990:** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;  **Lei Federal nº. 12.846, de 1º/08/2013:** Dispõe sobre a responsabilização administrativa e civil de pessoas jurídicas pela prática de atos contra a administração pública, nacional ou estrangeira, e dá outras providências;  **Lei Estadual nº 2.980, de 08/07/2015:** Institui o credenciamento de prestadores de serviços no âmbito da Administração Pública Estadual, e adota outras providências;  **Portaria/SESAU nº 11, de 16/01/2015 (DOE nº 4.300, de 20/01/2015):** Estabelece parâmetros, responsabilidades e rotinas sobre os Termos de Referência elaborados pelas áreas técnicas da Secretaria de Estado da Saúde, e dá outras providências;  **Portaria/SESAU nº. 108, de 05 de março de 2015, (DOE nº. 4.331, de 06/03/2015):** Institui no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde do Estado do Tocantins, regras específicas para apuração de eventuais descumprimentos de regras editalícias dos certames promovidos pela Superintendência de Compras e Central de Licitação, e adota outras providências. |
| **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESTADO DO TOCANTINS** |
| **Telefone:** (063)3218-3098/1722  **E-mail:** superintendencia.licitacao@saude.to.gov.br |
| **Endereço:** Av.NS 01, AANO, Praça dos Girassóis, s/nº, Palmas/TO, CEP: 77.015-007 |
| **Horário de Atendimento:** Das 12h30min às 18h30min. |

**1. DO OBJETO**

**1.1.** O presente Edital tem por objeto o credenciamento de pessoa jurídica para integrar cadastro de prestadores de serviço ao Sistema Único de Saúde, com a finalidade diagnóstica através de **Serviços de Diagnóstico por** **Imagem**, realizados na assistência a pacientes do Sistema Único de Saúde, conforme especificações contidas no Projeto Básico, Anexo II.

**2. DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO**

**2.1.1.** Poderão participar deste processo seletivo, as pessoas jurídicas do ramo pertinente ao seu objeto, legalmente constituídas e que satisfaçam as condições estabelecidas neste Edital e em Lei.

**2.1.2.** A participação deste processo de seleção implica, automaticamente, na aceitação integral aos termos deste Edital, seus Anexos e leis aplicáveis.

**2.1.3.** As interessadas arcarão com todos os custos decorrentes da elaboração e apresentação das propostas, sendo que a Secretaria de Estado da Saúde não será, em nenhum caso, responsável por esses custos, independentemente da condução ou do resultado da seleção.

**2.1.4.** Os documentos exigidos deverão ser apresentados em original ou publicação em órgão da imprensa oficial ou por qualquer processo de cópia autenticada via cartório competente ou pelos Membros da Comissão Permanente de Licitação/SESAU.

**2.1.5.** Serão considerados os prazos de validade expressos nos documentos, estando vedada toda e qualquer aceitação excepcional, sob pena de anulação do ato e responsabilidade do agente.

**2.2. Não poderão participar deste Credenciamento:**

**2.2.1.** Empresa **suspensa** de participar de licitação ou de contratar com a Administração Pública Direta e Indireta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, durante o prazo da sanção aplicada;

**2.2.2.** Empresa **impedida** de participar de licitação ou de contratar com a Administração Direta e Indireta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, durante o prazo da sanção aplicada;

**2.2.3.** Empresa **declarada** inidônea para licitar ou contratar com a Administração Pública Direta e Indireta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida sua reabilitação;

**2.2.4.** Sociedade estrangeira não autorizada a funcionar no País;

**2.2.5.** Empresa que seu ato de constituição (estatuto, contrato social ou outro) não inclua o objeto deste Credenciamento;

**2.2.6.** Empresa que se encontre em processo de dissolução, recuperação judicial, recuperação extrajudicial, falência, concordata, fusão, cisão ou incorporação;

**2.2.7.** Sociedades integrantes de um mesmo grupo econômico, assim entendidas aquelas que tenham diretores, sócios ou representantes legais comuns, ou que utilizem recursos produtos, tecnológicos ou humanos em comum, exceto se demonstrado que não agem representando interesse econômico em comum;

**2.2.8.** Consórcio de empresa, qualquer que seja sua forma de constituição.

**2.2.9**. Ainda não poderão participar deste Credenciamento, aqueles de que trata o artigo 9º da Lei Federal nº 8.666/1993, ou que seu ramo de atividade (código e descrição da atividade econômica principal e/ou código e descrição das atividades econômicas secundárias) não contemple o objeto deste Credenciamento.

**3. DA IMPUGNAÇÃO DO EDITAL E DOS ESCLARECIMENTOS**

**3.1.** Até **02 (dois) dias úteis** antes da data fixada para entrega dos envelopes de habilitação, qualquer pessoa, poderá impugnar ou solicitar esclarecimentos do ato convocatório deste Credenciamento mediante petição, que deverá ser protocolada no Protocolo desta Comissão Permanente de Licitação, ou enviada para o e-mail [superintendencia.licitacao@saude.to.gov.br](mailto:superintendencia.licitacao@saude.to.gov.br).

**3.2.** Caberá à Comissão Permanente de Licitação julgar e responder à impugnação ou pedido de esclarecimentos em até 24 (vinte e quatro) horas, contadas da Protocolização da petição.

**3.3.** Acolhida a impugnação, que implica em alteração do Edital, será designada nova data para entrega da documentação.

**3.4.** Somente serão recebidas e conhecidas as impugnações e esclarecimentos interpostos por escrito, em vias originais, e dentro dos respectivos prazos legais, que deverá ser protocolada no Protocolo Geral desta Secretaria, ou enviada para o e-mail: [superintendencia.licitacao@saude.to.gov.br](mailto:superintendencia.licitacao@saude.to.gov.br).

**3.5.** As impugnações e esclarecimentos deverão ser dirigidos a Presidente da Comissão Permanente de Licitação da Secretaria de Estado da Saúde.

**3.6.** As respostas às impugnações e aos esclarecimentos solicitados serão disponibilizadas a todas participantes deste credenciamento nos e-mail indicados pelas mesmas.

**4. DAS FASES DO PROCESSO SELETIVO**

**4.1.** O procedimento seletivo para credenciamento será composto pelas seguintes fases:

**a)** Apresentação do requerimento de credenciamento, conforme Modelo 1, acompanhada da documentação descrita no item 5, endereçada à Comissão Permanente de Licitação;

**b)** O recebimento e avaliação da documentação na presença do representante legal ou procurador legalmente constituído pela empresa para entrega de recibo dos procedimentos de credenciamento;

**c)** Análise e autuaçãoda documentação;

**d)** Parecer quanto à qualificação técnica emitido pela área demandante;

**e)** Julgamento da documentação de habilitação pela Comissão Permanente de Licitação;

**f)** Adjudicação e Homologação

**g)** Divulgação do resultado no Diário oficial do Estado;

**h)** Chamamento formal e por escrito do representante legal para a assinatura de Termo de Contrato, observando o prazo de 03 (três) dias úteis para o comparecimento deste.

**5. DA DOCUMENTAÇÃO PARA FINS DE HABILITAÇÃO PARA O CREDENCIAMENTO**

**5.1.** As interessadas deverão entregar à Comissão Permanente de Licitação 01 (um) envelope indevassável com toda documentação exigida neste Edital, contendo as seguintes informações externas:

|  |
| --- |
| **“ENVELOPE DE HABILITAÇÃO”**  Razão Social da Proponente e CNPJ:  Telefone:  Secretaria de Estado da Saúde do Estado do Tocantins  Credenciamento nº XXX/2017  Processo nº 2016/30550/006521 |

**5.2. Da documentação:**

**5.2.1. Relativo à Habilitação jurídica:**

**5.2.1.1.** Cédula de identidade e Registro comercial, no caso de empresário individual;

**5.2.1.2.** Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;

**5.2.1.3.** Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício;

**5.2.1.4.** Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.

**5.2.2. Relativo à Regularidade fiscal e trabalhista:**

**5.2.2.1**. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);

**5.2.2.2.** Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;

**5.2.2.3.** Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, Estadual e Municipal do domicílio ou sede do licitante, ou outra equivalente, na forma da Lei;

**5.2.2.4.** Prova de regularidade relativa à Seguridade Social (INSS) e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por Lei;

**5.2.2.5.** Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa, nos termos do [Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/Del5452.htm#tituloviia).

**5.2.3. Relativo à qualificação econômico-financeira:**

**5.2.3.1.** Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da lei, que comprovem a boa situação financeira da empresa, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios, podendo ser atualizados por índices oficiais quando encerrado há mais de 3 (três) meses da data de apresentação da proposta;

**5.2.3.2.** Certidão negativa de falência ou concordata expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, ou de execução patrimonial, expedida no domicílio da pessoa física.

**5.2.4. Relativo à Qualificação Técnica:**

**5.2.4.1.** Atestado de capacidade técnica expedido por pessoa jurídica de direito público ou privado, devidamente registrada na entidade profissional competente (Conselho Regional de Medicina, conforme Resolução CFM nº 1716/2004), de notório conceito, para os quais a empresa esteja executando ou tenha executado serviços de Serviços de Diagnósticos por Imagem;

**5.2.4.2.** Comprovação de Registro ou inscrição do estabelecimento na entidade profissional competente, qual seja, no Conselho de Classe Regional de Medicina da Sede da licitante;

**5.2.4.3.** Prova de que a licitante dispõe, integrando seu quadro de pessoal, profissional especialista em Radiologia**,** legalmente habilitado, o qual deve ser o detentor da Responsabilidade Técnica pela execução de serviços pertinentes e compatíveis com os serviços. O certificado de habilitação é emitido pelo Colégio Brasileiro de Radiologia (CBR);

**5.2.4.4.** Registro ou inscrição do Responsável Técnico no Conselho de Classe Regional de Medicina;

**5.2.4.5.** Comprovante de cadastramento no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), conforme Portaria MS/SAS Nº. 376, de 03/10/2000 e Portaria MS/SAS Nº. 511/2000 de 29/12/2000.

**5.2.4.6.** Ficha de Cadastro de Estabelecimento de Saúde (FCES) com seu respectivo número de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) e com cadastro dos serviços de classificação habilitados no sistema;

**5.2.4.7.** Alvará da Vigilância Sanitária competente (Município e/ou Estado) da Sede da Licitante.

**5.2.5. Relativo à documentação complementar:**

**5.2.5.1.** Requerimento de Credenciamento, conforme Modelo 1;

**5.2.5.2.** Declaração que cumpre plenamente o disposto no [inciso XXXIII do art. 7o da Constituição Federal](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constitui%C3%A7ao.htm#art7xxxiii)de 88, nos termos do artigo 27, inciso V, da Lei nº 8.666/93, conforme Modelo 2;

**5.2.5.3.** Declaração de superveniência de fato impeditivo de habilitação, nos termos do artigo 32, § 2º, da Lei 8.666/93, conforme Modelo 3;

**5.2.5.4.** Declaração de total ciência, aceitação e submissão às condições deste Edital e do Termo de Referência.

**5.2.5.5.** Declaração de atendimento ao disposto no artigo 9º, inciso III da Lei 8.666/93, conforme Modelo 5.

**5.3. Disposições gerais acerca dos documentos de habilitação**

**a)** Os documentos exigidos para habilitação poderão ser apresentados em original ou por qualquer processo de cópia autenticada por cartório competente, ou pela Comissão Permanente de Licitação/SESEU, ou ainda em publicação feita na imprensa oficial.

**b)** Caso não atenda a qualquer das condições previstas no item 05 e seus subitens, o interessado não será habilitado.

**c)** Sob pena de inabilitação, os documentos encaminhados deverão estar em nome do interessado, com indicação do número de inscrição no CNPJ.

**d)** Em se tratando de filial, os documentos de habilitação jurídica e regularidade fiscal deverão estar em nome da filial, exceto aqueles que, pela própria natureza, são emitidos somente em nome da matriz.

**e)** As cópias da documentação de habilitação técnica da empresa e do responsável técnico a ser anexada ao processo deverão ser autenticadas.

**f)** A FCES de cada empresa privada de saúde é renovada anualmente por ocasião da renovação do Alvará de Funcionamento expedido pelos Núcleos de Inspeção Sanitária/NIS da Diretoria de Vigilância Sanitária/DIVISA/SVS.

**g)** Os dados da FCES/CNES podem ser obtidos no site do Ministério da Saúde cujo endereço eletrônico: [www.cnes.datasus.gov.br](http://www.cnes.datasus.gov.br).

**h)** As cópias da documentação de habilitação técnica da empresa e do responsável técnico a ser anexada ao processo deverão ser autenticadas.

**6. DA ENTREGA DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO**

**6.1.** As interessadas em se Credenciarem deverão entregar, os envelopes contendo as documentações a parti do 5º (quinto) dia útil após a publicação do presente Edital, das 08h:00m às 12h:00m e das 14h:00m às 18h:00m, na Comissão Permanente de Licitação, localizada na Av. NS 01, AANO, Praça dos Girassóis, s/nº, Palmas/TO, CEP: 77.015-007.

**6.2.** Os documentos deverão ser entregues em envelope devidamente lacrado, conforme item 5.1. deste Edital.

**6.3.** Os interessados poderão solicitar credenciamento a qualquer tempo, desde que cumpridos todos os requisitos e que esteja vigente o presente Edital de Chamamento para Credenciamento.

**7. DO JULGAMENTO DA HABILITAÇÃO**

**7.1.** A Comissão Permanente de Licitação processará a verificação da documentação apresentada por cada interessado, de acordo com o estabelecido neste Edital.

**7.2.** Será considerado habilitada a interessada que apresentar toda a documentação exigida neste Edital, edevidamente julgado pela Comissão de Licitação e aprovada mediante parecer da área demandante.

**7.3.** A empresa cujo credenciamento foi indeferido, por não apresentar a documentação solicitada, contrariar qualquer exigência contida neste Edital, ou cujos documentos estiverem com prazo(s) de validade expirado(s), poderá ingressar a qualquer momento com novos documentos, desde que corrigidos os motivos que deram causa a sua inabilitação.

**7.4.** As interessadas devidamente habilitadas serão inseridas no banco de dados mantido pela Diretoria de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria.

**8. DOS RECURSOS**

**8.1.** O prazo máximo e improrrogável, para interposição dos recursos constantes do artigo 109, da Lei 8.666/93 será de 05 (cinco) dias úteis, contados do resultado do julgamento da habilitação.

**8.2.** O recurso será dirigido à autoridade superior, por intermédio da autoridade que praticou o atorecorrido, a qual poderá reconsiderar da sua decisão, no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, ou, nesse mesmo prazo, deverá fazê-lo subir, devidamente informado, para que seja apreciado e decidido pela autoridade competente no prazo máximo e improrrogável de até 05 (cinco) dias úteis, contados do recebimento do recurso.

**8.3.** Os recursos somente serão recebidos pela Comissão Permanente de Licitação, dentro do horário normal de atendimento desta, em vias originais, as quais deverão conter, obrigatoriamente, sob pena de não conhecimento da peça recursal:

**8.3.1.** Nome e endereço da Credenciada;

**8.3.2.** Data e assinatura, esta com menção do nome do signatário;

**8.3.3.** Objeto da petição, com indicação clara dos atos e documentos questionados;

**8.3.4.** Fundamentação do pedido;

**8.3.5.** Indicação dos números do edital de credenciamento e dos autos do processo de origem.

**8.4.** Somente o interessado ou representante legalmente constituído com poderes para tanto, poderão interpor recursos.

**8.5.** Somente serão recebidos e conhecidos os recursos interpostos por escrito, em vias originais, protocolados na Comissão Permanente de Licitação e dentro dos respectivos prazos legais, sendo vedada a interposição via e-mail, fax, ou qualquer outro meio.

**8.6.** Os recursos previstos no inciso I do artigo 109, da Lei nº 8.666/93 poderão ter efeito suspensivo, mediante despacho da autoridade competente, desde que presentes razões de interesse público.

**9. DA ADJUDICAÇÃO, HOMOLOGAÇÃO E CONVOCAÇÃO**

**9.1.** A adjudicação e homologação do objeto ao(s) interessado(s) se dará por ato do Secretário de Estado da Saúde/TO.

**9.2.** Todas as interessadas habilitadas serão convocadas, para assinar o competente Termo de Contrato, observando o prazo de 03 (três) dias úteis para o comparecimento deste, sob pena da perda do direito do objeto deste Edital.

**10. DO CONTRATO E CONDIÇÕES PARA A CONTRATAÇÃO**

**10.1.** Publicado o resultado e decorrido o prazo de **05 (cinco) dias corridos** sem a interposição recursos, o resultado do credenciamento será homologado, e o(s) interessado(s) será (ão) convocado(s) para a assinatura do termo contratual no prazo de **03 (três) dias úteis**, podendo ser este prorrogado, desde que por motivo justo e aceito pela SESAU/TO.

**10.2.** O contrato terá duração de 12 (doze) meses, contados a partir de sua assinatura, podendo ser prorrogado a interesse da Administração, conforme prevê o artigo 57, inciso II da Lei 8.666/93.

**10.3.** Para a assinatura do Termo Contratual o Credenciado deverá se fazer representado por sócio que tenha poderes para tal, apresentando contrato social ou ato de sua investidura, ou por procurador com poderes específicos, devendo o instrumento da procuração ter firmas reconhecidas.

**10.4.** O Termo Contratual a ser firmado obedecerá à minuta constante do Anexo III deste Edital.

**10.5. O contrato de credenciamento poderá ser rescindido nas seguintes condições:**

**10.5.1.** Inexecução parcial ou total do objeto deste edital, observando-se o estatuído na Seção V, Capítulo III, da Lei n° 8.666/93;

**10.5.2.** Comprovação de irregularidades detectada através das atividades de controle de avaliação e auditoria;

**10.5.3.** Impedimento ou embaraço as atividades de acompanhamento a avaliação desenvolvida pela contratante;

**10.5.4.** Por ocorrência de fatos administrativos que inviabilize a manutenção do contrato;

**10.5.5.** A qualquer tempo, se a Credenciada não mantiver, durante o curso do contrato, as mesmas condições que possibilitaram o seu credenciamento, sem apresentar as razões objetivas que justifiquem a sua conduta.

**11. DO DESCREDENCIAMENTO**

**11.1.** O descredenciamento ocorrerá a qualquer momento, quando do descumprimento de quaisquer das cláusulas e condições contratadas, ou pelos motivos previstos na legislação referente ao Sistema Único de Saúde e às Licitações e Contratos Administrativos.

**11.2.** A empresa Credenciada será responsabilizada pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo órgão interessado.

**11.3.** Poderá a Secretaria de Estado da Saúde, ao verificar o descumprimento das normas estabelecidas no Termo de Credenciamento, suspender temporariamente a execução dos serviços prestados, até decisão exarada em processo administrativo, observados os princípios do contraditório e ampla defesa. Havendo comprovação de culpa ou dolo por parte da Credenciada, ocorrerá descredenciamento da mesma, ademais da aplicação das penalidades cabíveis prevista em Lei e neste Edital.

**11.4.** O descredenciamento não eximirá a Credenciada das garantias assumidas em relação aos serviços executados, e de outras responsabilidades que legalmente lhe possam ser imputadas.

**11.5.** Caso esteja em curso processo administrativo de apuração de irregularidades na prestação de serviços, a Credenciada não poderá requisitar a rescisão contratual, enquanto o referido processo não for concluído.

**11.6.** O descredenciamento poderá ser determinado pelos motivos especificados abaixo, mediante a instauração do devido processo legal:

a) Motivos previstos nos incisos I a VIII do artigo 78 da Lei 8.666/93; 7/18

b) Atendimento aos beneficiários do SUS nos respectivos locais de prestação dos serviços de forma discriminatória e/ou prejudicial, devidamente comprovada;

c) Cobrança feita, direta ou indiretamente, aos usuários do SUS na execução dos serviços objeto do Credenciamento, de valores referentes a serviços prestados ou quaisquer outros valores adicionais;

d) Reincidência, devidamente comprovada, na cobrança de serviços executados irregularmente ou não executados;

e) Ação de comprovada má-fé, dolo ou fraude, causando prejuízos à Secretaria de Estado da Saúde e/ou aos beneficiários do SUS;

f) Deixar de comunicar, injustificadamente, à Secretaria de Estado da Saúde, alteração de dados cadastrais (tais como número de telefone, endereço e razão social), no prazo de até 05 (cinco) dias, a contar da data da alteração;

g) Deixar de atender ao beneficiário, alegando atraso no recebimento dos valores já faturados;

h) Identificação de ocorrência de fraude, simulação, infração às normas sanitárias ou fiscais, ou ainda, descumprimento das exigências constantes do Edital, de sua proposta ou do Termo de Credenciamento.

**11.7.** Nas hipóteses previstas no item 11.6, não caberá à Credenciada o direito de indenização de qualquer natureza, ressalvando-se a obrigação da Secretaria de Estado da Saúde em pagar pelos serviços prestados até a data da rescisão.

**11.8.** Ao processo de descredenciamento aplicar-se-á, no que couber, o disposto no artigo 109 da Lei 8.666/93.

**11.9.** Ocorrerá o descredenciamento a pedido da Credenciada, quando comprovar que está impossibilitada de cumprir as exigências contratuais, em decorrência de casos fortuitos ou de força maior.

**11.10.** O credenciado que desejar se descredenciar deverá solicitar mediante aviso escrito a Diretoria de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

**12. DAS MEDIÇÕES**

**12.1.** Todos os procedimentos serão descritos obrigatoriamente através do Boletim de Programação Ambulatorial – BPA ou da Autorização de Internação.

**12.2.** O arquivo Exporta Dados do SISMAMA/SISCAN, serviço de mamografia, deve ser encaminhado para a Coordenação Estadual de Controle Oncológico e Fatores de Risco até o 5º (quinto) dia útil do mês subseqüente.

**12.3.** O Boletim de Produção Ambulatorial (BPA), serviço de mamografia, deve ser encaminhado para a Gerência de Controle conforme cronograma de envio estabelecido pela Diretoria de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria.

**12.4.** Após o término de cada período mensal, a Credenciada elaborará relatório contendo os quantitativos totais mensais de cada um dos tipos de Serviços de Diagnósticos por Imagem efetivamente realizados (Medições). As Medições, para efeito de pagamento serão conferidas pela fiscalização do contrato e aprovadas para alimentação nos sistemas SIA-SIH-SUS (Sistema de Informação Ambulatorial e Hospitalar do Sistema Único de Saúde).

**12.5.** Serão considerados efetivamente para efeito de pagamento mensal os serviços realizados e faturados no SIA, os quais passarão pela crítica de identificação de inconsistências identificadas pela Diretoria de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria.

**12.6.** A Credenciante solicitará à Credenciada, na hipótese de incorreções de valores, a correspondente retificação.

**12.7.** Após conferência, em caso de divergências encontradas, entre a produção enviada e as guias solicitadas, será emitido na competência subseqüente um “Boletim de Diferença de Pagamento – BDP”, sendo o mesmo de responsabilidade da Credenciante sem comunicação prévia ao Contratado.

**12.8.** Após a conferência dos quantitativos e valores apresentados, a Credenciante, por meio do Gestor do Contrato, do Fiscal do Contrato, atestará o relatório final de Medição mensal, comunicando à Credenciada, no prazo de 03 (três) dias contados do recebimento do relatório, o valor aprovado, e autorizando a emissão da correspondente da Nota Fiscal, a ser apresentada no primeiro dia subseqüente à comunicação dos valores aprovados.

**12.9.** A fatura (nota fiscal) deverá ser emitida pela Credenciada, contra o Credenciante, em nome da Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins (CNPJ 25.053.117/0001-64).

**13. DO PAGAMENTO**

**13.1.** O pagamento dos serviços dos exames de diagnósticos por imagem serão efetuados mensalmente, mediante apresentação do relatório dos atendimentos realizados (Medições Aprovadas), contendo especificações detalhadas por procedimento (data, nome do usuário código do procedimento, etc.), para a devida conferência e acompanhado da apresentação dos originais da nota fiscal/fatura.

**13.2.** Os pagamentos serão processados em Ordem Bancária (OB) mediante depósito em conta corrente em nome da Credenciada no prazo de até 30 (trinta) dias, contados da emissão da Nota Fiscal, desde que a correspondente Fatura /Nota Fiscal, esteja acompanhada dos comprovantes de recolhimentos e demais documentos de apresentação, e que seja protocolada na Diretoria de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria/Gerência de Controle, em Palmas/TO, no prazo de até 05 (cinco) dias úteis contados do atesto da nota fiscal.

**13.3.** A não observância do prazo previsto para apresentação das faturas ou a sua apresentação com incorreções ensejará a prorrogação do prazo de pagamento por igual número de dias a que corresponderem os atrasos e/ou as incorreções verificadas.

**13.4.** Em caso de atraso na realização dos exames ou entrega dos mesmos, ou, ainda, de inexecução parcial do ajuste, ocorrerá o pagamento somente da parte adimplida, ou seja, somente dos exames efetivamente relacionados pela empresa detentora em seu relatório, em aceitos pelo Credenciante, com a efetiva retenção do valor estimado das penalidades previstas, até a apuração no regular procedimento administrativo, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

**13.5.** No ato do pagamento será comprovada a manutenção das condições iniciais de habilitação quanto à situação de regularidade fiscal e trabalhista da empresa.

**13.6.** No caso de incorreção nos documentos apresentados, inclusive na nota fiscal/fatura, serão os mesmos restituídos à contratada para as correções necessárias, não respondendo o contratante por quaisquer encargos resultantes de atrasos na liquidação dos pagamentos correspondentes.

**13.7.** Os valores a serem pagos pelos exames de Exames de Imaginologia serão os constantes da Tabela SUS vigente, disponível no site [www.sigtap.datasus.gov.br](http://www.sigtap.datasus.gov.br).

**13.8.** Os preços são reajustáveis, apenas quando houver alteração nos preços constantes da Tabela SUS e na conformidade da elevação dos mesmos, cujo pagamento será efetuado após o repasse do Ministério da Saúde, em virtude de resoluções da Comissão Intergestores Bipartite – CIB, nos termos que esta determinar.

**13.9.** O faturamento será realizado pela **Credenciada** seguindo fluxo estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde/Diretoria de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria – DCRAA.

**13.10.** Todos os procedimentos serão descritos, obrigatoriamente, através do Boletim de Programação Ambulatorial – BPA e apresentação de relatório mensal de atendimento, ou seja, encaminhar para Coordenação de Controle e Sistemas de Informação / Gerência de Controle o BPA e o relatório nominal dos pacientes.

**13.11.** No caso de atraso de pagamento, desde que a CONTRATADA não tenha concorrido de alguma forma para tanto, serão devidos pela CONTRATANTE, encargos moratórios à taxa nominal de 6% a.a. (seis por cento ao ano), capitalizados diariamente em regime de juros simples.

**13.12.** O valor dos encargos será calculado pela fórmula: EM = I x N x VP, onde: EM = Encargos moratórios devidos; N = Números de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento; I = Índice de compensação financeira = 0,00016438; e VP = Valor da prestação em atraso.

**14. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

**14.1.** A inobservância, pela Credenciada, de cláusula ou obrigações constantes do contrato, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a Administração Pública a aplicar, em cada caso, as seguintes penalidades contratuais:

a) Multa de 10% (dez por cento) do valor global da proposta, no caso de inexecução total da obrigação;

b) Multa de 10% (dez por cento) do valor correspondente à parte não cumprida, no caso de inexecução parcial, inclusive no caso de reposição do objeto rejeitado;

c) Multa de 0,3% (três por cento) por dia, no caso de inexecução diária do fornecimento do objeto deste certame, até no máximo de 30 (trinta) dias, a partir dos quais será considerado descumprimento parcial da obrigação, conforme alínea anterior;

d) Suspensão temporária do direito de licitar e impedimento de contratar com a Administração Pública Direta e Indireta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, pelo prazo que for fixado pela Administração em função da natureza e a gravidade da falta cometida, respeitados os limites legais;

e) Suspensão definitiva dos serviços;

f) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública Direta e Indireta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, considerado, para tanto, reincidências de faltas, sua natureza e gravidade.

**14.2.** As multas aplicadas serão descontadas do pagamento devido pela Secretaria de Estado da Saúde.Caso a Credenciada não tenha nenhum valor a receber do Estado, ser-lhe-á concedido o prazo de 05 (cinco) dia úteis, contados de sua intimação, para efetuar o pagamento da multa. Após esse prazo, não sendo efetuado o pagamento, seus dados serão encaminhados ao órgão competente para que seja inscrita na divida ativa, podendo, ainda a Administração proceder à cobrança judicial da multa.

**14.3.** As multas e penalidades serão aplicadas pelo Secretário Estadual de Saúde mediante respectivo processo administrativo, sem prejuízo das sanções cíveis ou penais cabíveis.

**13.4.** A credenciada será cientificada, por escrito, da multa, sendo-lhe assegurado o prazo de 10 (dez) dias para, se o desejar, recorrer ao Secretário Estadual de Saúde.

**14.5.** Pela inobservância dos termos deste Edital poderá haver a incidência das penalidades de advertência, suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar coma a Administração ou declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública**.**

**14.6.** Incorrerá nas mesmas sanções do item anterior a empresa que apresentar documento fraudado ou falsa declaração para fins de habilitação neste processo seletivo.

**14.7.** A imposição de penalidade(s) dependerá da gravidade do fato que a(s) motivar, avaliando-se tanto a situação como as circunstâncias objetivas em que ele ocorreu dentro do devido processo legal.

**14.8.** A partir da notificação dando o conhecimento da aplicação das penalidades, a Credenciada terá o prazo máximo de 10 (dez) dias para interpor defesa, que deverá ser dirigida à Comissão Especial de Credenciamento.

**14.9.** A imposição de quaisquer das sanções estipuladas neste edital não ilidirá o direito da Administração Pública de exigir o ressarcimento integral dos prejuízos e das perdas e danos que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente de responsabilidade administrativa, civil ou criminal.

**14.10.** As sanções previstas neste edital poderão ser aplicas isolada ou cumulativamente, observando-se a gravidade da infração, facultada o contraditório e a ampla defesa, no prazo de 05 (cinco) dias a contar da intimação.

**14.11.** Nenhuma parte será responsável a outra pelos atrasos ocasionados por motivos de força maior e caso fortuito.

**14.6. Da instauração do procedimento administrativo para aplicação da sanção:**

**a)** A Credenciada que descumprir o Edital será convocada mediante notificação para apresentar sua defesa no prazo de até 05 (cinco) dias corridos, sendo excluído o dia de início e incluído o último;

**b)** A Credenciada deverá apresentar sua defesa mediante Petição protocolada diretamente no Protocolo da Comissão Permanente de Licitação;

**c)** Concluído o prazo estabelecido no item 14.8 os autos seguirão devidamente instruídos para prolação da decisão pela Autoridade Competente

**d)** Da decisão caberá recurso, na forma da Lei;

**15. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

**15.1.** É facultada a Presidente da Comissão Permanente de Licitação ou Autoridade Superior, em qualquer fase do procedimento de credenciamento, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do processo.

**15.2.** Fica assegurado ao Secretario de Estado da Saúde ou ao Subsecretário de Estado da Saúde, mediante justificativa motivada, o direito de, a qualquer tempo e no interesse da Administração, anular ou revogar o presente Edital no todo ou em parte, ou ainda em qualquer ocasião antecedendo a data de entrega dos documentos de habilitação, o Presidente poderá por iniciativa própria ou em conseqüência de manifestação ou solicitação de esclarecimento das licitantes, realizar modificações nos termos do Edital. Estas modificações serão feitas mediante a emissão de errata, com publicação no Diário Oficial do Estado do Tocantins.

**15.3.** Em qualquer ocasião antecedendo a data de entrega dos documentos de habilitação, o Presidente da Comissão poderá por iniciativa própria ou em conseqüência de manifestação ou solicitação de esclarecimento das licitantes, realizar modificações nos termos do Edital. Estas modificações serão feitas mediante a emissão de errata, com publicação no Diário Oficial do Estado do Tocantins.

**15.4.** A interessada é responsável pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados em qualquer fase do credenciamento.

**15.5.** Na contagem dos prazos estabelecidos neste Edital e seus Anexos, excluir-se-á o dia do início e incluir-se-á o do vencimento. Só se iniciam e vencem os prazos em dias de expediente na Secretaria da Saúde.

**15.6.** A Credenciada habilitada terá o prazo máximo de 3 (três) dias úteis para assinar o contrato, sob pena da perda do direito do objeto deste Edital, sendo-lhe exigido no ato da assinatura do contrato de credenciamento, documento original de identificação de representante legal da empresa.

**15.7.** A Secretaria de Estado da Saúde poderá, a seu critério, criar, modificar, suspender, anular ou extinguir quaisquer tipos de procedimentos objeto deste edital, sem que disto decorra qualquer direito aos participantes, observado o disposto no parágrafo único do art. 59, da Lei nº 8.666/93.

**15.8.** A Administração poderá, até a assinatura do contrato, inabilitar o Credenciado, por despacho fundamentado, sem direito a indenização ou ressarcimento e sem prejuízo de outras sanções cabíveis, se vier a ter conhecimento de fato ou circunstância anterior ou posterior ao julgamento que desabone a habilitação jurídica, as qualificações técnica e a regularidade fiscal da interessada.

**15.9.** Qualquer pedido de esclarecimento ou informações complementares em relação a eventuais dúvidas na interpretação do presente Edital e seus Anexos deverá ser encaminhado, por escrito, ao Presidente da Comissão Permanente de Licitação da Secretaria da Saúde, Avenida NS 01, AANO, Praça dos Girassóis, s/nº, Palmas/TO, CEP: 77.015-007, ou enviado para o e-mail: [superintendencia.licitacao@saude.to.gov.br](mailto:superintendencia.licitacao@saude.to.gov.br).

**15.10.** Os preços são fixos e irreajustáveis, de acordo tabela SUS vigente.

**15.10.1.** Quando notificada acerca do reajustamento, a Credenciada fica obrigada a aceitar nas mesmas condições de sua proposta os acréscimos ou supressões que ocorrerem.

**15.11.** Os casos omissos serão submetidos a parecer da Assessoria Jurídica da Secretaria de Estado da Saúde e/ou Procuradoria Geral do Estado.

**15.12.** Não serão aceitos documentos com a vigência vencida.

**15.13.** Não serão aceitos “protocolos de entrega” ou “solicitação de documentos” em substituição aos documentos requeridos no presente Edital e seus Anexos, salvo nos casos expressamente permitidos.

**15.14.** Os usuários do Sistema Único de Saúde – SUS poderão denunciar irregularidades perante a Ouvidora da Secretaria de Estado da Saúde SESAU/TO na prestação dos serviços objeto deste credenciamento.

**15.15.** Nos casos de urgências a Credenciada terá que assegurar o atendimento ao usuário independentemente se já tiver atingido seu limite orçamentário, onde será faturado na competência subseqüente.

**15.16.** A participação neste Edital de Credenciamento implica, automaticamente, na aceitação integral dos termos deste Edital, seus Anexos, leis e normas aplicáveis.

**15.17.** A data de entrega dos envelopes de documentação de habilitação poderá ser transferida por conveniência da SESAU/TO.

**15.18.** Este Edital é instrumento de adesão, donde todos que participem estão automaticamente de acordo com suas condições.

**15.19.** Na subcontratação a Credenciada continua a responder por todo o avençado perante a Administração. Ou seja, permanece plenamente responsável pela execução do objeto contratado, inclusive da parcela que subcontratou. A subcontratação não produz uma relação jurídica direta entre a Administração e o subcontratado.

**15.20.** Concluído o credenciamento preceder-se-á ao sorteio e a distribuição dos serviços pela Diretoria de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria das Credenciadas.

**15.21.** O presente Edital de Credenciamento terá vigência desde a publicação no seu aviso no Diário Oficial do Estado do Tocantins, perdurando seus efeitos enquanto houver interesse da Administração.

**16. DO FORO**

**16.1**. Para dirimir as questões relativas ao presente Edital, elege-se como foro competente o da comarca de Palmas/ TO, com exclusão de qualquer outro.

Palmas, 16 de março de 2017.

**Kássia Divina Pinheiro Barbosa Koelln**

Presidente da Comissão Permanente de Licitação

**ANEXO I**

**1. DO QUANTITATIVO DOS SERVIÇOS A SEREM PRESTADOS:**

**a) Os valores físicos / financeiros são estimados podendo ser solicitados totalmente ou parcialmente, conforme a necessidade da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins;**

**b) A Credenciada deverá fazer consta no Requerimento de Credenciamento (Modelo - 1) para qual e/ou quais lote(s) deseja se credenciar.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LOTE – I – REGIÃO DE ARAGUAINA** | | | | | | |
| **TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA** | | | | | | |
| **Subitem** | **Origem da Demanda** | **Valor Unitário** | **Físico/Ano** | **Físico/Mês** | **Financeiro/Ano** | **Financeiro/Mês** |
| **1** | MUNICÍPIOS REFERENCIADOS PARA ARAGUAINA (CONFORME PPI) | R$ 106,13 | 8.952 | 746 | R$ 950.075,76 | R$ 79.172,98 |
| **TOTAL** | | | **8.952** | **746** | **R$ 950.075,76** | **R$ 79.172,98** |
| **Observação:** | | | | | | |
| 1. Os valores físicos / financeiros são estimados podendo ser solicitados totalmente ou parcialmente conforme a necessidade da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins. | | | | | | |
| 2. Os serviços quejá estão sob **Gestão Estadual**, será solicitada a execução do serviço imediatamente conforme demanda necessária para atender os pacientes dos referidos municípios e seus referenciados. | | | | | | |
| 3. Os serviços que estão sob **Gestão Dupla (Estadual e Municipal),** será solicitada a execução somente do serviço que está sob **Gestão Estadual** conforme consta na PPI – Programação Pactuada e Integrada,podendo posteriormente ser solicitado totalmente caso ocorra a devolução dos recursos para a **Gestão Estadual**. O serviço que já está sob **Gestão Estadual** será solicitada a execução do serviço somente posterior ao vencimento do instrumento contratual que se encontra vigente. | | | | | | |
| **RADIOLOGIA CONVENCIONAL** | | | | | | |
| **Subitem** | **Origem da Demanda** | **Valor Unitário** | **Físico/Ano** | **Físico/Mês** | **Financeiro/Ano** | **Financeiro/Mês** |
| **1** | MUNICÍPIOS REFERENCIADOS PARA ARAGUAINA (CONFORME PPI) | R$ 18,80 | 61.200 | 5.100 | R$ 1.150.560,00 | R$ 95.880,00 |
| **2** | MUNICÍPIOS REFERENCIADOS DE ARAPOEMA (CONFORME PPI) | R$ 18,80 | 1.320 | 110 | R$ 24.816,00 | R$ 2.068,00 |
| **3** | MUNICÍPIOS REFERENCIADOS DE XAMBIOÁ (CONFORME PPI) | R$ 18,80 | 1.920 | 160 | R$ 36.096,00 | R$ 3.008,00 |
| **4** | MUNICÍPIOS REFERENCIADOS DE GUARAI (CONFORME PPI) | R$ 18,80 | 8.844 | 737 | R$ 166.267,20 | R$ 13.855,60 |
| **5** | MUNICÍPIOS REFERENCIADOS DE PEDRO AFONSO (CONFORME PPI) | R$ 18,80 | 3.696 | 308 | R$ 69.484,80 | R$ 5.790,40 |
| **TOTAL** | | | **76.980** | **6.415** | **R$ 1.447.224,00** | **R$ 120.602,00** |
| **Observação:** | | | | | | |
| 1. Os valores físicos / financeiros são estimados podendo ser solicitados totalmente ou parcialmente conforme a necessidade da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins. | | | | | | |
| 2. Os serviços quejá estão sob **Gestão Estadual**, será solicitada a execução do serviço imediatamente conforme demanda necessária para atender os pacientes dos referidos municípios e seus referenciados. | | | | | | |
| 3. Os serviços que estão sob **Gestão Dupla (Estadual e Municipal),** será solicitada a execução somente do serviço que está sob **Gestão Estadual** conforme consta na PPI – Programação Pactuada e Integrada,podendo posteriormente ser solicitado totalmente caso ocorra a devolução dos recursos para a **Gestão Estadual**. O serviço que já está sob **Gestão Estadual** será solicitada a execução do serviço somente posterior ao vencimento do instrumento contratual que se encontra vigente. | | | | | | |
| **RESSONÂCIA MAGNÉTICA** | | | | | | |
| **Subitem** | **Origem da Demanda** | **Valor Unitário** | **Físico/Ano** | **Físico/Mês** | **Financeiro/Ano** | **Financeiro/Mês** |
| **1** | MUNICÍPIOS REFERENCIADOS PARA REGIÃO DE ARAGUAINA (CONFORME PPI) | R$ 274,19 | 1.104 | 92 | R$ 302.705,76 | R$ 25.225,48 |
| **TOTAL** | | | **1.104** | **92** | **R$ 302.705,76** | **R$ 25.225,48** |
| **Observação:** | | | | | | |
| 1. Os valores físicos / financeiros são estimados podendo ser solicitados totalmente ou parcialmente conforme a necessidade da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins. | | | | | | |
| 2. Os serviços quejá estão sob **Gestão Estadual**, será solicitada a execução do serviço imediatamente conforme demanda necessária para atender os pacientes dos referidos municípios e seus referenciados. | | | | | | |
| 3. Os serviços que estão sob **Gestão Dupla (Estadual e Municipal),** será solicitada a execução somente do serviço que está sob **Gestão Estadual** conforme consta na PPI – Programação Pactuada e Integrada,podendo posteriormente ser solicitado totalmente caso ocorra a devolução dos recursos para a **Gestão Estadual**. O serviço que já está sob **Gestão Estadual** será solicitada a execução do serviço somente posterior ao vencimento do instrumento contratual que se encontra vigente. | | | | | | |
| **MAMOGRAFIA** | | | | | | |
| **Subitem** | **Origem da Demanda** | **Valor Unitário** | **Físico/Ano** | **Físico/Mês** | **Financeiro/Ano** | **Financeiro/Mês** |
| **1** | MUNICÍPIOS REFERENCIADOS PARA ARAGUAÍNA | R$ 33,75 | 5.028 | 419 | R$ 169.695,00 | R$ 14.141,25 |
| **TOTAL** | | | **5.024** | **816** | **R$ 169.695,00** | **R$ 14.141,25** |
| **Observação:** | | | | | | |
| 1. Os valores físicos / financeiros são estimados podendo ser solicitados totalmente ou parcialmente conforme a necessidade da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins. | | | | | | |
| 2. Os serviços quejá estão sob **Gestão Estadual**, será solicitada a execução do serviço imediatamente conforme demanda necessária para atender os pacientes dos referidos municípios e seus referenciados. | | | | | | |
| 3. Os serviços que estão sob **Gestão Dupla (Estadual e Municipal),** será solicitada a execução somente do serviço que está sob **Gestão Estadual** conforme consta na PPI – Programação Pactuada e Integrada,podendo posteriormente ser solicitado totalmente caso ocorra a devolução dos recursos para a **Gestão Estadual**. O serviço que já está sob **Gestão Estadual** será solicitada a execução do serviço somente posterior ao vencimento do instrumento contratual que se encontra vigente. | | | | | | |
| **ULTRASSONOGRAFIA** | | | | | | |
| **Subitem** | **Origem da Demanda** | **Valor Unitário** | **Físico/Ano** | **Físico/Mês** | **Financeiro/Ano** | **Financeiro/Mês** |
| **1** | MUNICÍPIOS REFERENCIADOS PARA ARAGUAÍNA (CONFORME PPI - SERVIÇO AMBULATORIAL) | R$ 25,22 | 27.120 | 2.260 | R$ 683.966,40 | R$ 56.997,20 |
| **2** | MUNICÍPIOS REFERENCIADOS PARA ARAPOEMA (CONFORME PPI - SERVIÇO AMBULATORIAL) | R$ 25,22 | 168 | 14 | R$ 4.236,96 | R$ 353,08 |
| **3** | MUNICÍPIOS REFERENCIADOS PARA GUARAI (CONFORME PPI - SERVIÇO AMBULATORIAL) | R$ 25,22 | 336 | 28 | R$ 8.473,92 | R$ 706,16 |
| **4** | MUNICÍPIOS REFERENCIADOS PARA PEDRO AFONSO (CONFORME PPI - SERVIÇO AMBULATORIAL) | R$ 25,22 | 1.368 | 114 | R$ 34.500,96 | R$ 2.875,08 |
| **TOTAL** | | | **28.992** | **2.416** | **R$ 731.178,24** | **R$ 60.931,52** |
| **Observação:** | | | | | | |
| 1. Os valores físicos / financeiros são estimados podendo ser solicitados totalmente ou parcialmente conforme a necessidade da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins. | | | | | | |
| 2. Os serviços quejá estão sob **Gestão Estadual**, será solicitada a execução do serviço imediatamente conforme demanda necessária para atender os pacientes dos referidos municípios e seus referenciados. | | | | | | |
| 3. Os serviços que estão sob **Gestão Dupla (Estadual e Municipal),** será solicitada a execução somente do serviço que está sob **Gestão Estadual** conforme consta na PPI – Programação Pactuada e Integrada,podendo posteriormente ser solicitado totalmente caso ocorra a devolução dos recursos para a **Gestão Estadual**. O serviço que já está sob **Gestão Estadual** será solicitada a execução do serviço somente posterior ao vencimento do instrumento contratual que se encontra vigente. | | | | | | |
| **TOTAL FINANCEIRO LOTE I - REGIÃO DE ARAGUAÍNA** | | | | | **Financeiro/Ano** | **Financeiro/Mês** |
| **R$ 3.600.878,76** | **R$ 300.073,23** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LOTE – II – REGIÃO PALMAS** | | | | | | | |
| **TOMOGRAFIA COMPUTATORIZADA** | | | | | | | |
| **Subitem** | **Origem da Demanda** | **Valor Unitário** | | **Físico/Ano** | **Físico/Mês** | **Financeiro/Ano** | **Financeiro/Mês** |
| **1** | MUNICÍPIOS REFERENCIADOS PARA REGIÃO PALMAS (CONFORME PPI - SERVIÇO AMBULATORIAL) | R$ 106,13 | | 4.176 | 348 | R$ 443.198,88 | R$ 36.933,24 |
| **TOTAL** | | | | **4.176** | **348** | **R$ 443.198,88** | **R$ 36.933,24** |
| **Observação:** | | | | | | | |
| 1. Os valores físicos / financeiros são estimados podendo ser solicitados totalmente ou parcialmente conforme a necessidade da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins. | | | | | | | |
| 2. Os serviços quejá estão sob **Gestão Estadual**, será solicitada a execução do serviço imediatamente conforme demanda necessária para atender os pacientes dos referidos municípios e seus referenciados. | | | | | | | |
| 3. Os serviços que estão sob **Gestão Dupla (Estadual e Municipal),** será solicitada a execução somente do serviço que está sob **Gestão Estadual** conforme consta na PPI – Programação Pactuada e Integrada,podendo posteriormente ser solicitado totalmente caso ocorra a devolução dos recursos para a **Gestão Estadual**. O serviço que já está sob **Gestão Estadual** será solicitada a execução do serviço somente posterior ao vencimento do instrumento contratual que se encontra vigente. | | | | | | | |
| **RADIOLOGIA CONVENCIONAL** | | | | | | | |
| **Subitem** | **Origem da Demanda** | | **Valor Unitário** | **Físico/Ano** | **Físico/Mês** | **Financeiro/Ano** | **Financeiro/Mês** |
| **1** | MUNICIPIOS REFERENCIADOS DO MUNICÍPIO DE PALMAS (CONFORME PPI - SERVIÇO AMBULATORIAL) | | R$ 18,80 | 43.356 | 3.613 | R$ 815.092,80 | R$ 67.924,40 |
| **2** | MUNICÍPIOS REFERENCIADOS DO MUNICÍPIO DE MIRACEMA (CONFORME PPI - SERVIÇO AMBULATORIAL) | | R$ 18,80 | 9.864 | 822 | R$ 185.443,20 | R$ 15.453,60 |
| **3** | MUNICÍPIOS REFERENCIADOS DO MUNICÍPIO DE NOVO ACORDO (CONFORME PPI - SERVIÇO AMBULATORIAL) | | R$ 18,80 | 156 | 13 | R$ 2.932,80 | R$ 244,40 |
| **4** | MUNICÍPIOS REFERENCIADOS DO MUNICÍPIO DE RIO SONO (CONFORME PPI - SERVIÇO AMBULATORIAL) | | R$ 18,80 | 732 | 61 | R$ 13.761,60 | R$ 1.146,80 |
| **5** | MUNICÍPIOS REFERENCIADOS DO MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL (CONFORME PPI- SERVIÇO AMBULATORIAL) | | R$ 18,80 | 11.712 | 976 | R$ 220.185,60 | R$ 18.348,80 |
| **TOTAL** | | | | **65.820** | **5.485** | **R$ 1.237.416,00** | **R$ 103.118,00** |
| **Observação:** | | | | | | | |
| 1. Os valores físicos / financeiros são estimados podendo ser solicitados totalmente ou parcialmente conforme a necessidade da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins. | | | | | | | |
| 2. Os serviços quejá estão sob **Gestão Estadual**, será solicitada a execução do serviço imediatamente conforme demanda necessária para atender os pacientes dos referidos municípios e seus referenciados. | | | | | | | |
| 3. Os serviços que estão sob **Gestão Dupla (Estadual e Municipal),** será solicitada a execução somente do serviço que está sob **Gestão Estadual** conforme consta na PPI – Programação Pactuada e Integrada,podendo posteriormente ser solicitado totalmente caso ocorra a devolução dos recursos para a **Gestão Estadual**. O serviço que já está sob **Gestão Estadual** será solicitada a execução do serviço somente posterior ao vencimento do instrumento contratual que se encontra vigente. | | | | | | | |
| **RESSONÂNCIA MAGNÉTICA** | | | | | | | |
| **Subitem** | **Origem da Demanda** | | **Valor Unitário** | **Físico/Ano** | **Físico/Mês** | **Financeiro/Ano** | **Financeiro/Mês** |
| **1** | MUNICÍPIOS REFERENCIADOS PARA PALMAS (CONFORME PPI - SERVIÇO AMBULATORIAL) | | R$ 274,19 | 2.904 | 242 | R$ 796.247,76 | R$ 66.353,98 |
| **TOTAL** | | | | **2.904** | **242** | **R$ 796.247,76** | **R$ 66.353,98** |
| **Observação:** | | | | | | | |
| 1. Os valores físicos / financeiros são estimados podendo ser solicitados totalmente ou parcialmente conforme a necessidade da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins. | | | | | | | |
| 2. Os serviços quejá estão sob **Gestão Estadual**, será solicitada a execução do serviço imediatamente conforme demanda necessária para atender os pacientes dos referidos municípios e seus referenciados. | | | | | | | |
| 3. Os serviços que estão sob **Gestão Dupla (Estadual e Municipal),** será solicitada a execução somente do serviço que está sob **Gestão Estadual** conforme consta na PPI – Programação Pactuada e Integrada,podendo posteriormente ser solicitado totalmente caso ocorra a devolução dos recursos para a **Gestão Estadual**. O serviço que já está sob **Gestão Estadual** será solicitada a execução do serviço somente posterior ao vencimento do instrumento contratual que se encontra vigente. | | | | | | | |
| **MAMOGRAFIA** | | | | | | | |
| **Subitem** | **Origem da Demanda** | | **Valor Unitário** | **Físico/Ano** | **Físico/Mês** | **Financeiro/Ano** | **Financeiro/Mês** |
| **1** | MUNICÍPIOS REFERENCIADOS PARA PALMAS (CONFORME PPI - SERVIÇO AMBULATORIAL) | | R$ 33,75 | 2.616 | 218 | R$ 88.290,00 | R$ 7.357,50 |
| **TOTAL** | | | | **2.616** | **218** | **R$ 88.290,00** | **R$ 7.357,50** |
| **Observação:** | | | | | | | |
| 1. Os valores físicos / financeiros são estimados podendo ser solicitados totalmente ou parcialmente conforme a necessidade da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins. | | | | | | | |
| 2. Os serviços quejá estão sob **Gestão Estadual**, será solicitada a execução do serviço imediatamente conforme demanda necessária para atender os pacientes dos referidos municípios e seus referenciados. | | | | | | | |
| 3. Os serviços que estão sob **Gestão Dupla (Estadual e Municipal),** será solicitada a execução somente do serviço que está sob **Gestão Estadual** conforme consta na PPI – Programação Pactuada e Integrada,podendo posteriormente ser solicitado totalmente caso ocorra a devolução dos recursos para a **Gestão Estadual**. O serviço que já está sob **Gestão Estadual** será solicitada a execução do serviço somente posterior ao vencimento do instrumento contratual que se encontra vigente. | | | | | | | |
| **ULTRASSONOGRAFIA** | | | | | | | |
| **Subitem** | **Origem da Demanda** | | **Valor Unitário** | **Físico/Ano** | **Físico/Mês** | **Financeiro/Ano** | **Financeiro/Mês** |
| **1** | MUNICÍPIOS REFERENCIADOS DO MUNICÍPIO DE MIRACEMA (CONFORME PPI - SERVIÇO AMBULATORIAL) | | R$ 25,22 | 1.980 | 165 | R$ 49.835,60 | R$ 4.161,30 |
| **TOTAL** | | | | **1.980** | **165** | **R$ 49.835,60** | **R$ 4.161,30** |
| **Observação:** | | | | | | | |
| 1. Os valores físicos / financeiros são estimados podendo ser solicitados totalmente ou parcialmente conforme a necessidade da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins. | | | | | | | |
| 2. Os serviços quejá estão sob **Gestão Estadual**, será solicitada a execução do serviço imediatamente conforme demanda necessária para atender os pacientes dos referidos municípios e seus referenciados. | | | | | | | |
| 3. Os serviços que estão sob **Gestão Dupla (Estadual e Municipal),** será solicitada a execução somente do serviço que está sob **Gestão Estadual** conforme consta na PPI – Programação Pactuada e Integrada,podendo posteriormente ser solicitado totalmente caso ocorra a devolução dos recursos para a **Gestão Estadual**. O serviço que já está sob **Gestão Estadual** será solicitada a execução do serviço somente posterior ao vencimento do instrumento contratual que se encontra vigente. | | | | | | | |
| **TOTAL FINANCEIRO LOTE II - REGIÃO DE PALMAS** | | | | | | **Financeiro/Ano** | **Financeiro/Mês** |
| **R$ 2.615.088,36** | **R$ 217.924,02** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LOTE – III – REGIÃO DE ARAGUAINA** | | | | | | |
| **DENSITOMETRIA ÓSSEA** | | | | | | |
| **Subitem** | **Origem da Demanda** | **Valor Unitário** | **Físico/Ano** | **Físico/Mês** | **Financeiro/Ano** | **Financeiro/Mês** |
| **1** | MUNICIPIOS REFERENCIADOS DO MUNICÍPIO DE PALMAS (CONFORME PPI - SERVIÇO AMBULATORIAL) | R$ 55,10 | 2.340 | 195 | R$ 128.934,00 | R$ 10.744,50 |
| **TOTAL** | | | **2.340** | **195** | **R$ 128.934,00** | **R$ 10.744,50** |
| **Observação:** | | | | | | |
| 1. Os valores físicos / financeiros são estimados podendo ser solicitados totalmente ou parcialmente conforme a necessidade da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins. | | | | | | |
| 2. Os serviços quejá estão sob **Gestão Estadual**, será solicitada a execução do serviço imediatamente conforme demanda necessária para atender os pacientes dos referidos municípios e seus referenciados. | | | | | | |
| 3. Os serviços que estão sob **Gestão Dupla (Estadual e Municipal),** será solicitada a execução somente do serviço que está sob **Gestão Estadual** conforme consta na PPI – Programação Pactuada e Integrada,podendo posteriormente ser solicitado totalmente caso ocorra a devolução dos recursos para a **Gestão Estadual**. O serviço que já está sob **Gestão Estadual** será solicitada a execução do serviço somente posterior ao vencimento do instrumento contratual que se encontra vigente. | | | | | | |
| **TOTAL FINANCEIRO LOTE III - REGIÃO DE PALMAS** | | | | | **Financeiro/Ano** | **Financeiro/Mês** |
| **R$ 128.934,00** | **R$ 10.744,50** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LOTE – IV – REGIÃO DE GURUPI** | | | | | | |
| **TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA – REGIÃO GURUPI** | | | | | | |
| **Subitem** | **Origem da Demanda** | **Valor Unitário** | **Físico/Ano** | **Físico/Mês** | **Financeiro/Ano** | **Financeiro/Mês** |
| **1** | MUNICÍPIOS REFERENCIADOS PARA GURUPI (CONFORME PPI - SERVIÇO AMBULATORIAL) | R$ 106,13 | 228 | 19 | R$ 24.197,64 | R$ 2.016,47 |
| **TOTAL** | | | **228** | **19** | **R$ 24.197,64** | **R$ 2.016,47** |
| **Observação:** | | | | | | |
| 1. Os valores físicos / financeiros são estimados podendo ser solicitados totalmente ou parcialmente conforme a necessidade da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins. | | | | | | |
| 2. Os serviços quejá estão sob **Gestão Estadual**, será solicitada a execução do serviço imediatamente conforme demanda necessária para atender os pacientes dos referidos municípios e seus referenciados. | | | | | | |
| 3. Os serviços que estão sob **Gestão Dupla (Estadual e Municipal),** será solicitada a execução somente do serviço que está sob **Gestão Estadual** conforme consta na PPI – Programação Pactuada e Integrada,podendo posteriormente ser solicitado totalmente caso ocorra a devolução dos recursos para a **Gestão Estadual**. O serviço que já está sob **Gestão Estadual** será solicitada a execução do serviço somente posterior ao vencimento do instrumento contratual que se encontra vigente. | | | | | | |
| **RADIOLOGIA CONVENCIONAL** | | | | | | |
| **Subitem** | **Origem da Demanda** | **Valor Unitário** | **Físico/Ano** | **Físico/Mês** | **Financeiro/Ano** | **Financeiro/Mês** |
| **2** | MUNICÍPIOS REFERENCIADOS PARA ARRAIAS (CONFORME PPI - SERVIÇO AMBULATORIAL) | R$ 18,80 | 4.308 | 359 | R$ 80.990,40 | R$ 6.749,20 |
| **3** | REFERENCIADOS PARA GURUPI (CONFORME PPI - SERVIÇO AMBULATORIAL) | R$ 18,80 | 6.276 | 523 | R$ 117.988,80 | R$ 9.832,40 |
| **4** | MUNICÍPIOS REFERENCIADOS PARA DIANOPOLIS (CONFORME PPI - SERVIÇO AMBULATORIAL) | R$ 18,80 | 8.400 | 700 | R$ 157.920,00 | R$ 13.160,00 |
| **5** | MUNICÍPIOS REFERENCIADOS DE ARAGUAÇÚ (CONFORME PPI - SERVIÇO AMBULATORIAL) | R$ 18,80 | 1.968 | 164 | R$ 36.998,40 | R$ 3.083,20 |
| **TOTAL** | | | **20.952** | **1.746** | **R$ 393.897,60** | **R$ 32.824,80** |
| **Observação:** | | | | | | |
| 1. Os valores físicos / financeiros são estimados podendo ser solicitados totalmente ou parcialmente conforme a necessidade da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins. | | | | | | |
| 2. Os serviços quejá estão sob **Gestão Estadual**, será solicitada a execução do serviço imediatamente conforme demanda necessária para atender os pacientes dos referidos municípios e seus referenciados. | | | | | | |
| 3. Os serviços que estão sob **Gestão Dupla (Estadual e Municipal),** será solicitada a execução somente do serviço que está sob **Gestão Estadual** conforme consta na PPI – Programação Pactuada e Integrada,podendo posteriormente ser solicitado totalmente caso ocorra a devolução dos recursos para a **Gestão Estadual**. O serviço que já está sob **Gestão Estadual** será solicitada a execução do serviço somente posterior ao vencimento do instrumento contratual que se encontra vigente. | | | | | | |
| **MAMOGRAFIA** | | | | | | |
| **Subitem** | **Origem da Demanda** | **Valor Unitário** | **Físico/Ano** | **Físico/Mês** | **Financeiro/Ano** | **Financeiro/Mês** |
| **1** | MUNICÍPIOS REFERENCIADOS PARA GURUPI (CONFORME PPI - SERVIÇO AMBULATORIAL) | R$ 33,75 | 2.256 | 188 | R$ 79.140,00 | R$ 6.345,00 |
|  | MUNICÍPIOS REFERENCIADOS PARA DIANOPOLIS (CONFORME PPI - SERVIÇO AMBULATORIAL) | R$ 33,75 | 624 | 52 | R$ 21.060,00 | R$ 1.755,00 |
| **TOTAL** | | | **2.880** | **240** | **R$ 97.200,00** | **R$ 8.100,00** |
| **Observação:** | | | | | | |
| 1. Os valores físicos / financeiros são estimados podendo ser solicitados totalmente ou parcialmente conforme a necessidade da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins. | | | | | | |
| 2. Os serviços quejá estão sob **Gestão Estadual**, será solicitada a execução do serviço imediatamente conforme demanda necessária para atender os pacientes dos referidos municípios e seus referenciados. | | | | | | |
| 3. Os serviços que estão sob **Gestão Dupla (Estadual e Municipal),** será solicitada a execução somente do serviço que está sob **Gestão Estadual** conforme consta na PPI – Programação Pactuada e Integrada,podendo posteriormente ser solicitado totalmente caso ocorra a devolução dos recursos para a **Gestão Estadual**. O serviço que já está sob **Gestão Estadual** será solicitada a execução do serviço somente posterior ao vencimento do instrumento contratual que se encontra vigente. | | | | | | |
| **ULTRASSONOGRAFIA** | | | | | | |
| **Subitem** | **Origem da Demanda** | **Valor Unitário** | **Físico/Ano** | **Físico/Mês** | **Financeiro/Ano** | **Financeiro/Mês** |
| **1** | MUNICÍPIOS REFERENCIADOS DE DIANÓPOLIS (CONFORME PPI - SERVIÇO AMBULATORIAL) | R$ 25,22 | 3.852 | 321 | R$ 97.147,44 | R$ 8.095,62 |
| **2** | MUNICÍPIOS REFERENCIADOS DE ARRAIAS (CONFORME PPI - SERVIÇO AMBULATORIAL) | R$ 25,22 | 1.356 | 113 | R$ 34.198,32 | R$ 2.849,86 |
| **3** | MUNICÍPIOS REFERENCIADOS DO MUNICÍPIO DE ARAGUAÇU (CONFORME PPI - SERVIÇO AMBULATORIAL) | R$ 25,22 | 792 | 66 | R$ 19.974,24 | R$ 1.664,52 |
| **4** | MUNICÍPIOS REFERENCIADOS DO MUNICÍPIO DE SÃO VALÉRIO DA NATIVIDADE (CONFORME PPI - SERVIÇO AMBULATORIAL) | R$ 25,22 | 24 | 2 | R$ 605,28 | R$ 50,44 |
| **5** | MUNICÍPIOS REFERENCIADOS DO MUNICÍPIO DE SÃO ALMAS (CONFORME PPI - SERVIÇO AMBULATORIAL) | R$ 25,22 | 324 | 27 | R$ 8.171,28 | R$ 680,94 |
| **TOTAL** | | | **6.348** | **529** | **R$ 160.096,56** | **R$ 13.341,38** |
| **Observação:** | | | | | | |
| 1. Os valores físicos / financeiros são estimados podendo ser solicitados totalmente ou parcialmente conforme a necessidade da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins. | | | | | | |
| 2. Os serviços quejá estão sob **Gestão Estadual**, será solicitada a execução do serviço imediatamente conforme demanda necessária para atender os pacientes dos referidos municípios e seus referenciados. | | | | | | |
| 3. Os serviços que estão sob **Gestão Dupla (Estadual e Municipal),** será solicitada a execução somente do serviço que está sob **Gestão Estadual** conforme consta na PPI – Programação Pactuada e Integrada,podendo posteriormente ser solicitado totalmente caso ocorra a devolução dos recursos para a **Gestão Estadual**. O serviço que já está sob **Gestão Estadual** será solicitada a execução do serviço somente posterior ao vencimento do instrumento contratual que se encontra vigente. | | | | | | |
| **TOTAL FINANCEIRO LOTE IV - REGIÃO DE GURUPI** | | | | | **Financeiro/Ano** | **Financeiro/Mês** |
| **R$ 675.391,80** | **R$ 56.282,65** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LOTE – V – REGIÃO DE AUGUSTINÓPOLIS** | | | | | | |
| **RADIOLOGIA CONVENCIONAL – AUGUSTINÓPOLIS** | | | | | | |
| **Subitem** | **Origem da Demanda** | **Valor Unitário** | **Físico/Ano** | **Físico/Mês** | **Financeiro/Ano** | **Financeiro/Mês** |
| **1** | MUNICÍPIOS REFERENCIADOS PARA AUGUSTINÓPOLIS (CONFORME PPI - SERVIÇO AMBULATORIAL) | R$ 18,80 | 22.824 | 1. 902 | R$ 429.091,20 | R$ 35.757,60 |
| **TOTAL** | | | **22.824** | **1. 902** | **R$ 429.091,20** | **R$ 35.757,60** |
| **Observação:** | | | | | | |
| 1. Os valores físicos / financeiros são estimados podendo ser solicitados totalmente ou parcialmente conforme a necessidade da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins. | | | | | | |
| 2. Os serviços quejá estão sob **Gestão Estadual**, será solicitada a execução do serviço imediatamente conforme demanda necessária para atender os pacientes dos referidos municípios e seus referenciados. | | | | | | |
| 3. Os serviços que estão sob **Gestão Dupla (Estadual e Municipal),** será solicitada a execução somente do serviço que está sob **Gestão Estadual** conforme consta na PPI – Programação Pactuada e Integrada,podendo posteriormente ser solicitado totalmente caso ocorra a devolução dos recursos para a **Gestão Estadual**. O serviço que já está sob **Gestão Estadual** será solicitada a execução do serviço somente posterior ao vencimento do instrumento contratual que se encontra vigente. | | | | | | |
| **MAMOGRAFIA – AUGUSTINÓPOLIS** | | | | | | |
| **Subitem** | **Origem da Demanda** | **Valor Unitário** | **Físico/Ano** | **Físico/Mês** | **Financeiro/Ano** | **Financeiro/Mês** |
| **1** | MUNICÍPIOS REFERENCIADOS PARA AUGUSTINÓPOLIS (CONFORME PPI - SERVIÇO AMBULATORIAL) | R$ 33,75 | 9.468 | 789 | R$ 319.545,00 | R$ 26.628,75 |
| **TOTAL** | | | **9.468** | **789** | **R$ 319.545,00** | **R$ 26.628,75** |
| **Observação:** | | | | | | |
| 1. Os valores físicos / financeiros são estimados podendo ser solicitados totalmente ou parcialmente conforme a necessidade da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins. | | | | | | |
| 2. Os serviços quejá estão sob **Gestão Estadual**, será solicitada a execução do serviço imediatamente conforme demanda necessária para atender os pacientes dos referidos municípios e seus referenciados. | | | | | | |
| 3. Os serviços que estão sob **Gestão Dupla (Estadual e Municipal),** será solicitada a execução somente do serviço que está sob **Gestão Estadual** conforme consta na PPI – Programação Pactuada e Integrada,podendo posteriormente ser solicitado totalmente caso ocorra a devolução dos recursos para a **Gestão Estadual**. O serviço que já está sob **Gestão Estadual** será solicitada a execução do serviço somente posterior ao vencimento do instrumento contratual que se encontra vigente. | | | | | | |
| **ULTRASSONOGRAFIA – AUGUSTINÓPOLIS** | | | | | | |
| **Subitem** | **Origem da Demanda** | **Valor Unitário** | **Físico/Ano** | **Físico/Mês** | **Financeiro/Ano** | **Financeiro/Mês** |
| **1** | MUNICÍPIOS REFERENCIADOS PARA AUGUSTINÓPOLIS (CONFORME PPI - SERVIÇO AMBULATORIAL) | R$ 25,22 | 9.984 | 832 | R$ 251.796,48 | R$ 20.983,04 |
| **TOTAL** | | | **9.984** | **832** | **R$ 251.796,48** | **R$ 20.983,04** |
| **Observação:** | | | | | | |
| 1. Os valores físicos / financeiros são estimados podendo ser solicitados totalmente ou parcialmente conforme a necessidade da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins. | | | | | | |
| 2. Os serviços quejá estão sob **Gestão Estadual**, será solicitada a execução do serviço imediatamente conforme demanda necessária para atender os pacientes dos referidos municípios e seus referenciados. | | | | | | |
| 3. Os serviços que estão sob **Gestão Dupla (Estadual e Municipal),** será solicitada a execução somente do serviço que está sob **Gestão Estadual** conforme consta na PPI – Programação Pactuada e Integrada,podendo posteriormente ser solicitado totalmente caso ocorra a devolução dos recursos para a **Gestão Estadual**. O serviço que já está sob **Gestão Estadual** será solicitada a execução do serviço somente posterior ao vencimento do instrumento contratual que se encontra vigente. | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **TOTAL FINANCEIRO ITEM V - REGIÃO DE AUGUSTINÓPOLIS** | | | | | **Financeiro/Ano** | **Financeiro/Mês** |
| **R$ 1.000.432,68** | **R$ 83.369,39** |

**2. DA ESPECIFICAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Item** | **Código SUS** | **Descrição** | **Valor SUS** |
| 1 | 02.04.01.001-2 | Dacriocistografia | R$ 48,85 |
| 2 | 02.04.01.002-0 | Planigrafia de laringe | R$ 27,32 |
| 3 | 02.04.01.003-9 | Radiografia bilateral de órbitas (pa + obliquas + hirtz) | R$ 8,38 |
| 4 | 02.04.01.004-7 | Radiografia de arcada zigomatico-malar (ap+ obliquas) | R$ 6,96 |
| 5 | 02.04.01.005-5 | Radiografia de articulacao temporo-mandibular bilateral | R$ 8,38 |
| 6 | 02.04.01.006-3 | Radiografia de cavum (lateral + hirtz) | R$ 6,88 |
| 7 | 02.04.01.007-1 | Radiografia de crânio (pa + lateral + obligua / bretton + hirtz) | R$ 9,15 |
| 8 | 02.04.01.008-0 | Radiografia de crânio (pa + lateral) | R$ 7,52 |
| 9 | 02.04.01.009-8 | Radiografia de laringe | R$ 5,74 |
| 10 | 02.04.01.010-1 | Radiografia de mastóide / rochedos (bilateral) | R$ 9,03 |
| 11 | 02.04.01.011-0 | Radiografia de maxilar (pa + obliqua) | R$ 7,20 |
| 12 | 02.04.01.012-8 | Radiografia de ossos da face (mn + lateral + hirtz) | R$ 8,38 |
| 13 | 02.04.01.013-6 | Radiografia de região orbitária (localização de corpo estranho) | R$ 7,98 |
| 14 | 02.04.01.014-4 | Radiografia de seios da face (fn + mn + lateral + hirtz) | R$ 7,32 |
| 15 | 02.04.01.015-2 | Radiografia de sela tursica (pa + lateral + bretton) | R$ 7,20 |
| 16 | 02.04.01.016-0 | Radiografia oclusal | R$ 3,51 |
| 17 | 02.04.01.017-9 | Radiografia panorâmica | R$ 9,03 |
| 18 | 02.04.01.018-7 | Radiografia peri-apical interproximal (bite-wing) | R$ 1,75 |
| 19 | 02.04.01.019-5 | Sialografia (por glândula) | R$ 48,85 |
| 20 | 02.04.01.020-9 | Teleradiografia com traçados e sem traçados | R$ 6,44 |
| 21 | 02.04.02.001-8 | Mielografia | R$ 118,60 |
| 22 | 02.04.02.002-6 | Planigrafia de coluna vertebral | R$ 19,60 |
| 23 | 02.04.02.003-4 | Radiografia de coluna cervical (ap + lateral + to + obliquas) | R$ 8,33 |
| 24 | 02.04.02.004-2 | Radiografia de coluna cervical (ap + lateral + to / flexao) | R$ 8,19 |
| 25 | 02.04.02.005-0 | Radiografia de coluna cervical funcional / dinamica | R$ 10,29 |
| 26 | 02.04.02.006-9 | Radiografia de coluna lombo-sacra | R$ 10,96 |
| 27 | 02.04.02.007-7 | Radiografia de coluna lombo-sacra (c/ obliquas) | R$ 14,90 |
| 28 | 02.04.02.008-5 | Radiografia de coluna lombo-sacra funcional / dinamica | R$ 16,88 |
| 29 | 02.04.02.009-3 | Radiografia de coluna toracica (ap + lateral) | R$ 9,16 |
| 30 | 02.04.02.010-7 | Radiografia de coluna toraco-lombar | R$ 9,73 |
| 31 | 02.04.02.011-5 | Radiografia de coluna toraco-lombar dinâmica | R$ 15,58 |
| 32 | 02.04.02.012-3 | Radiografia de região sacro-coccigea | R$ 7,80 |
| 33 | 02.04.03.001-3 | Broncografia unilateral | R$ 110,41 |
| 34 | 02.04.03.005-6 | Radiografia de coração e vasos da base (pa + lateral + obliqua) | R$ 14,32 |
| 35 | 02.04.03.006-4 | Radiografia de coração e vasos da base (pa + lateral) | R$ 9,05 |
| 36 | 02.04.03.007-2 | Radiografia de costelas (por hemitorax) | R$ 8,37 |
| 37 | 02.04.03.008-0 | Radiografia de esôfago | R$ 19,24 |
| 38 | 02.04.03.009-9 | Radiografia de esterno | R$ 7,98 |
| 39 | 02.04.03.010-2 | Radiografia de mediastino (pa e perfil) | R$ 8,73 |
| 40 | 02.04.03.011-0 | Radiografia de pneumomediastino | R$ 27,27 |
| 41 | 02.04.03.012-9 | Radiografia de tórax (apico-lordortica) | R$ 5,56 |
| 42 | 02.04.03.013-7 | Radiografia de tórax (pa + inspiração + expiração + lateral) | R$ 14,32 |
| 43 | 02.04.03.014-5 | Radiografia de tórax (pa + lateral + obliqua) | R$ 12,02 |
| 44 | 02.04.03.015-3 | Radiografia de tórax (pa e perfil) | R$ 9,50 |
| 45 | 02.04.03.016-1 | Radiografia de tórax (pa padrão oit) | R$ 6,55 |
| 46 | 02.04.03.017-0 | Radiografia de tórax (pa) | R$ 6,88 |
| 47 | 02.04.04.001-9 | Radiografia de antebraço | R$ 45,00 |
| 48 | 02.04.04.002-7 | Radiografia de articulacao acromio-clavicular | R$ 6,42 |
| 49 | 02.04.04.003-5 | Radiografia de articulacao escapulo-umeral | R$ 7,40 |
| 50 | 02.04.04.004-3 | Radiografia de articulacao esterno-clavicular | R$ 7,40 |
| 51 | 02.04.04.005-1 | Radiografia de braço | R$ 7,40 |
| 52 | 02.04.04.006-0 | Radiografia de clavícula | R$ 7,40 |
| 53 | 02.04.04.007-8 | Radiografia de cotovelo | R$ 5,90 |
| 54 | 02.04.04.008-6 | Radiografia de dedos da mão | R$ 5,62 |
| 55 | 02.04.04.009-4 | Radiografia de mão | R$ 6,30 |
| 56 | 02.04.04.010-8 | Radiografia de mão e punho (p/ determinação de idade óssea) | R$ 6,00 |
| 57 | 02.04.04.011-6 | Radiografia de omoplata / ombro (três posições) | R$ 7,98 |
| 58 | 02.04.04.012-4 | Radiografia de punho (ap + lateral + obliqua) | R$ 6,91 |
| 59 | 02.04.05.001-4 | Clister opaco c/ duplo contraste | R$ 47,76 |
| 60 | 02.04.05.002-2 | Colangiografia per-operatoria | R$ 32,61 |
| 61 | 02.04.05.003-0 | Colangiografia pos-operatoria | R$ 32,61 |
| 62 | 02.04.05.004-9 | Duodenografia hipotônica | R$ 34,52 |
| 63 | 02.04.05.005-7 | Fistulografia | R$ 45,34 |
| 64 | 02.04.05.006-5 | Histerossalpingografia | R$ 45,34 |
| 65 | 02.04.05.007-3 | Pielografia anterograda percutânea | R$ 73,15 |
| 66 | 02.04.05.008-1 | Pielografia ascendente | R$ 52,11 |
| 67 | 02.04.05.010-3 | Planigrafia de rim s/ contraste | R$ 14,48 |
| 68 | 02.04.05.011-1 | Radiografia de abdômen (ap + lateral / localizada) | R$ 10,73 |
| 69 | 02.04.05.012-0 | Radiografia de abdômen agudo (mínimo de 3 incidências) | R$ 15,30 |
| 70 | 02.04.05.013-8 | Radiografia de abdômen simples (ap) | R$ 7,17 |
| 71 | 02.04.05.014-6 | Radiografia de estomago e duodeno | R$ 35,22 |
| 72 | 02.04.05.015-4 | Radiografia de intestino delgado (transito) | R$ 47,59 |
| 73 | 02.04.05.016-2 | Radiografia p/ estudo do delgado c/ duplo contraste (enteroclise) | R$ 48,09 |
| 74 | 02.04.05.017-0 | Uretrocistografia | R$ 52,11 |
| 75 | 02.04.05.018-9 | Urografia venosa | R$ 57,40 |
| 76 | 02.04.06.001-0 | Artrografia | R$ 45,34 |
| 77 | 02.04.06.003-6 | Escanometria | R$ 7,77 |
| 78 | 02.04.06.004-4 | Planigrafia de osso - subsidiaria a outros exames (por plano) | R$ 18,68 |
| 79 | 02.04.06.005-2 | Planigrafia de osso em 2 planos | R$ 18,68 |
| 80 | 02.04.06.006-0 | Radiografia de articulacao coxo-femoral | R$ 7,00 |
| 81 | 02.04.06.007-9 | Radiografia de articulacao sacro-iliaca | R$ 7,77 |
| 82 | 02.04.06.008-7 | Radiografia de articulacao tibio-tarsica | R$ 6,50 |
| 83 | 02.04.06.009-5 | Radiografia de bacia | R$ 7,77 |
| 84 | 02.04.06.010-9 | Radiografia de calcâneo | R$ 6,50 |
| 85 | 02.04.06.011-7 | Radiografia de coxa | R$ 8,94 |
| 86 | 02.04.06.012-5 | Radiografia de joelho (ap + lateral) | R$ 6,78 |
| 87 | 02.04.06.013-3 | Radiografia de joelho ou patela (ap + lateral + axial) | R$ 7,16 |
| 88 | 02.04.06.014-1 | Radiografia de joelho ou patela (ap + lateral + obliqua + 3 axiais) | R$ 9,29 |
| 89 | 02.04.06.015-0 | Radiografia de pé / dedos do pé | R$ 6,78 |
| 90 | 02.04.06.016-8 | Radiografia de perna | R$ 8,94 |
| 91 | 02.04.06.017-6 | Radiografia panorâmica de membros inferiores | R$ 9,29 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Item** | **Código SUS** | **Descrição** | **Valor SUS** |
| 1 | 02.06.01.001-0 | Tomografia computadorizada de coluna cervical c/ ou s/ contraste | R$ 86,76 |
| 2 | 02.06.01.002-8 | Tomografia computadorizada de coluna lombo-sacra c/ ou s/ contraste | R$ 101,10 |
| 3 | 02.06.01.003-6 | Tomografia computadorizada de coluna torácica c/ ou s/ contraste | R$ 86,76 |
| 4 | 02.06.01.004-4 | Tomografia computadorizada de face / seios da face / articulações têmpora-mandibulares | R$ 86,75 |
| 5 | 02.06.01.005-2 | Tomografia computadorizada de pescoço | R$ 86,75 |
| 6 | 02.06.01.006-0 | Tomografia computadorizada de sela túrcica | R$ 97,44 |
| 7 | 02.06.01.007-9 | Tomografia computadorizada do crânio | R$ 97,44 |
| 8 | 02.06.01.008-7 | Tomomielografia computadorizada | R$ 138,63 |
| 9 | 02.06.02.001-5 | Tomografia computadorizada de articulações de membro superior | R$ 86,75 |
| 10 | 02.06.02.002-3 | Tomografia computadorizada de segmentos apendiculares | R$ 86,75 |
| 11 | 02.06.02.003-1 | Tomografia computadorizada de tórax | R$ 136,41 |
| 12 | 02.06.02.004-0 | Tomografia de hemotórax / mediastino (por plano) | R$ 136,41 |
| 13 | 02.06.03.001-0 | Tomografia computadorizada de abdômen | R$ 138,63 |
| 14 | 02.06.03.002-9 | Tomografia computadorizada de articulações de membro inferior | R$ 86,75 |
| 15 | 02.06.03.003-7 | Tomografia computadorizada de pelve / bacia | R$ 138,63 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Item** | **Código SUS** | **Descrição** | **Valor SUS** |
| 1 | 02.07.01.001-3 | Angioressonância cerebral | R$ 268,75 |
| 2 | 02.07.01.002-1 | Ressonância Magnética de articulação temporo-mandibular (bilateral) | R$ 268,75 |
| 3 | 02.07.01.003-0 | Ressonância Magnética de coluna cervical | R$ 268,75 |
| 4 | 02.07.01.004-8 | Ressonância Magnética de coluna lombo-sacra | R$ 268,75 |
| 5 | 02.07.01.005-6 | Ressonância Magnética de coluna torácica | R$ 268,75 |
| 6 | 02.07.01.006-4 | Ressonância Magnética de crânio | R$ 268,75 |
| 7 | 02.07.01.007-2 | Ressonância Magnética de sela túrcica | R$ 268,75 |
| 8 | 02.07.02.001-9 | Ressonância Magnética de coração / aorta c/ cine | R$ 361,25 |
| 9 | 02.07.02.002-7 | Ressonância Magnética de membro superior (unilateral) | R$ 268,75 |
| 10 | 02.07.02.003-5 | Ressonância Magnética de tórax | R$ 268,75 |
| 11 | 02.07.02.004-3 | Ressonância Magnética de mama unilateral para avaliação de possíveis complicações de implante de prótese - restrita aos casos de implante unilateral de prótese | R$ 268,75 |
| 12 | 02.07.02.005-1 | Ressonância Magnética de mama bilateral para avaliação de possíveis complicações de implante de prótese | R$ 268,75 |
| 13 | 02.07.03.001-4 | Ressonância Magnética de abdômen superior | R$ 268,75 |
| 14 | 02.07.03.002-2 | Ressonância Magnética de bacia / pelve | R$ 268,75 |
| 15 | 02.07.03.003-0 | Ressonância Magnética de membro inferior (unilateral) | R$ 268,75 |
| 16 | 02.07.03.004-9 | Ressonância Magnética de vias biliares | R$ 268,75 |
| 17 | 02.07.01.001-3 | Angioressonância | R$ 268,75 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Item** | **Código SUS** | **Descrição** | **Valor SUS** |
| 1 | 02.04.03.003-0 | Mamografia Unilateral | R$ 22,50 |
| 2 | 02.04.03.018-8 | Mamografia Bilateral para Rastreamento | R$ 45,00 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Item** | **Código SUS** | **Descrição** | **Valor SUS** |
| 1 | 02.05.02.004-6 | USG Abdômen total | R$ 37,95 |
| 2 | 02.05.02.005-4 | USG de aparelho urinário | R$ 24,20 |
| 3 | 02.05.02.003-8 | USG de abdômen superior | R$ 24,20 |
| 4 | 02.05.02.006-2 | USG de articulação | R$ 24,20 |
| 5 | 02.05.02.007-0 | USG de bolsa escrotal | R$ 24,20 |
| 6 | 02.05.02.008-9 | USG de globo ocular/ orbita (monocular) | R$ 24,20 |
| 7 | 02.05.02.009-7 | USG mamaria bilateral | R$ 24,20 |
| 8 | 02.05.02.010-0 | USG de próstata (via abdominal) | R$ 24,20 |
| 9 | 02.05.02.011-9 | USG de próstata (via transretal) | R$ 24,20 |
| 10 | 02.05.02.012-7 | USG de tireoide | R$ 24,20 |
| 11 | 02.05.02.013-5 | USG de torax | R$ 24,20 |
| 12 | 02.05.02.014-3 | USG obstétrica | R$ 24,20 |
| 13 | 02.05.02.015-1 | USG obstétrica c/ Doppler colorido e pulsado | R$ 39,60 |
| 14 | 02.05.02.016-0 | USG de pélvica ( ginecológica) | R$ 24,20 |
| 15 | 02.05.02.017-8 | USG transfontanela | R$ 24,20 |
| 16 | 02.05.02.019-4 | Marcação de lesão pré-cirurgica de lesão palpável de mama associada a USG | R$ 25,43 |
| 17 | 02.05.02.020-8 | USG de mama unilateral para avaliação de possíveis complicações de implante de prótese | R$ 12,10 |
| 18 | 02.05.02.021-6 | USG de mama bilateral para avaliação de possíveis complicações de implante de prótese | R$ 24,20 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Item** | **Código SUS** | **Descrição** | **Valor SUS** |
| 1 | 02.04.03.004-8 | Marcação pré-cirúrgica de lesão não palpável de mama associada à mamografia (estereotaxia). | R$ 62,50 |
| 2 | 02.05.02.019-4 | Marcação pré-cirúrgica de lesão não palpável de mama associada à ultrassonografia. | R$ 25,43 |
| 3 | 02.01.01.054-2 | Biopsia percutânea orientada por tomografia computadorizada, ultrassonografia, ressonância magnética, raios-X (contemplando todas as partes do corpo com suspeitas para investigação diagnóstica). | R$ 97,00 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Item** | **Código SUS** | **Descrição** | **Valor SUS** |
| 1 | 02.04.06.002-8 | Densitometria Ossea Duo-Energetica de Coluna (Vertebras Lombares) | R$ 55,10 |

**ANEXO II**

**PEDIDO DE COMPRA DE SERVIÇO Nº446/2016-TERMO DE REFERÊNCIA**

**01. DO OBJETO**

**1.1. Objeto Geral**

**1.1.1** Credenciamento de pessoa jurídica para integrar cadastro de prestadores de serviços ao Sistema Único de Saúde (SUS), com finalidade diagnóstica através de **Serviços de Diagnósticos por Imagem**, realizados na assistência a pacientes do Sistema Único de Saúde.

**1.2. Objeto específico:**

**1.2.1** Realização de serviços de exames de **Raios-X, Tomografia Computadorizada (TC), Ressonância Magnética (RM), Mamografia, Ultrassonografia,** doravante denominados **Serviços de Diagnósticos por Imagem**, para o diagnóstico na assistência a pacientes do Sistema Único de Saúde, em nível ambulatorial para pacientes dos municípios referenciados sob gestão estadual.

**02. DA JUSTIFICATIVA**

**2.1. Serviços de Diagnósticos por Imagem** destinam-se aos pacientes ambulatoriais de unidades e serviços assistenciais (serviços de atenção ao paciente) sob gestão estadual, ambulatorial. Os **Serviços de Diagnósticos por Imagem** a serem contratados são os que seguem:

**2.1.1. Raio-X:** é um exame que registra a imagem de ossos, órgãos ou formações internas do corpo utilizando radiação x. Serve para avaliar as condições de órgãos e estruturas internas como o pulmão e a coluna, para pesquisar fraturas e para acompanhar a evolução de tumores e doenças ósseas, dentre outros.

**2.1.2 Tomografia Computadorizada (TC):** trata-se de um método de diagnóstico por imagem que utiliza a radiação x e permite obter a reprodução de uma secção do corpo humano em quaisquer uns dos três planos do espaço. Diferentemente das radiografias convencionais, que projetam em um só plano todas as estruturas atravessadas pelos raios-x, a **TC** evidencia as relações estruturais em profundidade, mostrando imagens em “fatias” do corpo humano. A **TC** permite enxergar todas as estruturas em camadas, principalmente os tecidos mineralizados, com uma definição admirável, permitindo a delimitação de irregularidades tridimensionalmente.

**2.1.3. Ultrassonografia:** trata-se de um exame de diagnóstico por imagem que aproveita o eco produzido pelo som para captar e enxergar, em tempo real, estruturas e órgãos do corpo.

**2.1.4. Ressonância Magnética:** é um exame para diagnóstico por imagem que retrata imagens de alta definição dos órgãos através da utilização de campo magnético.

**2.1.5 Mamografia:** é um tipo especial de radiografia porque necessitou o desenvolvimento de um tipo especial de tubo de raios-X e de um tipo especial de filme para que se pudessem identificar pequenas alterações nas mamas. Toda esta tecnologia foi necessária porque os tecidos que compõem a mama têm densidades muito parecidas, ficando difícil a diferenciação dos mesmos. Além disso, as calcificações, que podem ser a manifestação mamográfica de alguns cânceres, são muito pequenas, estando no limite da visibilidade.

**2.1.6 Densitometria óssea:** é o exame ideal para o diagnóstico da [osteoporose](http://www.minhavida.com.br/saude/temas/osteoporose)e da osteopenia por detectar a redução da massa óssea de maneira precoce e precisa. Ele é o método mais utilizado para avaliar a densidade mineral dos ossos e utiliza um aparelho conhecido por utilizar a técnica de DXA (Dual-Energy X-ray Absorptiometry). A densitometria óssea avalia a coluna lombar, a região proximal do fêmur e o terço distal do rádio. Isso porque essas áreas são as que mais estão sujeitas ao risco de fraturas.

**2.2.** Os **Serviços de Diagnósticos por Imagem** são importantes para o cumprimento do papel básico da assistência à saúde, nas medidas preventivas, de tratamento e reabilitação. Estes serviços concentram recursos de diagnóstico que possibilitam a eficiência e eficácia do tratamento, contribuindo sobremaneira à reintegração do doente à sociedade em condições de retomar, tanto quanto possível, as funções que desempenhava anteriormente.

**2.3**. Ademais, observa-se que para o atendimento das demandas desses **Serviços de Diagnósticos por Imagem,** tanto de origem hospitalar quanto ambulatorial, a Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins não dispõe da totalidade da capacidade necessária para o seu funcionamento, requerendo, portanto, sua complementaridade conforme permite a Constituição Federal de 1988, em seu Art. 197, “***são de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado****”.*

**03. ENQUADRAMENTO DA CONTRATAÇÃO**

**3.1** O objeto a ser credenciado enquadra-se na condição de inexigibilidade de licitação (art. 25, Lei 8.666/93), caracterizada pela impossibilidade de competição entre os concorrentes uma vez que os preços e serviços a serem credenciados são padronizados através das seguintes leis – Lei Estadual n° 2.716 de 16/05/2013 e Lei Estadual nº 1.448 de 03/04/2004 – e há a necessidade de contratação de todos os prestadores de serviços que tenham condições de atender a demanda da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins.

**04. DAS ESPECIFICAÇÕES E ESTIMATIVA DE CUSTO DA CONTRATAÇÃO (MENSAL E ANUAL)**

**4.1. Os Serviços de Diagnósticos por Imagem** deverão ser executados na conformidade das **Tabelas** abaixo:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LOTE – I – REGIÃO DE ARAGUAINA** | | | | | | |
| **TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA** | | | | | | |
| **Subitem** | **Origem da Demanda** | **Valor Unitário** | **Físico/Ano** | **Físico/Mês** | **Financeiro/Ano** | **Financeiro/Mês** |
| **1** | MUNICÍPIOS REFERENCIADOS PARA ARAGUAINA (CONFORME PPI) | R$ 106,13 | 8.952 | 746 | R$ 950.075,76 | R$ 79.172,98 |
| **TOTAL** | | | **8.952** | **746** | **R$ 950.075,76** | **R$ 79.172,98** |
| **Observação:** | | | | | | |
| 1. Os valores físicos / financeiros são estimados podendo ser solicitados totalmente ou parcialmente conforme a necessidade da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins. | | | | | | |
| 2. Os serviços quejá estão sob **Gestão Estadual**, será solicitada a execução do serviço imediatamente conforme demanda necessária para atender os pacientes dos referidos municípios e seus referenciados. | | | | | | |
| 3. Os serviços que estão sob **Gestão Dupla (Estadual e Municipal),** será solicitada a execução somente do serviço que está sob **Gestão Estadual** conforme consta na PPI – Programação Pactuada e Integrada,podendo posteriormente ser solicitado totalmente caso ocorra a devolução dos recursos para a **Gestão Estadual**. O serviço que já está sob **Gestão Estadual** será solicitada a execução do serviço somente posterior ao vencimento do instrumento contratual que se encontra vigente. | | | | | | |
| **RADIOLOGIA CONVENCIONAL** | | | | | | |
| **Subitem** | **Origem da Demanda** | **Valor Unitário** | **Físico/Ano** | **Físico/Mês** | **Financeiro/Ano** | **Financeiro/Mês** |
| **1** | MUNICÍPIOS REFERENCIADOS PARA ARAGUAINA (CONFORME PPI) | R$ 18,80 | 61.200 | 5.100 | R$ 1.150.560,00 | R$ 95.880,00 |
| **2** | MUNICÍPIOS REFERENCIADOS DE ARAPOEMA (CONFORME PPI) | R$ 18,80 | 1.320 | 110 | R$ 24.816,00 | R$ 2.068,00 |
| **3** | MUNICÍPIOS REFERENCIADOS DE XAMBIOÁ (CONFORME PPI) | R$ 18,80 | 1.920 | 160 | R$ 36.096,00 | R$ 3.008,00 |
| **4** | MUNICÍPIOS REFERENCIADOS DE GUARAI (CONFORME PPI) | R$ 18,80 | 8.844 | 737 | R$ 166.267,20 | R$ 13.855,60 |
| **5** | MUNICÍPIOS REFERENCIADOS DE PEDRO AFONSO (CONFORME PPI) | R$ 18,80 | 3.696 | 308 | R$ 69.484,80 | R$ 5.790,40 |
| **TOTAL** | | | **76.980** | **6.415** | **R$ 1.447.224,00** | **R$ 120.602,00** |
| **Observação:** | | | | | | |
| 1. Os valores físicos / financeiros são estimados podendo ser solicitados totalmente ou parcialmente conforme a necessidade da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins. | | | | | | |
| 2. Os serviços quejá estão sob **Gestão Estadual**, será solicitada a execução do serviço imediatamente conforme demanda necessária para atender os pacientes dos referidos municípios e seus referenciados. | | | | | | |
| 3. Os serviços que estão sob **Gestão Dupla (Estadual e Municipal),** será solicitada a execução somente do serviço que está sob **Gestão Estadual** conforme consta na PPI – Programação Pactuada e Integrada,podendo posteriormente ser solicitado totalmente caso ocorra a devolução dos recursos para a **Gestão Estadual**. O serviço que já está sob **Gestão Estadual** será solicitada a execução do serviço somente posterior ao vencimento do instrumento contratual que se encontra vigente. | | | | | | |
| **RESSONÂCIA MAGNÉTICA** | | | | | | |
| **Subitem** | **Origem da Demanda** | **Valor Unitário** | **Físico/Ano** | **Físico/Mês** | **Financeiro/Ano** | **Financeiro/Mês** |
| **1** | MUNICÍPIOS REFERENCIADOS PARA REGIÃO DE ARAGUAINA (CONFORME PPI) | R$ 274,19 | 1.104 | 92 | R$ 302.705,76 | R$ 25.225,48 |
| **TOTAL** | | | **1.104** | **92** | **R$ 302.705,76** | **R$ 25.225,48** |
| **Observação:** | | | | | | |
| 1. Os valores físicos / financeiros são estimados podendo ser solicitados totalmente ou parcialmente conforme a necessidade da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins. | | | | | | |
| 2. Os serviços quejá estão sob **Gestão Estadual**, será solicitada a execução do serviço imediatamente conforme demanda necessária para atender os pacientes dos referidos municípios e seus referenciados. | | | | | | |
| 3. Os serviços que estão sob **Gestão Dupla (Estadual e Municipal),** será solicitada a execução somente do serviço que está sob **Gestão Estadual** conforme consta na PPI – Programação Pactuada e Integrada,podendo posteriormente ser solicitado totalmente caso ocorra a devolução dos recursos para a **Gestão Estadual**. O serviço que já está sob **Gestão Estadual** será solicitada a execução do serviço somente posterior ao vencimento do instrumento contratual que se encontra vigente. | | | | | | |
| **MAMOGRAFIA** | | | | | | |
| **Subitem** | **Origem da Demanda** | **Valor Unitário** | **Físico/Ano** | **Físico/Mês** | **Financeiro/Ano** | **Financeiro/Mês** |
| **1** | MUNICÍPIOS REFERENCIADOS PARA ARAGUAÍNA | R$ 33,75 | 5.028 | 419 | R$ 169.695,00 | R$ 14.141,25 |
| **TOTAL** | | | **5.024** | **816** | **R$ 169.695,00** | **R$ 14.141,25** |
| **Observação:** | | | | | | |
| 1. Os valores físicos / financeiros são estimados podendo ser solicitados totalmente ou parcialmente conforme a necessidade da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins. | | | | | | |
| 2. Os serviços quejá estão sob **Gestão Estadual**, será solicitada a execução do serviço imediatamente conforme demanda necessária para atender os pacientes dos referidos municípios e seus referenciados. | | | | | | |
| 3. Os serviços que estão sob **Gestão Dupla (Estadual e Municipal),** será solicitada a execução somente do serviço que está sob **Gestão Estadual** conforme consta na PPI – Programação Pactuada e Integrada,podendo posteriormente ser solicitado totalmente caso ocorra a devolução dos recursos para a **Gestão Estadual**. O serviço que já está sob **Gestão Estadual** será solicitada a execução do serviço somente posterior ao vencimento do instrumento contratual que se encontra vigente. | | | | | | |
| **ULTRASSONOGRAFIA** | | | | | | |
| **Subitem** | **Origem da Demanda** | **Valor Unitário** | **Físico/Ano** | **Físico/Mês** | **Financeiro/Ano** | **Financeiro/Mês** |
| **1** | MUNICÍPIOS REFERENCIADOS PARA ARAGUAÍNA (CONFORME PPI - SERVIÇO AMBULATORIAL) | R$ 25,22 | 27.120 | 2.260 | R$ 683.966,40 | R$ 56.997,20 |
| **2** | MUNICÍPIOS REFERENCIADOS PARA ARAPOEMA (CONFORME PPI - SERVIÇO AMBULATORIAL) | R$ 25,22 | 168 | 14 | R$ 4.236,96 | R$ 353,08 |
| **3** | MUNICÍPIOS REFERENCIADOS PARA GUARAI (CONFORME PPI - SERVIÇO AMBULATORIAL) | R$ 25,22 | 336 | 28 | R$ 8.473,92 | R$ 706,16 |
| **4** | MUNICÍPIOS REFERENCIADOS PARA PEDRO AFONSO (CONFORME PPI - SERVIÇO AMBULATORIAL) | R$ 25,22 | 1.368 | 114 | R$ 34.500,96 | R$ 2.875,08 |
| **TOTAL** | | | **28.992** | **2.416** | **R$ 731.178,24** | **R$ 60.931,52** |
| **Observação:** | | | | | | |
| 1. Os valores físicos / financeiros são estimados podendo ser solicitados totalmente ou parcialmente conforme a necessidade da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins. | | | | | | |
| 2. Os serviços quejá estão sob **Gestão Estadual**, será solicitada a execução do serviço imediatamente conforme demanda necessária para atender os pacientes dos referidos municípios e seus referenciados. | | | | | | |
| 3. Os serviços que estão sob **Gestão Dupla (Estadual e Municipal),** será solicitada a execução somente do serviço que está sob **Gestão Estadual** conforme consta na PPI – Programação Pactuada e Integrada,podendo posteriormente ser solicitado totalmente caso ocorra a devolução dos recursos para a **Gestão Estadual**. O serviço que já está sob **Gestão Estadual** será solicitada a execução do serviço somente posterior ao vencimento do instrumento contratual que se encontra vigente. | | | | | | |
| **TOTAL FINANCEIRO LOTE I - REGIÃO DE ARAGUAÍNA** | | | | | **Financeiro/Ano** | **Financeiro/Mês** |
| **R$ 3.600.878,76** | **R$ 300.073,23** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LOTE – II – REGIÃO PALMAS** | | | | | | | |
| **TOMOGRAFIA COMPUTATORIZADA** | | | | | | | |
| **Subitem** | **Origem da Demanda** | **Valor Unitário** | | **Físico/Ano** | **Físico/Mês** | **Financeiro/Ano** | **Financeiro/Mês** |
| **1** | MUNICÍPIOS REFERENCIADOS PARA REGIÃO PALMAS (CONFORME PPI - SERVIÇO AMBULATORIAL) | R$ 106,13 | | 4.176 | 348 | R$ 443.198,88 | R$ 36.933,24 |
| **TOTAL** | | | | **4.176** | **348** | **R$ 443.198,88** | **R$ 36.933,24** |
| **Observação:** | | | | | | | |
| 1. Os valores físicos / financeiros são estimados podendo ser solicitados totalmente ou parcialmente conforme a necessidade da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins. | | | | | | | |
| 2. Os serviços quejá estão sob **Gestão Estadual**, será solicitada a execução do serviço imediatamente conforme demanda necessária para atender os pacientes dos referidos municípios e seus referenciados. | | | | | | | |
| 3. Os serviços que estão sob **Gestão Dupla (Estadual e Municipal),** será solicitada a execução somente do serviço que está sob **Gestão Estadual** conforme consta na PPI – Programação Pactuada e Integrada,podendo posteriormente ser solicitado totalmente caso ocorra a devolução dos recursos para a **Gestão Estadual**. O serviço que já está sob **Gestão Estadual** será solicitada a execução do serviço somente posterior ao vencimento do instrumento contratual que se encontra vigente. | | | | | | | |
| **RADIOLOGIA CONVENCIONAL** | | | | | | | |
| **Subitem** | **Origem da Demanda** | | **Valor Unitário** | **Físico/Ano** | **Físico/Mês** | **Financeiro/Ano** | **Financeiro/Mês** |
| **1** | MUNICIPIOS REFERENCIADOS DO MUNICÍPIO DE PALMAS (CONFORME PPI - SERVIÇO AMBULATORIAL) | | R$ 18,80 | 43.356 | 3.613 | R$ 815.092,80 | R$ 67.924,40 |
| **2** | MUNICÍPIOS REFERENCIADOS DO MUNICÍPIO DE MIRACEMA (CONFORME PPI - SERVIÇO AMBULATORIAL) | | R$ 18,80 | 9.864 | 822 | R$ 185.443,20 | R$ 15.453,60 |
| **3** | MUNICÍPIOS REFERENCIADOS DO MUNICÍPIO DE NOVO ACORDO (CONFORME PPI - SERVIÇO AMBULATORIAL) | | R$ 18,80 | 156 | 13 | R$ 2.932,80 | R$ 244,40 |
| **4** | MUNICÍPIOS REFERENCIADOS DO MUNICÍPIO DE RIO SONO (CONFORME PPI - SERVIÇO AMBULATORIAL) | | R$ 18,80 | 732 | 61 | R$ 13.761,60 | R$ 1.146,80 |
| **5** | MUNICÍPIOS REFERENCIADOS DO MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL (CONFORME PPI- SERVIÇO AMBULATORIAL) | | R$ 18,80 | 11.712 | 976 | R$ 220.185,60 | R$ 18.348,80 |
| **TOTAL** | | | | **65.820** | **5.485** | **R$ 1.237.416,00** | **R$ 103.118,00** |
| **Observação:** | | | | | | | |
| 1. Os valores físicos / financeiros são estimados podendo ser solicitados totalmente ou parcialmente conforme a necessidade da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins. | | | | | | | |
| 2. Os serviços quejá estão sob **Gestão Estadual**, será solicitada a execução do serviço imediatamente conforme demanda necessária para atender os pacientes dos referidos municípios e seus referenciados. | | | | | | | |
| 3. Os serviços que estão sob **Gestão Dupla (Estadual e Municipal),** será solicitada a execução somente do serviço que está sob **Gestão Estadual** conforme consta na PPI – Programação Pactuada e Integrada,podendo posteriormente ser solicitado totalmente caso ocorra a devolução dos recursos para a **Gestão Estadual**. O serviço que já está sob **Gestão Estadual** será solicitada a execução do serviço somente posterior ao vencimento do instrumento contratual que se encontra vigente. | | | | | | | |
| **RESSONÂNCIA MAGNÉTICA** | | | | | | | |
| **Subitem** | **Origem da Demanda** | | **Valor Unitário** | **Físico/Ano** | **Físico/Mês** | **Financeiro/Ano** | **Financeiro/Mês** |
| **1** | MUNICÍPIOS REFERENCIADOS PARA PALMAS (CONFORME PPI - SERVIÇO AMBULATORIAL) | | R$ 274,19 | 2.904 | 242 | R$ 796.247,76 | R$ 66.353,98 |
| **TOTAL** | | | | **2.904** | **242** | **R$ 796.247,76** | **R$ 66.353,98** |
| **Observação:** | | | | | | | |
| 1. Os valores físicos / financeiros são estimados podendo ser solicitados totalmente ou parcialmente conforme a necessidade da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins. | | | | | | | |
| 2. Os serviços quejá estão sob **Gestão Estadual**, será solicitada a execução do serviço imediatamente conforme demanda necessária para atender os pacientes dos referidos municípios e seus referenciados. | | | | | | | |
| 3. Os serviços que estão sob **Gestão Dupla (Estadual e Municipal),** será solicitada a execução somente do serviço que está sob **Gestão Estadual** conforme consta na PPI – Programação Pactuada e Integrada,podendo posteriormente ser solicitado totalmente caso ocorra a devolução dos recursos para a **Gestão Estadual**. O serviço que já está sob **Gestão Estadual** será solicitada a execução do serviço somente posterior ao vencimento do instrumento contratual que se encontra vigente. | | | | | | | |
| **MAMOGRAFIA** | | | | | | | |
| **Subitem** | **Origem da Demanda** | | **Valor Unitário** | **Físico/Ano** | **Físico/Mês** | **Financeiro/Ano** | **Financeiro/Mês** |
| **1** | MUNICÍPIOS REFERENCIADOS PARA PALMAS (CONFORME PPI - SERVIÇO AMBULATORIAL) | | R$ 33,75 | 2.616 | 218 | R$ 88.290,00 | R$ 7.357,50 |
| **TOTAL** | | | | **2.616** | **218** | **R$ 88.290,00** | **R$ 7.357,50** |
| **Observação:** | | | | | | | |
| 1. Os valores físicos / financeiros são estimados podendo ser solicitados totalmente ou parcialmente conforme a necessidade da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins. | | | | | | | |
| 2. Os serviços quejá estão sob **Gestão Estadual**, será solicitada a execução do serviço imediatamente conforme demanda necessária para atender os pacientes dos referidos municípios e seus referenciados. | | | | | | | |
| 3. Os serviços que estão sob **Gestão Dupla (Estadual e Municipal),** será solicitada a execução somente do serviço que está sob **Gestão Estadual** conforme consta na PPI – Programação Pactuada e Integrada,podendo posteriormente ser solicitado totalmente caso ocorra a devolução dos recursos para a **Gestão Estadual**. O serviço que já está sob **Gestão Estadual** será solicitada a execução do serviço somente posterior ao vencimento do instrumento contratual que se encontra vigente. | | | | | | | |
| **ULTRASSONOGRAFIA** | | | | | | | |
| **Subitem** | **Origem da Demanda** | | **Valor Unitário** | **Físico/Ano** | **Físico/Mês** | **Financeiro/Ano** | **Financeiro/Mês** |
| **1** | MUNICÍPIOS REFERENCIADOS DO MUNICÍPIO DE MIRACEMA (CONFORME PPI - SERVIÇO AMBULATORIAL) | | R$ 25,22 | 1.980 | 165 | R$ 49.835,60 | R$ 4.161,30 |
| **TOTAL** | | | | **1.980** | **165** | **R$ 49.835,60** | **R$ 4.161,30** |
| **Observação:** | | | | | | | |
| 1. Os valores físicos / financeiros são estimados podendo ser solicitados totalmente ou parcialmente conforme a necessidade da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins. | | | | | | | |
| 2. Os serviços quejá estão sob **Gestão Estadual**, será solicitada a execução do serviço imediatamente conforme demanda necessária para atender os pacientes dos referidos municípios e seus referenciados. | | | | | | | |
| 3. Os serviços que estão sob **Gestão Dupla (Estadual e Municipal),** será solicitada a execução somente do serviço que está sob **Gestão Estadual** conforme consta na PPI – Programação Pactuada e Integrada,podendo posteriormente ser solicitado totalmente caso ocorra a devolução dos recursos para a **Gestão Estadual**. O serviço que já está sob **Gestão Estadual** será solicitada a execução do serviço somente posterior ao vencimento do instrumento contratual que se encontra vigente. | | | | | | | |
| **TOTAL FINANCEIRO LOTE II - REGIÃO DE PALMAS** | | | | | | **Financeiro/Ano** | **Financeiro/Mês** |
| **R$ 2.615.088,36** | **R$ 217.924,02** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LOTE – III – REGIÃO DE ARAGUAINA** | | | | | | |
| **DENSITOMETRIA ÓSSEA** | | | | | | |
| **Subitem** | **Origem da Demanda** | **Valor Unitário** | **Físico/Ano** | **Físico/Mês** | **Financeiro/Ano** | **Financeiro/Mês** |
| **1** | MUNICIPIOS REFERENCIADOS DO MUNICÍPIO DE PALMAS (CONFORME PPI - SERVIÇO AMBULATORIAL) | R$ 55,10 | 2.340 | 195 | R$ 128.934,00 | R$ 10.744,50 |
| **TOTAL** | | | **2.340** | **195** | **R$ 128.934,00** | **R$ 10.744,50** |
| **Observação:** | | | | | | |
| 1. Os valores físicos / financeiros são estimados podendo ser solicitados totalmente ou parcialmente conforme a necessidade da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins. | | | | | | |
| 2. Os serviços quejá estão sob **Gestão Estadual**, será solicitada a execução do serviço imediatamente conforme demanda necessária para atender os pacientes dos referidos municípios e seus referenciados. | | | | | | |
| 3. Os serviços que estão sob **Gestão Dupla (Estadual e Municipal),** será solicitada a execução somente do serviço que está sob **Gestão Estadual** conforme consta na PPI – Programação Pactuada e Integrada,podendo posteriormente ser solicitado totalmente caso ocorra a devolução dos recursos para a **Gestão Estadual**. O serviço que já está sob **Gestão Estadual** será solicitada a execução do serviço somente posterior ao vencimento do instrumento contratual que se encontra vigente. | | | | | | |
| **TOTAL FINANCEIRO LOTE III - REGIÃO DE PALMAS** | | | | | **Financeiro/Ano** | **Financeiro/Mês** |
| **R$ 128.934,00** | **R$ 10.744,50** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LOTE – IV – REGIÃO DE GURUPI** | | | | | | |
| **TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA – REGIÃO GURUPI** | | | | | | |
| **Subitem** | **Origem da Demanda** | **Valor Unitário** | **Físico/Ano** | **Físico/Mês** | **Financeiro/Ano** | **Financeiro/Mês** |
| **1** | MUNICÍPIOS REFERENCIADOS PARA GURUPI (CONFORME PPI - SERVIÇO AMBULATORIAL) | R$ 106,13 | 228 | 19 | R$ 24.197,64 | R$ 2.016,47 |
| **TOTAL** | | | **228** | **19** | **R$ 24.197,64** | **R$ 2.016,47** |
| **Observação:** | | | | | | |
| 1. Os valores físicos / financeiros são estimados podendo ser solicitados totalmente ou parcialmente conforme a necessidade da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins. | | | | | | |
| 2. Os serviços quejá estão sob **Gestão Estadual**, será solicitada a execução do serviço imediatamente conforme demanda necessária para atender os pacientes dos referidos municípios e seus referenciados. | | | | | | |
| 3. Os serviços que estão sob **Gestão Dupla (Estadual e Municipal),** será solicitada a execução somente do serviço que está sob **Gestão Estadual** conforme consta na PPI – Programação Pactuada e Integrada,podendo posteriormente ser solicitado totalmente caso ocorra a devolução dos recursos para a **Gestão Estadual**. O serviço que já está sob **Gestão Estadual** será solicitada a execução do serviço somente posterior ao vencimento do instrumento contratual que se encontra vigente. | | | | | | |
| **RADIOLOGIA CONVENCIONAL** | | | | | | |
| **Subitem** | **Origem da Demanda** | **Valor Unitário** | **Físico/Ano** | **Físico/Mês** | **Financeiro/Ano** | **Financeiro/Mês** |
| **2** | MUNICÍPIOS REFERENCIADOS PARA ARRAIAS (CONFORME PPI - SERVIÇO AMBULATORIAL) | R$ 18,80 | 4.308 | 359 | R$ 80.990,40 | R$ 6.749,20 |
| **3** | REFERENCIADOS PARA GURUPI (CONFORME PPI - SERVIÇO AMBULATORIAL) | R$ 18,80 | 6.276 | 523 | R$ 117.988,80 | R$ 9.832,40 |
| **4** | MUNICÍPIOS REFERENCIADOS PARA DIANOPOLIS (CONFORME PPI - SERVIÇO AMBULATORIAL) | R$ 18,80 | 8.400 | 700 | R$ 157.920,00 | R$ 13.160,00 |
| **5** | MUNICÍPIOS REFERENCIADOS DE ARAGUAÇÚ (CONFORME PPI - SERVIÇO AMBULATORIAL) | R$ 18,80 | 1.968 | 164 | R$ 36.998,40 | R$ 3.083,20 |
| **TOTAL** | | | **20.952** | **1.746** | **R$ 393.897,60** | **R$ 32.824,80** |
| **Observação:** | | | | | | |
| 1. Os valores físicos / financeiros são estimados podendo ser solicitados totalmente ou parcialmente conforme a necessidade da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins. | | | | | | |
| 2. Os serviços quejá estão sob **Gestão Estadual**, será solicitada a execução do serviço imediatamente conforme demanda necessária para atender os pacientes dos referidos municípios e seus referenciados. | | | | | | |
| 3. Os serviços que estão sob **Gestão Dupla (Estadual e Municipal),** será solicitada a execução somente do serviço que está sob **Gestão Estadual** conforme consta na PPI – Programação Pactuada e Integrada,podendo posteriormente ser solicitado totalmente caso ocorra a devolução dos recursos para a **Gestão Estadual**. O serviço que já está sob **Gestão Estadual** será solicitada a execução do serviço somente posterior ao vencimento do instrumento contratual que se encontra vigente. | | | | | | |
| **MAMOGRAFIA** | | | | | | |
| **Subitem** | **Origem da Demanda** | **Valor Unitário** | **Físico/Ano** | **Físico/Mês** | **Financeiro/Ano** | **Financeiro/Mês** |
| **1** | MUNICÍPIOS REFERENCIADOS PARA GURUPI (CONFORME PPI - SERVIÇO AMBULATORIAL) | R$ 33,75 | 2.256 | 188 | R$ 79.140,00 | R$ 6.345,00 |
|  | MUNICÍPIOS REFERENCIADOS PARA DIANOPOLIS (CONFORME PPI - SERVIÇO AMBULATORIAL) | R$ 33,75 | 624 | 52 | R$ 21.060,00 | R$ 1.755,00 |
| **TOTAL** | | | **2.880** | **240** | **R$ 97.200,00** | **R$ 8.100,00** |
| **Observação:** | | | | | | |
| 1. Os valores físicos / financeiros são estimados podendo ser solicitados totalmente ou parcialmente conforme a necessidade da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins. | | | | | | |
| 2. Os serviços quejá estão sob **Gestão Estadual**, será solicitada a execução do serviço imediatamente conforme demanda necessária para atender os pacientes dos referidos municípios e seus referenciados. | | | | | | |
| 3. Os serviços que estão sob **Gestão Dupla (Estadual e Municipal),** será solicitada a execução somente do serviço que está sob **Gestão Estadual** conforme consta na PPI – Programação Pactuada e Integrada,podendo posteriormente ser solicitado totalmente caso ocorra a devolução dos recursos para a **Gestão Estadual**. O serviço que já está sob **Gestão Estadual** será solicitada a execução do serviço somente posterior ao vencimento do instrumento contratual que se encontra vigente. | | | | | | |
| **ULTRASSONOGRAFIA** | | | | | | |
| **Subitem** | **Origem da Demanda** | **Valor Unitário** | **Físico/Ano** | **Físico/Mês** | **Financeiro/Ano** | **Financeiro/Mês** |
| **1** | MUNICÍPIOS REFERENCIADOS DE DIANÓPOLIS (CONFORME PPI - SERVIÇO AMBULATORIAL) | R$ 25,22 | 3.852 | 321 | R$ 97.147,44 | R$ 8.095,62 |
| **2** | MUNICÍPIOS REFERENCIADOS DE ARRAIAS (CONFORME PPI - SERVIÇO AMBULATORIAL) | R$ 25,22 | 1.356 | 113 | R$ 34.198,32 | R$ 2.849,86 |
| **3** | MUNICÍPIOS REFERENCIADOS DO MUNICÍPIO DE ARAGUAÇU (CONFORME PPI - SERVIÇO AMBULATORIAL) | R$ 25,22 | 792 | 66 | R$ 19.974,24 | R$ 1.664,52 |
| **4** | MUNICÍPIOS REFERENCIADOS DO MUNICÍPIO DE SÃO VALÉRIO DA NATIVIDADE (CONFORME PPI - SERVIÇO AMBULATORIAL) | R$ 25,22 | 24 | 2 | R$ 605,28 | R$ 50,44 |
| **5** | MUNICÍPIOS REFERENCIADOS DO MUNICÍPIO DE SÃO ALMAS (CONFORME PPI - SERVIÇO AMBULATORIAL) | R$ 25,22 | 324 | 27 | R$ 8.171,28 | R$ 680,94 |
| **TOTAL** | | | **6.348** | **529** | **R$ 160.096,56** | **R$ 13.341,38** |
| **Observação:** | | | | | | |
| 1. Os valores físicos / financeiros são estimados podendo ser solicitados totalmente ou parcialmente conforme a necessidade da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins. | | | | | | |
| 2. Os serviços quejá estão sob **Gestão Estadual**, será solicitada a execução do serviço imediatamente conforme demanda necessária para atender os pacientes dos referidos municípios e seus referenciados. | | | | | | |
| 3. Os serviços que estão sob **Gestão Dupla (Estadual e Municipal),** será solicitada a execução somente do serviço que está sob **Gestão Estadual** conforme consta na PPI – Programação Pactuada e Integrada,podendo posteriormente ser solicitado totalmente caso ocorra a devolução dos recursos para a **Gestão Estadual**. O serviço que já está sob **Gestão Estadual** será solicitada a execução do serviço somente posterior ao vencimento do instrumento contratual que se encontra vigente. | | | | | | |
| **TOTAL FINANCEIRO LOTE IV - REGIÃO DE GURUPI** | | | | | **Financeiro/Ano** | **Financeiro/Mês** |
| **R$ 675.391,80** | **R$ 56.282,65** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LOTE – V – REGIÃO DE AUGUSTINÓPOLIS** | | | | | | |
| **RADIOLOGIA CONVENCIONAL – AUGUSTINÓPOLIS** | | | | | | |
| **Subitem** | **Origem da Demanda** | **Valor Unitário** | **Físico/Ano** | **Físico/Mês** | **Financeiro/Ano** | **Financeiro/Mês** |
| **1** | MUNICÍPIOS REFERENCIADOS PARA AUGUSTINÓPOLIS (CONFORME PPI - SERVIÇO AMBULATORIAL) | R$ 18,80 | 22.824 | 1. 902 | R$ 429.091,20 | R$ 35.757,60 |
| **TOTAL** | | | **22.824** | **1. 902** | **R$ 429.091,20** | **R$ 35.757,60** |
| **Observação:** | | | | | | |
| 1. Os valores físicos / financeiros são estimados podendo ser solicitados totalmente ou parcialmente conforme a necessidade da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins. | | | | | | |
| 2. Os serviços quejá estão sob **Gestão Estadual**, será solicitada a execução do serviço imediatamente conforme demanda necessária para atender os pacientes dos referidos municípios e seus referenciados. | | | | | | |
| 3. Os serviços que estão sob **Gestão Dupla (Estadual e Municipal),** será solicitada a execução somente do serviço que está sob **Gestão Estadual** conforme consta na PPI – Programação Pactuada e Integrada,podendo posteriormente ser solicitado totalmente caso ocorra a devolução dos recursos para a **Gestão Estadual**. O serviço que já está sob **Gestão Estadual** será solicitada a execução do serviço somente posterior ao vencimento do instrumento contratual que se encontra vigente. | | | | | | |
| **MAMOGRAFIA – AUGUSTINÓPOLIS** | | | | | | |
| **Subitem** | **Origem da Demanda** | **Valor Unitário** | **Físico/Ano** | **Físico/Mês** | **Financeiro/Ano** | **Financeiro/Mês** |
| **1** | MUNICÍPIOS REFERENCIADOS PARA AUGUSTINÓPOLIS (CONFORME PPI - SERVIÇO AMBULATORIAL) | R$ 33,75 | 9.468 | 789 | R$ 319.545,00 | R$ 26.628,75 |
| **TOTAL** | | | **9.468** | **789** | **R$ 319.545,00** | **R$ 26.628,75** |
| **Observação:** | | | | | | |
| 1. Os valores físicos / financeiros são estimados podendo ser solicitados totalmente ou parcialmente conforme a necessidade da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins. | | | | | | |
| 2. Os serviços quejá estão sob **Gestão Estadual**, será solicitada a execução do serviço imediatamente conforme demanda necessária para atender os pacientes dos referidos municípios e seus referenciados. | | | | | | |
| 3. Os serviços que estão sob **Gestão Dupla (Estadual e Municipal),** será solicitada a execução somente do serviço que está sob **Gestão Estadual** conforme consta na PPI – Programação Pactuada e Integrada,podendo posteriormente ser solicitado totalmente caso ocorra a devolução dos recursos para a **Gestão Estadual**. O serviço que já está sob **Gestão Estadual** será solicitada a execução do serviço somente posterior ao vencimento do instrumento contratual que se encontra vigente. | | | | | | |
| **ULTRASSONOGRAFIA – AUGUSTINÓPOLIS** | | | | | | |
| **Subitem** | **Origem da Demanda** | **Valor Unitário** | **Físico/Ano** | **Físico/Mês** | **Financeiro/Ano** | **Financeiro/Mês** |
| **1** | MUNICÍPIOS REFERENCIADOS PARA AUGUSTINÓPOLIS (CONFORME PPI - SERVIÇO AMBULATORIAL) | R$ 25,22 | 9.984 | 832 | R$ 251.796,48 | R$ 20.983,04 |
| **TOTAL** | | | **9.984** | **832** | **R$ 251.796,48** | **R$ 20.983,04** |
| **Observação:** | | | | | | |
| 1. Os valores físicos / financeiros são estimados podendo ser solicitados totalmente ou parcialmente conforme a necessidade da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins. | | | | | | |
| 2. Os serviços quejá estão sob **Gestão Estadual**, será solicitada a execução do serviço imediatamente conforme demanda necessária para atender os pacientes dos referidos municípios e seus referenciados. | | | | | | |
| 3. Os serviços que estão sob **Gestão Dupla (Estadual e Municipal),** será solicitada a execução somente do serviço que está sob **Gestão Estadual** conforme consta na PPI – Programação Pactuada e Integrada,podendo posteriormente ser solicitado totalmente caso ocorra a devolução dos recursos para a **Gestão Estadual**. O serviço que já está sob **Gestão Estadual** será solicitada a execução do serviço somente posterior ao vencimento do instrumento contratual que se encontra vigente. | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **TOTAL FINANCEIRO ITEM V - REGIÃO DE AUGUSTINÓPOLIS** | | | | | **Financeiro/Ano** | **Financeiro/Mês** |
| **R$ 1.000.432,68** | **R$ 83.369,39** |

**Observação:**

**TODOS OS INSUMOS UTILIZADOS NA REALIZAÇÃO DOS EXAMES / PROCEDIMENTOS FICAM SOB A RESPONSABILIDADE DA CREDENCIADA.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **QUADRO RESUMO** | | |
| **REGIÃO** | **Financeiro/Ano** | **Financeiro/Mês** |
| TOTAL FINANCEIRO ITEM I - REGIÃO DE ARAGUAÍNA | R$ 3.600.878,76 | R$ 300.073,23 |
| TOTAL FINANCEIRO ITEM II - REGIÃO DE PALMAS | R$ 2.615.088,24 | R$ 217.924,02 |
| TOTAL FINANCEIRO ITEM III - REGIÃO DE ARAGUAÍNA/DENSITOMETRIA | R$ 128.934,00 | R$ 10.744,50 |
| TOTAL FINANCEIRO ITEM IV - REGIÃO DE GURUPI | R$ 675.391,80 | R$ 56.282,65 |
| TOTAL FINANCEIRO ITEM V - REGIÃO DE AUGUSTINÓPOLIS | R$ 1.000.432,68 | R$ 83.369,39 |
| **TOTAL GERAL** | **R$ 8.020.725,48** | **R$ 668.393,79** |

**4.2. A execução dos serviços de Diagnósticos por Imagem contará com a disponibilização de:**

**4.2.1.** Recursos humanos especializados: pessoal técnico, operacional e administrativo, em número suficiente para desenvolver todas as atividades previstas; observadas as normas vigentes de vigilância sanitária e de saúde do trabalhador.

**4.2.3.** Materiais e insumos (como por exemplo: contrastes, filme e outros) necessários à prestação dos serviços, incluído nesse caso, todo e qualquer medicamento nacional ou importado, imprescindível para a realização dos procedimentos;

**4.2.4.** Materiais de expediente necessários à prestação dos serviços;

**4.2.5.** Equipamentos e acessórios de radioimaginologia necessários à prestação dos serviços.

**4.2.6.** Insumos e utensílios para higienização (saneantes domissanitários) do ambiente e deposição de resíduos gerados no serviço, conforme legislação vigente da Vigilância Sanitária.

**4.2.7.** Equipamentos de Proteção Individual (EPI’s) e Equipamentos de Proteção Coletiva (EPC’s);

**4.2.8.** Equipamentos de tecnologia, informação e comunicação necessários à prestação dos serviços tais como computadores, impressoras, telefone fixo e móvel para atendimento às urgências, internet e software;

**4.2.9.** Dispor e instalar equipamentos e Sistema de Tecnologia integrado em Rede nos municípios referenciados, que gere as imagens dos exames de diagnóstico com qualidade dentro dos prazos previstos para liberação dos laudos;

**4.2.10.** Estruturas físicas que atendam aos requisitos da Resolução RDC/ANVISA nº 50, de 21/02/2012, e RDC/ANVISA Nº 307, DE 14/11/2002, quanto às normas específicas referentes às áreas de engenharia, arquitetura e vigilância sanitária;

**4.2.11.** Estruturas físicas e de serviço que garantam o cumprimento das resoluções da ANVISA: RDC/ANVISA nº 306, de 07/12/2004, RDC/ANVISA nº 15, de 15/03/2012; em relação à segurança do paciente e qualidade dos serviços de saúde.

**4.2.12.** Estruturas físicas que obedeçam às normas de edificação e construção da ANVISA, inclusive em relação ao acesso dos usuários portadores de necessidades especiais.

**4.3.Os serviços de Diagnósticos por Imagem compreenderão ainda:**

**4.3.1.** Agendamento;

**4.3.2.** Realização do exame;

**4.3.3.** Processamento do Laudo;

**4.3.4.**Liberação dos resultados e laudos nos prazos previstos neste Termo de Referência, em papel e/ou por meio eletrônico, com assinatura digital (tecnologia que utiliza a criptografia e vincula o certificado digital ao documento eletrônico que está sendo assinado), emitidas pela Central de Laudos.

**05. DAS CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO E EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

**5.1**. **Condições Gerais de Fornecimento dos Serviços de Diagnósticos por Imagem**

**5.1.1. Iniciar** o fornecimento dos serviços no prazo máximo de 15 (quinze) dias contados da data de assinatura do **Termo Contratual**, conforme cronograma a seguir:

|  |  |
| --- | --- |
| **Cronograma para o Início do Fornecimento dos Serviços de Diagnósticos por Imagem** | |
| **Serviço** | **Prazo de início de fornecimento** |
| **RX Convencional** | 15 dias – Se Equipamento da **Credenciada** |
| **Tomografia Computadorizada** | 15 dias – Se Equipamento da **Credenciada** |
| **Ressonância Magnética (RM)** | 15 dias – Se Equipamento da  **Credenciada** |
| **Mamografia** | 15 dias – Se Equipamento da **Credenciada** |
| **Densitometria** | 1. ias – Se Equipamento da **Credenciada** |

**5.1.2. Designar** por escrito, no ato do recebimento daAutorização de Serviços, **preposto(s)** que tenha(m) poderes para resolução de possíveis ocorrências durante a execução do contrato.

**5.1.3. Ofertar** os procedimentos **Serviços de Diagnósticos por Imagem** para todas as faixas etárias de usuários.

**5.1.4. Prestar** os **Serviços de Diagnósticos por Imagem** na conformidade da delimitação do Local de Entrega (Local de Execução dos Serviços).

**5.1.5**. A **Credenciada** deverá providenciar a autorização da Vigilância Sanitária (Estadual ou Municipal) em qualquer circunstância, seja instalada dentro ou fora das dependências da **Credenciante**.

**5.1.6. Participar** de **Programas de Controle de Qualidade em Mamografia** em conformidade com a Portaria MS/GM 531, e 26/03/2012;

**5.1.7. Em casos** de exames de mamografia que necessitem de complementação diagnóstica conforme protocolos preconizados pelo SUS, o médico da Central de Laudos da credenciada deverá informar imediatamente evitando que a usuária tenha que retornar ao serviço posteriormente;

**5.1.8. Assumir** solução rápida e efetiva de problemas gerados na realização dos **Serviços de Diagnósticos por Imagem** ou em casos de atrasos dos resultados junto ao paciente, médico e Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins.

**5.1.9. Somente atender** as guias de exames emitidas em papel próprio das unidades requisitantes, assinadas, datadas e carimbadas pelo profissional competente, autorizadas pelo setor de Regulação Responsável por cada unidade, cujo prazo de validade máximo é de até **60 dias**, a contar da data de autorização.

**5.1.10. Não cobrar**, em hipótese nenhuma, do usuário do SUS por quaisquer **Serviços de Diagnósticos por Imagem**.

**5.1.11. Responder** por todas e quaisquer obrigações relativas a direitos de marcas e patentes, ficando esclarecido que o **Credenciante** não aceitará qualquer imputação nesse sentido.

**5.1.12 Apresentar** ao final de cada mês a produção mensal dos exames dos **Serviços de Diagnósticos por Imagem** **(Relatório Consolidado de Medição) Diretoria de Controle, Avaliação e Auditoria/ Gerência de Controle,** para que a mesma processe ofaturamento, através do Boletim de Produção Ambulatorial (BPA Magnético).

**5.1.13. Realizar o** faturamento dos exames ambulatoriais.

**5.1.14. Utilizar as** ferramentas de tecnologia da informação de uso obrigatório disponibilizados pela **Credenciante** (**Diretoria de Controle, Avaliação e Auditoria**).

**5.1.15. Deverá** a **Credenciante**, noserviço de **Mamografia** utilizar o Sistema de Informações do Câncer de Mama-SISMAMA ou SISCAN, quando implantado, ou ainda outro sistema que por ventura venha o Ministério da Saúde adotar, mantendo-o atualizado sempre em sua última versão.

**5.1.16 .Fornecer** ao paciente ou ao seu responsável, quando solicitado, no ato da saída do estabelecimento, documento (relatório ou declaração) que comprove o atendimento prestado.

**5.1.17. Prestar** esclarecimentos por meio de documento formal sempre que solicitados pela **Credenciante no prazo de 24 (vinte e quatro) horas**, quando da ocorrência de reclamações para o que se obrigam a atender prontamente.

**5.1.18. Respeitar a decisão do paciente** ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal.

**5.1.19. Comunicar imediatamente,** no prazo máximo de vinte e quatrohoras (24hrs), através de documento formal **Credenciante**, qualquer intercorrência/inconformidade, em qualquer fase dos **Serviços de Diagnósticos por Imagem**, de modo particular daquelas que envolvam direta ou indiretamente a qualidade e segurança do atendimento ao paciente.

**5.1.20. Comunicar** imediatamente à **Credenciante** qualquer alteração ocorrida no endereço, número de telefone, conta bancária, e em quaisquer outros julgados necessários para o correto contato ou recebimento de correspondências.

**5.1.21. Aceitar,** nas mesmas condições contratuais, os percentuais de acréscimos ou supressões limitados ao estabelecido no §1º do art. 65 da Lei Federal nº. 8.666/1993, tomando-se por base o valor contratual.

**5.2. Condições de Fornecimento Relativas à Mão-de-Obra Alocada para os Serviços de Diagnósticos por Imagem**

**5.2.1**. Os serviços contratados **deverão** ser prestados pelos profissionais pertencentes ao quadro de Recursos Humanos da **Credenciada**, de sua inteira responsabilidade, ou seja, prestar os serviços diretamente com seus profissionais, devidamente capacitados e habilitados, com inscrição no referido conselho de classe, com todos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais de sua responsabilidade, considerando-se profissionais da **Credenciada**:

a. O membro de seu corpo técnico.

b. O profissional que com ela tenha vínculo de emprego.

c. O profissional autônomo que a ela presta serviço: a empresa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerçam atividades na área da saúde, em seu estabelecimento.

**5.2.2. Dispor**, em seu quadro permanente, profissionais capacitados e habilitados, Técnico em Radiologia e Médico Radiologista inscritos nos respectivos conselhos, para supervisão e responsabilidade técnica, inclusive perante a Vigilância Sanitária.

**5.2.3. Disponibilizar** número de profissionais capacitados e habilitados suficientes para uma escala de trabalho que atenda as características e especificidade de cada **Serviço de Diagnóstico por Imagem** e da demanda em cada localidade de realização, mantendo-os nos horários predeterminados pela **Credenciante,** atendendo ao funcionamento ininterrupto no caso dos Hospitais e exercendo o controle no que se refere à assiduidade e a pontualidade de seus funcionários.

**5.2.4.** Todos os seus funcionários deverão ser treinados quanto aos riscos a que serão submetidos em suas atividades, bem como a forma correta de utilização dos Equipamentos de Proteção Coletivas e Individuais.

**5.2.5. Manter** os registros de formação e qualificação de sua equipe técnica, compatíveis com as funções desempenhadas, sempre que solicitado.

5.2.6. **Realizar** 01 (um) treinamento ao ano e capacitações permanentes e continuadas compatíveis com as funções desempenhas dos seus funcionários, com acompanhamento da **Credenciante** por meio de pessoas ou instituições habilitadas para emitir certificação, bem como dispor de documentos que comprovem essas ações.

**5.2.7. Manter** seu pessoal uniformizado, identificando-os mediante crachás (com foto recente e identificação da função) e e**ntregar** ao **Gestor do Contrato** a relação nominal constando: nome, endereço residencial e telefone dos profissionais.

**5.2.8. Preservar** e manter a **Credenciante** à margem de todas as **reivindicações de seus funcionários**, queixas e representações de quaisquer naturezas, referente aos serviços.

**5.2.9.** Responsabilizar-se por eventuais paralisações dos serviços, por parte dos seus funcionários, sem repasse de qualquer ônus à **Credenciante**, para que não haja interrupção dos serviços prestados.

**5.2.10. Substituir** toda e qualquer ausência de seus funcionários por outro profissional que atenda aos requisitos exigidos, de forma a evitar o decréscimo no quantitativo profissional disponibilizado para a prestação do serviço.

**5.2.11. Manter** sediado junto à **Credenciante** durante os turnos de trabalho, profissionais capazes de tomar decisões compatíveis com os compromissos assumidos.

**5.2.12.**Os supervisores da **Credenciada** terão a obrigação de reportarem-se, quando houver necessidade, ao **Gestor do Contrato.**

**5.2.13. Assumir** todas as responsabilidades e tomar as medidas necessárias ao atendimento dos seus funcionários acidentados ou com mal súbito, por meio de seu Supervisor.

**5.2.14.** Instruir seus funcionários quanto às necessidades de acatar as orientações da **Credenciante**, inclusive quanto ao cumprimento das Normas Internas e de Segurança e Medicina do Trabalho, tal como prevenção de incêndio nas áreas da **Credenciante**.

**5.2.15.** Manter disciplina entre os seus funcionários no local do serviço, assegurando que todo funcionário que cometer falta disciplinar, não será mantido nas dependências da execução dos serviços ou quaisquer outras instalações da **Credenciante**.

**5.2.16. Responsabilizar-se** integralmente pela observância do dispositivo no título II, capítulo V, da CLT, e na Portaria Nº. 3.460/77, do Ministério do Trabalho, relativos à **segurança e higiene do trabalho**, bem como a Legislação correlata em vigor a ser exigida, observando que a atividade è **reconhecidamente geradora de riscos à integridade física** dos trabalhadores **atenderem** as Normas Regulamentadoras (NR) no sentido de se eliminar ou minimizar estes riscos.

**5.2.17.** Responsabilizar-se pelo transporte de seus funcionários, prepostos ou prestadores de serviço até o local de trabalho e vice-versa, bem como alimentação e outros benefícios previstos na legislação trabalhista.

**5.2.18**. Manter os funcionários sujeitos às normas disciplinares da SESAU-TO, porém, sem qualquer vínculo empregatício com a Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins, cabendo à **Credenciada** todos os encargos e obrigações previstas na legislação social e trabalhista em vigor, quitando todas as obrigações trabalhistas vigentes, sociais, previdenciárias, tributáveis e as demais previstas na legislação específica. Não existirá para a **Credenciante**, qualquer solidariedade quanto ao cumprimento das obrigações trabalhistas e previdenciárias para com os funcionários da **Credenciada**, cabendo a esta assumir, de forma exclusiva, todos os ônus advindos da relação empregatícia.

**5.2.19. Responsabilizar-se** pelos danos causados diretamente à **Credenciante** ou a terceiros, decorrentes da sua culpa ou dolo, quando da execução do objeto, não podendo ser arguido para efeito de exclusão ou redução de sua responsabilidade o fato da **Credenciante** proceder à fiscalização ou acompanhar a execução contratual.

**5.2.20. Responder** por todas as despesas diretas e indiretas que incidam ou venham a incidir sobre a execução contratual, inclusive as obrigações relativas a salários, previdência social, impostos, encargos sociais e outras providências, respondendo obrigatoriamente pelo fiel cumprimento das leis trabalhistas e específica de acidentes do trabalho e legislação correlata, aplicáveis ao pessoal empregado para execução contratual.

**5.3. Condições de Fornecimento Relativas ao Transporte (Interno e Externo) de Material referente aos Serviços de Diagnósticos por Imagem**

**5.3.1. Responsabilizar-se** pela coleta e transporte de qualquer material radioativo que deverá ocorrer de forma adequada e de acordo com as normas de biossegurança regulamentada pela ANVISA, sob responsabilidade da **Credenciada** e demais normas nacionais e internacionais pertinente.

**5.3.2. Realizar** os transportes dos materiais biológicos sempre de forma adequada e de acordo com as normas de Biossegurança, conforme regulamento da RDC Nº. 302, de 13/10/2005 (Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA); da NIT-DICLA 083, Rev. Nº. 00, de abril de 2001; da NBR ISO/IEC 17025 de 2005) e demais normas nacionais e internacional pertinente.

**5.3.3. Possuir** instruções escritas para o transporte de amostras de pacientes, estabelecendo prazo, condições de temperatura e padrão técnico para garantir a sua integridade e estabilidade. Seguindo as normas das legislações vigentes.

* 1. **Condições de Fornecimento Relativas ao Agendamento dos Serviços de Diagnósticos por Imagem**

**5.4.1. Fornecer** comprovante de atendimento/protocolo (agendamento), o qual, necessariamente deverá conter: número de registro; nome do paciente; data do atendimento; previsão de entrega do laudo do exame; relação de exames solicitados; e, dados para contato do Estabelecimento realizador do **Serviço de Diagnóstico por Imagem**.

**5.4.2. Sempre** incluir, na realização dos **Serviços de Diagnóstico por Imagem** todas as informações dos usuários, como nome, numero do cartão Nacional do SUS, sexo, data nascimento, filiação, endereço, contatos (telefone e e-mail) além de outros dados essenciais para a vigilância e avaliação epidemiológica.

**5.5. Condições de Fornecimento Relativas ao Processamento e Resultados de Exames e Entrega dos Laudos dos Serviços de Diagnósticos por Imagem**

**5.5.1. Ter** procedimentos escritos e atualizados para a realização dos **Serviços de Diagnóstico por Imagem**, atendendo ao protocolo de solicitação de procedimentos radiográficos.

**5.5.2. Comprovar** que possui sistema seguro de identificação dos exames dos **Serviços de Diagnóstico por Imagem** realizados que permita a rastreabilidade.

**5.5.3. Disponibilizar** e instalar sistema de gerenciamento dos exames dos **Serviços de Diagnóstico por Imagem** com as seguintes características, minimamente:

a. **Em rede**, que forneça histórico estatístico individualizado e por paciente, estatística de solicitação de exames por médico, faturamento, assinatura eletrônica com rubrica digitalizada de laudos e nº de registro do conselho de classe, disponibilidade de resultados via Internet, emissão dos protocolos para pacientes e mapas de trabalho.

**b. Que acompanhe** o material processado pelos equipamentos, desde a chegada ao até a liberação dos resultados.

**c. O sistema deve ser desenvolvido em ambiente gráfico que interage de forma simples e amigável** para o usuário para atender as diferentes exigências e necessidades das rotinas e treinamento das equipes.

**5.5.4. Que contemple multi-equipamento**: capacidade de gerenciar inúmeros equipamentos a partir de um único computador (PC).

**5.5.5. Disponibilizar** nos serviços de mamografia um Scanner e Internet para digitalizar e enviar a requisição de mamografia à Central de Laudos para que esta possa digitar os dados pertinentes ao SISMAMA.

**5.5.6. Controle** das condições de liberação de resultados com base nos próprios resultados e em dados do paciente ou do exame (idade, sexo, origem, agrupamento, etc.), emitidos pelos equipamentos de interface, mantendo confidencialidade dos resultados obtidos, por motivos éticos e criminais.

**5.5.7. Responsabilizar-se** pela entrega dos laudos dentro dos prazos estabelecidos, emitindo-os também de forma impressa em formulário com logotipo do SUS, bem como via Internet.

**5.5.8.** O **laudo deverá** ser entregue com os dados de identificação do usuário, da Unidade e datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável técnico pelo serviço, em papel impresso padronizado, devidamente lacrado. **Nunca fazer uso de abreviações durante a digitação dos laudos, por meio eletrônico e/ou papel.**

**5.5.9.** Nos casos em que o laudo suscitar dúvidas pelo profissional solicitante, este deverá contatar com o **Contratado** para esclarecimentos e, se necessário, o exame deverá ser refeito sem nova cobrança ou qualquer custo adicional.

**5.5.10. Garantir** a recuperação e disponibilidade de registros críticos, de modo a permitir a rastreabilidade dos laudos liberados, sempre que necessário.

**5.5.11**. A **Central de Laudos** deverá ter no mínimo uma linha telefônica para que o profissional solicitante possa esclarecer qualquer dúvida e/ou discutir o caso com o profissional da **credenciada**.

**5.5.12.** No caso da mamografia o laudo emitido deve ser padronizado pelo SISMAMA/SISCAN/SUS.

**5.5.13.** O tempo de emissão de laudos da Mamografia de Diagnóstico (código 02.04.03.003-0) deve ser inferior ao tempo da Mamografia de Rastreamento (código 02.04.03.018-8) por se tratar de pessoas com sinais e/ou sintomas de alteração mamária.

**5.6. Condições de Fornecimento Relativas a Equipamentos, Acessórios, Insumos e Utensílios dos Serviços de Diagnósticos por Imagem**

**5.6.1. Fazer a manutenção** preventiva e corretiva com reposição de peças, tanto dos equipamentos de propriedade do **Credenciante**, sem quaisquer ônus para o **Credenciante**, apresentando relatório mensal informando as ações corretivas realizadas em cada equipamento;

**5.6.2. Manter** todos os equipamentos, ferramentas e utensílios necessários à execução dos serviços, identificados e em perfeitas condições de uso apresentando documentos que comprovem a manutenção preventiva e corretiva, devendo os danificados/extraviados serem substituídos dentro do tempo que não prejudique o andamento dos serviços e garantindo equipamento de reserva e/ou suporte de retaguarda em caso de pane em algum aparelho, assegurando a continuidade do serviço nos prazos e condições estabelecidas e na falta de acessórios para a execução dos serviços os mesmos deverão ser providenciados pela **Credenciada** sem ônus pela **Credenciante**.

**5.6.3. Fornecer** todos os equipamentos, instrumentais, insumos e utensílios em qualidade e tecnologia adequadas, com a observância às recomendações aceitas pela boa técnica, manuais, normas e legislação, inclusive os equipamentos de uso administrativo da **Credenciada** (computadores, fax, telefone, máquina copiadora, etc.), instalando-os, e em quantidades compatíveis à boa execução dos serviços sem ônus para a **Credenciante**;

**5.6.4. Assegurar** que as instalações físicas e dependências dos serviços de **Serviços de Diagnósticos por Imagem** estejam em conformidade com as condições higiênico sanitárias conforme a legislação vigente;

**5.6.5. Utilizar** na realização dos exames somente insumos, inclusive saneantes domissanitários que possuem registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, mantendo os registros das comprovações da regularidade dos produtos utilizados;

**5.6.6. Em caso de atraso superior** a 24 (vinte e quatro) horas após a chamada para o conserto total ou parcial de equipamento, por problemas técnicos ou mecânicos, deverá assumir o ônus dos exames que deverão ser encaminhados a outras clinicas definidos em comum acordo com a **Credenciante**;

**5.6.7. Executar** **a manutenção** corretiva, de todas as instalações físicas e equipamentos danificados no prazo máximo de 72 horas, a fim de que seja garantido o bom andamento do serviço e a segurança dos funcionários da **Credenciada** e do Estabelecimento Assistencial de Saúde;

**5.6.8. Garantir** conduta adequada na utilização dos equipamentos, instrumentais, insumos e utensílios, objetivando a correta execução dos serviços, procedendo à limpeza e desinfecção dos equipamentos e utensílios de acordo com as recomendações dos fabricantes da maquinaria, além de seguir normas de procedimentos que visem a conservar o equipamento em bom estado e limpo;

**5.6.9. Manter** sob sua responsabilidade almoxarifado próprio e fora das instalações das unidades atendidas, para armazenamento dos seus materiais e insumos necessários ao atendimento do objeto deste contrato, sem ônus para a **Credenciante**;

**5.6.10**. Os equipamentos elétricos devem ser dotados de sistema de proteção, de modo a evitar danos na rede elétrica;

**5.6.11**. Providenciar imediatamente a substituição de qualquer utensílio ou material ou equipamento que não se apresentar dentro dos padrões de qualidade do **Credenciante**;

* 1. **Referências Legais e Normativas Pertinentes aos Serviços de Diagnósticos por Imagem**

**5.7.1.** Decreto nº. 680, de 23/11/1998 - Código Sanitário do Estado do Tocantins.

**5.7.2.** Decreto nº. 79.094 de 05/01/1977 - Regulamenta a Lei nº 6.360, de 23/09/1976.

**5.7.3.** Lei n.º 9.836/1999 - Saúde Indígena no âmbito do SUS.

**5.7.4.** Lei nº. 8.666/1993 – Licitações e Contratos.

**5.7.5.** Lei nº 6.360 de 23/09/1976 – Dispõe sobre a vigilância Sanitária de medicamentos, drogas, insumos farmacêuticos e correlatos, cosméticos, saneantes e outros produtos.

**5.7.6.** Lei n.º 8.069 de 13/06/90 (Estatuto da Criança e do Adolescente) - Acompanhantes de crianças.

**5.7.7.** Lei nº. 8.078, de 11/09/1990 - Código de Defesa do Consumidor.

**5.7.8**. Lei nº. 8.080, de 19/09/1990 – Lei Orgânica da Saúde.

**5.7.9.** Lei nº. 8.142, de 28/12/1990 - dispõe sobre a participação da comunidade e transferências intergovernamentais.

**5.7.10.** Lei n.º 10.741, de 01/10/03 (Estatuto do Idoso) - Acompanhantes de pacientes idosos com mais de 60 anos.

**5.7.11.** Lei n.º 11.108, de 07/04/2005 – Acompanhantes para mulheres em trabalho de parto, parto e pós-parto imediato (PPPs).

**5.7.12**. Norma da ABNT NBR 10004 / 2004 – Dispõe sobre a classificação dos Resíduos Sólidos.

**5.7.13.** Norma da ABNT NBR 10005 / 2004 – Procedimento para obtenção do extrato Lixiviado de Resíduos Sólidos.

**5.7.14.** Norma da ABNT NBR 10006 / 2004 - Solubilização de Resíduos sólidos.

**5.7.15**. Norma da ABNT NBR 10007 / 2004 - Amostragem de Resíduos Sólidos.

**5.7.16.** Norma da ABNT NBR 12810 / 93 – Manuseio de resíduos de serviços de saúde.

**5.7.17.** Norma NBR 13853/97 da ABNT - Recipientes Rígidos.

**5.7.18.** Normas da ABNT NBR 9120, 9190, 9191, 13056 e 7500.

**5.7.19**. NR – 15 /2004 – Exposição aos riscos físicos à saúde do trabalhador.

**5.7.20.** NR – 26/2004 - Sinalização de Segurança e NR-18 – andaimes.

**5.7.21.** NR – 32 / 2004 - Segurança e Saúde no Trabalho em Serviço de Saúde.

**5.7.22.** NR - 4 / 2009 - Certificado de aprovação para Equipamento de Proteção Individual - EPI 154.000-9.

**5.7.23.** NR – 7/2004 - Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional.

**5.7.24**. NR – 9 / 2004 - Programa de Prevenção de Riscos Ambientais.

**5.7.25.** Portaria ANVISA nº 15, de 23/08/1988 - Dispõe sobre o regulamento para o registro de produtos saneantes domissanitários.

**5.7.26.** Portaria GM/MTE 485, de 11 de novembro de 2005. - Aprova a Norma Regulamentadora nº. 32, que versa sobre a Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde.

**5.7.27.** Portaria MS n.º 930 de 27/08/92 – Dispõe sobre normas para o controle das infecções hospitalares.

**5.7.28**. Portaria MTE Nº. 3.214, de 08/06/1978 - Aprova as Normas Regulamentadoras - NRs sobre Segurança e Medicina do Trabalho.

**5.7.29**. Portaria n.º 262, de 29/05/2005 – Dispõe sobre o registro do Técnico de Segurança do Trabalho no Ministério do Trabalho e Emprego.

**5.7.30.** Portaria nº 874, de 05/11/1988 – Dispõe sobre a biodegradabilidade dos tensoativos aniônicos para produtos saneantes domissanitários.

**5.7.31**. Portaria nº 9 MS/SNVS, de 10/04/1987 - Dispõe sobre a correta manipulação de produtos químicos (aerossóis)

**5.7.32 .**Portaria nº. 3.214 de 08/06/78 - Aprova as Normas Regulamentares - N.R. da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT.

**5.7.33.** Portarias DISAD - Divisão Nacional de Vigilância Sanitária nº 8, de 10/04/1987 e nº 13/MS/SNVS, de 20/06/1988 – dispõe sobre as normas pertinentes a ceras e polidores de assoalhos, móveis e metais.

**5.7.34.** Resolução CONAMA nº 020, de 07/12/1994 – Institui o selo ruído como forma de indicação do nível de potência sonora.

**5.7.35.** [RDC ANVISA nº 48 de 2/06/2000](http://e-legis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?id=6182) - Aprova o Roteiro de Inspeção do Programa de Controle de Infecção Hospitalar.

**5.7.36.** Resolução ANVISA RE nº 913, de 25/06/2001 – dispões sobre saneantes domissanitários de Risco I.

**5.7.37.** RDC ANVISA nº 184, de 22/10/2001 - atualizar normas de registro de produtos Saneantes Domissanitários e outros de natureza e finalidades idênticas, com base na Lei 6360/76 e seu Regulamento Decreto nº 79.094/77 e Lei nº 9.782/99 - alteração da Resolução 336, de 30/07/1999.

**5.7.38**. RDC ANVISA nº 46, de 20/02/2002 - aprova o Regulamento Técnico para o álcool etílico hidratado em todas as graduações e álcool etílico anidro.

**5.7.39**. RDC ANVISA nº 252, de 16/09/2003 – Dispões sobre a fabricação, distribuição ou comercialização de produtos avaliados e registrados pela ANVISA que contenham o BENZENO, em sua composição, admitida, porém, a presença dessa substância, como agente contaminante, em percentual não superior a 0,1% v/v.

**5.7.40.** RDC ANVISA nº. 306 07/12/2004 – Regulamento Técnico para o Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde.

**5.7.41.**RDC ANVISA nº 180, de 03/10/2006 - Aprova o Regulamento Técnico sobre Biodegradabilidade dos Tensoativos Aniônicos para Produtos Saneantes Domissanitários.

**5.7.42.** RDC ANVISA nº. 14, de 28/02/2007 - Regulamenta as condições para o registro dos produtos saneantes com ação antimicrobiana.

**5.7.43.** Resolução CONAMA nº 401 de 5/11/2008 – Estabelece os valores máximos de chumbo, cádmo e mercúrio em pilhas e baterias e o correto manejo e descarte destes.

**5.7.44**. RDC ANVISA nº 42, de 25/10/2010 - Dispõe sobre a obrigatoriedade de disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos, pelos serviços de saúde do País, e dá outras providências.

**5.7.45 .**BRASIL. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Manual de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde: Anvisa, 2006.

**5.7.46.** BRASIL. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente em Serviços de Saúde - Higienização das Mãos. Brasília: Anvisa, 2009, 105 pág.

**5.7.47**. Instrução Normativa no 02, de 30/04/2008 - Disciplina a contratação de serviços, continuados ou não, por órgãos ou entidades integrantes do Sistema de Serviços Gerais - SISG.

**5.7.48**. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. Diretrizes de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico. Portaria nº 453. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2/6/1998.

**06. DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA**

**6.1** A Comissão de Credenciamento concluirá pela habilitação das interessadas, mediante parecer circunstanciado e individualizado por pretendente, que cumprirem as exigências do Edital de Credenciamento.

**6.2.** Não poderá ser habilitada a pessoa jurídica que deixar de apresentar documentação exigida pela credenciante, ou deixar de prestar informações complementares solicitadas durante o processo de credenciamento pela Comissão Permanente de Credenciamento, mediante comunicação via e-mail indicado no formulário de inscrição.

**6.3.** Para comprovação de aptidão de desempenho de atividade pertinente e compatível, em características, quantidades e prazos, com os serviços a serem executados será necessário a apresentação de atestados de capacidade técnica que comprovem a realização de serviços correspondentes.

**6.3.1.** A comprovação de aptidão para o desempenho dos serviços será feita por meio de atestado de capacidade técnica expedido por pessoa jurídica de direito público ou privado, devidamente registrada na entidade profissional competente (Conselho Regional de Medicina, conforme Resolução CFM nº 1716/2004), de notório conceito, para os quais a empresa esteja executando ou tenha executado serviços de Serviços de Diagnósticos por Imagem.

**6.4**. Comprovação de Registro ou inscrição do estabelecimento na entidade profissional competente, qual seja, no Conselho de Classe Regional de Medicina da Sede da licitante.

**6.5.** Prova de que a licitante dispõe, integrando seu quadro de pessoal, profissional especialista em Radiologia**,** legalmente habilitado, o qual deve ser o detentor da **Responsabilidade Técnica** pela execução de serviços pertinentes e compatíveis com os serviços. O certificado de habilitação é emitido pelo Colégio Brasileiro de Radiologia (CBR).

**6.6 .**Registro ou inscrição do Responsável Técnico no Conselho de Classe Regional de Medicina.

**6.7. Comprovante de cadastramento no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES),** conforme Portaria MS/SAS Nº. 376, de 03/10/2000 e Portaria MS/SAS Nº. 511/2000 de 29/12/2000.

**6.7.1.** Ficha de Cadastro de Estabelecimento de Saúde (FCES) com seu respectivo número de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) e com cadastro dos serviços de classificação habilitados no sistema;

**6.8. Alvará da Vigilância Sanitária** competente (Município e/ou Estado) da Sede da licitante.

**6.9.** Proposta indicando os itens de consecução dos serviços objeto da licitação:

**6.9.1**. A **proposta** deve discriminar o serviço cotado, com todos os elementos necessários para a aferição da avaliação técnica dos mesmos.

**6.9.2.** No preço **proposto** deverão estar incluídos todos os custos relacionados com salários, encargos trabalhistas, previdenciários e sociais, tributos e contribuições, e todos os demais impostos, taxas e outras despesas decorrentes de exigência legal, bem como com todas as despesas relativas aos serviços, com os respectivos custos diretos e indiretos, taxas, remunerações, despesas fiscais e financeiras e quaisquer despesas extras e necessárias que não estejam aqui especificadas.

**07. DOS CRITERIOS DE ACEITAÇÃO DAS PROPOSTAS**

**7.1.** A(s) empresa(s) proponentes deverão apresentar uma declaração de total ciência, aceitação e submissão às condições do Edital e deste Projeto Básico.

**7.2.** A proposta deve discriminar pormenorizadamente o serviço cotado, com todos os elementos necessários para avaliação técnica dos mesmos, e ainda constar:

**7.3.** Nome da proponente, endereço, número de telefone para contato, endereço de e-mail, dados bancários, números do CNPJ e da Inscrição Estadual ou do Distrito Federal;

**7.4.** Prazo de validade da proposta **não inferior** a 60 (sessenta) dias, a contar da data da apresentação;

**7.5.** A proposta da empresa deve estar em papel timbrado, datada, assinada, com a especificação em conformidade com o solicitado, contendo descrição clara e detalhada para o serviço ofertado.

**7.6.** As propostas de credenciamento deverão conter ainda a discriminação detalhada do quadro de pessoal, responsável técnico, quantitativo mensal dos procedimentos que pretende prestar ao Sistema Único de Saúde.

**7.7.** Não serão aceito valores cobrados acima do valor fixado pela SES/TO.

**08. DO SORTEIO PARA ORDENAMENTO DAS CREDENCIAIS**

**8.1.** Quando houver duas ou mais empresas devidamente habilitadas e credenciadas à prestação de **Serviços de Diagnósticos por Imagem** objetos do presente Termo de Referência a ordem para execução dos serviços se dará por meio de sorteio.

**8.2**. Nas datas e horários a serem divulgados pela SES/TO, a Comissão de Credenciamento realizará sorteio para definir o ordenamento a ser observado no banco de credenciadas.

**8.3.** A cada credenciamento periódico será realizado o sorteio para ordenamento das proponentes habilitadas, em posição subseqüente às credenciadas habilitadas anteriormente, que já compõem o banco decorrente desse procedimento.

**8.4.** Somente participarão do sorteio as proponentes habilitadas pela Comissão.

**8.5.** Para fins de ordenamento, a proponente sorteada em primeiro lugar ocupará o primeiro lugar no banco de credenciadas, a proponente sorteada em segundo lugar ocupará o segundo lugar no banco de credenciadas e assim sucessivamente até que todas as proponentes habilitadas tenham sido sorteadas e ordenadas no banco de credenciadas.

**09. DA DESTRIBUIÇÃO DO SERVIÇO**

**9.1.** Somente participarão da distribuição dos serviços as empresas previamente credenciadas e habilitadas pela SESAU/TO pela Comissão de Credenciamento.

**9.2.** A distribuição dos serviços somente ocorrerá de acordo com as necessidades da SESAU/TO, podendo, inclusive, a proponente credenciada não receber serviços durante o período de credenciamento.

**9.3.** Serão convocadas para assinar o contrato todas as proponentes credenciadas, as quais serão demandadas de acordo com o(s) lote(s) a que foi credenciada e na ordem estabelecida em sorteio, mediante a emissão de autorizações de serviço.

**9.4.** A distribuição dos serviços seguirá a ordem de uma fila previamente estabelecida mediante sorteio. Assim, será convocada a empresa constante da relação de credenciadas, observada sempre a ordem da fila.

**9.5.** A distribuição dos serviços será efetuada de forma equitativa, de modo a preservar o princípio da igualdade e da transparência de atuação. Assim, para cada Lote existirá um banco de credenciadas.

**9.6.** A convocação para prestação do serviço será efetivada por meio de comunicação formalmente encaminhada à Credenciada pela Secretaria de Estado de Saúde do Tocantins.

**9.7.** A recusa formal da prestação do serviço, por parte da credenciada, justificada ou não, implica em repasse para a próxima empresa, seguindo a ordem seqüencial.

**10. DO LOCAL E DA EXECUCÃO DO SERVIÇOS**

**10.1.** Os **Serviços de Diagnósticos por Imagem,** conforme relaçãodo Anexo I,serão realizados nas dependências da **Credenciada**, onde deverá estar instalada toda a infra-estrutura e tecnologia necessárias à realização dos serviços demandados pela Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins.

**10.2**. Especificamente, os serviços deverão ser executados nas seguintes cidades:

|  |  |
| --- | --- |
| **REGIÃO** | **LOCAL DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM** |
| ITEM I - REGIÃO DE ARAGUAÍNA | ARAGUAÍNA |
| ITEM II - REGIÃO DE PALMAS | PALMAS |
| ITEM III - REGIÃO DE ARAGUAÍNA | PALMAS |
| ITEM IV - REGIÃO DE GURUPI | GURUPI |
| ITEM V - REGIÃO DE AUGUSTINÓPOLIS | AUGUSTINÓPOLIS |

**11. DA ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO DOS SERVIÇOS-ESTIMATIVA DE CUSTO E ORÇAMENTO**

**11.1.** Os tetos mensais estimados (físico e financeiro) para a contratação dos serviços têm como parâmetros a Programação Pactuada e Integrada (PPI), a série histórica de exames realizados e os preços unitários nos termos do artigo 26 da Lei Federal Nº 8.080 de 19/09/1990, constante na **“Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde – Tabela SUS” VIGENTE.**

**11.2.** Os **Serviços de Diagnósticos por Imagem**, previstos nos instrumentos de Gestão: Plano de Saúde, Plano Plurianual, Lei Orçamentária Anual e Programação Anual de Saúde ocorrerá na ação orçamentária: ***4116 – Organização e viabilização dos serviços de apoio, diagnóstico e terapêutico..***

**11.3.** Relação da Classificação dos Exames dos Serviços de Diagnósticos por Imagem:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Item** | **Código SUS** | **Descrição** | **Valor SUS** |
| 1 | 02.04.01.001-2 | Dacriocistografia | R$ 48,85 |
| 2 | 02.04.01.002-0 | Planigrafia de laringe | R$ 27,32 |
| 3 | 02.04.01.003-9 | Radiografia bilateral de órbitas (pa + obliquas + hirtz) | R$ 8,38 |
| 4 | 02.04.01.004-7 | Radiografia de arcada zigomatico-malar (ap+ obliquas) | R$ 6,96 |
| 5 | 02.04.01.005-5 | Radiografia de articulacao temporo-mandibular bilateral | R$ 8,38 |
| 6 | 02.04.01.006-3 | Radiografia de cavum (lateral + hirtz) | R$ 6,88 |
| 7 | 02.04.01.007-1 | Radiografia de crânio (pa + lateral + obligua / bretton + hirtz) | R$ 9,15 |
| 8 | 02.04.01.008-0 | Radiografia de crânio (pa + lateral) | R$ 7,52 |
| 9 | 02.04.01.009-8 | Radiografia de laringe | R$ 5,74 |
| 10 | 02.04.01.010-1 | Radiografia de mastóide / rochedos (bilateral) | R$ 9,03 |
| 11 | 02.04.01.011-0 | Radiografia de maxilar (pa + obliqua) | R$ 7,20 |
| 12 | 02.04.01.012-8 | Radiografia de ossos da face (mn + lateral + hirtz) | R$ 8,38 |
| 13 | 02.04.01.013-6 | Radiografia de região orbitária (localização de corpo estranho) | R$ 7,98 |
| 14 | 02.04.01.014-4 | Radiografia de seios da face (fn + mn + lateral + hirtz) | R$ 7,32 |
| 15 | 02.04.01.015-2 | Radiografia de sela tursica (pa + lateral + bretton) | R$ 7,20 |
| 16 | 02.04.01.016-0 | Radiografia oclusal | R$ 3,51 |
| 17 | 02.04.01.017-9 | Radiografia panorâmica | R$ 9,03 |
| 18 | 02.04.01.018-7 | Radiografia peri-apical interproximal (bite-wing) | R$ 1,75 |
| 19 | 02.04.01.019-5 | Sialografia (por glândula) | R$ 48,85 |
| 20 | 02.04.01.020-9 | Teleradiografia com traçados e sem traçados | R$ 6,44 |
| 21 | 02.04.02.001-8 | Mielografia | R$ 118,60 |
| 22 | 02.04.02.002-6 | Planigrafia de coluna vertebral | R$ 19,60 |
| 23 | 02.04.02.003-4 | Radiografia de coluna cervical (ap + lateral + to + obliquas) | R$ 8,33 |
| 24 | 02.04.02.004-2 | Radiografia de coluna cervical (ap + lateral + to / flexao) | R$ 8,19 |
| 25 | 02.04.02.005-0 | Radiografia de coluna cervical funcional / dinamica | R$ 10,29 |
| 26 | 02.04.02.006-9 | Radiografia de coluna lombo-sacra | R$ 10,96 |
| 27 | 02.04.02.007-7 | Radiografia de coluna lombo-sacra (c/ obliquas) | R$ 14,90 |
| 28 | 02.04.02.008-5 | Radiografia de coluna lombo-sacra funcional / dinamica | R$ 16,88 |
| 29 | 02.04.02.009-3 | Radiografia de coluna toracica (ap + lateral) | R$ 9,16 |
| 30 | 02.04.02.010-7 | Radiografia de coluna toraco-lombar | R$ 9,73 |
| 31 | 02.04.02.011-5 | Radiografia de coluna toraco-lombar dinâmica | R$ 15,58 |
| 32 | 02.04.02.012-3 | Radiografia de região sacro-coccigea | R$ 7,80 |
| 33 | 02.04.03.001-3 | Broncografia unilateral | R$ 110,41 |
| 34 | 02.04.03.005-6 | Radiografia de coração e vasos da base (pa + lateral + obliqua) | R$ 14,32 |
| 35 | 02.04.03.006-4 | Radiografia de coração e vasos da base (pa + lateral) | R$ 9,05 |
| 36 | 02.04.03.007-2 | Radiografia de costelas (por hemitorax) | R$ 8,37 |
| 37 | 02.04.03.008-0 | Radiografia de esôfago | R$ 19,24 |
| 38 | 02.04.03.009-9 | Radiografia de esterno | R$ 7,98 |
| 39 | 02.04.03.010-2 | Radiografia de mediastino (pa e perfil) | R$ 8,73 |
| 40 | 02.04.03.011-0 | Radiografia de pneumomediastino | R$ 27,27 |
| 41 | 02.04.03.012-9 | Radiografia de tórax (apico-lordortica) | R$ 5,56 |
| 42 | 02.04.03.013-7 | Radiografia de tórax (pa + inspiração + expiração + lateral) | R$ 14,32 |
| 43 | 02.04.03.014-5 | Radiografia de tórax (pa + lateral + obliqua) | R$ 12,02 |
| 44 | 02.04.03.015-3 | Radiografia de tórax (pa e perfil) | R$ 9,50 |
| 45 | 02.04.03.016-1 | Radiografia de tórax (pa padrão oit) | R$ 6,55 |
| 46 | 02.04.03.017-0 | Radiografia de tórax (pa) | R$ 6,88 |
| 47 | 02.04.04.001-9 | Radiografia de antebraço | R$ 45,00 |
| 48 | 02.04.04.002-7 | Radiografia de articulacao acromio-clavicular | R$ 6,42 |
| 49 | 02.04.04.003-5 | Radiografia de articulacao escapulo-umeral | R$ 7,40 |
| 50 | 02.04.04.004-3 | Radiografia de articulacao esterno-clavicular | R$ 7,40 |
| 51 | 02.04.04.005-1 | Radiografia de braço | R$ 7,40 |
| 52 | 02.04.04.006-0 | Radiografia de clavícula | R$ 7,40 |
| 53 | 02.04.04.007-8 | Radiografia de cotovelo | R$ 5,90 |
| 54 | 02.04.04.008-6 | Radiografia de dedos da mão | R$ 5,62 |
| 55 | 02.04.04.009-4 | Radiografia de mão | R$ 6,30 |
| 56 | 02.04.04.010-8 | Radiografia de mão e punho (p/ determinação de idade óssea) | R$ 6,00 |
| 57 | 02.04.04.011-6 | Radiografia de omoplata / ombro (três posições) | R$ 7,98 |
| 58 | 02.04.04.012-4 | Radiografia de punho (ap + lateral + obliqua) | R$ 6,91 |
| 59 | 02.04.05.001-4 | Clister opaco c/ duplo contraste | R$ 47,76 |
| 60 | 02.04.05.002-2 | Colangiografia per-operatoria | R$ 32,61 |
| 61 | 02.04.05.003-0 | Colangiografia pos-operatoria | R$ 32,61 |
| 62 | 02.04.05.004-9 | Duodenografia hipotônica | R$ 34,52 |
| 63 | 02.04.05.005-7 | Fistulografia | R$ 45,34 |
| 64 | 02.04.05.006-5 | Histerossalpingografia | R$ 45,34 |
| 65 | 02.04.05.007-3 | Pielografia anterograda percutânea | R$ 73,15 |
| 66 | 02.04.05.008-1 | Pielografia ascendente | R$ 52,11 |
| 67 | 02.04.05.010-3 | Planigrafia de rim s/ contraste | R$ 14,48 |
| 68 | 02.04.05.011-1 | Radiografia de abdômen (ap + lateral / localizada) | R$ 10,73 |
| 69 | 02.04.05.012-0 | Radiografia de abdômen agudo (mínimo de 3 incidências) | R$ 15,30 |
| 70 | 02.04.05.013-8 | Radiografia de abdômen simples (ap) | R$ 7,17 |
| 71 | 02.04.05.014-6 | Radiografia de estomago e duodeno | R$ 35,22 |
| 72 | 02.04.05.015-4 | Radiografia de intestino delgado (transito) | R$ 47,59 |
| 73 | 02.04.05.016-2 | Radiografia p/ estudo do delgado c/ duplo contraste (enteroclise) | R$ 48,09 |
| 74 | 02.04.05.017-0 | Uretrocistografia | R$ 52,11 |
| 75 | 02.04.05.018-9 | Urografia venosa | R$ 57,40 |
| 76 | 02.04.06.001-0 | Artrografia | R$ 45,34 |
| 77 | 02.04.06.003-6 | Escanometria | R$ 7,77 |
| 78 | 02.04.06.004-4 | Planigrafia de osso - subsidiaria a outros exames (por plano) | R$ 18,68 |
| 79 | 02.04.06.005-2 | Planigrafia de osso em 2 planos | R$ 18,68 |
| 80 | 02.04.06.006-0 | Radiografia de articulacao coxo-femoral | R$ 7,00 |
| 81 | 02.04.06.007-9 | Radiografia de articulacao sacro-iliaca | R$ 7,77 |
| 82 | 02.04.06.008-7 | Radiografia de articulacao tibio-tarsica | R$ 6,50 |
| 83 | 02.04.06.009-5 | Radiografia de bacia | R$ 7,77 |
| 84 | 02.04.06.010-9 | Radiografia de calcâneo | R$ 6,50 |
| 85 | 02.04.06.011-7 | Radiografia de coxa | R$ 8,94 |
| 86 | 02.04.06.012-5 | Radiografia de joelho (ap + lateral) | R$ 6,78 |
| 87 | 02.04.06.013-3 | Radiografia de joelho ou patela (ap + lateral + axial) | R$ 7,16 |
| 88 | 02.04.06.014-1 | Radiografia de joelho ou patela (ap + lateral + obliqua + 3 axiais) | R$ 9,29 |
| 89 | 02.04.06.015-0 | Radiografia de pé / dedos do pé | R$ 6,78 |
| 90 | 02.04.06.016-8 | Radiografia de perna | R$ 8,94 |
| 91 | 02.04.06.017-6 | Radiografia panorâmica de membros inferiores | R$ 9,29 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Item** | **Código SUS** | **Descrição** | **Valor SUS** |
| 1 | 02.06.01.001-0 | Tomografia computadorizada de coluna cervical c/ ou s/ contraste | R$ 86,76 |
| 2 | 02.06.01.002-8 | Tomografia computadorizada de coluna lombo-sacra c/ ou s/ contraste | R$ 101,10 |
| 3 | 02.06.01.003-6 | Tomografia computadorizada de coluna torácica c/ ou s/ contraste | R$ 86,76 |
| 4 | 02.06.01.004-4 | Tomografia computadorizada de face / seios da face / articulações têmpora-mandibulares | R$ 86,75 |
| 5 | 02.06.01.005-2 | Tomografia computadorizada de pescoço | R$ 86,75 |
| 6 | 02.06.01.006-0 | Tomografia computadorizada de sela túrcica | R$ 97,44 |
| 7 | 02.06.01.007-9 | Tomografia computadorizada do crânio | R$ 97,44 |
| 8 | 02.06.01.008-7 | Tomomielografia computadorizada | R$ 138,63 |
| 9 | 02.06.02.001-5 | Tomografia computadorizada de articulações de membro superior | R$ 86,75 |
| 10 | 02.06.02.002-3 | Tomografia computadorizada de segmentos apendiculares | R$ 86,75 |
| 11 | 02.06.02.003-1 | Tomografia computadorizada de tórax | R$ 136,41 |
| 12 | 02.06.02.004-0 | Tomografia de hemotórax / mediastino (por plano) | R$ 136,41 |
| 13 | 02.06.03.001-0 | Tomografia computadorizada de abdômen | R$ 138,63 |
| 14 | 02.06.03.002-9 | Tomografia computadorizada de articulações de membro inferior | R$ 86,75 |
| 15 | 02.06.03.003-7 | Tomografia computadorizada de pelve / bacia | R$ 138,63 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Item** | **Código SUS** | **Descrição** | **Valor SUS** |
| 1 | 02.07.01.001-3 | Angioressonância cerebral | R$ 268,75 |
| 2 | 02.07.01.002-1 | Ressonância Magnética de articulação temporo-mandibular (bilateral) | R$ 268,75 |
| 3 | 02.07.01.003-0 | Ressonância Magnética de coluna cervical | R$ 268,75 |
| 4 | 02.07.01.004-8 | Ressonância Magnética de coluna lombo-sacra | R$ 268,75 |
| 5 | 02.07.01.005-6 | Ressonância Magnética de coluna torácica | R$ 268,75 |
| 6 | 02.07.01.006-4 | Ressonância Magnética de crânio | R$ 268,75 |
| 7 | 02.07.01.007-2 | Ressonância Magnética de sela túrcica | R$ 268,75 |
| 8 | 02.07.02.001-9 | Ressonância Magnética de coração / aorta c/ cine | R$ 361,25 |
| 9 | 02.07.02.002-7 | Ressonância Magnética de membro superior (unilateral) | R$ 268,75 |
| 10 | 02.07.02.003-5 | Ressonância Magnética de tórax | R$ 268,75 |
| 11 | 02.07.02.004-3 | Ressonância Magnética de mama unilateral para avaliação de possíveis complicações de implante de prótese - restrita aos casos de implante unilateral de prótese | R$ 268,75 |
| 12 | 02.07.02.005-1 | Ressonância Magnética de mama bilateral para avaliação de possíveis complicações de implante de prótese | R$ 268,75 |
| 13 | 02.07.03.001-4 | Ressonância Magnética de abdômen superior | R$ 268,75 |
| 14 | 02.07.03.002-2 | Ressonância Magnética de bacia / pelve | R$ 268,75 |
| 15 | 02.07.03.003-0 | Ressonância Magnética de membro inferior (unilateral) | R$ 268,75 |
| 16 | 02.07.03.004-9 | Ressonância Magnética de vias biliares | R$ 268,75 |
| 17 | 02.07.01.001-3 | Angioressonância | R$ 268,75 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Item** | **Código SUS** | **Descrição** | **Valor SUS** |
| 1 | 02.04.03.003-0 | Mamografia Unilateral | R$ 22,50 |
| 2 | 02.04.03.018-8 | Mamografia Bilateral para Rastreamento | R$ 45,00 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Item** | **Código SUS** | **Descrição** | **Valor SUS** |
| 1 | 02.05.02.004-6 | USG Abdômen total | R$ 37,95 |
| 2 | 02.05.02.005-4 | USG de aparelho urinário | R$ 24,20 |
| 3 | 02.05.02.003-8 | USG de abdômen superior | R$ 24,20 |
| 4 | 02.05.02.006-2 | USG de articulação | R$ 24,20 |
| 5 | 02.05.02.007-0 | USG de bolsa escrotal | R$ 24,20 |
| 6 | 02.05.02.008-9 | USG de globo ocular/ orbita (monocular) | R$ 24,20 |
| 7 | 02.05.02.009-7 | USG mamaria bilateral | R$ 24,20 |
| 8 | 02.05.02.010-0 | USG de próstata (via abdominal) | R$ 24,20 |
| 9 | 02.05.02.011-9 | USG de próstata (via transretal) | R$ 24,20 |
| 10 | 02.05.02.012-7 | USG de tireoide | R$ 24,20 |
| 11 | 02.05.02.013-5 | USG de torax | R$ 24,20 |
| 12 | 02.05.02.014-3 | USG obstétrica | R$ 24,20 |
| 13 | 02.05.02.015-1 | USG obstétrica c/ Doppler colorido e pulsado | R$ 39,60 |
| 14 | 02.05.02.016-0 | USG de pélvica ( ginecológica) | R$ 24,20 |
| 15 | 02.05.02.017-8 | USG transfontanela | R$ 24,20 |
| 16 | 02.05.02.019-4 | Marcação de lesão pré-cirurgica de lesão palpável de mama associada a USG | R$ 25,43 |
| 17 | 02.05.02.020-8 | USG de mama unilateral para avaliação de possíveis complicações de implante de prótese | R$ 12,10 |
| 18 | 02.05.02.021-6 | USG de mama bilateral para avaliação de possíveis complicações de implante de prótese | R$ 24,20 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Item** | **Código SUS** | **Descrição** | **Valor SUS** |
| 1 | 02.04.03.004-8 | Marcação pré-cirúrgica de lesão não palpável de mama associada à mamografia (estereotaxia). | R$ 62,50 |
| 2 | 02.05.02.019-4 | Marcação pré-cirúrgica de lesão não palpável de mama associada à ultrassonografia. | R$ 25,43 |
| 3 | 02.01.01.054-2 | Biopsia percutânea orientada por tomografia computadorizada, ultrassonografia, ressonância magnética, raios-X (contemplando todas as partes do corpo com suspeitas para investigação diagnóstica). | R$ 97,00 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Item** | **Código SUS** | **Descrição** | **Valor SUS** |
| 1 | 02.04.06.002-8 | Densitometria Ossea Duo-Energetica de Coluna (Vertebras Lombares) | R$ 55,10 |

**12. DAS OBRIGAÇÕES**

**12.1. DA CREDENCIANTE**

**12.1.1.** Expedir **Autorização de Serviços**, em no máximo 03 (três) dias úteis após a assinatura do Termo Contratual.

**12.1.2.** Facilitar por todos seus meios o exercício das funções da **Credenciada**, promovendo o bom entendimento entre seus funcionários e os da **Credenciada** e cumprindo suas obrigações estabelecidas neste contrato.

**12.1.3.** Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela **Credenciada**, bem como aos seus funcionários, que eventualmente venham a ser solicitados, e que digam respeito à natureza dos serviços que tenham a executar.

**12.1.4.** Notificar a **Credenciada** de qualquer irregularidade encontrada no fornecimento dos serviços dando prazo para regularização e quando não atendido encaminhar a Diretoria de Controle, Avaliação e Auditoria o **Relatório de Avaliação da Qualidade dos Serviços Prestados demonstrando as irregularidades**.

**12.1.5.** Inspecionar os materiais e insumos (como por exemplo: anestesia, sedação, contrastes) necessários à prestação dos serviços, incluído nesse caso, todo e qualquer medicamento imprescindível para a realização dos procedimentos; materiais de expediente necessários à prestação dos serviços; instrumentais; insumos e utensílios para higienização (saneantes domissanitários) do ambiente; Equipamentos de Proteção Individual (EPI’s) e Equipamentos de Proteção Coletiva (EPC’s); Equipamentos de tecnologia, informação e comunicação; equipamentos e ferramentas de tecnologia, informação e comunicação, empregados nos serviços;

**12.1.6**. Fiscalizar a disponibilização dos equipamentos apresentados pela **Credenciada**.

**12.1.7.** Solicitar à **Credenciada** a substituição de quaisquer equipamentos, instrumentais, materiais e insumos considerados ineficientes ou obsoletos ou que causem prejuízos aos serviços executados.

**12.1.8.** Exercer a gestão do contrato, de forma a assegurar o estabelecido nas especificações técnicas, com controle das **medições** e atestados de **avaliação** dos serviços.

**12.1.9.** Exercer a **fiscalização dos serviços** na forma prevista na Lei Federal N° 8.666/93.

**12.1.10.** Fornecer à **Credenciada** o **"Formulário de Ocorrências"**.

**12.1.11.** Receber da **Credenciada** as comunicações registradas nos **“Formulários de Ocorrências”** devidamente preenchidos, assinados e carimbados, encaminhando-os aos setores competentes para as providências cabíveis.

**12.1.12.** Avaliar mensalmente os serviços a serem executados pela **Credenciada**. Esta avaliação deve ser feita pelo **Gestor em conjunto com o fiscal do Contrato**.

**12.1.13.** Avaliar o conteúdo programático dos treinamentos oferecidos pela **Credenciada**, por meio do **Fiscal do Contrato**.

**12.1.14.** Efetuar os pagamentos devidos, de acordo com o estabelecido neste contrato.

**12.1.15.** Aplicar as sanções administrativas previstas nos artigos 86, 87 e 88 da lei 866/93 em caso de descumprimento dos termos contratuais, conforme verificação e avaliação do gestor do contrato.

**12.2.DA CREDENCIADA**

**12.2.1**. A **Credenciada** deverá num prazo máximo de 15 (quinze) dias da assinatura do contrato, apresentar relatório especificando todos os equipamentos que possui condizentes com a capacidade técnica e operacional dos serviços referidos no edital.

**12.2.2. Apresentar** declaração que se responsabiliza por toda e qualquer despesa que a **Credenciante** venha a sofrer em processo judicial ou administrativo, promovido por terceiros que reclamam da má qualidade dos serviços ora contratados, pelo que fica à ciência do processo.

**12.2.3.** Apresentar os seus profissionais devidamente uniformizados, providos dos equipamentos de Proteção Individual - EPI's, obedecendo aos parâmetros da Norma Regulamentadora, encaminhando pessoas portadoras de atestados de boa conduta e demais referências, tendo funções profissionais legalmente registradas em suas carteiras de trabalho.

**12.2.4**. Apresentar relação nominal, com respectiva identificação dos seus funcionários, comunicando obrigatoriamente as alterações em seus quadros funcionais.

**12.2.5.** Arcar com a responsabilidade civil por todos e quaisquer danos materiais e pessoais causados por seus funcionários, dolosa ou culposamente, assumindo todo ônus resultantes de quaisquer ações, demandas, custos e despesas decorrentes de danos, ocorridos por culpa sua ou de qualquer de seus funcionários e prepostos, obrigando-se, outrossim, por quaisquer responsabilidades decorrentes de ações judiciais movidas por terceiros, que lhe venham a ser exigidas por força da Lei.

**12.2.6.** Arcar com todos os custos diretos e indiretos da realização dos serviços.

**12.2.7.** Assegurar a confiabilidade dos serviços prestados, por meio de controle de qualidade em radiologia, apresentando os resultados em conformidade com as normas existentes**.**

**12.2.8.** Assegurar ao paciente o acesso a seu prontuário.

**12.2.9.** Atender a toda intercorrência, que eventualmente vier a ocorrer durante a realização dos serviços e com encaminhamentos adequados, sem ônus à **Credenciante** ou ao usuário do SUS.

**12.2.10.** Atender aos pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, cumprindo as diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH.

**12.2.11.** Colocar à disposição da **Credenciante** as solicitações de serviços para conferência, assim que solicitado: relatório com as guias de requisição, devidamente autorizadas, com nome do paciente, exames realizados e respectivos valores.

**12.2.12.** Comunicar ao **Credenciante** a ocorrência de qualquer irregularidade de que tenha conhecimento através de relatório no prazo máximo de 24 (vinte e quatro)horas.

**12.2.13.** Cumprir, além dos postulados legais vigentes de âmbito federal, estadual ou municipal, as normas estabelecidas pela Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins - SESAU-TO, órgão **Credenciante** e regulador dos serviços.

**12.2.14.** Dar ciência imediata e por escrito à **Credenciante** referente a qualquer anormalidade que verificar na execução dos serviços.

**12.2.15.** Designar por escrito, no ato do recebimento daAutorização de Serviços, preposto(s) que tenha(m) poderes para resolução de possíveis ocorrências durante a execução do contrato.

**12.2.16.** Deverá **quando solicitado**, apresentar relatórios, prontuários ou demais informações necessárias ao acompanhamento da execução do serviço contratado no prazo de 48 horas.

**12.2.17.** Emitir relatórios dos procedimentos e serviços realizados e ao final de cada mês emitir **Relatório Consolidado de Medição (Faturamento)**, o qual se constitui em subsídio para a **Avaliação** dos serviços realizados.

**12.2.18.** Esclarecer **de imediato** aos pacientes seus direitos e demais assuntos referentes aos serviços oferecidos, justificando aos mesmos, por escrito sob forma de relatório, as razões técnicas quando da não realização de qualquer ato profissional necessário à execução dos procedimentos previstos neste instrumento.

**12.2.19.** Fornecer todos os materiais e insumos usuais na prestação dos serviços (como por exemplo: contrastes), incluído nesse caso, todo e qualquer medicamento imprescindível para a realização dos procedimentos; materiais de expediente necessários à prestação dos serviços; instrumentais; insumos e utensílios para higienização (saneantes domissanitários) do ambiente; Equipamentos de Proteção Individual (EPI’s) e Equipamentos de Proteção Coletiva (EPC’s); Equipamentos de tecnologia, informação e comunicação; equipamentos e ferramentas de tecnologia, informação e comunicação, em quantidade, qualidade e tecnologia adequadas, em perfeitas condições de uso, compatíveis à boa execução dos serviços e com a observância às recomendações aceitas pela boa técnica, manuais, normas e legislação. Utilizá-los conforme técnicas de recomendação do fabricante, com base científica comprovada para realização dos exames.

**12.2.20.** Fornecer, sempre que solicitado pela **Credenciante**, os comprovantes de quitação das obrigações trabalhistas e do recolhimento dos encargos sociais de funcionários utilizados na execução da presente licitação.

**12.2.21**. Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes.

**12.2.22**. Justificar, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional necessário à execução dos procedimentos previstos na contratação.

**12.2.23**. Manter atualizado e disponível a todos os funcionários, as instruções por escrito de biossegurança (uso de equipamentos de proteção individual (EPI) e proteção coletiva - EPC), norma de conduta de segurança biológica, química, física, ocupacional e ambiental, bem como procedimentos em casos de acidentes, manuseio e transporte de material e amostra biológica.

**12.2.24**. Manter cadastro dos usuários, assim como prontuários que permitam o acompanhamento, o controle e a supervisão dos serviços, pelo prazo mínimo de 05 (cinco) anos e os demais documentos pelo prazo legal.

**12.2.25 .Manter** durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na contratação.

**12.2.26**. Manter sempre atualizado o prontuário dos pacientes

**12.2.27**. Não divulgar nem fornecer, sob as penas da Lei, dados e informações referentes ao objeto ora contratado, nem os que lhe forem transmitidos pela **Credenciante**, a menos que expressamente autorizada pela **Credenciante**.

**12.2.28.** Não utilizar, nem permitir que utilizem o paciente para fins de experimentação, limitando as práticas terapêuticas a procedimentos consagrados e reconhecidos pelos Conselhos de Classes.

**12.2.29**. Os veículos necessários à execução dos serviços deverão ser de responsabilidade da **Credenciada**.

**12.2.30**. Prestar esclarecimentos que lhe forem solicitados e atender prontamente às reclamações de seus serviços, sanando-as no menor tempo possível.

**12.2.31.** Prestar os serviços dentro dos parâmetros e rotinas estabelecidos, observar as condições de segurança e prevenção contra acidentes de trabalho de acordo com as normas emanadas do Ministério do Trabalho.

**12.2.32.** Prestar os serviços em expediente de em dias úteis das 08h00min às 12h00min e das 14h00min às 18h00min hora em quantidades suficientes para a demanda do turno.

**12.2.33**. Reparar, corrigir, remover, refazer ou substituir às suas expensas, no total ou em parte, os serviços prestados em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da sua execução. Os serviços deverão ser realizados sob **garantia de qualidade**, cobrindo o risco de falhas na sua prestação, sob pena de repetição dos mesmos, sem ônus para o **Credenciante** devendo ser atendidos dentro dos prazos solicitados.

**12.2.34**. Respeitar a decisão do paciente no ato do procedimento, ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal.

**12.2.35** .Responsabilizar-se exclusiva e integralmente pelo pessoal utilizado na execução dos serviços incluindo os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a **Credenciante, utilizando profissionais em número suficiente.**

**12.2.36**. Responsabilizar-se pela indenização de qualquer dano causado aos pacientes decorrente da ação ou omissão voluntária, negligência, imprudência ou imperícia praticados por seus profissionais ou prepostos.

**12.2.37.** Responsabilizar-se por quaisquer danos pessoais e/ou materiais ocasionados a seus funcionários durante a execução dos serviços, com observância às recomendações aceitas pela boa técnica, normas e legislação pertinentes ao objeto do serviço em comento.

**12.2.38.** Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos a que vier causar aos pacientes encaminhados para realização dos serviços.

**12.2.39.** Submeter-se à fiscalização permanente da **Credenciante,** ficandosujeito **também** ao Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria do SUS.

**12.2.40**. Submeter-se ao Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde – PNASS e Programa Nacional de Qualidade em Mamografia – PNQM;

**12.2.41.** Os serviços deverão se prestados em estabelecimento próprio do CONTRATADO com sede nos municípios de Araguaína, Colinas, Palmas, Gurupi, Porto Nacional e Augustinópolis, conforme Lotes I, II, III, IV, V, VI e VII, com materiais, equipamentos insumos e funcionários próprios do CONTRATADO.

**13. PRAZOS E VIGÊNCIA CONTRATUAL**

**13.1. Iniciar** o fornecimento dos serviços no prazo máximo de 15 (quinze) dias contados da data de assinatura do **Termo Contratual**, conforme o cronograma estabelecido pela **Credenciante**.

**13.2.** O prazo de entrega dos exames deve obedecer ao que segue:

|  |  |
| --- | --- |
| **Serviço** | **Paciente Ambulatorial Referenciado** |
| **RX Convencional** | Filme: Imediato  Laudo: até 48 horas |
| **Tomografia Computadorizada** | Filme: 4 horas  Laudo: até 48 horas |
| **Ressonância Magnética (RM)** | Filme: 4 horas  Laudo: 48 horas |
| **Mamografia** | Imagem: 48 horas  Laudo: 48 horas |
| **Densitometria** | Filme: 4 horas  Laudo: 48 horas |

**13.3.** A contratação dos serviços deverá ser de **vigência anual prorrogável por iguais e sucessivos períodos** na conformidade do Art. 57 da Lei Federal Nº. 8.666/93.

**13.4.** O quantitativo físico referente aos **Serviços de Diagnósticos por Imagem** poderão sofrer alterações através de aditivos (acréscimos ou supressões) de acordo com os remanejamentos da Programação Pactuada e Integrada vigente (PPI).

**13.5.** A rescisão poderá ocorrer a qualquer momento, em defesa do interesse público ou pelo descumprimento de quaisquer das cláusulas credenciadas

**14. DA FISCALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS (ART.66 da Lei Federal N 8.666/93 e Portaria Sesau N 131 de 05/05/2008, D.O.E Nº 2.642 de 06/05/2008)**

**14.1.** Não obstante a **Credenciada** ser a única e exclusiva responsável pela execução de todos os serviços, ao **Credenciante** é reservado o direito de, sem de qualquer forma restringir a plenitude dessa responsabilidade, exercer a mais ampla e completa fiscalização sobre os serviços, por meio do **Gestor e Fiscal** ora designados.

**14.2. Gestor do Contrato:** Diretoria de Controle, Avaliação e Auditoria, responsável para acompanhar e controlar a execução do contrato, cabendo-lhes assegurar o cumprimento do objetivo e das atividades credenciadas: guarda do controle e organização dos documentos; controle de prazos de vigência do instrumento contratual; resolução dos incidentes fora da alçada do fiscal. Responsável pela consolidação das avaliações feitas pelo **Fiscal de Contrato**.

**14.3. Fiscal de contrato** umservidor da **Diretoria de Atenção Especializada e um Servidor da Diretoria de Regulação**, designado formalmente, por meio de Portaria da **Credenciante,** dos **Serviços de Diagnósticos por Imagem,** responsáveis pela **Avaliação da Qualidade da Credenciada** utilizando-se de instrumentos de avaliação, conforme ositens de orientação do **Manual de Acreditação Hospitalar do Ministério da Saúde,** e encaminhamento de toda documentação ao **Gestor de Contrato.**

**14.4.** No exercício da **fiscalização** dos serviços deve a **Credenciante**, por meio do **Fiscal** do **contrato**:

**14.5.** Examinar as Carteiras Profissionais dos funcionários colocados a seu serviço, para comprovar o registro de função profissional.

**14.6.** Se utilizar do procedimento de Avaliação da Qualidade dos Serviços para o acompanhamento do desenvolvimento dos trabalhos, medição dos níveis de qualidade e correção de rumos.

**14.7.** Conferir e vistar os relatórios dos procedimentos e serviços realizados pela Credenciada.

**14.8.** Avaliar mensalmente a Medição dos serviços efetivamente prestados, descontando o equivalente aos não realizados bem como aqueles não aprovados por não conformidade aos padrões estabelecidos, desde que por motivos imputáveis à Credenciada, sem prejuízo das demais sanções disciplinadas em contrato.

**14.9.** Encaminhar à Credenciada o Relatório Mensal dos Serviços, para conhecimento da avaliação.

**14.10.** Se constatada pela fiscalização o não atendimento das determinações quanto a regular execução dos serviços, dentro do prazo de 72 (setenta e duas) horas, contados da solicitação a Credenciante poderá ordenar a suspensão dos serviços, sem prejuízos das penalidades a que a empresa prestadora dos serviços esteja sujeita.

**14.11.** Esta fiscalização não exclui nem reduz a responsabilidade da Credenciada, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade de seus agentes e prepostos (art. 70, da Lei nº. 8.666/93), ressaltando-se, ainda, que mesmo atestado os serviços prestados, subsistirá a responsabilidade da Credenciada pela solidez, qualidade e segurança destes serviços.

**15. AVALIAÇÃO FEITA DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS PELO FISCAL DE CONTRATO**

**15.1.** O objetivo da avaliação é definir e padronizar a avaliação de desempenho e qualidade da Credenciada na execução dos Serviços.

**15.2.** Cabe ao Fiscal do Contrato efetuar o acompanhamento diário do serviço prestado, registrando e arquivando as informações de forma a embasar a avaliação mensal da Credenciada, bem como, gerando relatórios mensais de prestação de serviços executados, que serão encaminhados ao Gestor do Contrato.

**15.3.** Itens de Orientação para a Avaliação da Qualidade dos Serviços de Diagnósticos por Imagem, conforme o Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar/Ministério da Saúde e normas e legislações vigentes:

**15.3.1**. Responsável Técnico habilitado.

**15.3.2.** Equipe multiprofissional habilitada.

**15.3.3**. Sistema de documentação e registros correspondentes aos procedimentos do serviço.

**15.3.4**. Esclarecimentos aos clientes/paciente sobre as condições de realização dos exames.

**15.3.5.** Escala de plantão, ativo, bem como sistema de comunicação que assegure resultado em tempo hábil.

**15.3.6.** Condições estruturais e operacionais que atendam a todos os registros de segurança para o cliente interno e externo, conforme normas e regulamentos do serviço.

**15.3.7**. Equipamentos e instalações adequados aos procedimentos do serviço de Diagnóstico por Imagem.

**15.3.8**. Programa de manutenção preventiva dos equipamentos.

**15.3.9.** Condições para lavagem simples e anti-sepsia das mãos.

**15.3.10.** Atendimento às normas de controle de infecção.

**15.3.11.** Escala com cobertura nas 24 horas.

**15.3.12.** Material, medicamentos e equipamentos para emergência.

**15.3.13.** Manual de normas, rotinas e procedimentos documentado, atualizado e disponível.

**15.3.14.** Protocolos de procedimentos.

**15.3.15.** Programa de educação e treinamento continuado.

**15.3.16.** Grupos de trabalho para a melhoria de processos e integração institucional.

**15.3.17.** Sistema de análise crítica dos procedimentos de Diagnóstico por Imagem, visando à melhoria da técnica, controle de problemas, melhoria de processos, minimização de riscos e efeitos colaterais.

**15.3.18.** Procedimentos existentes para a orientação dos clientes/pacientes.

**16. MEDIÇÃO DOS SERVIÇOS**

**16.1.** Todos os procedimentos serão descritos obrigatoriamente através do Boletim de Programação Ambulatorial – BPA ou da Autorização de Internação.

**16.2.** O arquivo Exporta Dados do SISMAMA/SISCAN, serviço de mamografia, deve ser encaminhado para a Coordenação Estadual de Controle Oncológico e Fatores de Risco até o 5º (quinto) dia útil do mês subseqüente.

**16.3.** O Boletim de Produção Ambulatorial (BPA), serviço de mamografia, deve ser encaminhado para a Gerência de Controle conforme cronograma de envio estabelecido pela Diretoria de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria.

**16.4.** Após o término de cada período mensal, a Credenciada elaborará relatório contendo os quantitativos totais mensais de cada um dos tipos de Serviços de Diagnósticos por Imagem efetivamente realizados (Medições). As Medições, para efeito de pagamento serão conferidas pela fiscalização do contrato e aprovadas para alimentação nos sistemas SIA-SIH-SUS (Sistema de Informação Ambulatorial e Hospitalar do Sistema Único de Saúde).

**16.5.** Serão considerados efetivamente para efeito de pagamento mensal os serviços realizados e faturados no SIA, os quais passarão pela crítica de identificação de inconsistências identificadas pela Diretoria de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria.

**16.6.** A Credenciante solicitará à Credenciada, na hipótese de incorreções de valores, a correspondente retificação.

**16.7.** Após conferência, em caso de divergências encontradas, entre a produção enviada e as guias solicitadas, será emitido na competência subseqüente um “Boletim de Diferença de Pagamento – BDP”, sendo o mesmo de responsabilidade da Credenciante sem comunicação prévia ao Contratado.

**16.8.** Após a conferência dos quantitativos e valores apresentados, a Credenciante, por meio do Gestor do Contrato, do Fiscal do Contrato, atestará o relatório final de Medição mensal, comunicando à Credenciada, no prazo de 03 (três) dias contados do recebimento do relatório, o valor aprovado, e autorizando a emissão da correspondente da Nota Fiscal, a ser apresentada no primeiro dia subseqüente à comunicação dos valores aprovados.

**16.9.** A fatura (nota fiscal) deverá ser emitida pela Credenciada, contra o Credenciante, em nome da Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins (CNPJ 25.053.117/0001-64).**ÇES DE**

**17. DO RECEBIMENTO E ACEITAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**17.1**. No recebimento e aceitação do objeto será observada, no que couberem as disposições contidas nos artigos de 73 a 76 da Lei Federal Nº 8.666/93 e suas alterações.

**17.2**. O objeto deverá ser prestado de acordo com as especificações contidas na íntegra do Edital e proposta da empresa vencedora.

**17.3.** Executado o contrato, o seu objeto será recebido e atestada a fatura dos serviços:

**17.3.1**. Provisoriamente, pelo responsável por seu acompanhamento e fiscalização, assinado pelas partes em até 3 (três) dias.

**17.3.2.** Definitivamente, pelo Fiscal e Gestor do Contrato e pela Superintendência de Políticas de Atenção a Saúde / Diretoria de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria, mediante termo circunstanciado, assinado pelas partes, após o decurso do prazo de observação, ou vistoria (avaliação) que comprove a adequação do objeto aos termos contratuais.

17.3.3. Rejeitado parcialmente, quando em desacordo com o estabelecido no Edital, e seus Anexos, conforme o Relatório de Avaliação da Qualidade dos Serviços. Recusar os serviços nas seguintes hipóteses: Rejeitar exame na hipótese de apresentar irregularidades, dúvidas, ou, ainda não corresponder às especificações ou estar fora dos padrões determinados, devendo ser repetido pelo Contratado no prazo máximo de 3 (três) dias a contar da notificação, sob pena de aplicação das penalidades previstas, salvo prazos menores, quando, em caso de urgência, forem definidos entre as partes.**VIÇOS**

**18. SANÇÕES POR INADIMPLEMENTO CONTRATUAL**

**18.1.** Serão aplicadas as Sanções Administrativas previstas nos Artigos 86 a 87 da Lei Federal nº. 8.666/93 em caso de descumprimento das obrigações e condições de fornecimento.

**18.2.** A Secretaria de Estado da Saúde poderá considerar suspenso, administrativamente, a prestação de serviços, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial nos casos de:

**18.2.1.** Paralisação dos trabalhos pela **Credenciada** sem motivo justificado, por mais de 5 (cinco) dias consecutivos.

**18.2.2.** Em caso de inexecução dos serviços e inadimplemento contratual.

**18.3.** A inexecução total ou parcial deste contrato por parte da **Credenciada** assegurará a **Credenciante**, o direito de rescisão nos termos do artigo 77, da Lei 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações, bem como nos casos citado no artigo 78 da mesma lei, garantida a prévia defesa sempre mediante notificação por escrito.

**18.4.** A rescisão também se submeterá ao regime previsto no artigo 79, seus incisos e parágrafos da Lei 8.666\93 e suas alterações.

**19. DO PAGAMENTO DOS SERVIÇOS**

**19.1.** O pagamento dos Serviços de Diagnósticos por Imagem será efetuado mensalmente, mediante apresentação do relatório dos atendimentos realizados (Medições Aprovadas), contendo especificações detalhadas por procedimento (data, nome do usuário código do procedimento, etc.), para a devida conferência e acompanhado da apresentação dos originais da nota fiscal/fatura.

**19.2.** Os pagamentos serão processados em Ordem Bancária (OB) mediante depósito na conta corrente bancária em nome da Credenciada - em instituição financeira, agência e conta corrente por ela indicada - sendo que a data de exigibilidade do referido pagamento será estabelecida, observadas as seguintes condições:

**19.2.1.** Em até 30 (trinta) dias, contados da emissão da Nota Fiscal, desde que a correspondente fatura (nota fiscal), acompanhada dos comprovantes de recolhimentos e demais documentos de apresentação, seja protocolada na Sede da Credenciante, na Diretoria de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria/Gerência de Controle, em Palmas-TO, no prazo de até 05 (cinco) dias úteis contados do atesto da nota fiscal.

**19.2.2.** A não observância do prazo previsto para apresentação das faturas ou a sua apresentação com incorreções ensejará a prorrogação do prazo de pagamento por igual número de dias a que corresponderem os atrasos e/ou as incorreções verificadas.

**19.3.** Em caso de atraso na realização dos exames ou entrega dos mesmos, ou, ainda, de inexecução parcial do ajuste, ocorrerá o pagamento somente da parte adimplida, ou seja, somente dos exames efetivamente relacionados pela empresa detentora em seu relatório, em aceitos pelo Credenciante, com a efetiva retenção do valor estimado das penalidades previstas, até a apuração no regular procedimento administrativo, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

**19.4.** A **Credenciante** poderá realizar conferencia por amostragem, caso haja diferença de valor será solicitado a glosa no mês subseqüente.

**20. ALTERAÇÕES DE PERÇOS**

**20.1**. Os valores dos Serviços de Diagnósticos por Imagem somente sofrerão correção ou reajuste durante a vigência do Termo Contratual caso haja reajuste na “Tabela SUS” e o pagamento somente recairá a partir da competência em que Credenciante estiver legitimamente e financeiramente respaldada pelo Ministério da Saúde em termos formais, ou seja, em Portaria.

**21. DETALHAMENTO DA FONTE DE RECURSO**

**21.1.** Este processo de aquisição de serviços de Diagnósticos por Imagem, destinado aos usuários do SUS, deverá ser executado no seguinte detalhamento:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DETALHAMENTO DE RECURSOS PARA OS MUNICÍPIOS REFERENCIADOS** | | | |
| **Ordem** | **Município** | **Fonte** | **Detalhamento** |
| 1 | Municípios Referenciados sob Gestão Estadual | 250 | 1715 |

**22. DISPOSIÇÕES GERAIS**

**22.1.** Na subcontratação a Credenciada continua a responder por todo o avençado perante a Administração. Ou seja, permanece plenamente responsável pela execução do objeto contratado, inclusive da parcela que subcontratou. A subcontratação não produz uma relação jurídica direta entre a Administração e o subcontratado.

**22.2.** As refeições dos funcionários da Credenciada ficarão a cargo da mesma;

***22.3. Todos os procedimentos de Serviço de Diagnóstico por Imagem constantes neste termo deverão ser regulados através Central de Regulação da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins.***

**ANEXO III**

**MINUTA DO CONTRATO DE CREDENCIAMENTO**

**TERMO DE CONTRATO DE CREDENCIAMENTO QUE ENTRE SI CELEBRAM NA FORMA E NAS CONDIÇOES SEGUINTES, DE UM LADO COMO CREDENCIANTE, O ESTADO DO TOCANTINS, ATRAVÉS DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, E DE OUTRO COMO CREDENCIADA, A EMPRESA ................**

O **ESTADO DO TOCANTINS**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede e foro nesta Capital, através da Secretaria Estadual de Saúde, inscrita no CNPJ sob nº 25.053.117/0001-64, pelo Excelentíssimo Senhor Secretário da Saúde, **Marcos Esner Musafir**, brasileiro, residente e domiciliado nesta capital, nomeado Secretário da Saúde, pelo Ato Governamental de nº. 96 – NM. publicado no Diário Oficial do Estado nº. 4.548, de 27 de janeiro de 2016, doravante denominada CREDENCIANTE, e a empresa .............................................................. pessoa jurídica de direito privado, com sede e foro, na ..................................................................., inscrita no CNPJ sob nº ............................................, Inscrição Estadual sob nº ........................................, doravante denominada CREDENCIADA, representada por seu titular, o(a) Sr.(a) ...................................., brasileiro(a), portador(a) da Cédula de Identidade nº ..................................... - SSP-.........., CPF nº .........................................., resolvem celebrar o presente CONTRATO, elaborado de acordo com a minuta examinada a aprovada pela **SUPERINTENDÊNCIA DE ASSUNTOS JURÍDICOS** e pela **PROCURADORIA GERAL DO ESTADO** observadas as disposições da Lei nº 8.666/93 e posteriores alterações, nos preceitos de Direito Público, aplicando-se-lhes supletivamente, o princípio da Teoria Geral dos Contratos e as disposições de Direito Privado, mediante as cláusulas e condições seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

O presente contrato tem por objeto o credenciamento de pessoa jurídica para integrar cadastro de prestadores de serviço ao Sistema Único de Saúde, com a finalidade diagnóstica através de Serviços de Diagnóstico por Imagem, realizados na assistência a pacientes do Sistema Único de Saúde, no prazo e nas condições a serem ajustadas, decorrentes do Edital de Credenciamento nº XXX/2017, com motivação e finalidade descritas no Projeto Básico do órgão requisitante.

**PARÁGRAFO ÚNICO - DA ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO**

A aquisição deste Contrato as quantidades e observações constantes do Objeto do Edital de Credenciamento nº XXX/2017, conforme Processo nº 2016/30550/006521 parte integrante deste Contrato, com motivação e finalidade descritas no Projeto Básico do órgão requisitante.

| **Item** | **Qtd** | **Und** | **Especificações** | **Preço**  **Unitário** | **Preço**  **Global** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **VALOR TOTAL** | | | | |  |

(AS ESPECIFICAÇÕES DETALHADAS DO OBJETO CONTRATADO SERÃO INSERIDAS NO MOMENTO DA ASSINATURA DO CONTRATO)

CLÁUSULA SEGUNDA – DA LICITAÇÃO

A contratação da credenciada operou-se por Inexigibilidade de Licitação, conforme disposições contidas no Processo Administrativo para Contratação por meio do Credenciamento nº.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e Processo Administrativo de Credenciamento n° 2016 30550 006521 além de submeter-se, também aos preceitos de direito público, aplicando-se, supletivamente, os princípios da teoria geral dos contratos e as disposições de direito privado.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA DO CONTRATO**

**3.1.** O contrato será de até 12 (doze) meses consecutivos e ininterruptos contados da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos com vista à obtenção de preço e condições mais vantajosas para a Administração, limitada a 60 (sessenta) meses, na conformidade do Art. 57 da Lei 8.666/93.

**3.2.** Quando da comunicação da prorrogação pela SESAU/TO, a Credenciada poderá manifestar a não concordância, quando então perderá sua condição de credenciada.

**3.3.** A SESAU/TO poderá revogar o presente credenciamento por razões de interesse público decorrente de fato superveniente devidamente comprovado, pertinente e suficiente para justificar tal conduta, ou anulá-lo por ilegalidade de oficio ou por provocação de terceiros, mediante parecer escrito devidamente fundamentado, bem como adiá-lo, ou prorrogar o prazo para recebimento da documentação, sem que caibam aos (às) interessados(as), quaisquer reclamações ou direitos a indenização ou reembolso.

**3.4.** A rescisão poderá ocorrer a qualquer momento, em defesa do interesse público ou pelo descumprimento de quaisquer das cláusulas credenciadas.

**3.5.** A anulação do procedimento de credenciamento induz à do contrato, e em decorrência induz à do contrato, e em decorrência dessa anulação as proponentes não terão direito à indenização, ressalvado o direito do credenciado de boa-fé de ser ressarcido pelos encargos que tiver suportado no cumprimento do contrato.

**CLÁUSULA QUARTA** – **DA ORDEM DE PREFERÊNCIA**

**4.1.** A Comissão Executora do Contrato realizará sorteio para definir o ordenamento a ser observado no banco de credenciadas.

**4.2.** A cada credenciamento periódico será realizado o sorteio para ordenamento das proponentes habilitadas, em posição subseqüente às credenciadas habilitadas anteriormente, que já compõem o banco decorrente desse procedimento.

4.3. Somente participarão do sorteio as proponentes habilitadas pela Comissão.

**4.3.** Para fins de ordenamento, a credenciada sorteada em primeiro lugar ocupará o primeiro lugar e assim sucessivamente até que todas as credenciadas habilitadas tenham sido sorteadas e ordenadas no banco de credenciadas.

**CLÁUSULA QUINTA** – **DA DISTRIBUIÇÃO DOS SERVIÇOS**

**5.1.** Somente participarão da distribuição dos serviços as empresas previamente credenciadas e habilitadas pela SESAU/TO.

**5.2.** A distribuição dos serviços somente ocorrerá de acordo com as necessidades da SESAU/TO, podendo, inclusive, a proponente credenciada não receber serviços durante o período de credenciamento.

**5.3.** Serão convocadas para assinar o contrato todas as proponentes credenciadas, as quais serão demandadas de acordo com o(s) lote(s) a que foi credenciada e na ordem estabelecida em sorteio, mediante a emissão de autorizações de serviço.

**5.4.** A distribuição dos serviços seguirá a ordem de uma fila previamente estabelecida mediante sorteio. Assim, será convocada a empresa constante da relação de credenciadas, observada sempre a ordem da fila.

**5.5.** A distribuição dos serviços será efetuada de forma eqüitativa, de modo a preservar o princípio da igualdade e da transparência de atuação. Assim, para cada Lote existirá um banco de credenciadas.

**5.6.** A convocação para prestação do serviço será efetivada por meio de comunicação formalmente encaminhada à Credenciada pela Secretaria de Estado de Saúde do Tocantins.

**5.7.** A recusa formal da prestação do serviço, por parte da credenciada, justificada ou não, implica em repasse para a próxima empresa, seguindo a ordem seqüencial.

**CLÁUSULA SEXTA – DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

**6.1. Do local de execução dos serviços:**

**6.1.1.** Os serviços serão realizados nas dependências da Credenciada, onde deverá estar instalada toda a infra-estrutura e tecnologia necessárias à realização dos serviços demandados pela Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins.

**6.2. Da forma de execução dos serviços:**

**6.2.1. Condições Gerais de Fornecimento dos Serviços de Diagnósticos por Imagem:**

**6.2.1.1.** Designar por escrito, no ato do recebimento da Autorização de Serviços, preposto(s) que tenha(m) poderes para resolução de possíveis ocorrências durante a execução do contrato.

**6.2.1.2.** Ofertar os procedimentos Serviços de Diagnósticos por Imagem para todas as faixas etárias de usuários.

**6.2.1.3.** Prestar os Serviços de Diagnósticos por Imagem na conformidade da delimitação do Local de Entrega (Local de Execução dos Serviços).

**6.2.1.4**. A Credenciada deverá providenciar a autorização da Vigilância Sanitária (Estadual ou Municipal) em qualquer circunstância, seja instalada dentro ou fora das dependências da Credenciante.

**6.2.1.5.** Participar de Programas de Controle de Qualidade em Mamografia em conformidade com a Portaria MS/GM 531, e 26/03/2012;

**6.2.1.6**. Em casos de exames de mamografia que necessitem de complementação diagnóstica conforme protocolos preconizados pelo SUS, o médico da Central de Laudos da credenciada deverá informar imediatamente evitando que a usuária tenha que retornar ao serviço posteriormente;

**6.2.1.7**. Assumir solução rápida e efetiva de problemas gerados na realização dos Serviços de Diagnósticos por Imagem ou em casos de atrasos dos resultados junto ao paciente, médico e Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins.

**6.2.1.8.** Somente atender as guias de exames emitidas em papel próprio das unidades requisitantes, assinadas, datadas e carimbadas pelo profissional competente, autorizadas pelo setor de Regulação Responsável por cada unidade, cujo prazo de validade máximo é de até 60 dias, a contar da data de autorização.

**6.2.1.9.** Não cobrar, em hipótese nenhuma, do usuário do SUS por quaisquer Serviços de Diagnósticos por Imagem.

**6.2.1.10.** Responder por todas e quaisquer obrigações relativas a direitos de marcas e patentes, ficando esclarecido que o Credenciante não aceitará qualquer imputação nesse sentido.

**6.2.1.11**. Apresentar ao final de cada mês a produção mensal dos exames dos Serviços de Diagnósticos por Imagem (Relatório Consolidado de Medição) Diretoria de Controle, Avaliação e Auditoria/ Gerência de Controle, para que a mesma processe o faturamento, através do Boletim de Produção Ambulatorial (BPA Magnético).

**6.2.1.12.** Realizar o faturamento dos exames ambulatoriais.

**6.2.1.13.** Utilizar as ferramentas de tecnologia da informação de uso obrigatório disponibilizados pela Credenciante (Diretoria de Controle, Avaliação e Auditoria).

**6.2.1.14.** Deverá a Credenciante, no serviço de Mamografia utilizar o Sistema de Informações do Câncer de Mama-SISMAMA ou SISCAN, quando implantado, ou ainda outro sistema que por ventura venha o Ministério da Saúde adotar, mantendo-o atualizado sempre em sua última versão.

**6.2.1.15**. Fornecer ao paciente ou ao seu responsável, quando solicitado, no ato da saída do estabelecimento, documento (relatório ou declaração) que comprove o atendimento prestado.

**6.2.1.16**. Prestar esclarecimentos por meio de documento formal sempre que solicitados pela Credenciante no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, quando da ocorrência de reclamações para o que se obrigam a atender prontamente.

**6.2.1.17.** Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal.

**6.2.1.18.** Comunicar imediatamente, no prazo máximo de vinte e quatro horas (24hrs), através de documento formal Credenciante, qualquer intercorrência/inconformidade, em qualquer fase dos Serviços de Diagnósticos por Imagem, de modo particular daquelas que envolvam direta ou indiretamente a qualidade e segurança do atendimento ao paciente.

**6.2.1.19.** Comunicar imediatamente à Credenciante qualquer alteração ocorrida no endereço, número de telefone, conta bancária, e em quaisquer outros julgados necessários para o correto contato ou recebimento de correspondências.

**6.2.1.20.** Aceitar, nas mesmas condições contratuais, os percentuais de acréscimos ou supressões limitados ao estabelecido no §1º do art. 65 da Lei Federal nº. 8.666/1993, tomando-se por base o valor contratual.

**6.2.2. Condições de Fornecimento Relativas à Mão-de-Obra Alocada para os Serviços de Diagnósticos por Imagem**

**6.2.2.1.** Os serviços contratados deverão ser prestados pelos profissionais pertencentes ao quadro de Recursos Humanos da Credenciada, de sua inteira responsabilidade, ou seja, prestar os serviços diretamente com seus profissionais, devidamente capacitados e habilitados, com inscrição no referido conselho de classe, com todos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais de sua responsabilidade, considerando-se profissionais da Credenciada:

a. O membro de seu corpo técnico.

b. O profissional que com ela tenha vínculo de emprego.

c. O profissional autônomo que a ela presta serviço: a empresa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerçam atividades na área da saúde, em seu estabelecimento.

**6.2.2.2.** Dispor, em seu quadro permanente, profissionais capacitados e habilitados, Técnico em Radiologia e Médico Radiologista inscritos nos respectivos conselhos, para supervisão e responsabilidade técnica, inclusive perante a Vigilância Sanitária.

**6.2.2.3.** Disponibilizar número de profissionais capacitados e habilitados suficientes para uma escala de trabalho que atenda as características e especificidade de cada Serviço de Diagnóstico por Imagem e da demanda em cada localidade de realização, mantendo-os nos horários predeterminados pela Credenciante, atendendo ao funcionamento ininterrupto no caso dos Hospitais e exercendo o controle no que se refere à assiduidade e a pontualidade de seus funcionários.

**6.2.2.4.** Todos os seus funcionários deverão ser treinados quanto aos riscos a que serão submetidos em suas atividades, bem como a forma correta de utilização dos Equipamentos de Proteção Coletivas e Individuais.

**6.2.2.5.** Manter os registros de formação e qualificação de sua equipe técnica, compatíveis com as funções desempenhadas, sempre que solicitado.

**6.2.2.6.** Realizar 01 (um) treinamento ao ano e capacitações permanentes e continuadas compatíveis com as funções desempenhas dos seus funcionários, com acompanhamento da Credenciante por meio de pessoas ou instituições habilitadas para emitir certificação, bem como dispor de documentos que comprovem essas ações.

**6.2.2.7.** Manter seu pessoal uniformizado, identificando-os mediante crachás (com foto recente e identificação da função) e entregar ao Gestor do Contrato a relação nominal constando: nome, endereço residencial e telefone dos profissionais.

**6.2.2**.**8.**Preservar e manter a Credenciante à margem de todas as reivindicações de seus funcionários, queixas e representações de quaisquer naturezas, referente aos serviços.

**6.2.2.9.** Responsabilizar-se por eventuais paralisações dos serviços, por parte dos seus funcionários, sem repasse de qualquer ônus à Credenciante, para que não haja interrupção dos serviços prestados.

**6.2.2.10.** Substituir toda e qualquer ausência de seus funcionários por outro profissional que atenda aos requisitos exigidos, de forma a evitar o decréscimo no quantitativo profissional disponibilizado para a prestação do serviço.

**6.2.2.11.** Manter sediado junto à Credenciante durante os turnos de trabalho, profissionais capazes de tomar decisões compatíveis com os compromissos assumidos.

**6.2.2.12.** Os supervisores da Credenciada terão a obrigação de reportarem-se, quando houver necessidade, ao Gestor do Contrato.

**6.2.2.13.** Assumir todas as responsabilidades e tomar as medidas necessárias ao atendimento dos seus funcionários acidentados ou com mal súbito, por meio de seu Supervisor.

**6.2.2.14.** Instruir seus funcionários quanto às necessidades de acatar as orientações da Credenciante, inclusive quanto ao cumprimento das Normas Internas e de Segurança e Medicina do Trabalho, tal como prevenção de incêndio nas áreas da Credenciante.

**6.2.2.15.** Manter disciplina entre os seus funcionários no local do serviço, assegurando que todo funcionário que cometer falta disciplinar, não será mantido nas dependências da execução dos serviços ou quaisquer outras instalações da Credenciante.

**6.2.2.16.**Responsabilizar-se integralmente pela observância do dispositivo no título II, capítulo V, da CLT, e na Portaria Nº. 3.460/77, do Ministério do Trabalho, relativos à segurança e higiene do trabalho, bem como a Legislação correlata em vigor a ser exigida, observando que a atividade è reconhecidamente geradora de riscos à integridade física dos trabalhadores atenderem as Normas Regulamentadoras (NR) no sentido de se eliminar ou minimizar estes riscos.

**6.2.2.17**. Responsabilizar-se pelo transporte de seus funcionários, prepostos ou prestadores de serviço até o local de trabalho e vice-versa, bem como alimentação e outros benefícios previstos na legislação trabalhista.

**6.2.2**.**18.** Manter os funcionários sujeitos às normas disciplinares da SESAU-TO, porém, sem qualquer vínculo empregatício com a Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins, cabendo à Credenciada todos os encargos e obrigações previstas na legislação social e trabalhista em vigor, quitando todas as obrigações trabalhistas vigentes, sociais, previdenciárias, tributáveis e as demais previstas na legislação específica. Não existirá para a Credenciante, qualquer solidariedade quanto ao cumprimento das obrigações trabalhistas e previdenciárias para com os funcionários da Credenciada, cabendo a esta assumir, de forma exclusiva, todos os ônus advindos da relação empregatícia.

**6.2.2**.**19.** Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente à Credenciante ou a terceiros, decorrentes da sua culpa ou dolo, quando da execução do objeto, não podendo ser arguido para efeito de exclusão ou redução de sua responsabilidade o fato da Credenciante proceder à fiscalização ou acompanhar a execução contratual.

**6.2.2.20.** Responder por todas as despesas diretas e indiretas que incidam ou venham a incidir sobre a execução contratual, inclusive as obrigações relativas a salários, previdência social, impostos, encargos sociais e outras providências, respondendo obrigatoriamente pelo fiel cumprimento das leis trabalhistas e específica de acidentes do trabalho e legislação correlata, aplicáveis ao pessoal empregado para execução contratual.

**6.2.3. Condições de Fornecimento Relativas ao Transporte (Interno e Externo) de Material referente aos Serviços de Diagnósticos por Imagem:**

**6.2.3.1.** Responsabilizar-se pela coleta e transporte de qualquer material radioativo que deverá ocorrer de forma adequada e de acordo com as normas de biossegurança regulamentada pela ANVISA, sob responsabilidade da Credenciada e demais normas nacionais e internacionais pertinente.

**6.2.3.2.** Realizar os transportes dos materiais biológicos sempre de forma adequada e de acordo com as normas de Biossegurança, conforme regulamento da RDC Nº. 302, de 13/10/2005 (Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA); da NIT-DICLA 083, Rev. Nº. 00, de abril de 2001; da NBR ISO/IEC 17025 de 2005) e demais normas nacionais e internacional pertinente.

**6.2.3.3.** Possuir instruções escritas para o transporte de amostras de pacientes, estabelecendo prazo, condições de temperatura e padrão técnico para garantir a sua integridade e estabilidade. Seguindo as normas das legislações vigentes.

**6.2.4. Condições de Fornecimento Relativas ao Agendamento dos Serviços de Diagnósticos por Imagem:**

**6.2.4.1.** Fornecer comprovante de atendimento/protocolo (agendamento), o qual, necessariamente deverá conter: número de registro; nome do paciente; data do atendimento; previsão de entrega do laudo do exame; relação de exames solicitados; e, dados para contato do Estabelecimento realizador do Serviço de Diagnóstico por Imagem.

**6.2.4.2.** Sempre incluir, na realização dos Serviços de Diagnóstico por Imagem todas as informações dos usuários, como nome, numero do cartão Nacional do SUS, sexo, data nascimento, filiação, endereço, contatos (telefone e e-mail) além de outros dados essenciais para a vigilância e avaliação epidemiológica.

**6.2.5. Condições de Fornecimento Relativas ao Processamento e Resultados de Exames e Entrega dos Laudos dos Serviços de Diagnósticos por Imagem:**

**6.2.5.1.** Ter procedimentos escritos e atualizados para a realização dos Serviços de Diagnóstico por Imagem, atendendo ao protocolo de solicitação de procedimentos radiográficos.

**6.2.5.2.** Comprovar que possui sistema seguro de identificação dos exames dos Serviços de Diagnóstico por Imagem realizados que permita a rastreabilidade.

**6.2.5.3.** Disponibilizar e instalar sistema de gerenciamento dos exames dos Serviços de Diagnóstico por Imagem com as seguintes características, minimamente:

a. Em rede, que forneça histórico estatístico individualizado e por paciente, estatística de solicitação de exames por médico, faturamento, assinatura eletrônica com rubrica digitalizada de laudos e nº de registro do conselho de classe, disponibilidade de resultados via Internet, emissão dos protocolos para pacientes e mapas de trabalho.

b. Que acompanhe o material processado pelos equipamentos, desde a chegada ao até a liberação dos resultados.

c. O sistema deve ser desenvolvido em ambiente gráfico que interage de forma simples e amigável para o usuário para atender as diferentes exigências e necessidades das rotinas e treinamento das equipes.

**6.2.5.4.** Que contemple multi-equipamento: capacidade de gerenciar inúmeros equipamentos a partir de um único computador (PC).

**6.2.5.5**. Disponibilizar nos serviços de mamografia um Scanner e Internet para digitalizar e enviar a requisição de mamografia à Central de Laudos para que esta possa digitar os dados pertinentes ao SISMAMA.

**6.2.5.6.** Controle das condições de liberação de resultados com base nos próprios resultados e em dados do paciente ou do exame (idade, sexo, origem, agrupamento, etc.), emitidos pelos equipamentos de interface, mantendo confidencialidade dos resultados obtidos, por motivos éticos e criminais.

**6.2.5.7.** Responsabilizar-se pela entrega dos laudos dentro dos prazos estabelecidos, emitindo-os também de forma impressa em formulário com logotipo do SUS, bem como via Internet.

**6.2.5.8.** O laudo deverá ser entregue com os dados de identificação do usuário, da Unidade e datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável técnico pelo serviço, em papel impresso padronizado, devidamente lacrado. Nunca fazer uso de abreviações durante a digitação dos laudos, por meio eletrônico e/ou papel.

**6.2.5.9.** Nos casos em que o laudo suscitar dúvidas pelo profissional solicitante, este deverá contatar com o Contratado para esclarecimentos e, se necessário, o exame deverá ser refeito sem nova cobrança ou qualquer custo adicional.

**6.2.5.10**. Garantir a recuperação e disponibilidade de registros críticos, de modo a permitir a rastreabilidade dos laudos liberados, sempre que necessário.

**6.2.5.11.** A Central de Laudos deverá ter no mínimo uma linha telefônica para que o profissional solicitante possa esclarecer qualquer dúvida e/ou discutir o caso com o profissional da credenciada.

**6.2.5.12.** No caso da mamografia o laudo emitido deve ser padronizado pelo SISMAMA/SISCAN/SUS.

**6.2.5.13**. O tempo de emissão de laudos da Mamografia de Diagnóstico (código 02.04.03.003-0) deve ser inferior ao tempo da Mamografia de Rastreamento (código 02.04.03.018-8) por se tratar de pessoas com sinais e/ou sintomas de alteração mamária.

**6.2.6. Condições de Fornecimento Relativas a Equipamentos, Acessórios, Insumos e Utensílios dos Serviços de Diagnósticos por Imagem:**

**6.2.6.1.** Fazer a manutenção preventiva e corretiva com reposição de peças, tanto dos equipamentos de propriedade do Credenciante, sem quaisquer ônus para o Credenciante, apresentando relatório mensal informando as ações corretivas realizadas em cada equipamento;

**6.2.6.2**. Manter todos os equipamentos, ferramentas e utensílios necessários à execução dos serviços, identificados e em perfeitas condições de uso apresentando documentos que comprovem a manutenção preventiva e corretiva, devendo os danificados/extraviados serem substituídos dentro do tempo que não prejudique o andamento dos serviços e garantindo equipamento de reserva e/ou suporte de retaguarda em caso de pane em algum aparelho, assegurando a continuidade do serviço nos prazos e condições estabelecidas e na falta de acessórios para a execução dos serviços os mesmos deverão ser providenciados pela Credenciada sem ônus pela Credenciante.

**6.2.6.3.** Fornecer todos os equipamentos, instrumentais, insumos e utensílios em qualidade e tecnologia adequadas, com a observância às recomendações aceitas pela boa técnica, manuais, normas e legislação, inclusive os equipamentos de uso administrativo da Credenciada (computadores, fax, telefone, máquina copiadora, etc.), instalando-os, e em quantidades compatíveis à boa execução dos serviços sem ônus para a Credenciante;

**6.2.6.4.** Assegurar que as instalações físicas e dependências dos serviços de Serviços de Diagnósticos por Imagem estejam em conformidade com as condições higiênico sanitárias conforme a legislação vigente;

**6.2.6.5.** Utilizar na realização dos exames somente insumos, inclusive saneantes domissanitários que possuem registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, mantendo os registros das comprovações da regularidade dos produtos utilizados;

**6.2.6.6.** Em caso de atraso superior a 24 (vinte e quatro) horas após a chamada para o conserto total ou parcial de equipamento, por problemas técnicos ou mecânicos, deverá assumir o ônus dos exames que deverão ser encaminhados a outras clinicas definidos em comum acordo com a Credenciante;

**6.2.6.7.** Executar a manutenção corretiva, de todas as instalações físicas e equipamentos danificados no prazo máximo de 72 horas, a fim de que seja garantido o bom andamento do serviço e a segurança dos funcionários da Credenciada e do Estabelecimento Assistencial de Saúde;

**6.2.6.8.** Garantir conduta adequada na utilização dos equipamentos, instrumentais, insumos e utensílios, objetivando a correta execução dos serviços, procedendo à limpeza e desinfecção dos equipamentos e utensílios de acordo com as recomendações dos fabricantes da maquinaria, além de seguir normas de procedimentos que visem a conservar o equipamento em bom estado e limpo;

**6.2.6.9.** Manter sob sua responsabilidade almoxarifado próprio e fora das instalações das unidades atendidas, para armazenamento dos seus materiais e insumos necessários ao atendimento do objeto deste contrato, sem ônus para a Credenciante;

**6.2.6.10**. Os equipamentos elétricos devem ser dotados de sistema de proteção, de modo a evitar danos na rede elétrica;

**6.2.6.11**. Providenciar imediatamente a substituição de qualquer utensílio ou material ou equipamento que não se apresentar dentro dos padrões de qualidade do Credenciante.

**CLÁUSULA SÉTIMA – DO PRAZO DE INCÍO DE EXECUÇÃO E DO PRAZO DE ENTREGA DOS EXAMES**

**7.1. Do prazo de início de execução:**

**7.1.1.** A Credenciada deverá iniciar o fornecimento dos serviços no prazo máximo de 15 (quinze) dias, contados da data da assinatura do Termo contratual.

**7.2. Do prazo de entrega dos exames:**

**7.2.1.** A Credenciada deverá entregar os resultados dos exames no prazo estabelecido no Termo de Referência.

**CLÁUSULA OITAVA** – **DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIANTE**

A CREDENCIANTE obriga-se:

**8.1.** A Expedir **Autorização de Serviços**, em no máximo 03 (três) dias úteis após a assinatura do Termo Contratual.

**8.2.** Facilitar por todos seus meios o exercício das funções da **Credenciada**, promovendo o bom entendimento entre seus funcionários e os da **Credenciada** e cumprindo suas obrigações estabelecidas neste contrato.

**8.3**. Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela **Credenciada**, bem como aos seus funcionários, que eventualmente venham a ser solicitados, e que digam respeito à natureza dos serviços que tenham a executar.

**8.4.** Notificar a **Credenciada** de qualquer irregularidade encontrada no fornecimento dos serviços dando prazo para regularização e quando não atendido encaminhar a Diretoria de Controle, Avaliação e Auditoria o **Relatório de Avaliação da Qualidade dos Serviços Prestados demonstrando as irregularidades**.

**8.5**. Inspecionar os materiais e insumos (como por exemplo: anestesia, sedação, contrastes) necessários à prestação dos serviços, incluído nesse caso, todo e qualquer medicamento imprescindível para a realização dos procedimentos; materiais de expediente necessários à prestação dos serviços; instrumentais; insumos e utensílios para higienização (saneantes domissanitários) do ambiente; Equipamentos de Proteção Individual (EPI’s) e Equipamentos de Proteção Coletiva (EPC’s); Equipamentos de tecnologia, informação e comunicação; equipamentos e ferramentas de tecnologia, informação e comunicação, empregados nos serviços;

**8.6.** Fiscalizar a disponibilização dos equipamentos apresentados pela **Credenciada**.

**8.7**. Solicitar à **Credenciada** a substituição de quaisquer equipamentos, instrumentais, materiais e insumos considerados ineficientes ou obsoletos ou que causem prejuízos aos serviços executados.

**8.8.**Exercer a gestão do contrato, de forma a assegurar o estabelecido nas especificações técnicas, com controle das **medições** e atestados de **avaliação** dos serviços.

**8.9.** Exercer a **fiscalização dos serviços** na forma prevista na Lei Federal N° 8.666/93.

**8.10**. Fornecer à **Credenciada** o **"Formulário de Ocorrências"**.

**8.11.** Receber da **Credenciada** as comunicações registradas nos **“Formulários de Ocorrências”** devidamente preenchidos, assinados e carimbados, encaminhando-os aos setores competentes para as providências cabíveis.

**8.12.** Avaliar mensalmente os serviços a serem executados pela **Credenciada**. Esta avaliação deve ser feita pelo **Gestor em conjunto com o fiscal do Contrato**.

**8.13**. Avaliar o conteúdo programático dos treinamentos oferecidos pela **Credenciada**, por meio do **Fiscal do Contrato**.

**8.14**. Efetuar os pagamentos devidos, de acordo com o estabelecido neste contrato.

**8.15**. Aplicar as sanções administrativas previstas nos artigos 86, 87 e 88 da lei 866/93 em caso de descumprimento dos termos contratuais, conforme verificação e avaliação do gestor do contrato.

**CLÁUSULA NONA** – **DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA**

A CREDENCIADA obriga-se a:

**9.1.** A **Credenciada** deverá num prazo máximo de 15 (quinze) dias da assinatura do contrato, apresentar relatório especificando todos os equipamentos que possui condizentes com a capacidade técnica e operacional dos serviços referidos no edital.

**9.2. Apresentar** declaração que se responsabiliza por toda e qualquer despesa que a **Credenciante** venha a sofrer em processo judicial ou administrativo, promovido por terceiros que reclamam da má qualidade dos serviços ora contratados, pelo que fica à ciência do processo.

**9.3.** Apresentar os seus profissionais devidamente uniformizados, providos dos equipamentos de Proteção Individual - EPI's, obedecendo aos parâmetros da Norma Regulamentadora, encaminhando pessoas portadoras de atestados de boa conduta e demais referências, tendo funções profissionais legalmente registradas em suas carteiras de trabalho.

**9.4.** Apresentar relação nominal, com respectiva identificação dos seus funcionários, comunicando obrigatoriamente as alterações em seus quadros funcionais.

**9.5.** Arcar com a responsabilidade civil por todos e quaisquer danos materiais e pessoais causados por seus funcionários, dolosa ou culposamente, assumindo todo ônus resultantes de quaisquer ações, demandas, custos e despesas decorrentes de danos, ocorridos por culpa sua ou de qualquer de seus funcionários e prepostos, obrigando-se, outrossim, por quaisquer responsabilidades decorrentes de ações judiciais movidas por terceiros, que lhe venham a ser exigidas por força da Lei.

**9.6.** Arcar com todos os custos diretos e indiretos da realização dos serviços.

**9.7**.Assegurar a confiabilidade dos serviços prestados, por meio de controle de qualidade em radiologia, apresentando os resultados em conformidade com as normas existentes**.**

**9.8**. Assegurar ao paciente o acesso a seu prontuário.

**9.9**. Atender a toda intercorrência, que eventualmente vier a ocorrer durante a realização dos serviços e com encaminhamentos adequados, sem ônus à **Credenciante** ou ao usuário do SUS.

**9.10**. Atender aos pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, cumprindo as diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH.

**9.11**. Colocar à disposição da **Credenciante** as solicitações de serviços para conferência, assim que solicitado: relatório com as guias de requisição, devidamente autorizadas, com nome do paciente, exames realizados e respectivos valores.

**9.12.** Comunicar ao **Credenciante** a ocorrência de qualquer irregularidade de que tenha conhecimento através de relatório no prazo máximo de 24 (vinte e quatro)horas.

**9.13.** Cumprir, além dos postulados legais vigentes de âmbito federal, estadual ou municipal, as normas estabelecidas pela Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins - SESAU-TO, órgão **Credenciante** e regulador dos serviços.

**9.14.** Dar ciência imediata e por escrito à **Credenciante** referente a qualquer anormalidade que verificar na execução dos serviços.

**9.15**. Designar por escrito, no ato do recebimento daAutorização de Serviços, preposto(s) que tenha(m) poderes para resolução de possíveis ocorrências durante a execução do contrato.

**9.16**. Deverá **quando solicitado**, apresentar relatórios, prontuários ou demais informações necessárias ao acompanhamento da execução do serviço contratado no prazo de 48 horas.

**9.17**. Emitir relatórios dos procedimentos e serviços realizados e ao final de cada mês emitir **Relatório Consolidado de Medição (Faturamento)**, o qual se constitui em subsídio para a **Avaliação** dos serviços realizados.

**9.18.** Esclarecer **de imediato** aos pacientes seus direitos e demais assuntos referentes aos serviços oferecidos, justificando aos mesmos, por escrito sob forma de relatório, as razões técnicas quando da não realização de qualquer ato profissional necessário à execução dos procedimentos previstos neste instrumento.

**9.19.** Fornecer todos os materiais e insumos usuais na prestação dos serviços (como por exemplo: contrastes), incluído nesse caso, todo e qualquer medicamento imprescindível para a realização dos procedimentos; materiais de expediente necessários à prestação dos serviços; instrumentais; insumos e utensílios para higienização (saneantes domissanitários) do ambiente; Equipamentos de Proteção Individual (EPI’s) e Equipamentos de Proteção Coletiva (EPC’s); Equipamentos de tecnologia, informação e comunicação; equipamentos e ferramentas de tecnologia, informação e comunicação, em quantidade, qualidade e tecnologia adequadas, em perfeitas condições de uso, compatíveis à boa execução dos serviços e com a observância às recomendações aceitas pela boa técnica, manuais, normas e legislação. Utilizá-los conforme técnicas de recomendação do fabricante, com base científica comprovada para realização dos exames.

**9.20.** Fornecer, sempre que solicitado pela Credenciante, os comprovantes de quitação das obrigações trabalhistas e do recolhimento dos encargos sociais de funcionários utilizados na execução da presente licitação.

**9.21.** Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes.

**9.22.** Justificar, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional necessário à execução dos procedimentos previstos na contratação.

**9.23**. Manter atualizado e disponível a todos os funcionários, as instruções por escrito de biossegurança (uso de equipamentos de proteção individual (EPI) e proteção coletiva - EPC), norma de conduta de segurança biológica, química, física, ocupacional e ambiental, bem como procedimentos em casos de acidentes, manuseio e transporte de material e amostra biológica.

**9.24.** Manter cadastro dos usuários, assim como prontuários que permitam o acompanhamento, o controle e a supervisão dos serviços, pelo prazo mínimo de 05 (cinco) anos e os demais documentos pelo prazo legal.

**9.25. Manter** durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na contratação.

**9.26**. Manter sempre atualizado o prontuário dos pacientes

**9.27**. Não divulgar nem fornecer, sob as penas da Lei, dados e informações referentes ao objeto ora contratado, nem os que lhe forem transmitidos pela Credenciante, a menos que expressamente autorizada pela Credenciante.

**9.28**. Não utilizar, nem permitir que utilizem o paciente para fins de experimentação, limitando as práticas terapêuticas a procedimentos consagrados e reconhecidos pelos Conselhos de Classes.

**9.29**. Os veículos necessários à execução dos serviços deverão ser de responsabilidade da Credenciada.

**9.30.** Prestar esclarecimentos que lhe forem solicitados e atender prontamente às reclamações de seus serviços, sanando-as no menor tempo possível.

**9.31**. Prestar os serviços dentro dos parâmetros e rotinas estabelecidos, observar as condições de segurança e prevenção contra acidentes de trabalho de acordo com as normas emanadas do Ministério do Trabalho.

**9.32**. Prestar os serviços em expediente de em dias úteis das 08h00min às 12h00min e das 14h00min às 18h00min hora em quantidades suficientes para a demanda do turno.

**9.33.** Reparar, corrigir, remover, refazer ou substituir às suas expensas, no total ou em parte, os serviços prestados em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da sua execução. Os serviços deverão ser realizados sob garantia de qualidade, cobrindo o risco de falhas na sua prestação, sob pena de repetição dos mesmos, sem ônus para o Credenciante devendo ser atendidos dentro dos prazos solicitados.

**9.34**. Respeitar a decisão do paciente no ato do procedimento, ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal.

**9.35**. Responsabilizar-se exclusiva e integralmente pelo pessoal utilizado na execução dos serviços incluindo os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a Credenciante, utilizando profissionais em número suficiente.

**9.36.** Responsabilizar-se pela indenização de qualquer dano causado aos pacientes decorrente da ação ou omissão voluntária, negligência, imprudência ou imperícia praticados por seus profissionais ou prepostos.

**9.37.** Responsabilizar-se por quaisquer danos pessoais e/ou materiais ocasionados a seus funcionários durante a execução dos serviços, com observância às recomendações aceitas pela boa técnica, normas e legislação pertinentes ao objeto do serviço em comento.

**9.38.** Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos a que vier causar aos pacientes encaminhados para realização dos serviços.

**9.39**. Submeter-se à fiscalização permanente daCredenciante,ficandosujeito também ao Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria do SUS.

**9.40**. Submeter-se ao Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde – PNASS e Programa Nacional de Qualidade em Mamografia – PNQM;

**9.41.** Os serviços deverão se prestados em estabelecimento próprio do CONTRATADO com sede nos municípios de Araguaína, Colinas, Palmas, Gurupi, Porto Nacional e Augustinópolis, conforme Lotes I, II, III, IV, V, VI e VII, com materiais, equipamentos insumos e funcionários próprios do CONTRATADO.

**CLÁUSULA DÉCIMA** – **DO PREÇO**

A CREDENCIANTE pagará à CREDENCIADA, pela prestação dos serviços o valor total de R$ .......................... (...........................................................).

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA** – **DA MEDIÇÃO DOS SERVIÇOS**

**11.1.** Todos os procedimentos serão descritos obrigatoriamente através do Boletim de Programação Ambulatorial – BPA ou da Autorização de Internação.

**11.2.** O arquivo Exporta Dados do SISMAMA/SISCAN, serviço de mamografia, deve ser encaminhado para a Coordenação Estadual de Controle Oncológico e Fatores de Risco até o 5º (quinto) dia útil do mês subseqüente.

**11.3.** O Boletim de Produção Ambulatorial (BPA), serviço de mamografia, deve ser encaminhado para a Gerência de Controle conforme cronograma de envio estabelecido pela Diretoria de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria.

**11.4.** Após o término de cada período mensal, a Credenciada elaborará relatório contendo os quantitativos totais mensais de cada um dos tipos de Serviços de Diagnósticos por Imagem efetivamente realizados (Medições). As Medições, para efeito de pagamento serão conferidas pela fiscalização do contrato e aprovadas para alimentação nos sistemas SIA-SIH-SUS (Sistema de Informação Ambulatorial e Hospitalar do Sistema Único de Saúde).

**11.5.** Serão considerados efetivamente para efeito de pagamento mensal os serviços realizados e faturados no SIA, os quais passarão pela crítica de identificação de inconsistências identificadas pela Diretoria de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria.

**11.6.** A Credenciante solicitará à Credenciada, na hipótese de incorreções de valores, a correspondente retificação.

**11.7.** Após conferência, em caso de divergências encontradas, entre a produção enviada e as guias solicitadas, será emitido na competência subseqüente um “Boletim de Diferença de Pagamento – BDP”, sendo o mesmo de responsabilidade da Credenciante sem comunicação prévia ao Contratado.

**11.8.** Após a conferência dos quantitativos e valores apresentados, a Credenciante, por meio do Gestor do Contrato, do Fiscal do Contrato, atestará o relatório final de Medição mensal, comunicando à Credenciada, no prazo de 03 (três) dias contados do recebimento do relatório, o valor aprovado, e autorizando a emissão da correspondente da Nota Fiscal, a ser apresentada no primeiro dia subseqüente à comunicação dos valores aprovados.

**11.9.** A fatura (nota fiscal) deverá ser emitida pela Credenciada, contra o Credenciante, em nome da Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins (CNPJ 25.053.117/0001-64).

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA** – **DO PAGAMENTO**

**12.1.** O pagamento dos serviços de diagnósticos por imagem será efetuado mensalmente, mediante apresentação do relatório dos atendimentos realizados (Medições Aprovadas), contendo especificações detalhadas por procedimento (data, nome do usuário código do procedimento, etc.), para a devida conferência e acompanhado da apresentação dos originais da nota fiscal/fatura.

**12.2.** Os pagamentos serão processados em Ordem Bancária (OB) mediante depósito em conta corrente em nome da Credenciada no prazo de até 30 (trinta) dias, contados da emissão da Nota Fiscal, desde que a correspondente Fatura /Nota Fiscal, esteja acompanhada dos comprovantes de recolhimentos e demais documentos de apresentação, e que seja protocolada na Diretoria de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria/Gerência de Controle, em Palmas/TO, no prazo de até 05 (cinco) dias úteis contados do atesto da nota fiscal.

**12.3.** A não observância do prazo previsto para apresentação das faturas ou a sua apresentação com incorreções ensejará a prorrogação do prazo de pagamento por igual número de dias a que corresponderem os atrasos e/ou as incorreções verificadas.

**12.4.** Em caso de atraso na realização dos exames ou entrega dos mesmos, ou, ainda, de inexecução parcial do ajuste, ocorrerá o pagamento somente da parte adimplida, ou seja, somente dos exames efetivamente relacionados pela empresa detentora em seu relatório, em aceitos pelo Credenciante, com a efetiva retenção do valor estimado das penalidades previstas, até a apuração no regular procedimento administrativo, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

**12.5.** No ato do pagamento será comprovada a manutenção das condições iniciais de habilitação quanto à situação de regularidade fiscal e trabalhista da empresa.

**12.6.** No caso de incorreção nos documentos apresentados, inclusive na nota fiscal/fatura, serão os mesmos restituídos à contratada para as correções necessárias, não respondendo o contratante por quaisquer encargos resultantes de atrasos na liquidação dos pagamentos correspondentes.

**12.7.** Os valores a serem pagos pelos exames de diagnóstico por imagem serão os constantes da Tabela SUS vigente, disponível no site [www.sigtap.datasus.gov.br](http://www.sigtap.datasus.gov.br).

**12.8.** Os preços são reajustáveis, apenas quando houver alteração nos preços constantes da Tabela SUS e na conformidade da elevação dos mesmos, cujo pagamento será efetuado após o repasse do Ministério da Saúde, em virtude de resoluções da Comissão Intergestores Bipartite – CIB, nos termos que esta determinar.

**12.9.** O faturamento será realizado pela **Credenciada** seguindo fluxo estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde/Diretoria de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria – DCRAA.

**12.10.** Todos os procedimentos serão descritos, obrigatoriamente, através do Boletim de Programação Ambulatorial – BPA e apresentação de relatório mensal de atendimento, ou seja, encaminhar para Coordenação de Controle e Sistemas de Informação / Gerência de Controle o BPA e o relatório nominal dos pacientes.

**12.11.** No caso de atraso de pagamento, desde que a CONTRATADA não tenha concorrido de alguma forma para tanto, serão devidos pela CONTRATANTE, encargos moratórios à taxa nominal de 6% a.a. (seis por cento ao ano), capitalizados diariamente em regime de juros simples.

**12.12.** O valor dos encargos será calculado pela fórmula: EM = I x N x VP, onde: EM = Encargos moratórios devidos; N = Números de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento; I = Índice de compensação financeira = 0,00016438; e VP = Valor da prestação em atraso.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA** – **DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

A despesa resultante deste contrato correrá à conta de dotação orçamentária consignada no programa ........................................... elemento de despesa............................................

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA FISCALIZAÇÃO**

**14.1.** Não obstante a Credenciada ser a única e exclusiva responsável pela execução de todos os serviços, ao Credenciante é reservado o direito de, sem de qualquer forma restringir a plenitude dessa responsabilidade, exercer a mais ampla e completa fiscalização sobre os serviços, por meio do Gestor e Fiscal ora designados.

**14.2.** Gestor do Contrato: Diretoria de Controle, Avaliação e Auditoria, responsável para acompanhar e controlar a execução do contrato, cabendo-lhes assegurar o cumprimento do objetivo e das atividades credenciadas: guarda do controle e organização dos documentos; controle de prazos de vigência do instrumento contratual; resolução dos incidentes fora da alçada do fiscal. Responsável pela consolidação das avaliações feitas pelo Fiscal de Contrato.

**14.3.** Fiscal de contrato um servidor da Diretoria de Atenção Especializada e um Servidor da Diretoria de Regulação, designado formalmente, por meio de Portaria da Credenciante, dos Serviços de Diagnósticos por Imagem, responsáveis pela Avaliação da Qualidade da Credenciada utilizando-se de instrumentos de avaliação, conforme os itens de orientação do Manual de Acreditação Hospitalar do Ministério da Saúde, e encaminhamento de toda documentação ao Gestor de Contrato.

**14.4.** No exercício da fiscalização dos serviços deve a Credenciante, por meio do Fiscal do contrato:

**14.5.** Examinar as Carteiras Profissionais dos funcionários colocados a seu serviço, para comprovar o registro de função profissional.

**14.6.** Se utilizar do procedimento de Avaliação da Qualidade dos Serviços para o acompanhamento do desenvolvimento dos trabalhos, medição dos níveis de qualidade e correção de rumos.

**14.7.** Conferir e vistar os relatórios dos procedimentos e serviços realizados pela Credenciada.

**14.8.** Avaliar mensalmente a Medição dos serviços efetivamente prestados, descontando o equivalente aos não realizados bem como aqueles não aprovados por não conformidade aos padrões estabelecidos, desde que por motivos imputáveis à Credenciada, sem prejuízo das demais sanções disciplinadas em contrato.

**14.9.** Encaminhar à Credenciada o Relatório Mensal dos Serviços, para conhecimento da avaliação.

**14.10.** Se constatada pela fiscalização o não atendimento das determinações quanto a regular execução dos serviços, dentro do prazo de 72 (setenta e duas) horas, contados da solicitação a Credenciante poderá ordenar a suspensão dos serviços, sem prejuízos das penalidades a que a empresa prestadora dos serviços esteja sujeita.

**14.11.** Esta fiscalização não exclui nem reduz a responsabilidade da Credenciada, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade de seus agentes e prepostos (art. 70, da Lei nº. 8.666/93), ressaltando-se, ainda, que mesmo atestado os serviços prestados, subsistirá a responsabilidade da Credenciada pela solidez, qualidade e segurança destes serviços.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA** – **RESCISÃO CONTRATUAL.**

O presente Contrato poderá ser rescindido na forma e na ocorrência de qualquer das hipóteses dos Artigos 77 a 80 da Lei nº 8.666/93 e nas situações previstas no Edital.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA** – **DAS PENALIDADES**

**16.1.** Além do direito ao ressarcimento por eventuais perdas e danos causados pela Credenciada, por descumprir compromissos contratuais definidos neste instrumento, poderão, ser-lhe impostas, sem prejuízo das sanções elencadas nos artigos 81 a 88 da Lei nº 8.666/93, as seguintes penalidades:

a) Multa de 10% (dez por cento) do valor global da proposta, no caso de inexecução total da obrigação;

b) Multa de 10% (dez por cento) do valor correspondente à parte não cumprida, no caso de inexecução parcial, inclusive no caso de reposição do objeto rejeitado;

c) Multa de 0,3% (três por cento) por dia, no caso de inexecução diária do fornecimento do objeto deste certame, até no máximo de 30 (trinta) dias, a partir dos quais será considerado descumprimento parcial da obrigação, conforme alínea anterior;

d) Suspensão temporária do direito de licitar e impedimento de contratar com a Administração Pública Direta e Indireta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, pelo prazo que for fixado pela Administração em função da natureza e a gravidade da falta cometida, respeitados os limites legais;

e) Suspensão definitiva dos serviços;

f) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, considerado, para tanto, reincidências de faltas, sua natureza e gravidade.

**16.2.** Pela inobservância dos termos do Edital e deste Instrumento poderá haver a incidência das penalidades de advertência, suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar coma a Administração ou declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública**.**

**CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA** – **DA PUBLICAÇÃO**

A CREDENCIANTE, no prazo de até 20 (vinte) dias após assinatura deste Contrato, providenciará a sua publicação, por extrato, no Diário Oficial do Estado.

**CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA** – **DO CONTROLE**

O presente contrato será submetido à fiscalização da entidade de controle externo competente, de conformidade com a fonte de recursos que subvencionam a presente aquisição.

**CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DO FISCAL DO CONTRATO**

**19.1.** O objetivo da avaliação é definir e padronizar a avaliação de desempenho e qualidade da Credenciada na execução dos Serviços.

**19.2.** Cabe ao Fiscal do Contrato efetuar o acompanhamento diário do serviço prestado, registrando e arquivando as informações de forma a embasar a avaliação mensal da Credenciada, bem como, gerando relatórios mensais de prestação de serviços executados, que serão encaminhados ao Gestor do Contrato.

**19.3.** Itens de Orientação para a Avaliação da Qualidade dos Serviços de Diagnósticos por Imagem, conforme o Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar/Ministério da Saúde e normas e legislações vigentes:

**19.3.1**. Responsável Técnico habilitado.

**19.3.2.** Equipe multiprofissional habilitada.

**19.3.3**. Sistema de documentação e registros correspondentes aos procedimentos do serviço.

**19.3.4**. Esclarecimentos aos clientes/paciente sobre as condições de realização dos exames.

**19.3.5.** Escala de plantão, ativo, bem como sistema de comunicação que assegure resultado em tempo hábil.

**19.3.6.** Condições estruturais e operacionais que atendam a todos os registros de segurança para o cliente interno e externo, conforme normas e regulamentos do serviço.

**19.3.7**. Equipamentos e instalações adequados aos procedimentos do serviço de Diagnóstico por Imagem.

**19.3.8**. Programa de manutenção preventiva dos equipamentos.

**19.3.9.** Condições para lavagem simples e anti-sepsia das mãos.

**19.3.10.** Atendimento às normas de controle de infecção.

**19.3.11.** Escala com cobertura nas 24 horas.

**19.3.12.** Material, medicamentos e equipamentos para emergência.

**19.3.13.** Manual de normas, rotinas e procedimentos documentado, atualizado e disponível.

**19.3.14.** Protocolos de procedimentos.

**19.3.15.** Programa de educação e treinamento continuado.

**19.3.16.** Grupos de trabalho para a melhoria de processos e integração institucional.

**19.3.17.** Sistema de análise crítica dos procedimentos de Diagnóstico por Imagem, visando à melhoria da técnica, controle de problemas, melhoria de processos, minimização de riscos e efeitos colaterais.

**19.3.18.** Procedimentos existentes para a orientação dos clientes/pacientes.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA – DOS CASOS OMISSOS**

Os casos omissos e as dúvidas na execução deste ajuste, serão objetos de comunicação por escrito entre as partes contratantes, até 30 (trinta) dias corridos contados da assinatura do contrato, os quais submetidos a parecer da Superintendência de Assessoria Jurídica da SESAU e/ou da Procuradoria Geral do Estado.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA** – **DO FORO**

Fica eleito o foro da Capital do Estado do Tocantins - Vara da Fazenda Pública, com renúncia expressa a outros, por mais privilegiados que forem para dirimir quaisquer questões fundadas neste Contrato.

E por estarem de acordo, lavrou-se o presente termo, em 03 (três) vias de igual teor e forma, as quais foram lidas e assinadas pelas partes **CONTRATANTES**, na presença das testemunhas abaixo.

Palmas, aos .......... de .................................... de 2017.

................................

**PELO CREDENCIANTE**

................................

**PELA CREDENCIADA**

**TESTEMUNHAS:**

**MODELOS**

**Modelo 1**

**REQUERIMENTO**

Ref.: Edital de Credenciamento N° \_\_\_\_\_\_\_\_/2017.

À COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESTADO DO TOCANTINS

Palmas/TO, ...... de .............. de 2017.

ASSUNTO: CREDENCIAMENTO

A empresa (razão social), com sede à (quadra, rua, etc.) da cidade (nome da cidade, UF, CEP), neste ato representada pelo(s) (diretores ou sócios, com qualificação completa – nome, RG e órgão expedidor, CPF, nacionalidade, estado civil, profissão e endereço) que a este subscreve(m), vem solicitar seu credenciamento para prestação de serviços na(s) área(s) de (descrever os serviços conforme especificação do objeto deste Credenciamento e indicar o(s) grupo(s) para qual deseja credenciamento).

Concordamos em nos submeter a todas as disposições constantes no Edital nº XX/XXXX, às normas constitucionais e legais que regem o Sistema Único de Saúde.

(nome e assinatura do representante legal da empresa)

**Modelo 2**

|  |
| --- |
| **Declaração de Comprovação do Atendimento do inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal**  Ref.: Edital de Credenciamento N° \_\_\_\_\_\_\_\_/2017.  ................................., inscrita no CNPJ n°..................., por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a)...................................., portador(a) da Carteira de Identidade no............................ e do CPF no ........................., **DECLARA**, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei no 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei no 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.  \*\*\*Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz ( ).  ............................................  (data)  ...........................................................  (nome e assinatura do representante legal da empresa) |

**Modelo 3**

**Declaração de Inexistência de Fatos Supervenientes Impeditivos da Habilitação**

Ref.: Edital de Credenciamento N° \_\_\_\_\_\_\_\_/2017.

Palmas-TO, .......de .................................... de 2017.

Credenciada: (razão social da empresa proponente)

Objeto Licitado:

*(discrição do objeto)*

A empresa (razão social), com sede à (quadra, rua, etc.) da cidade (nome da cidade, UF, CEP), neste ato representada pelo(s) (diretores ou sócios, com qualificação completa – nome, RG e órgão expedidor, CPF, nacionalidade, estado civil, profissão e endereço)DECLARA, sob as penalidades legais, a inexistência de fatos supervenientes impeditivos da habilitação ou que comprovem a idoneidade da proponente, nos termos do § 2º do art. 32 e do art. 97 da Lei 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações subseqüentes, relativamente ao Edital em epígrafe.

Nome e Assinatura do Responsável Legal da Empresa

**Modelo 4**

**DECLARAÇÃO**

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº.** XXX/2017

**PROCESSO:** XXXXX

**OBJETO:** Contratação de empresa para prestação de serviços médicos de exames em anatomia patológica para o Serviço de Verificação de Óbitos.

A empresa (razão social), com sede à (quadra, rua, etc.) da cidade (nome da cidade, UF, CEP), neste ato representada pelo(s) (diretores ou sócios, com qualificação completa – nome, RG e órgão expedidor, CPF, nacionalidade, estado civil, profissão e endereço) que a este subscreve(m) DECLARA para os fins de direito, perante a Secretaria de Estado da Saúde do Estado do Tocantins, que tem total ciência, aceitação e submissão as condições do Projeto Básico e do Edital em epígrafe.

Palmas, de de 2017.

(nome e assinatura do representante legal da empresa)

**MODELO 5**

**Declaração de atendimento ao art. 9º, inciso III da Lei 8.666/93**

Ref.: Edital de Credenciamento N° \_\_\_\_\_\_\_\_/2017.

Palmas-TO, .......de .................................... de 2017.

Proponente: (razão social da empresa proponente)

Objeto Licitado:

*(discrição do objeto)*

A empresa \_\_\_\_\_ pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº. \_\_\_\_\_\_\_, localizada no endereço \_\_\_\_\_\_\_, neste ato representada pelo(a) Sr.(a) \_\_\_\_\_\_\_\_, portador do RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_, e CPF/MF nº \_\_\_\_\_\_\_\_, vem declarar que não existe em meu quadro de empregados, servidores públicos da contratante exercendo funções de Gerência, Administração ou Tomada de Decisão, na forma do art. 9º, inciso III da Lei 8.666/93.

Nome e Assinatura do Responsável Legal da Empresa