



GOVERNO DO ESTADO DO

AMAZONAS

EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA

AVISO DE CREDENCIAMENTO Nº 004/2018/SUSAM

A Secretaria Estadual de Saúde do Amazonas - SUSAM, com sede na Av. André Araújo, 701, Aleixo, Manaus - AM, por meio da Comissão Permanente de Credenciamento e Composição de Banco de Prestadores de Serviços de Saúde – CPC/SUSAM, nomeada pelas Portarias Nº. 087/18 e 0294/2018, em conformidade, com as Leis nº 8.666/93 e Nº. 8.080/90, com a 2.ª Portaria de Consolidação Nº 01, de 28 de setembro de 2017, TÍTULO VI - DA PARTICIPAÇÃO COMPLEMENTAR, do art. 128 ao 229 do Ministério da Saúde e demais legislações aplicáveis, torna público que realizará a chamada de pessoas jurídicas de direito privado interessadas em prestar serviços de Média e Alta Complexidade em Nefrologia em Atenção à Pessoa com Doença Renal Crônica - DRC, de forma complementar ao Sistema Único de Saúde – SUS, conforme códigos e procedimentos constante na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, Resolução CIB/AM Nº 115/2018 DE 18 DE JUNHO DE 2018 que dispõe sobre a proposta de Reajuste dos Valores da Tabela SUS para Incentivo Financeiro para a Diálise Peritoneal do Estado do Amazonas e tabelas diferenciada para remuneração de serviços assistenciais de saúde adotadas pela Secretaria Estadual de Saúde, respeitando as especificações no Termo de Referência (Anexo I).

1. DO OBJETO

- 1.1. O presente edital tem por objeto seleção e credenciamento de entidades jurídicas de direito privado, especificamente Empresas de Assistência de Média e Alta Complexidade em Nefrologia para atenção à pessoa com Doença Renal Crônica - DRC, interessadas em prestar serviços de assistência à saúde de forma complementar, de acordo com as diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS detalhadas neste edital e seus anexos.
- 1.2. O Termo de Referência (**Anexo I**) apresenta a descrição detalhada da necessidade da Secretaria de Estado de Saúde para os Grupos de Procedimentos, segundo a organização da “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”.

2. DO CREDENCIAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE:

As regulamentações do Sistema Único de Saúde, principalmente a Lei nº. 8.080/90 e o Decreto Presidencial nº. 7.508/2011, trouxeram avanços significativos para a regulação da participação privada no SUS, que nada mais é do que a compra de serviços de saúde pelo Estado, objetivando tão somente a complementação da rede pública para que esta cumpra o papel de garantir a universalidade no atendimento à população.

Neste sentido este Edital segue as orientações contidas no Manual de Orientação para Contratação de Serviços no Sistema Único de Saúde – SUS, Ministério da Saúde, visando à compra de serviços junto à Rede Privada, com ou sem fins lucrativos, com



definição da programação quantitativa, qualitativa e enfoque nos mecanismos de regulação, controle e avaliação, permitindo a generalização de conhecimentos técnicos e facilitando aos gestores sua aplicação.

Portanto, poderão prestar serviços ao SUS/AM, em caráter complementar, as pessoas jurídicas, legalmente constituídas, com capacidade técnica comprovada, idoneidade econômico-financeira, regularidade jurídico-fiscal, que não estejam em processo de suspensão ou declaração de inidoneidade por parte do poder público, que satisfaçam as condições fixadas neste edital e Anexos, e que aceitem as exigências estabelecidas em lei.

3. DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

Constituição Federal, art. 37, XXI e 199;

Lei 8.080/1990, art. 24 e seguintes;

Lei 8.666/1993 e alterações;

Decreto Nº 37.769, de 05 de abril de 2017, que dispõe sobre a regulamentação do Instituto de Credenciamento no âmbito da Administração Pública Direta e Indireta do Poder Executivo Estadual e dá outras providências.

Portaria nº 1.606 de 11 de setembro de 2001, que define regras para os Estados, Distrito Federal e Municípios que adotarem tabela diferenciada para remuneração de serviços assistenciais de saúde;

Resolução de Diretoria Colegiada – RDC Nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde;

Resolução de Diretoria Colegiada – RDC Nº 306, de 07 de dezembro de 2004, dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde;

Norma Regulamentadora 32 - NR 32 - Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde;

Portaria de Consolidação Nº 03, de 28 de setembro de 2017, CAPÍTULO III - DA ORGANIZAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO DA PESSOA COM DOENÇA RENAL CRÔNICA (DRC) NO ÂMBITO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS, que defini os critérios para a organização da linha de cuidado da pessoa com doença renal crônica (DRC) e instituído incentivo financeiro de custeio destinado ao cuidado ambulatorial pré-dialítico.

Portaria nº 1.675, de 7 de junho de 2018, que altera a Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre os critérios para a organização, funcionamento e financiamento do cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica - DRC no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

Portaria de Consolidação Nº 03, de 28 de setembro de 2017, Anexo IV - Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, define a Rede de Atenção à



Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização de suas linhas de cuidado.

Portaria de Consolidação Nº 02, de 28 de setembro de 2017, Anexo XXXIII - Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal, que institui a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal;

Portaria de Consolidação Nº 01, de 28 de setembro de 2017, TÍTULO IV - DO PLANEJAMENTO, CAPÍTULO II - DOS CRITÉRIOS E PARÂMETROS PARA O PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (PARÂMETROS SUS), que aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS;

Portaria de Consolidação Nº 01, de 28 de setembro de 2017, TÍTULO VI - DA PARTICIPAÇÃO COMPLEMENTAR, do art. 128 ao 229, que dispõe sobre a participação complementar das instituições privadas com ou sem fins lucrativos de assistência à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde;

RDC/ANVISA nº 11, de 13 de março de 2014 (ou outra que vier a substituí-la), que dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Diálise e dá outras providências.

RDC/ANVISA nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, que dispõe sobre Regulamento Técnico destinado ao planejamento, programação, elaboração, avaliação e aprovação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde

RESOLUÇÃO CIB Nº 071/2017, de 27 de novembro de 2017, que dispõe sobre o Plano Estadual de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento das Doenças Renais do Estado do Amazonas;

RESOLUÇÃO CIB/AM Nº 115/2018 DE 18 DE JUNHO DE 2018 que dispõe sobre a proposta de Reajuste dos Valores da Tabela SUS para Incentivo Financeiro para a Diálise Peritoneal do Estado do Amazonas;

PORTARIAS GSUSAM Nº 087/2018 e 294/2018, que institui a Comissão Permanente de Credenciamento e Composição de Banco de Prestadores de Serviços de Saúde para Contratação de Prestadores de Serviços de Saúde, para Secretaria Estadual de Saúde do Amazonas;

4. DA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO

4.1. Poderão participar no credenciamento:

4.1.1. Todas as empresas que atenderem os procedimentos contidos no item 1, que tenha seu objeto contratual compatível com o que se almeja contratar no presente processo, desde que atendidos os requisitos exigidos neste instrumento de chamamento.

4.1.2. As entidades interessadas em participar da Chamada Pública devem estar localizadas no território da Gestão Estadual do SUS, no Amazonas;

4.1.3. Os interessados deverão aceitar os valores de referência à prestação dos serviços constantes da Tabela de Procedimentos do Sistema Único de Saúde, Resolução CIB/AM



Nº 115/2018 DE 18 DE JUNHO DE 2018 que dispõe sobre a proposta de Reajuste dos Valores da Tabela SUS para Incentivo Financeiro para a Diálise Peritoneal do Estado do Amazonas e tabelas diferenciada para remuneração de serviços assistenciais de saúde adotadas pela Secretaria Estadual de Saúde, que serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes determinados pelo Ministério da Saúde.

4.1.4. Poderão ser contratadas todas as Unidades de Saúde Hospitalares e Ambulatoriais deste Estado e que atendam as normas do Sistema Único de Saúde (SUS), até que seja suficiente para o atendimento à população, sendo estes uma complementação dos serviços oferecidos pelas unidades públicas de saúde

4.2. Não poderão participar:

4.2.1. Aqueles que deixarem de cumprir qualquer item deste Edital;

4.2.2. Prestadores declarados inidôneos por órgão ou entidade da administração pública direta ou indireta, federal, estadual, municipal ou Distrito Federal;

4.2.3. Aqueles que se encontrarem em processo de falência ou recuperação judicial, concordatária, concurso de credores, dissolução e liquidação;

4.2.4. Prestadores em consórcio; que estejam reunidas em consórcio, que sejam controladoras, coligadas ou subsidiárias entre si.

4.2.5. Prestadores que possuam, em seu quadro diretivo/societário, pessoa física com cargo inserido no quadro funcional da contratante;

4.2.6. Impedidas de licitar, contratar ou transacionar com a Administração Pública, direta ou indireta;

4.2.7. Empresas que tenham pendências financeiras ou contratuais para com o Estado do Amazonas e suas entidades da administração direta ou indireta;

4.2.8. A participação neste procedimento administrativo implica a aceitação integral e irrestrita das condições estabelecidas neste Edital.

5. DA APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO

Os interessados deverão apresentar a documentação para credenciamento/habilitação e qualificação técnica exigida em envelopes separados fechados dirigidos à Comissão de Credenciamento e Composição do Banco de Prestadores de Serviços de Saúde (PT nº. 0287/2018-GSUSAM) Chamada Pública de Serviços de Saúde da Secretaria de Estado de Saúde - SUSAM, **a partir do dia 17 até 25 de setembro de 2018 (08 dias), das 08h00min às 14h00min**, no Protocolo Geral/SUSAM, sito na Av. André Araújo nº 701, Bairro Aleixo, Manaus/AM, da seguinte forma:

5.1. DOCUMENTOS CREDENCIAMENTO/HABILITAÇÃO

Os documentos correspondentes à habilitação deverão ser entregues em original ou em cópia autenticada em Cartório, em envelope hermeticamente fechado de forma a não permitir a visualização de seu conteúdo, com a seguinte descrição externa:

ENVELOPE 01 – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
Comissão de Credenciamento e Composição do Banco de Prestadores de Serviços de Saúde
EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 004/2018/SUSAM
RAZÃO OU DENOMINAÇÃO SOCIAL E ENDEREÇO DO PROPONENTE



5.1.1. RELATIVOS À CAPACIDADE JURÍDICA

- a) Identificação do proponente, com CNPJ, nome, endereço, inscrição municipal e todas as formas de contato (telefone, fax e e-mail), conforme modelo (**Anexo II**);
- b) Cédula de Identidade e Certidão de Matrícula na Junta Comercial, no caso de firma individual;
- c) Ato Constitutivo (estatuto ou contrato social) devidamente registrado e acompanhado das alterações posteriores, em se tratando de Sociedades Comerciais, e, no caso de Sociedades por Ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;
- d) Registro do Ato Constitutivo, no caso de Sociedades Cívis, acompanhada de alterações e prova de diretoria em exercício;
- e) Decreto de Autorização, devidamente arquivado, 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;
- f) Declaração afirmando estar ciente das condições do **Edital de Chamada Pública nº. 004/2018/SUSAM**, que assume a responsabilidade pela autenticidade de todos os documentos apresentados, sujeitando-se às penalidades legais e a sumária desclassificação do chamamento, e que fornecerá quaisquer informações complementares solicitadas pela Comissão Permanente de Credenciamento e Composição de Banco de Prestadores de Serviços de Saúde, conforme **Anexo III**;
- g) Declaração de Aceite dos preços praticados pela Tabela SUS atualizada para pagamento dos procedimentos contratados, conforme modelo (**Anexo IV**);
- h) Alvará Sanitário da sede, atualizado, expedido pela Vigilância Sanitária Municipal;
- i) Alvará de Funcionamento Atualizado e guias de pagamento do exercício, quitada;
- j) Não será aceito protocolo de solicitação de alvará, exceto em caso de renovação do alvará da Vigilância Sanitária Municipal;
- k) Declaração emitida pela empresa atestando que atende ao inciso XXXIII, art. 7º da Constituição Federal (*proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre aos menores de dezoito e de qualquer trabalho a menores de quatorze anos, salvo condição de aprendiz*);

5.1.2. RELATIVOS À REGULARIDADE FISCAL

- a) Prova de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) ou no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);



- b) Prova de inscrição no cadastro de contribuintes municipal, relativo ao domicílio ou sede do proponente, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;
- c) Prova de quitação com a Fazenda Estadual;
- d) Prova de quitação com a Fazenda Municipal;
- e) Certidões de regularidade de situação para com a Fazenda Federal (Receita Federal e Dívida Ativa da União), Estadual e Municipal, sendo os dois últimos expedidos pela localidade sede;
- f) Certidão de regularidade relativa à Seguridade Social (INSS);
- g) Certidão de regularidade com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), fornecida pela Caixa Econômica Federal, de acordo com o art. 27, "a", da Lei Federal nº 8.036 de 11/05/1990;
- h) Certidão Negativa da Procuradoria Geral da Fazenda Nacional (Divida Ativa);
- i) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas;
- j) Certificado de Registro Cadastral – CRC;

5.1.3. RELATIVOS À IDONEIDADE FINANCEIRA

- a) Último Balanço e Demonstração de Lucros e Perdas, para confirmação da sua qualificação econômico-financeira, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios. No Balanço deve constar Índice de Liquidez com Fórmulas/Valores/Resultados e o Arquivamento na Junta Comercial;
- b) Não será habilitada a instituição que obtiver índices de liquidez corrente, liquidez e solvência geral menor que 1,00;
- c) A empresa que não tiver alcançado os índices exigidos no subitem anterior será habilitada desde que possua capital social equivalente a 5% (cinco por cento) do valor médio estimado de contratação;
- d) Certidões Negativas de pedido de falência ou recuperação judicial expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, ou de execução patrimonial, expedida no domicílio da pessoa física.

5.2. OBSERVAÇÕES

5.2.1. As certidões que não indicarem o prazo de validade deverão ter sido expedidas, no máximo, até 180 (cento e oitenta) dias antes da data de recebimento das propostas;

5.2.2. Os balanços deverão conter as assinaturas dos sócios e do contador responsável da proponente, o número das folhas do livro diário, bem como seu registro na Junta Comercial ou Cartório de registro de Títulos e documentos.



GOVERNO DO ESTADO DO

AMAZONAS

5.2.3. A FALTA DE QUALQUER DOCUMENTO ACIMA DESCRITO ACARRETERÁ NA INABILITAÇÃO DA (S) EMPRESA (S).

5.3. DOCUMENTOS RELATIVOS À QUALIFICAÇÃO TÉCNICA E OFERTA DE SERVIÇOS

ENVELOPE 02 – DOCUMENTAÇÃO DE QUALIFICAÇÃO TÉCNICA E OFERTA DE SERVIÇOS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
Comissão de Credenciamento e Composição do Banco de Prestadores de Serviços de Saúde
EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 004/2018/SUSAM
RAZÃO OU DENOMINAÇÃO SOCIAL E ENDEREÇO DO PROPONENTE

5.3.1. A proponente deverá apresentar para qualificação técnica e oferta de serviços no Envelope nº. 02, hermeticamente fechado de forma a não permitir a visualização de seu conteúdo, em original ou em cópia autenticada em Cartório, os seguintes documentos:

- a) Declaração indicando o percentual da capacidade instalada e horário de atendimento da pessoa jurídica destinada a particulares e convênios com terceiros (discriminar convênios) e disponíveis para o SUS, devidamente assinada pelo signatário;
- b) Declaração indicando sua capacidade instalada, bem como sua proposta de oferta para os procedimentos conforme modelo proposto no Anexo V, obedecendo à nomenclatura e codificação contidas na Tabela de Procedimentos do Ministério da Saúde;
- c) O estabelecimento de saúde deve atender as normativas e as especificidades que cada procedimento ofertado exigir, de acordo com as regras atribuídas na Tabela SUS.
- d) Comprovante de cadastramento no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES);
- e) Registro ou inscrição na entidade profissional competente;
- f) Apresentar, no mínimo, 01 (um) atestado emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado, comprovando a aptidão de atividade anterior, compatível com o objeto da presente Chamada – Atestado de Capacidade Técnica;
- g) Relação nominal dos profissionais que compõem a equipe técnica do prestador, informando nome, CPF, carga horária semanal, cargo, função e número de inscrição no respectivo Conselho Profissional, de acordo com a Portaria de Consolidação Nº 03, CAPÍTULO III do Ministério da Saúde;
- h) Registro ou inscrição do profissional responsável técnico na entidade profissional competente;
- i) Certificado de especialidade dos profissionais devidamente reconhecido pela respectiva entidade de classe;
- j) Anexo VI - Relação de profissionais que compõem equipe técnica, deste Regulamento, devidamente preenchido;



- k) Declaração dos Equipamentos e Instalações, nos moldes do ANEXO VII.
- l) Declaração de que possui todas as condições necessárias para desenvolver as atividades contratadas, bem como de que disporá de instalação adequada com a descrição do Espaço Físico e dos Equipamentos Técnicos disponibilizados e de que possui pessoal qualificado para o cumprimento do objeto, informando o(s) respectivo(s) endereço(s) e os horários de funcionamento.
- m) Declaração de que os dirigentes não possuam vínculo empregatício nas esferas do governo, estadual.
- n) O estabelecimento de saúde participante deverá apresentar um índice (a título de organização) dos documentos, conforme disposição descrita no Regulamento, indicando a página onde estão localizados os mesmos, portanto toda a documentação deverá estar numerada.

6. DOS CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO TÉCNICA E DA APTIDÃO

6.1. DA DOCUMENTAÇÃO

A CPC/ SUSAM elaborará o relatório referente à Avaliação Documental e publicará no Diário Oficial do Estado do Amazonas a relação das entidades consideradas aptas nesta fase.

6.2. DA VISTORIA TÉCNICA

6.2.1. Essa etapa só será cumprida para os licitantes considerados aptos na etapa de avaliação documental;

6.2.2. A Comissão Permanente de Credenciamento e Composição de Banco de Prestadores de Serviços de Saúde e/ou Grupo Técnico realizará visitas técnicas nas instalações físicas de todos os interessados in loco, com o objetivo de observar e fiscalizar o cumprimento das normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde itens constante neste Edital, independente de prévio agendamento, com o objetivo de identificar e avaliar a capacidade física e operacional e a qualidade das ações e dos serviços prestados, com a emissão de parecer circunstanciado, que fundamentará a decisão acerca da habilitação da entidade, onde deverão ser observadas as seguintes condições mínimas de instalações:

- a) Área física com condição da capacidade física (leitos, salas de procedimentos/sala cirúrgica, equipamentos, etc.) para produção dos serviços, com descrição detalhada, anexando o memorial descritivo da parte física do local;
- b) Equipamentos e materiais permanentes em perfeito funcionamento, e insumos necessários para execução do objeto do presente edital.

6.3. DA APTIDÃO

6.3.1. Após fase de análise documental e realização de visita técnica, pela CPC/ SUSAM, tornar-se-á apta a empresa que:

- a) Tiver sido considerado apto na fase de avaliação documental;



b) Obter Laudo de Visita Técnica deferido pela CPC/SUSAM;

c) Oferecer quantidades de procedimentos para no mínimo 150 (cento e cinquenta) pacientes adultos, de acordo com descrito no Termo de Referência (Anexo - I).

d) Atender a todos os procedimentos da carteira, na quantidade mínima ou proporcionalmente ao número de pacientes que se propôs a atender.

6.4. A CPC/ SUSAM elaborará o relatório referente à Avaliação Técnica e publicará no Diário Oficial do Estado do Amazonas a relação das entidades consideradas aptas para celebração do contrato.

6.5. As entidades que não atenderem aos requisitos exigidos pela presente CHAMADA PÚBLICA serão consideradas inaptas;

6.6. A Secretaria de Estado de Saúde celebrará contrato de prestação de serviço, nos termos da Minuta do Contrato ANEXO VII, com as entidades consideradas aptas;

7. DA DISTRIBUIÇÃO DO TETO FINANCEIRO

7.1. A distribuição de procedimentos se dará entre todas as empresas credenciadas, considerando, a capacidade ofertada de cada credenciado de modo que a repartição total das vagas existentes ocorra de forma igualitária e /ou proporcional à estrutura disponibilizada ao SUS.

7.2. Será considerada como capacidade ofertada aquela ratificada pelo Relatório de Visita Técnica, quando for o caso.

7.3. O direcionamento o usuário entre os estabelecimentos credenciados, se dará através de **rodizio**, através do Sistema de Regulação - SISREG, levando em consideração a localização geográfica de residência do paciente ou outras características pessoais, como continuidade de tratamento iniciado com uma equipe de profissionais, ou ainda, havendo mais de um estabelecimento na mesma região, a escolha do usuário, sempre respeitando o limite contratual baseado na capacidade técnica instalada e ofertada para o SUS.

8. DO PRAZO RECURSAL

8.1. A entidade que for considerada inapta terá o prazo de 5 (cinco) dias úteis contados a partir da data de publicação, no Diário Oficial do Estado do Amazonas, da relação daquelas consideradas aptas, para recorrer quanto a sua inaptidão, conforme o estabelecido no Item I da alínea a, do Art.109, da Lei Federal Nº 8.666/93 e suas alterações posteriores, ficando, nesse período, autorizada vista ao seu processo na CPC;

8.2. Os recursos, por escrito, deverão ser entregues na sede da SUSAM, e endereçados à Comissão de Credenciamento.

8.3. O recurso limitar-se-á a questões de habilitação, considerando, exclusivamente, a documentação apresentada no ato da inscrição, não sendo considerado documento anexado em fase de recurso.

8.4. Somente serão conhecidos os recursos tempestivos, motivados e não protelatórios.



8.5. Não serão admitidos mais de um recurso do interessado versando sobre o mesmo motivo de contestação.

8.6. Ao recurso não será conferido efeito suspensivo.

8.7. O recurso será julgado pela Comissão e o resultado será publicado no Diário Oficial do Estado do Amazonas.

9. DA HOMOLOGAÇÃO

A homologação da CHAMADA PÚBLICA poderá ocorrer no prazo de 2 (dois) dias, contados após o julgamento de eventuais recursos.

10. DO PREÇO E RECURSOS FINANCEIROS

10.1. De acordo com Artigo 26, da Lei Federal Nº 8.080/90 os critérios e valores para a remuneração deste contrato serão cobertas por repasses do Ministério da Saúde ao Fundo Estadual de Saúde, com referência na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS estabelecida pela Portaria GM/MS Nº 2.848, de 06/11/2007, observadas as suas atualizações, bem como as alterações nos valores dos procedimentos que serão concedidos na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes determinados pelo Ministério da Saúde em conformidade com § 8º do Art.65 da Lei Federal Nº 8.666/93, exceto para os procedimentos de valores diferenciados pactuados na Comissão Intergestores Bipartite do Amazonas – CIB/AM.

10.2. Os recursos financeiros necessários para a celebração dos contratos estão incluídos no TETO FINANCEIRO DO ESTADO DO AMAZONAS, por meio de repasses do Fundo Nacional de Saúde - FNS para o Fundo Estadual de Saúde – TETO MAC além dos repasses do FUNDO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS E COMPENSAÇÃO – FAEC.

11. DO CONTRATO

11.1. Os prestadores selecionados serão chamados para assinatura do contrato, (Anexo VII), conforme necessidade e conveniência da SUSAM, momento em que tomarão conhecimento do seu teto financeiro.

11.2. No momento da assinatura do contrato, caso não haja aceitação do prestador selecionado, deverá ser assinado Termo de Desistência.

11.3. Em caso de desistência de algum prestador selecionado, o seu teto financeiro será redistribuído entre os demais interessados aptos a contratar.

12. DO DESCREDENCIAMENTO E PENALIDADES

12.1. O credenciamento 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.

12.2. 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.

12.3. Poderá a SUSAM, 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.

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

12.5. 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.

12.6. 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;
- b) Atendimento aos beneficiários do SUS no Estado do Amazonas de forma discriminatória e/ou prejudicial, devidamente comprovada;
- c) Cobrança feita, direta ou indiretamente, aos usuários do SUS no Estado do Amazonas, 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 SUSAM e/ou aos beneficiários do SUS;
- f) Deixar de comunicar, injustificadamente, à SUSAM, 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 aos usuários do SUS, 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.

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

12.8. Nas hipóteses previstas no item 12.6, não caberá à CREDENCIADA o direito de indenização de qualquer natureza, ressalvando-se a obrigação da SUSAM em pagar



pelos serviços prestados até a data da rescisão e que estiverem em conformidade com as normas de contratação.

12.9. 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) Advertência;
- b) Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 2 (dois) anos;
- c) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso anterior;
- d) 10% (dez por cento) sobre o valor global do contrato, pelo serviço recusa injustificada em retirar este instrumento;
- e) 0,2 (zero virgula dois por cento) sobre o valor global do contrato por dia útil de atraso injustificado no cumprimento dos prazos pactuados
- f) 5% (cinco por cento) sobre o valor global deste contrato, no caso de inexecução total ou parcial deste contrato.

12.10. As multas aplicadas serão descontadas do pagamento devido pela Secretaria Estadual de Saúde ou, não sendo possível, deverão ser recolhidas pela empresa em até 05 (cinco) dias úteis, ao Fundo Estadual de Saúde, sob pena de inscrição em Dívida Ativa do Estado do Amazonas para cobrança judicial.

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

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

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

12.14. Incorrerá nas mesmas sanções do item anterior a empresa que apresentar documento fraudado ou falsa declaração para fins de habilitação neste certame.

12.15. 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.

12.16. A partir da notificação dando o conhecimento da aplicação das penalidades, a CREDENCIADA terá o prazo máximo de 10 (dez) dias a contar da data da cientificação



para interpor defesa, que deverá ser dirigida à Comissão Permanente de Credenciamento.

12.17. 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.

13. DA VALIDADE DO EDITAL

13.1. O presente Edital entra em vigor na data de sua publicação e vigorará pelo prazo de 2 (dois) anos, podendo ser prorrogado uma vez, por igual período, observada a disponibilidade orçamentária e financeira, o interesse público e os princípios gerais da administração pública.

13.2. O registro de dados cadastrais para credenciamento estará permanentemente aberto a futuros interessados que preencham as condições mínimas exigidas neste Edital. Entretanto, caso já tenha sido alcançado o teto orçamentário para contratação, os interessados que forem credenciados constituirão o Banco de Prestadores de Serviços de Saúde.

13.3. Durante a vigência do credenciamento, o setor competente, poderá convocar os credenciados a apresentar documentação com fim de verificar a manutenção das condições de habilitação exigidas no edital.

13.4. Os prazos de apresentação da documentação e da análise serão aqueles previsto neste edital de credenciamento;

14. DISPOSIÇÕES FINAIS

14.1. Estando os prestadores selecionados aptos a contratar com o Estado, será providenciado o processo de inexigibilidade de licitação, tomando-se por base o caput do artigo 25 da Lei 8.666/93, tendo em vista o fato de que a competição resta faticamente impossibilitada, já que é do interesse da coletividade que o maior número possível de empresas preste os citados serviços, no intuito de ampliar e facilitar o acesso da população;

14.2. O Extrato do presente edital será publicado no Diário Oficial do Estado, e o Edital na íntegra, com seus anexos, estarão disponíveis no site: <http://www.saude.am.gov.br>;

14.3. A Comissão de Credenciamento e Composição do Banco de Prestadores de Serviços de Saúde da SUSAM, terá o prazo de até 5 (cinco) dias após o recebimento dos envelopes de documentação para avaliar e divulgar o resultado;

14.4. Fazem parte deste Edital os seguintes documentos:

Anexo I – Termo de Referência

Anexo II – Carta de Apresentação

Anexo III – Declaração de Aceitação do Edital



GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

Anexo IV – Declaração de Aceitação dos preços

Anexo V – Declaração da Capacidade Instalada total de atendimentos e proposta de oferta para o SUS

Anexo VI – Relação dos Profissionais que compõem a equipe técnica

Anexo VII – Declaração dos Equipamentos e Instalações

Anexo VIII – Minuta de contrato

Anexo IX – Minuta do Documento Descritivo

Anexo X - Modelo de Relatório de Vistoria Técnica

14.5. Esclarecimentos e informações a respeito deste Edital serão prestadas pela Comissão de Credenciamento e Composição do Banco de Prestadores de Serviços de Saúde, em dias úteis das 08:00 as 12:00 horas e de 14:00 as 17:00 horas, junto ao Núcleo de Saúde Complementar e Credenciamento, situado na Av. Ayrão nº 570, Bairro Centro, Manaus/AM, ou pelo telefone 3131-2404;

14.6. Este Edital entra em vigor na data de sua publicação.

Manaus, 17 de setembro de 2018.

Francisco Deodato Guimarães



ANEXO I

SÍNTESE DO TERMO DE REFERÊNCIA / PLANO DE TRABALHO

1. OBJETO SINTÉTICO

O presente Termo de Referência para o Edital de Convocação Pública Aviso de Credenciamento N° 004/2018/SUSAM tem por objeto o Credenciamento de Empresas prestadoras de serviços de hemodiálise/nefrologia para procedimentos de média e alta complexidade, de acordo com as especificações constantes neste anexo, de forma a complementar o serviço público da demanda existente na área de abrangência da Gestão Estadual do SUS no Amazonas e a de outros que para a Secretaria de Estado de Saúde sejam referenciados, de forma eletiva, por intermédio de Central de Regulação do Complexo Regulador deste Estado.

2. JUSTIFICATIVA

O quadro de morbidade do país, composto por elevada prevalência de patologias que levam às doenças renais, demonstra a importância epidemiológica e a magnitude social das doenças renais e da insuficiência renal crônica bem como as suas consequências na população brasileira.

Por isso, a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal deve ser implementada, diante da possibilidade de êxito de intervenção na história natural da doença por meio de ações de promoção e prevenção, em todos os níveis de atenção à saúde. Para isso, há necessidade de estruturar uma rede de serviços, regionalizada e hierarquizada, que estabeleça uma linha de cuidado integral e integrada no manejo das principais causas das doenças renais, com vistas a minimizar o dano dessa doença no país, melhorar o acesso dos pacientes ao atendimento especializado em nefrologia e melhorar o acesso do paciente à Terapia Renal Substitutiva.

A existência de demanda reprimida para serviços de Alta Complexidade em Nefrologia para Atenção à Pessoa com DRC, com base no levantamento da fila de espera que sinaliza a necessidade de novas vagas para tratamento dialítico, e conforme Plano Estadual de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento das Doenças Renais do Estado do Amazonas, aprovado através da Resolução CIB N° 071/2017.

A oferta de serviços de Alta Complexidade em Nefrologia para Atenção à Pessoa com DRC, disponibilizada pela Secretaria Estadual de Saúde, por meio de Serviços contratados é insuficiente para fazer frente à fila de espera e às solicitações recebidas mensalmente.

A oferta insuficiente de vagas para TRS acarreta a existência de demanda reprimida para serviços de Alta Complexidade em Nefrologia e aumento do tempo de permanência de pacientes portadores de DRC internados nos hospitais, além disso a prestação desses serviços de saúde não pode sofrer descontinuidade.

O Governo do Estado do Amazonas, por meio da Secretaria de Estado da Saúde (SUSAM), tem implementado importantes mudanças para agilizar e aumentar a eficiência e a capacidade de atendimento à população usuária da rede pública de saúde. Assim, esta Secretaria trabalha sob a ótica de um modelo de gestão que atenda às condições



exigidas pelo Ministério da Saúde (Portaria Nº 4.279/2010-MS) para a promoção, proteção e recuperação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), bem como a organização e funcionamento dos serviços desse segmento de forma regionalizada e descentralizada, que estabeleça uma linha de cuidados integrais no manejo de pessoas que necessitem de cuidados médicos, visando garantir o efetivo atendimento ao usuário do Sistema Único de Saúde (SUS), como também, ampliando a oferta de TRS com a habilitação de novas Unidades de Assistência em Alta Complexidade em Nefrologia, e implementando a oferta da Diálise Peritoneal para atender a demanda do interior do Estado.

Portanto é necessário propiciar o atendimento especializado em nefrologia aos pacientes, bem como facilitar seu acesso à TRS, conforme define a Portaria de Consolidação Nº 02, de 28 de setembro de 2017, Anexo XXXIII - Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal, que institui a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal ou outra que venha substituí-la.

3. DETALHAMENTO DO OBJETO

3.1. TABELA DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS E OPM DO SUS

A tabela abaixo apresentam na coluna "QTD. OFERTA MINIMA/ANO" as quantidades estimadas para o atendimento de 150 pacientes adulto com doença renal crônica em Estágio 5D, sendo 120 em Hemodiálise e 30 em Dialise Peritoneal.

As empresas interessadas deverão apresentar proposta de oferta, onde os quantitativos de procedimentos deverão ser no mínimo os discriminados na coluna "QTD. OFERTA MINIMA/ANO".

Dentre os procedimentos ofertados na carteira, deve haver proporcionalidade entre os procedimentos e terapia renal substitutiva, de acordo com estabelecido nas diretrizes para o cuidado às pessoas com doença renal crônica e os protocolos adotados por esta Secretaria.

PROCEDIMENTOS DOENÇA RENAL CRÔNICA – PACIENTE ADULTO

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica				
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico				
Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos				
IT	Código	Descrição do Procedimento	VL UN (R\$)	QD. OFERTA MINIMA /ANO
1	0202010023	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	2,01	600
2	0202010120	DOSAGEM DE ACIDO URICO	1,85	300
3	0202010210	DOSAGEM DE CALCIO	1,85	1.800
4	0202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	3,51	300
5	0202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	3,51	300
6	0202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1,85	300
7	0202010317	DOSAGEM DE CREATININA	1,85	1.800
8	0202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	15,59	600
9	0202010392	DOSAGEM DE FERRO SERICO	3,51	600
10	0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2,01	1.800
11	0202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	1,85	1.800
12	0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	1,85	1.800
13	0202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	7,86	600
14	0202010511	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	3,68	2



GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

15	0202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	1,85	1.800
16	0202010619	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	1,40	600
17	0202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	1,85	600
18	0202010635	DOSAGEM DE SODIO	1,85	1.800
19	0202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	2,01	1.800
20	0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2,01	1.800
21	0202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	4,12	600
22	0202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	3,51	300
23	0202010694	DOSAGEM DE UREIA	1,85	1.800
24	0202010732	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)	15,65	1.800
25	0202010767	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	15,24	300
SUBTOTAL				25.802
Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica				
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico				
Forma de Organização: 02 - Exames hematológicos e hemostasia				
IT	Código	Descrição do Procedimento	VL UN (R\$)	QD. OFERTA MINIMA /ANO
26	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	4,11	1.800
SUBTOTAL				1.800
Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica				
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico				
Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos				
IT	Código	Descrição do Procedimento	VL UN (R\$)	QD. OFERTA MINIMA /ANO
27	0202030040	DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	65,00	150
28	0202030083	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	9,25	150
29	0202030296	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	85,00	25
30	0202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	10,00	150
31	0202030318	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	18,55	25
32	0202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	18,55	150
33	0202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	18,55	150
34	0202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	18,55	150
35	0202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	18,55	150
36	0202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	18,55	150
SUBTOTAL				1.250
Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica				
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico				
Forma de Organização: 05 - Exames de uroanálise				
IT	Código	Descrição do Procedimento	VL UN (R\$)	QD. OFERTA MINIMA /ANO
37	0202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	3,70	1.800
38	0202050092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	8,12	1.800
SUBTOTAL				3.600
Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica				
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico				
Forma de Organização: 06 - Exames hormonais				
IT	Código	Descrição do Procedimento	VL UN (R\$)	QD. OFERTA MINIMA /ANO
39	0202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	8,96	150
40	0202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	43,13	600
41	0202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	8,76	13
SUBTOTAL				763
Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica				
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico				
Forma de Organização: 07 - Exames toxicológicos ou de monitorização terapêutica				



GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

IT	Código	Descrição do Procedimento	VL UN (R\$)	QD. OFERTA MINIMA /ANO
42	0202070085	DOSAGEM DE ALUMINIO	27,50	150
SUBTOTAL				150
Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica				
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico				
Forma de Organização: 08 - Exames microbiológicos				
IT	Código	Descrição do Procedimento	VL UN (R\$)	QD. OFERTA MINIMA /ANO
43	0202080013	ANTIBIOGRAMA	4,98	1.800
44	0202080072	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	2,80	1.800
45	0202080080	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	5,62	1.800
46	0202080153	HEMOCULTURA	11,49	6
SUBTOTAL				5.406
Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica				
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico				
Forma de Organização: 12 - Exames imunohematológicos				
IT	Código	Descrição do Procedimento	VL UN (R\$)	QD. OFERTA MINIMA /ANO
47	0202120023	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	1,37	6
48	0202120082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1,37	6
SUBTOTAL				12
TOTAL				38.782
Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica				
Sub-Grupo: 04 - Diagnóstico por radiologia				
Forma de Organização: 03 - Exames radiológicos do torax e mediastino				
IT	Código	Descrição do Procedimento	VL UN (R\$)	QD. OFERTA MINIMA /ANO
49	0204030153	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	9,50	150
TOTAL				150
Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica				
Sub-Grupo: 05 - Diagnóstico por ultra-sonografia				
Forma de Organização: 02 - Ultra-sonografias dos demais sistemas				
IT	Código	Descrição do Procedimento	VL UN (R\$)	QD. OFERTA MINIMA /ANO
50	0205020046	ULTRASSONOGRAMA DE ABDOMEN TOTAL	37,95	25
51	0205020054	ULTRASSONOGRAMA DE APARELHO URINARIO	24,20	150
TOTAL				175
Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica				
Sub-Grupo: 11 - Métodos diagnósticos em especialidades				
Forma de Organização: 02 - Diagnóstico em cardiologia				
IT	Código	Descrição do Procedimento	VL UN (R\$)	QD. OFERTA MINIMA /ANO
52	0211020036	ELETROCARDIOGRAMA	5,15	150
TOTAL				150
Grupo: 03 - Procedimentos clínicos				
Sub-Grupo: 01 - Consultas / atendimentos / acompanhamentos				
Forma de Organização: 01 - Consultas médicas/outros profissionais de nível superior				
IT	Código	Descrição do Procedimento	VL UN (R\$)	QD. OFERTA MINIMA /ANO
53	0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (NEFROLOGIA)	10,00	1.800
TOTAL				1.800
Grupo: 03 - Procedimentos clínicos				
Sub-Grupo: 05 - Tratamento em nefrologia				
Forma de Organização: 01 - Tratamento dialítico				
IT	Código	Descrição do Procedimento	VL UN (R\$)	QD. OFERTA MINIMA /ANO
54	0305010018	DIALISE PERITONEAL INTERMITENTE DPI (1 SESSAO POR SEMANA -EXCEPCIONALIDADE)	121,74	8
55	0305010026	DIALISE PERITONEAL INTERMITENTE DPI (MAXIMO 2 SESSOES POR SEMANA)	121,51	26



GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

56	0305010093	HEMODIÁLISE (MÁXIMO 1 SESSÃO POR SEMANA - EXCEPCIONALIDADE)	194,20	2.433
57	0305010107	HEMODIÁLISE (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)	194,20	18.720
58	0305010115	HEMODIÁLISE EM PACIENTE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV E/OU HEPATITE B E/OU HEPATITE C (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)	265,41	524
59	0305010123	HEMODIÁLISE EM PACIENTE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV E/OU HEPATITE B E/OU HEPATITE C (EXCEPCIONALIDADE - MÁXIMO 1 SESSÃO / SEMANA)	265,41	68
60	0305010166	MANUTENCAO E ACOMPANHAMENTO DOMICILIAR DE PACIENTE SUBMETIDO A DPA /DPAC	358,06	360
61	0305010182	TREINAMENTO DE PACIENTE SUBMETIDO A DIALISE PERITONEAL - DPAC-DPA (9 DIAS)	55,13	30
TOTAL				22.168
Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos				
Sub-Grupo: 17 – Anestesiologia				
Forma de Organização: 01 – Anestésias				
IT	Código	Descrição do Procedimento	VL UN (R\$)	QD. OFERTA MINIMA /ANO
62	0417010052	ANESTESIA REGIONAL	22,27	300
TOTAL				300
Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos				
Sub-Grupo: 18 - Cirurgia em nefrologia				
Forma de Organização: 01 - Acessos para dialise				
IT	Código	Descrição do Procedimento	VL UN (R\$)	QD. OFERTA MINIMA /ANO
63	0418010013	CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA C/ ENXERTIA DE POLITETRAFLUORETILENO (PTFE)	1.453,85	2
64	0418010021	CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA C/ ENXERTO AUTOLOGO	685,53	2
65	0418010030	CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA P/ HEMODIALISE	600,00	32
66	0418010048	IMPLANTE DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA P/ HEMODIALISE	200,00	11
67	0418010064	IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN P/HEMODIALISE	115,81	150
68	0418010080	IMPLANTE DE CATETER TIPO TENCKHOFF OU SIMILAR P/ DPA/DPAC	400,00	2
SUBTOTAL				FALSO
Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos				
Sub-Grupo: 18 - Cirurgia em nefrologia				
Forma de Organização: 02 - Intervenções cirúrgicas em acessos para diálise				
IT	Código	Descrição do Procedimento	VL UN (R\$)	QD. OFERTA MINIMA /ANO
69	0418020019	INTERVENCAO EM FISTULA ARTERIO-VENOSA	600,00	2
70	0418020027	LIGADURA DE FISTULA ARTERIO-VENOSA	600,00	2
71	0418020035	RETIRADA DE CATETER TIPO TENCKHOFF / SIMILAR DE LONGA PERMANÊNCIA	400,00	2
SUBTOTAL				5
TOTAL				5
Grupo: 07 - Órteses, próteses e materiais especiais				
Sub-Grupo: 02 - Órteses, próteses e materiais especiais relacionados ao ato cirúrgico				
Forma de Organização: 10 - OPM em nefrologia				
IT	Código	Descrição do Procedimento	VL UN (R\$)	QD. OFERTA MINIMA /ANO
72	0702100013	CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA P/ HEMODIALISE	482,34	11
73	0702100021	CATETER P/ SUBCLAVIA DUPLO LUMEN P/ HEMODIALISE	64,76	150
74	0702100030	CATETER TIPO TENCKHOFF / SIMILAR DE LONGA PERMANÊNCIA P/ DPI/DPAC/DPA	149,75	2
75	0702100048	CONJ.TROCA P/DPA (PACIENTE-MES C/ INSTALACAO DOMICILIAR E MANUTENCAO DA MAQUINA CICLADORA)	2.511,49	180
76	0702100064	CONJUNTO DE TROCA P/ PACIENTE SUBMETIDO A DPAC (PACIENTE-MES) CORRESPONDENTE A 120 UNIDADES	1.893,68	360
77	0702100072	CONJUNTO DE TROCA P/ TREINAMENTO DE PACIENTE SUBMETIDO A DPA / DPAC (9 DIAS)CORRESPONDENTE A 36 UNIDADES	609,39	15
78	0702100099	DILATADOR P/ IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN	21,59	150
79	0702100102	GUIA METALICO P/ INTRODUCAO DE CATETER DUPLO LUMEN	15,41	150
TOTAL				1.017
TOTAL GERAL				64.547



PROCEDIMENTOS DOENÇA RENAL CRÔNICA – PACIENTE PEDIATRICO

A tabela abaixo apresentam na coluna "QTD. OFERTA MINIMA/ANO" as quantidades estimadas para o atendimento de 20 pacientes pediátricos com doença renal crônica em Estágio 5D, sendo 16 em Hemodiálise e 4 em Dialise Peritoneal.

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica				
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico				
Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos				
IT	Código	Descrição do Procedimento	VL UN (R\$)	QD. MINIMA /ANO
1	0202010023	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	2,01	80
2	0202010120	DOSAGEM DE ACIDO URICO	1,85	40
3	0202010210	DOSAGEM DE CALCIO	1,85	240
4	0202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	3,51	40
5	0202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	3,51	40
6	0202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1,85	40
7	0202010317	DOSAGEM DE CREATININA	1,85	240
8	0202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	15,59	80
9	0202010392	DOSAGEM DE FERRO SERICO	3,51	80
10	0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2,01	240
11	0202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	1,85	240
12	0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	1,85	240
13	0202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	7,86	80
14	0202010511	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	3,68	0
15	0202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	1,85	240
16	0202010619	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	1,40	80
17	0202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	1,85	80
18	0202010635	DOSAGEM DE SODIO	1,85	240
19	0202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	2,01	240
20	0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2,01	240
21	0202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	4,12	80
22	0202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	3,51	40
23	0202010694	DOSAGEM DE UREIA	1,85	240
24	0202010732	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)	15,65	240
25	0202010767	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	15,24	40
SUBTOTAL				3.440
Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica				
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico				
Forma de Organização: 02 - Exames hematológicos e hemostasia				
IT	Código	Descrição do Procedimento	VL UN (R\$)	QD ESTIMADA /ANO
26	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	4,11	240
SUBTOTAL				240
Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica				
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico				
Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos				
IT	Código	Descrição do Procedimento	VL UN (R\$)	QD ESTIMADA /ANO
27	0202030040	DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	65,00	20
28	0202030083	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	9,25	20
29	0202030296	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	85,00	3
30	0202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	10,00	20
31	0202030318	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	18,55	3



GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

32	0202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	18,55	20
33	0202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	18,55	20
34	0202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	18,55	20
35	0202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	18,55	20
36	0202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	18,55	20
SUBTOTAL				166
Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica				
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico				
Forma de Organização: 05 - Exames de uroanálise				
IT	Código	Descrição do Procedimento	VL UN (R\$)	QD ESTIMADA /ANO
37	0202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	3,70	240
38	0202050092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	8,12	240
SUBTOTAL				480
Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica				
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico				
Forma de Organização: 06 - Exames hormonais				
IT	Código	Descrição do Procedimento	VL UN (R\$)	QD ESTIMADA /ANO
39	0202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	8,96	20
40	0202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	43,13	80
41	0202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	8,76	2
SUBTOTAL				102
Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica				
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico				
Forma de Organização: 07 - Exames toxicológicos ou de monitorização terapêutica				
IT	Código	Descrição do Procedimento	VL UN (R\$)	QD ESTIMADA /ANO
42	0202070085	DOSAGEM DE ALUMINIO	27,50	20
SUBTOTAL				20
Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica				
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico				
Forma de Organização: 08 - Exames microbiológicos				
IT	Código	Descrição do Procedimento	VL UN (R\$)	QD ESTIMADA /ANO
43	0202080013	ANTIBIOGRAMA	4,98	240
44	0202080072	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	2,80	240
45	0202080080	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	5,62	240
46	0202080153	HEMOCULTURA	11,49	0
SUBTOTAL				720
Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica				
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico				
Forma de Organização: 12 - Exames imunohematológicos				
IT	Código	Descrição do Procedimento	VL UN (R\$)	QD ESTIMADA /ANO
47	0202120023	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	1,37	0
48	0202120082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1,37	0
SUBTOTAL				0
TOTAL				5.168



GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica				
Sub-Grupo: 04 - Diagnóstico por radiologia				
Forma de Organização: 03 - Exames radiológicos do torax e mediastino				
IT	Código	Descrição do Procedimento	VL UN (R\$)	QD ESTIMADA /ANO
49	0204030153	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	9,50	20
TOTAL				20
Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica				
Sub-Grupo: 05 - Diagnóstico por ultra-sonografia				
Forma de Organização: 02 - Ultra-sonografias dos demais sistemas				
IT	Código	Descrição do Procedimento	VL UN (R\$)	QD ESTIMADA /ANO
50	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	37,95	3
51	0205020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	24,20	20
TOTAL				23
Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica				
Sub-Grupo: 11 - Métodos diagnósticos em especialidades				
Forma de Organização: 02 - Diagnóstico em cardiologia				
IT	Código	Descrição do Procedimento	VL UN (R\$)	QD ESTIMADA /ANO
52	0211020036	ELETROCARDIOGRAMA	5,15	20
TOTAL				20
Grupo: 03 - Procedimentos clínicos				
Sub-Grupo: 01 - Consultas / atendimentos / acompanhamentos				
Forma de Organização: 01 - Consultas médicas/outros profissionais de nível superior				
IT	Código	Descrição do Procedimento	VL UN (R\$)	QD ESTIMADA /ANO
53	0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (NEFROLOGIA)	10,00	240
TOTAL				240
Grupo: 03 - Procedimentos clínicos				
Sub-Grupo: 05 - Tratamento em nefrologia				
Forma de Organização: 01 - Tratamento dialítico				
IT	Código	Descrição do Procedimento	VL UN (R\$)	QD ESTIMADA /ANO
54	0305010018	DIALISE PERITONEAL INTERMITENTE DPI (1 SESSAO POR SEMANA -EXCEPCIONALIDADE)	121,74	1
55	0305010026	DIALISE PERITONEAL INTERMITENTE DPI (MAXIMO 2 SESSOES POR SEMANA)	121,51	3
56	0305010166	MANUTENCAO E ACOMPANHAMENTO DOMICILIAR DE PACIENTE SUBMETIDO A DPA /DPAC	358,06	48
57	0305010182	TREINAMENTO DE PACIENTE SUBMETIDO A DIALISE PERITONEAL - DPAC-DPA (9 DIAS)	55,13	4
58	0305010204	HEMODIÁLISE PEDIÁTRICA (MÁXIMO 04 SESSÕES POR SEMANA)	353,88	3.072
TOTAL				3.128
Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos				
Sub-Grupo: 17 – Anestesiologia				
Forma de Organização: 01 – Anestesias				
IT	Código	Descrição do Procedimento	VL UN (R\$)	QD ESTIMADA /ANO
59	0417010052	ANESTESIA REGIONAL	22,27	40
TOTAL				40
Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos				
Sub-Grupo: 18 - Cirurgia em nefrologia				
Forma de Organização: 01 - Acessos para dialise				



GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

IT	Código	Descrição do Procedimento	VL UN (R\$)	QD ESTIMADA /ANO
60	0418010013	CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA C/ ENXERTIA DE POLITETRAFLUORETILENO (PTFE)	1.453,85	0
61	0418010021	CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA C/ ENXERTO AUTOLOGO	685,53	0
62	0418010030	CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA P/ HEMODIALISE	600,00	4
63	0418010048	IMPLANTE DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA P/ HEMODIALISE	200,00	2
64	0418010064	IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN P/HEMODIALISE	115,81	20
65	0418010080	IMPLANTE DE CATETER TIPO TENCKHOFF OU SIMILAR P/ DPA/DPAC	400,00	0
SUBTOTAL				27
Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos				
Sub-Grupo: 18 - Cirurgia em nefrologia				
Forma de Organização: 02 - Intervenções cirúrgicas em acessos para diálise				
IT	Código	Descrição do Procedimento	VL UN (R\$)	QD ESTIMADA /ANO
66	0418020019	INTERVENCAO EM FISTULA ARTERIO-VENOSA	600,00	0
67	0418020027	LIGADURA DE FISTULA ARTERIO-VENOSA	600,00	0
68	0418020035	RETIRADA DE CATETER TIPO TENCKHOFF / SIMILAR DE LONGA PERMANÊNCIA	400,00	0
SUBTOTAL				1
TOTAL				27
Grupo: 07 - Órteses, próteses e materiais especiais				
Sub-Grupo: 02 - Órteses, próteses e materiais especiais relacionados ao ato cirúrgico				
Forma de Organização: 10 - OPM em nefrologia				
IT	Código	Descrição do Procedimento	VL UN (R\$)	QD ESTIMADA /ANO
69	0702100013	CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA P/ HEMODIALISE	482,34	4
70	0702100021	CATETER P/ SUBCLAVIA DUPLO LUMEN P/ HEMODIALISE	64,76	20
71	0702100030	CATETER TIPO TENCKHOFF / SIMILAR DE LONGA PERMANÊNCIA P/ DPI/DPAC/DPA	149,75	0
72	0702100048	CONJ.TROCA P/DPA (PACIENTE-MES C/ INSTALACAO DOMICILIAR E MANUTENCAO DA MAQUINA CICLADORA)	2.511,49	4
73	0702100064	CONJUNTO DE TROCA P/ PACIENTE SUBMETIDO A DPAC (PACIENTE-MES) CORRESPONDENTE A 120 UNIDADES	1.893,68	4
74	0702100072	CONJUNTO DE TROCA P/ TREINAMENTO DE PACIENTE SUBMETIDO A DPA / DPAC (9 DIAS)CORRESPONDENTE A 36 UNIDADES	609,39	4
75	0702100099	DILATADOR P/ IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN	21,59	20
76	0702100102	GUIA METALICO P/ INTRODUCAO DE CATETER DUPLO LUMEN	15,41	20
TOTAL				76

3.2. DA ESTRUTURA

4.3.1. A empresa CONTRATADA deverá dispor de recursos humanos adequados e suficientes, parque tecnológico e de estrutura física adequada para a execução dos serviços contratados, de acordo com o estabelecido no instrumento formal de contratação e nos parâmetros estabelecidos na legislação específica.

3.3. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

4.3.2. A CONTRATADA deverá comprovar que seu corpo técnico está devidamente registrado ou inscrito na entidade profissional competente, nos termos do Inciso I, do artigo 30, da Lei de Licitação nº. 8.666/93;



4.3.3. A Empresa deverá manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde-CNES/Ministério da Saúde;

4.3.4. A CONTRATANTE deverá monitorar o instrumental técnico disponível para execução do objeto, bem como, a qualificação de cada um dos membros da equipe técnica;

4.3.5. A CONTRATADA deverá possuir suas instalações, o aparelhamento técnico e o pessoal adequado e disponível para execução do objeto do presente contrato, bem como, a qualificação de cada um dos membros da equipe técnica que se responsabilizará pela execução do objeto do presente termo;

4.3.6. A CONTRATADA deverá comprovar a sua experiência anterior com o objeto da contratação através de Atestado de Capacidade Técnica expedida por pessoa jurídica de direito público ou privado nos termos da legislação pertinente.

5. DOS SERVIÇOS A SEREM REALIZADOS

A CONTRATADA para execução dos procedimentos, objeto do presente Edital de Chamamento Público para Credenciamento, deverá:

5.3. Garantir acesso aos serviços pactuados de forma regular e contínua, segundo programação específica para sua área de atuação, em consonância com a proposta organizacional do sistema Estadual de Saúde.

5.4. Está ciente que o objeto do contrato será totalmente regulado de acordo com os mecanismos de controle e regulação existentes, destacando entre eles as Centrais de Regulação, de modo a permitir a disponibilização das melhores alternativas de atenção ao usuário.

5.5. Integrar-se ao Sistema Nacional de Regulação – SISREG, ou sistema utilizado pela SUSAM, destinando equipamentos necessários para operacionalização do mesmo e indicando pelo menos 01 profissional para ser treinado e apto a utilizar o Sistema;

5.6. Adotar todas as medidas preventivas necessárias para evitar danos a terceiros em consequência de sua execução;

5.7. Responsabilizar-se integralmente e exclusivamente em qualquer caso, por danos e prejuízos de qualquer natureza, causada direta ou indiretamente à CONTRATANTE, ou a terceiros proveniente da execução dos serviços objeto desse Termo de Referência;

5.8. Informar a Secretaria Executiva da Capital e Complexo Regulador do Estado, sempre que solicitado, sobre o cumprimento da execução dos serviços;

5.9. Responsabilizar-se por todos os encargos e obrigações concernentes às legislações sociais, trabalhistas, tributárias, fiscais, comerciais, securitárias, previdenciárias que resultem todas as despesas decorrentes da execução do objeto do presente Termo.

6. DAS FORMAS DE ATENDIMENTO



6.3. A regulação do acesso dos pacientes, o agendamento e a realização dos procedimentos deverão estar de acordo com a fila única estadual, a qual deve considerar tanto a ordem de ingresso, bem como critérios clínicos que justifiquem a priorização.

6.4. Todo e qualquer atendimento dos serviços a serem realizados dar-se-á mediante a apresentação de documentos devidamente autorizados pelo setor competente da Contratante, Complexo Regulador do Estado do Amazonas.

6.5. Se compromete a desenvolver seus serviços de forma humanizada, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH), com ambiência adequada, além de garantir atendimento igualitário sem discriminação de qualquer natureza.

6.6. Deverá considerar a RDC nº 36/2013 da ANVISA que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde, constituindo um Núcleo de Segurança do Paciente, que deverá elaborar e implantar um Plano de Segurança do Paciente, conforme art. 8º da RDC nº 11/2014 e Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013, entre outras providências.

6.7. Deverá executar os serviços no perfil de unidade de assistência de alta complexidade em nefrologia respeitando os critérios da Portaria nº 432, de 06 de junho de 2006, Diretrizes Clínicas para o cuidado ao paciente com doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde (BRASIL,2014) e Portaria nº 1.675, de 7 de junho de 2018.

6.8. Deverá atender as normativas contidas na RDC/ANVISA nº 11, de 13 de março de 2014 (ou outra que vier a substituí-la), que dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Diálise e dá outras providências.

6.9. Deverá atender as normativas contidas na RDC/ANVISA nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, que dispõe sobre Regulamento Técnico destinado ao planejamento, programação, elaboração, avaliação e aprovação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, sendo dotado de estrutura ambulatorial e de todos os recursos necessários à execução do objeto do presente contrato.

6.10. Deverá atender o cálculo de produtividade do equipamento de diálise, definido pela Portaria nº 1.631, de 01 de outubro de 2015 (Portaria de Consolidação nº1, de 28 de setembro de 2017), onde diz que em cada “ponto de diálise”, podem ser atendidos até 06 (seis) pacientes por semana, com utilização máxima do equipamento.

6.11. Se compromete também a garantir a igualdade de acesso e qualidade do atendimento aos usuários nos serviços contratados em caso de oferta simultânea com o serviço privado, envolvendo a identificação adequada do estabelecimento com o símbolo do Sistema Único de Saúde (SUS) e garantindo a acessibilidade aos portadores de necessidade especiais em conformidade com a norma NBR-9050 da ABNT.

6.12. Os prestadores receberão pelos serviços prestados exclusivamente os valores previstos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS e tabela diferenciada aprovada pela resolução CIB Nº 115/2018, e a eventual cobrança de qualquer valor excedente dos pacientes ou seus responsáveis acarretará na imediata rescisão do contrato e sujeição à declaração de inidoneidade e responsabilização cível e criminal.



7. DAS RESPONSABILIDADES

7.3. Os prestadores responderão exclusiva e integralmente pela utilização de pessoal para a execução do objeto contratado, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a SUSAM;

7.4. Os prestadores deverão manter-se, durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações anteriores e com as condições de habilitação exigidas no Edital de Chamamento para Credenciamento;

7.5. Não poderá haver quaisquer obstáculos ou impedimentos às vistorias técnicas que serão realizadas pela Comissão de Credenciamento e Composição do Banco de Prestadores de Serviços de Saúde e pelo Serviço de Auditoria da SUSAM;

7.6. Repetir a realização de exames sem nova cobrança ou qualquer custo adicional sempre que houver diagnóstico duvidoso pelos médicos da rede de saúde da SUSAM;

7.7. Todos os prestadores contratados ficarão sujeitos à auditoria da SUSAM durante a vigência do contrato.

7.8. Deverá participar, quando solicitado, da elaboração dos protocolos técnicos e operacionais em conjunto com o Gestor.

7.9. Deverá garantir a realização de todos os procedimentos oferecidos na oportunidade do credenciamento.

7.10. Deverá cumprir as metas quantitativas e qualitativas pactuadas no Documento Descritivo, termo integrante do contrato de prestação de serviços complementar em Nefrologia, que será avaliado pela Comissão para revisão e negociação de Contratos.

7.11. Garantir as instalações físicas, equipamentos de informática e equipe treinada, necessárias ao desenvolvimento das atividades inerentes aos sistemas de informação adotados.

8. DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DO PAGAMENTO

8.3. Todos os contratados deverão utilizar o sistema SIA/SUS, através do BPAC/BPAI/APAC e SIH através da AIH em meio magnético para apresentação da produção mensal;

8.4. O relatório de produção mensal deverá ser entregue no Departamento de Regulação, Controle, Avaliação Assistencial da SUSAM, de acordo com calendário fornecido pelo mesmo;

8.5. Após a realização da Revisão Analítica e do processamento da produção, o Departamento de Regulação, Controle, Avaliação da SUSAM disponibilizará o relatório de crítica contendo os valores aprovados para pagamento, conforme cronograma do Ministério da Saúde;



8.6. No caso de haver aplicação de glosa na produção apresentada, o prestador será informado e terá a oportunidade de corrigir os erros antes do processamento final da produção, desde que dentro do prazo estabelecido previamente em calendário;

8.7. Após a realização do processamento final da produção, permanecendo os erros, será descontado no valor final da produção, o correspondente à glosa aplicada, sendo permitida a reapresentação dos procedimentos glosados na competência seguinte, desde que esteja respaldado pelas normas dos Sistemas de Informação em Saúde.;

8.8. A partir da divulgação do relatório de crítica o prestador deverá apresentar Requerimento, Recibo, Nota Fiscal, Certidões Negativas (INSS/Receita Federal, Caixa/FGTS, SEFAZ, SEMEF/Prefeitura, Débitos Trabalhistas, Nada Consta/Falência e Recuperação de Crédito), Relação dos Paciente, Cópia do CT de Empréstimo, NE, CT e Aditivos, Síntese de Produção ao Departamento de Regulação, Controle, Avaliação Assistencial da SUSAM para o respectivo “aceite” e encaminhamento ao Fundo Estadual de Saúde para proceder suas análises e liberação do pagamento.



GOVERNO DO ESTADO DO

AMAZONAS

ANEXO II

CARTA DE APRESENTAÇÃO

RAZÃO SOCIAL:

NOME FANTASIA:

CNPJ:

Nº CNES:

ENDEREÇO COMPLETO DA PESSOA JURÍDICA:

CONTATOS: Telefone:

Fax:

E-mail:

DIRETOR CLÍNICO/RESP. TÉCNICO:

CPF/MF: CRM:

DIRETOR ADMINISTRATIVO:

CPF/MF: DOC. IDENTIFICAÇÃO:

DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO:



ANEXO III

DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DO EDITAL

A Empresa, pessoa jurídica de direito privado, com sede na, cidade de Manaus-AM, inscrita no CNPJ nº....., por meio de seu sócio-gerente ou representante legal abaixo firmado, vem declarar que possui pleno conhecimento, e manifestar inteira concordância, com todos os termos do **EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA N° 004/2018/SUSAM**, que trata da seleção e possível contratação de entidades privadas prestadoras de serviços de saúde para a realização de procedimentos discriminados na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS”, assumindo a responsabilidade pela autenticidade de todos os documentos apresentados, sujeitando-se às penalidades legais e a sumária desclassificação do chamamento, e que fornecerá quaisquer informações complementares solicitadas pela Comissão de Credenciamento e Composição do Banco de Prestadores de Serviços de Saúde da SUSAM.

Manaus-AM,



ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DOS PREÇOS

A Empresa, pessoa jurídica de direito privado, com sede na, cidade de Manaus-AM, inscrita no CNPJ nº....., por meio de seu sócio-gerente ou representante legal abaixo firmado, vem manifestar sua aceitação aos preços praticados pela “Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS” para pagamento dos procedimentos contratados, estando também ciente de que os reajustes aplicados aos referidos procedimentos obedeceram às determinações do Ministério da Saúde, conforme Portaria nº. 1.340/2012, de 29 de junho de 2012.

Manaus-AM,



ANEXO V

CAPACIDADE INSTALADA E PROPOSTA DE OFERTA PARA O SUS

A Empresa, pessoa jurídica de direito privado, com sede na, cidade de Manaus-AM, inscrita no CNPJ nº....., por meio de seu sócio-gerente ou representante legal abaixo firmado, em atenção ao EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 004/2018/SUSAM, vem declarar que possui capacidade de oferta mensal para a prestação de serviços ambulatoriais na linha de cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica (DRC) na especialidade de NEFROLOGIA, com o respectivo quantitativo máximo de procedimentos ofertados, em conformidade com o Edital.

Obs: Planilha Modelo em Excel disponível para download no site da SUSAM.

PROCEDIMENTOS DOENÇA RENAL CRÔNICA – PACIENTE ADULTO

Quantidade de Pacientes em Hemodiálise: _____

Quantidade de Pacientes e Dialise Peritoneal: _____

Quantidade Total de Pacientes: _____

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica			
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico			
Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos			
IT	Código	Descrição do Procedimento	OFERTA PARA O SUS QD. MINIMA /ANO
1	0202010023	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	
2	0202010120	DOSAGEM DE ACIDO URICO	
3	0202010210	DOSAGEM DE CALCIO	
4	0202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	
5	0202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	
6	0202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	
7	0202010317	DOSAGEM DE CREATININA	
8	0202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	
9	0202010392	DOSAGEM DE FERRO SERICO	
10	0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	
11	0202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	
12	0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	
13	0202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	
14	0202010511	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	
15	0202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	
16	0202010619	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	
17	0202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	
18	0202010635	DOSAGEM DE SODIO	
19	0202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	
20	0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	
21	0202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	
22	0202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	
23	0202010694	DOSAGEM DE UREIA	
24	0202010732	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)	
25	0202010767	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	
SUBTOTAL			
Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica			



GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico Forma de Organização: 02 - Exames hematológicos e hemostasia			
IT	Código	Descrição do Procedimento	OFERTA PARA O SUS QD. MINIMA /ANO
26	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	
SUBTOTAL			
Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos			
IT	Código	Descrição do Procedimento	OFERTA PARA O SUS QD. MINIMA /ANO
27	0202030040	DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	
28	0202030083	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	
29	0202030296	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	
30	0202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	
31	0202030318	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	
32	0202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	
33	0202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	
34	0202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	
35	0202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	
36	0202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	
SUBTOTAL			
Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico Forma de Organização: 05 - Exames de uroanálise			
IT	Código	Descrição do Procedimento	OFERTA PARA O SUS QD. MINIMA /ANO
37	0202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	
38	0202050092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	
SUBTOTAL			
Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico Forma de Organização: 06 - Exames hormonais			
IT	Código	Descrição do Procedimento	OFERTA PARA O SUS QD. MINIMA /ANO
39	0202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	
40	0202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	
41	0202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	
SUBTOTAL			
Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico Forma de Organização: 07 - Exames toxicológicos ou de monitorização terapêutica			
IT	Código	Descrição do Procedimento	OFERTA PARA O SUS QD. MINIMA /ANO
42	0202070085	DOSAGEM DE ALUMINIO	
SUBTOTAL			
Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico Forma de Organização: 08 - Exames microbiológicos			



GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

IT	Código	Descrição do Procedimento	OFERTA PARA O SUS QD. MINIMA /ANO
43	0202080013	ANTIBIOGRAMA	
44	0202080072	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	
45	0202080080	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	
46	0202080153	HEMOCULTURA	
SUBTOTAL			
Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico Forma de Organização: 12 - Exames imunohematológicos			
IT	Código	Descrição do Procedimento	OFERTA PARA O SUS QD. MINIMA /ANO
47	0202120023	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	
48	0202120082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	
SUBTOTAL			
TOTAL			
Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica Sub-Grupo: 04 - Diagnóstico por radiologia Forma de Organização: 03 - Exames radiológicos do torax e mediastino			
IT	Código	Descrição do Procedimento	OFERTA PARA O SUS QD. MINIMA /ANO
49	0204030153	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	
TOTAL			
Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica Sub-Grupo: 05 - Diagnóstico por ultra-sonografia Forma de Organização: 02 - Ultra-sonografias dos demais sistemas			
IT	Código	Descrição do Procedimento	OFERTA PARA O SUS QD. MINIMA /ANO
50	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	
51	0205020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	
TOTAL			
Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica Sub-Grupo: 11 - Métodos diagnósticos em especialidades Forma de Organização: 02 - Diagnóstico em cardiologia			
IT	Código	Descrição do Procedimento	OFERTA PARA O SUS QD. MINIMA /ANO
52	0211020036	ELETROCARDIOGRAMA	
TOTAL			
Grupo: 03 - Procedimentos clínicos Sub-Grupo: 01 - Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos Forma de Organização: 01 - Consultas médicas/outros profissionais de nível superior			
IT	Código	Descrição do Procedimento	OFERTA PARA O SUS QD. MINIMA /ANO
53	0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (NEFROLOGIA)	
TOTAL			
Grupo: 03 - Procedimentos clínicos Sub-Grupo: 05 - Tratamento em nefrologia Forma de Organização: 01 - Tratamento dialítico			
IT	Código	Descrição do Procedimento	OFERTA PARA O SUS QD. MINIMA /ANO
54	0305010018	DIALISE PERITONEAL INTERMITENTE DPI (1 SESSAO POR SEMANA -EXCEPCIONALIDADE)	
55	0305010026	DIALISE PERITONEAL INTERMITENTE DPI (MAXIMO 2 SESSOES POR SEMANA)	



GOVERNO DO ESTADO DO

AMAZONAS

56	0305010093	HEMODIÁLISE (MÁXIMO 1 SESSÃO POR SEMANA - EXCEPCIONALIDADE)	
57	0305010107	HEMODIÁLISE (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)	
58	0305010115	HEMODIÁLISE EM PACIENTE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV E/OU HEPATITE B E/OU HEPATITE C (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)	
59	0305010123	HEMODIÁLISE EM PACIENTE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV E/OU HEPATITE B E/OU HEPATITE C (EXCEPCIONALIDADE - MÁXIMO 1 SESSÃO / SEMANA)	
60	0305010166	MANUTENCAO E ACOMPANHAMENTO DOMICILIAR DE PACIENTE SUBMETIDO A DPA /DPAC	
61	0305010182	TREINAMENTO DE PACIENTE SUBMETIDO A DIALISE PERITONEAL - DPAC-DPA (9 DIAS)	
TOTAL			
Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos			
Sub-Grupo: 17 – Anestesiologia			
Forma de Organização: 01 – Anestésias			
IT	Código	Descrição do Procedimento	OFERTA PARA O SUS QD. MINIMA /ANO
62	0417010052	ANESTESIA REGIONAL	
TOTAL			
Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos			
Sub-Grupo: 18 - Cirurgia em nefrologia			
Forma de Organização: 01 - Acessos para diálise			
IT	Código	Descrição do Procedimento	OFERTA PARA O SUS QD. MINIMA /ANO
63	0418010013	CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA C/ ENXERTIA DE POLITETRAFLUORETILENO (PTFE)	
64	0418010021	CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA C/ ENXERTO AUTOLOGO	
65	0418010030	CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA P/ HEMODIALISE	
66	0418010048	IMPLANTE DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA P/ HEMODIALISE	
67	0418010064	IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN P/HEMODIALISE	
68	0418010080	IMPLANTE DE CATETER TIPO TENCKHOFF OU SIMILAR P/ DPA/DPAC	
SUBTOTAL			
Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos			
Sub-Grupo: 18 - Cirurgia em nefrologia			
Forma de Organização: 02 - Intervenções cirúrgicas em acessos para diálise			
IT	Código	Descrição do Procedimento	OFERTA PARA O SUS QD. MINIMA /ANO
69	0418020019	INTERVENCAO EM FISTULA ARTERIO-VENOSA	
70	0418020027	LIGADURA DE FISTULA ARTERIO-VENOSA	
71	0418020035	RETIRADA DE CATETER TIPO TENCKHOFF / SIMILAR DE LONGA PERMANÊNCIA	
SUBTOTAL			
TOTAL			
Grupo: 07 - Órteses, próteses e materiais especiais			
Sub-Grupo: 02 - Órteses, próteses e materiais especiais relacionados ao ato cirúrgico			
Forma de Organização: 10 - OPM em nefrologia			
IT	Código	Descrição do Procedimento	OFERTA PARA O SUS QD. MINIMA /ANO
72	0702100013	CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA P/ HEMODIALISE	
73	0702100021	CATETER P/ SUBCLAVIA DUPLO LUMEN P/ HEMODIALISE	
74	0702100030	CATETER TIPO TENCKHOFF / SIMILAR DE LONGA PERMANÊNCIA P/ DPI/DPAC/DPA	
75	0702100048	CONJ.TROCA P/DPA (PACIENTE-MES C/ INSTALCAO DOMICILIAR E MANUTENCAO DA MAQUINA CICLADORA)	
76	0702100064	CONJUNTO DE TROCA P/ PACIENTE SUBMETIDO A DPAC (PACIENTE-MES) CORRESPONDENTE A 120 UNIDADES	
77	0702100072	CONJUNTO DE TROCA P/ TREINAMENTO DE PACIENTE SUBMETIDO A DPA / DPAC (9 DIAS)CORRESPONDENTE A 36 UNIDADES	
78	0702100099	DILATADOR P/ IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN	



79	0702100102	GUIA METALICO P/ INTRODUCAO DE CATETER DUPLO LUMEN	
TOTAL			

PROCEDIMENTOS DOENÇA RENAL CRÔNICA – PACIENTE PEDIATRICO

Quantidade de Pacientes em Hemodiálise: _____

Quantidade de Pacientes e Dialise Peritoneal: _____

Quantidade Total de Pacientes: _____

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica			
Sub- Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico			
Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos			
IT	Código	Descrição do Procedimento	OFERTA PARA O SUS QD. MINIMA /ANO
1	0202010023	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	
2	0202010120	DOSAGEM DE ACIDO URICO	
3	0202010210	DOSAGEM DE CALCIO	
4	0202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	
5	0202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	
6	0202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	
7	0202010317	DOSAGEM DE CREATININA	
8	0202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	
9	0202010392	DOSAGEM DE FERRO SERICO	
10	0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	
11	0202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	
12	0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	
13	0202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	
14	0202010511	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	
15	0202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	
16	0202010619	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	
17	0202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	
18	0202010635	DOSAGEM DE SODIO	
19	0202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	
20	0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	
21	0202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	
22	0202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	
23	0202010694	DOSAGEM DE UREIA	
24	0202010732	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)	
25	0202010767	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	
SUBTOTAL			
Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica			
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico			
Forma de Organização: 02 - Exames hematológicos e hemostasia			
IT	Código	Descrição do Procedimento	OFERTA PARA O SUS QD. MINIMA /ANO
26	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	
SUBTOTAL			
Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica			
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico			
Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos			
IT	Código	Descrição do Procedimento	OFERTA PARA O SUS QD. MINIMA /ANO
27	0202030040	DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	
28	0202030083	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	
29	0202030296	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	
30	0202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	
31	0202030318	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	



GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

32	0202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	
33	0202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	
34	0202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	
35	0202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	
36	0202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	
SUBTOTAL			
Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica			
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico			
Forma de Organização: 05 - Exames de uroanálise			
IT	Código	Descrição do Procedimento	OFERTA PARA O SUS QD. MINIMA /ANO
37	0202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	
38	0202050092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	
SUBTOTAL			
Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica			
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico			
Forma de Organização: 06 - Exames hormonais			
IT	Código	Descrição do Procedimento	OFERTA PARA O SUS QD. MINIMA /ANO
39	0202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	
40	0202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	
41	0202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	
SUBTOTAL			
Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica			
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico			
Forma de Organização: 07 - Exames toxicológicos ou de monitorização terapêutica			
IT	Código	Descrição do Procedimento	OFERTA PARA O SUS QD. MINIMA /ANO
42	0202070085	DOSAGEM DE ALUMINIO	
SUBTOTAL			
Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica			
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico			
Forma de Organização: 08 - Exames microbiológicos			
IT	Código	Descrição do Procedimento	OFERTA PARA O SUS QD. MINIMA /ANO
43	0202080013	ANTIBIOGRAMA	
44	0202080072	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	
45	0202080080	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	
46	0202080153	HEMOCULTURA	
SUBTOTAL			
Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica			
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico			
Forma de Organização: 12 - Exames imunohematológicos			
IT	Código	Descrição do Procedimento	OFERTA PARA O SUS QD. MINIMA /ANO
47	0202120023	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	
48	0202120082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	
SUBTOTAL			
TOTAL			
Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica			
Sub-Grupo: 04 - Diagnóstico por radiologia			
Forma de Organização: 03 - Exames radiológicos do torax e mediastino			
IT	Código	Descrição do Procedimento	OFERTA PARA O SUS QD. MINIMA /ANO
49	0204030153	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	
TOTAL			



GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstico			
Sub-Grupo: 05 - Diagnóstico por ultra-sonografia			
Forma de Organização: 02 - Ultra-sonografias dos demais sistemas			
IT	Código	Descrição do Procedimento	OFERTA PARA O SUS QD. MINIMA /ANO
50	0205020046	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	
51	0205020054	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINARIO	
TOTAL			
Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica			
Sub-Grupo: 11 - Métodos diagnósticos em especialidades			
Forma de Organização: 02 - Diagnóstico em cardiologia			
IT	Código	Descrição do Procedimento	OFERTA PARA O SUS QD. MINIMA /ANO
52	0211020036	ELETROCARDIOGRAMA	
TOTAL			
Grupo: 03 - Procedimentos clínicos			
Sub-Grupo: 01 - Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos			
Forma de Organização: 01 - Consultas médicas/outros profissionais de nível superior			
IT	Código	Descrição do Procedimento	OFERTA PARA O SUS QD. MINIMA /ANO
53	0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (NEFROLOGIA)	
TOTAL			
Grupo: 03 - Procedimentos clínicos			
Sub-Grupo: 05 - Tratamento em nefrologia			
Forma de Organização: 01 - Tratamento dialítico			
IT	Código	Descrição do Procedimento	OFERTA PARA O SUS QD. MINIMA /ANO
54	0305010018	DIALISE PERITONEAL INTERMITENTE DPI (1 SESSAO POR SEMANA -EXCEPCIONALIDADE)	
55	0305010026	DIALISE PERITONEAL INTERMITENTE DPI (MAXIMO 2 SESSOES POR SEMANA)	
56	0305010166	MANUTENCAO E ACOMPANHAMENTO DOMICILIAR DE PACIENTE SUBMETIDO A DPA /DPAC	
57	0305010182	TREINAMENTO DE PACIENTE SUBMETIDO A DIALISE PERITONEAL - DPAC-DPA (9 DIAS)	
58	0305010204	HEMODIÁLISE PEDIÁTRICA (MÁXIMO 04 SESSÕES POR SEMANA)	
TOTAL			
Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos			
Sub-Grupo: 17 - Anestesiologia			
Forma de Organização: 01 - Anestesias			
IT	Código	Descrição do Procedimento	OFERTA PARA O SUS QD. MINIMA /ANO
59	0417010052	ANESTESIA REGIONAL	
TOTAL			
Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos			
Sub-Grupo: 18 - Cirurgia em nefrologia			
Forma de Organização: 01 - Acessos para diálise			
IT	Código	Descrição do Procedimento	OFERTA PARA O SUS QD. MINIMA /ANO
60	0418010013	CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA C/ ENXERTIA DE POLITETRAFLUORETILENO (PTFE)	
61	0418010021	CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA C/ ENXERTO AUTOLOGO	
62	0418010030	CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA P/ HEMODIALISE	
63	0418010048	IMPLANTE DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA P/ HEMODIALISE	
64	0418010064	IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN P/HEMODIALISE	
65	0418010080	IMPLANTE DE CATETER TIPO TENCKHOFF OU SIMILAR P/ DPA/DPAC	
SUBTOTAL			
Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos			
Sub-Grupo: 18 - Cirurgia em nefrologia			
Forma de Organização: 02 - Intervenções cirúrgicas em acessos para diálise			
IT	Código	Descrição do Procedimento	OFERTA PARA O SUS QD. MINIMA /ANO
66	0418020019	INTERVENCAO EM FISTULA ARTERIO-VENOSA	



GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

67	0418020027	LIGADURA DE FISTULA ARTERIO-VENOSA	
68	0418020035	RETIRADA DE CATETER TIPO TENCKHOFF / SIMILAR DE LONGA PERMANÊNCIA	
SUBTOTAL			
TOTAL			
Grupo: 07 - Órteses, próteses e materiais especiais			
Sub-Grupo: 02 - Órteses, próteses e materiais especiais relacionados ao ato cirúrgico			
Forma de Organização: 10 - OPM em nefrologia			
IT	Código	Descrição do Procedimento	OFERTA PARA O SUS QD. MINIMA /ANO
69	0702100013	CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA P/ HEMODIALISE	
70	0702100021	CATETER P/ SUBCLAVIA DUPLO LUMEN P/ HEMODIALISE	
71	0702100030	CATETER TIPO TENCKHOFF / SIMILAR DE LONGA PERMANÊNCIA P/ DPI/DPAC/DPA	
72	0702100048	CONJ.TROCA P/DPA (PACIENTE-MES C/ INSTALACAO DOMICILIAR E MANUTENCAO DA MAQUINA CICLADORA)	
73	0702100064	CONJUNTO DE TROCA P/ PACIENTE SUBMETIDO A DPAC (PACIENTE-MES) CORRESPONDENTE A 120 UNIDADES	
74	0702100072	CONJUNTO DE TROCA P/ TREINAMENTO DE PACIENTE SUBMETIDO A DPA / DPAC (9 DIAS)CORRESPONDENTE A 36 UNIDADES	
75	0702100099	DILATADOR P/ IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN	
76	0702100102	GUIA METALICO P/ INTRODUCAO DE CATETER DUPLO LUMEN	
TOTAL			

Manaus-AM,



ANEXO VI

RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS QUE COMPÕEM EQUIPE TÉCNICA

Empresa:

CNPJ:

Equipe Médica:				
Médico Responsável Técnico:	CRM	CNS	Especialidade: Nefrologia	
			SIM ()	NÃO ()
Responsável por um único serviço			SIM ()	NÃO ()
Outros Médicos: (se necessário, incluir mais linhas)				
NOME	CRM	CNS	Especialidade: Nefrologia	
			SIM ()	NÃO ()
			SIM ()	NÃO ()
			SIM ()	NÃO ()
			SIM ()	NÃO ()
Enfermagem				
Enfermeiro Responsável Técnico:	COREN	CNS	Especialidade: Nefrologia	
			SIM ()	NÃO ()
Responsável por um único serviço:			SIM ()	NÃO ()
Outros Enfermeiros; (se necessário, incluir mais linhas)				
NOME	COREN	CNS	Especialidade: Nefrologia	
			SIM ()	NÃO ()
			SIM ()	NÃO ()
			SIM ()	NÃO ()
			SIM ()	NÃO ()
Profissionais Enfermagem - 1º Turno (se necessário, incluir mais linhas)				
NOME	COREN	CNS	Assinalar com "X"	
			Técnico ()	Auxiliar ()
			Técnico ()	Auxiliar ()
			Técnico ()	Auxiliar ()
			Técnico ()	Auxiliar ()
Profissional Enfermagem exclusivo para o reuso neste turno: () Sim () Não				
NOME	COREN	CNS	Assinalar com "X"	
			Técnico ()	Auxiliar ()
			Técnico ()	Auxiliar ()
Profissionais Enfermagem - 2º Turno (se necessário, incluir mais linhas)				
NOME	COREN	CNS	Assinalar com "X"	
			Técnico ()	Auxiliar ()
			Técnico ()	Auxiliar ()



GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

			Técnico ()	Auxiliar ()
			Técnico ()	Auxiliar ()
Profissional Enfermagem exclusivo para o reuso neste turno: () Sim () Não				
NOME	COREN	CNS	Assinalar com "X"	
			Técnico ()	Auxiliar ()
			Técnico ()	Auxiliar ()
Profissionais Enfermagem - 3º Turno (se necessário, incluir mais linhas)				
NOME	COREN	CNS	Assinalar com "X"	
			Técnico ()	Auxiliar ()
			Técnico ()	Auxiliar ()
			Técnico ()	Auxiliar ()
			Técnico ()	Auxiliar ()
Profissional Enfermagem exclusivo para o reuso neste turno: () Sim () Não				
NOME	COREN	CNS	Assinalar com "X"	
			Técnico ()	Auxiliar ()
			Técnico ()	Auxiliar ()
Outros Profissionais				
NOME	CATEGOTIA	Nº CONSELHO	CNS	
Funcionário exclusivo para limpeza () sim () não				
NOME				
Funcionário exclusivo para tratamento da água: () sim () não				
NOME				

Manaus-AM,



ANEXO VII
DECLARAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS E INSTALAÇÕES

Declaramos para os fins de cumprimento das obrigações editalícias, as instalações e os equipamentos técnicos adequados e disponíveis para realização do objeto do CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 004/2018/SUSAM, como sendo:

1. Quantitativo de máquinas e turno de diálise:

a) Sala de pacientes marcadores virais **negativos**: SIM () NÃO ()

ITEM	RESPOSTA
Nº de Máquinas:	
Nº de Turnos:	
Sala de reuso de capilares exclusiva pacientes negativos:	() SIM () NÃO
Tem máquina com reuso automatizada:	() SIM () NÃO
Nº de pontos na bancada de reuso:	
Nº de Turnos:	

b) Sala de pacientes marcadores virais **positivos**: SIM () NÃO ()

ITEM	RESPOSTA
Nº de Máquinas:	
Nº de Turnos:	
Sala de reuso de capilares exclusiva pacientes negativos:	() SIM () NÃO
Tem máquina com reuso automatizada:	() SIM () NÃO
Nº de pontos na bancada de reuso:	
Nº de Turnos:	

2. Sistema de tratamento da água para diálise:

ITEM	RESPOSTA
Equipamento osmose reversa – especificar modelo e capacidade:	
Equipamento tratamento da água – especificar capacidade máxima de tratamento e do reservatório:	

3. Infraestrutura Operacional

UNIDADE/AMBIENTE	QUANTIDADE
Área/sala de espera com nº assentos/recepção	
Sala de consulta	
Sanitário adaptado	
Outros sanitários	
Sala de arquivo / SAME	
Sala de procedimento individualizado	
Área/sala de processamento de equipamentos, acessórios e outros produtos para a saúde.	



Área/sala de repouso/observação e atendimento de emergência	
Área/sala para hemodiálise para lavagem de fístula	
Área/sala para hemodiálise de paciente com sorologia positiva para hepatite B com área para lavagem de fístula	
Área/sala de processamento de dialisador	
Área/sala de enfermagem	
Área externa com acessibilidade ao serviço	

4. Outros Equipamentos

ITEM	QUANTIDADE
Equipamento De Ultrassonografia	
Eletrocardiógrafo	
Bomba de Infusão	
Desfibrilador	
Monitor de ECG	
Reanimador Pulmonar/Ambu	
Ponto de Oxigênio ou Cilindro com Carinho	
Aspirador Portátil	
Esfigmomanômetro	
Estetoscópio	
Equipamentos de Monitoração e Desfibrilação Cardíaca	
Materiais e Medicamentos para Atendimento de Emergências	

Declaro que todas as informações aqui prestadas estão corretas e correspondem à realidade.

Manaus-AM, _____ de _____ de 2018.

Assinatura

(nome, carimbo e assinatura do representante legal da empresa).

(papel timbrado da Instituição interessada)



ANEXO VIII - MINUTA DE CONTRATO

TERMO DE CONTRATO Nº XXX/XXXX-SUSAM. CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS celebrado entre o **ESTADO DO AMAZONAS**, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE - SUSAM** e a

_____ para a Execução de Serviços de _____, na forma abaixo:

Aos XX (xis xis) dia do mês de xxxx de 2018 (dois mil e dezoito), nesta cidade de Manaus, na sede da Secretaria de Estado de Saúde, situada à Av. André Araújo, Nº 701, bairro Aleixo, presentes o **ESTADO DO AMAZONAS**, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE – SUSAM, CNPJ Nº 00.697.295/0001-05**, doravante denominada simplesmente **CONTRATANTE**, neste ato representada pelo seu Titular o **Sr. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, brasileiro, casado, médico, portador da cédula de identidade (R.G.) NºXXX.XXX-SSP/AM, do CPF/MF. XXX.XXX.XXX-XX, residente e domiciliado nesta Cidade, na rua XXXXXXXXXXXXX, Nº XXX, bairro e a **XXXXXXXXXX (sociedade civil ou a natureza jurídica que lhe for própria)**, daqui por diante denominada **CONTRATADA**, sociedade Empresária LTDA, sediada na cidade XXXXX, rua XXXXX, Nº XXX, bairro, inscrita na Junta Comercial do Estado XXXXXXXX – JUCE__ sob o Nº XXXXX XXX XXX, em XX/XX/XXXX, com registro no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ, sob o Nº XX.XXX/0001-XX, Inscrição Municipal Nº XXXXXXXX, neste ato representado por pelo **Sr. XXXXXXXXXXXXX**, brasileiro, casado, administrador de empresa, portador da cédula de identidade (R.G.) Nº XXX.XXX-SSP/XX, do CPF/MF XXX.XXX.XXX-XX, residente e domiciliado na Cidade de _____, na rua XXXXXXXXXXXXX, Nº XXX, bairro e a XXXXXXXXXXXX, com interveniência do Ministério da Saúde, sediado na Esplanada do Ministérios, bloco G, em Brasília-DF, em consequência da inexigibilidade de Licitação Nº XXX/2015-SUSAM, Art. 25, CAPUT, da Lei Nº 8.666/93, cuja homologação foi publicada no Diário Oficial do Estado do Amazonas, página Nº 12, edição de XX/XX/XXXX-Publicações Diversas e tendo em vista o que consta no **Processo Administrativo Nº 17101.0xxxxxxx/2018-SUSAM**, doravante referido por **PROCESSO** e o despacho autorizativo exarado pelo Senhor Secretário, no mencionado **PROCESSO**, na presença das testemunhas adiante denominadas, é assinado o presente **TERMO DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**, de acordo com a Minuta aprovada pelo Parecer Nº XXX/XX-PGE, constante no Processo Administrativo Nº XXXX/XX-PGE, para execução de serviços de saúde, que se regerá pelo que dispõe a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes Leis Nº 8.883/94, a Portaria Nº 3.277 de 22/12/2006 do Ministério da Saúde e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie e pelas cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO



O presente Contrato tem por objeto a Contratação de Serviços clínicos e cirúrgicos de média e alta complexidade, procedimentos com finalidade diagnóstica e órteses, próteses e materiais especiais relacionados ao ato cirúrgico no perfil de unidade de assistência de alta complexidade em nefrologia respeitando os critérios da Portaria nº 432, de 06 de junho de 2006, da Portaria nº 389, de 13 de março de 2014, da Portaria nº 1.535, de 23 de julho de 2014 e Diretrizes Clínicas para o cuidado ao paciente com doença renal crônica, com o objetivo atender as necessidades de pacientes adultos e crianças do Sistema Único de Saúde (SUS), de forma complementar, em razão da incapacidade de absorção total destas demandas pela rede pública Estadual e Municipal, na forma do projeto básico e plano operativo constante no processo administrativo supramencionado, o qual passa a integrar o presente instrumento, como se nele estivesse transcrito.

Parágrafo Primeiro – Os serviços ora contratados, serão ofertados com base nas indicações técnicas do planejamento de saúde, mediante a compatibilização das necessidades de demanda e a disponibilidade de recursos financeiros alocados pelo Sistema Único de Saúde no Estado do Amazonas – SUS/Am.

CLÁUSULA SEGUNDA: DA DOCUMENTAÇÃO

A **CONTRATADA** e seus representantes legais apresentarão neste ato os documentos comprobatórios de suas condições jurídico-pessoais indispensáveis à lavratura do presente instrumento, conforme segue:

- a) Ata de Fundação e Estatuto ou Contrato Social e alterações devidamente registradas;
- b) Comprovante de endereço atual e cópia da Cédula de Identidade e CPF do titular da Entidade;
- c) Certificado de Registro no Conselho Regional competente;
- d) Alvará de licença de funcionamento atualizado;
- e) Alvará Sanitário;
- f) Cópia do Certificado Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ;
- g) Prova de regularidade relativa à Seguridade Social e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço;
- h) Prova de regularidade junto as Fazendas: Federal, Estadual e Municipal;
- i) Balanço Patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social já exigíveis e apresentados na forma da lei e que comprovem a boa situação financeira da empresa, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios;
- j) Indicação da capacidade física (leitos, equipamentos, etc.) para produção dos serviços com descrição detalhada desses serviços, anexando o memorial descritivo da parte física do local;
- k) Indicação da disponibilidade dos serviços ofertados pelo SUS;
- l) Relação da equipe médica e técnica com descrição da capacidade profissional, número de inscrição no Conselho competente, carga horária, qualificação dos responsáveis pelos serviços especializados, com títulos de especialista pela sociedade respectiva ou residência reconhecida pelo MEC, juntando-se documentação comprobatória;
- m) Indicação da média de atendimento dos últimos seis (06) meses;



- n) Certificado de Registro Cadastral – CRC;
- o) Comprovação de cadastramento no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES;
- p) Declaração de que o dirigente não possui cargo dentro do Sistema Único de Saúde, nas esferas Federal, Estadual e Municipal.

CLÁUSULA TERCEIRA: DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

Os serviços serão executados pelo **CONTRATADA**, na forma de **ATENDIMENTO AMBULATORIAL REFERENCIADO**, especificamente em relação aos procedimentos, conforme relacionado a seguir:

I – ATENDIMENTO AMBULATORIAL REFERENCIADO – até o limite de xxxx exames /mês;

GRUPO xx – xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx;

Subgrupo xx – xxxxxxxxxxxxxxxx;

Forma de Organização xxx

II – DETALHAMENTO DOS PROCEDIMENTOS A SEREM EXECUTADOS PELA CONTRATADA:

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica					
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico					
Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos					
IT	Código	Descrição do Procedimento	VL UN (R\$)	QP MÊS	VL MÊS (R\$)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
TOTAL					
TOTAL GERAL MÊS					

Parágrafo Primeiro – A **CONTRATADA** integrar-se-á ao Complexo Regulador do Estado do Amazonas, através do Sistema Nacional de Regulação – **SISREG**, destinando conectividade, comunicação, equipamentos de informática e funcionários necessários à operacionalização do mesmo, para serem treinados e aptos a utilizar o Sistema;

Parágrafo Segundo – Todo e qualquer atendimento dos serviços a serem realizados, dar-se-á mediante a apresentação de solicitação médica e Autorização do **SISREG** pelo paciente, expressando a identificação do atendimento/procedimento. As orientações adicionais devem ser dirigidas ao setor competente designado pela **CONTRATANTE**, o **COMPLEXO REGULADOR DO AMAZONAS**.

Parágrafo Terceiro – Os procedimentos somente poderão sofrer migração pela **CONTRATADA**, de acordo com novas necessidades identificadas pela **SEA/CAPITAL**, após análise emitida pelo **COMPLEXO REGULADOR**.



Parágrafo Quarto – O teto financeiro estabelecido neste Contrato, poderá ser modificado através de Termo Aditivo, que deverá ser aprovado pelo **Conselho Estadual de Saúde – CES/AM**.

Parágrafo Quinto – Os serviços serão executados pela **CONTRATADA** através de sua Unidade Assistencial situada na Av. Joaquim Nabuco, 1359 - Centro, no horário das 08:00 às 17:00 horas, de segunda à sábado. 06:00 até 19:00

Parágrafo Sexto – A eventual mudança de endereço da Unidade Assistencial do **CONTRATADO**, será imediatamente comunicado à **CONTRATANTE**, que analisará conveniência em manter os serviços ora contratados em outro endereço, podendo ainda rever as condições pactuadas e/ou até mesmo rescindi-las se entender conveniente.

Parágrafo Sétimo – Realizar todos os procedimentos efetivamente homologados no Credenciamento e cadastrado na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde-SUS, de acordo com os fluxos de acesso definidos pelo Complexo Regulador, disponibilizando integralmente a quantidade a ser contratada, devendo haver distribuição total dos horários necessários para cobrir o teto financeiro recebido, inclusive para os exames de maior complexidade, desde que haja interesse do **CONTRATANTE**.

Parágrafo Oitavo – A **CONTRATADA** deverá utilizar o sistema **SIA/SIH/SUS** para apresentação da sua produção mensal;

Parágrafo Nono – Em decorrência do parágrafo anterior, o limite de cobertura anual corresponderá ao montante de:

Parágrafo Décimo - Fornecer os resultados de exames em formulário próprio entregue ao paciente na sede do prestador, observando, neste caso, todas as garantias referentes à privacidade e segurança das informações;

Parágrafo Decimo Primeiro - Não poderá haver qualquer distinção entre o atendimento destinado aos pacientes encaminhados pelo Sistema Único de Saúde-SUS/AM e os demais pacientes atendidos pelo prestador;

Parágrafo Decimo Segundo - A **CONTRATADA** não poderá transferir a outrem as obrigações assumidas no contrato, salvo autorização, por escrito, do **CONTRATANTE**, sob pena de rescisão do contrato;

Parágrafo Decimo Terceiro - A **CONTRATADA** não poderá cobrar do paciente, ou seu acompanhante, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste Contrato, responsabilizando-se ainda por qualquer cobrança indevida;

Parágrafo Décimo Quarto – Por se tratar de serviço essencial, em hipótese alguma, A **CONTRATADA** deve permitir a descontinuidade na execução dos serviços para atendimento ao paciente, incluindo as situações de ausência de profissionais por férias regulares, participação em eventos e afastamentos previstos em lei.

Parágrafo Décimo Quinto – Os serviços ora contratados serão prestados diretamente por profissionais da Unidade Assistencial da **CONTRATADA** e por profissionais que, não estando incluídos nas categorias referidas nos itens 1, 2 e 3 do **Parágrafo Decimo Quarto desta Cláusula**, são admitidos nas dependências deste



estabelecimento, para prestar serviços decorrentes de contrato celebrado, em separado, com a **CONTRATANTE**;

Parágrafo Décimo Sexto – Para os efeitos deste contrato consideram-se profissionais do próprio estabelecimento da **CONTRATADA**:

1. O membro do seu Corpo Técnico/Clínico;
2. O profissional que tenha vínculo de emprego com a **CONTRATADA**;
- 1 3. O profissional autônomo que eventual ou permanentemente, presta serviços a **CONTRATADA**.

Parágrafo Décimo Sétimo – Equipara-se ao profissional autônomo definido no item 03 (três) do parágrafo anterior, a empresa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerça atividade na área de saúde.

CLÁUSULA QUARTA – DO PREÇO DOS SERVIÇOS

Pelos serviços ora contratados, a **CONTRATADA** receberá mensalmente a importância estimado de até **RS xxxxxxxxxxxxxxxx** (xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx).

O pagamento da **CONTRATADA** será efetuado em correspondência com os serviços prestados, e com os valores fixados na Cláusula quarta, mediante a apresentação de faturas devidamente atestadas pelo setor competente da **CONTRATANTE**, faturas essas que serão processadas e pagas segundo a legislação vigente, devendo nessa oportunidade ser comprovado o recolhimento dos encargos decorrentes deste Contrato.

Parágrafo Único – A inadimplência da **CONTRATADA**, quanto ao recolhimento dos encargos previdenciários, autoriza a **CONTRATANTE**, na ocasião do pagamento, a retenção das importâncias devidas, como garantia, até a comprovação perante a fiscalização, da quitação da dívida, na forma do Parágrafo Primeiro, do Art. 31, da Lei nº. 8.212/91.

CLÁUSULA QUINTA: DO VALOR GLOBAL

O valor global do presente Contrato é estimado de **R\$ xxxxxxxxxxxxxxxx** (xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx).

CLÁUSULA SEXTA: DA FISCALIZAÇÃO

A execução do presente Contrato será avaliada pelos órgãos competentes do SUS, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste Contrato, a verificação do movimento dos atendimentos ambulatoriais, das internações e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

Parágrafo Primeiro A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada por um representante da Administração especialmente designado conforme



determina a Portaria nº. 0475/2012 – GSUSAM, publicada no Diário Oficial do Estado do Amazonas, em 16/04/2012 folhas 11 e 12.

Parágrafo Segundo – Anualmente, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias da data do término desse contrato, se for do interesse das partes a sua prorrogação, a **CONTRATANTE** vistoriará as instalações da **CONTRATADA**, para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas iniciais, comprovadas por ocasião da assinatura do presente instrumento.

Parágrafo Terceiro – Qualquer alteração ou modificação que importe diminuição da capacidade operativa da **CONTRATADA**, poderá ensejar a não prorrogação desse Contrato ou a revisão das condições ora estipuladas.

Parágrafo Quarto – A fiscalização exercida pela **CONTRATANTE**, sobre serviços ora contratados, não eximirá a **CONTRATADA**, da sua plena responsabilidade para com o primeiro ou para com os pacientes e terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução do Contrato.

Parágrafo Quinto – A **CONTRATADA**, facilitará à **CONTRATANTE**, o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhes forem solicitados, pelos servidores designados para tal fim, dos órgãos de controle e fiscalização do SUS.

Parágrafo Sexto – A **CONTRATANTE**, não se responsabilizará por indenização de qualquer natureza em decorrência de atos ou fatos vinculados à fiscalização e ao controle da administração e execução financeira da **CONTRATADA**, em atendimento à legislação que disciplina o assunto.

CLÁUSULA SÉTIMA: OUTRAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

A **CONTRATADA** é obrigada a adotar todas as medidas preventivas necessárias para evitar danos a terceiros, em consequência da execução dos trabalhos, inclusive as que possam afetar os serviços a cargos de concessionários.

A **CONTRATADA** se obriga ainda, a oferecer aos pacientes, a ele encaminhados pela **CONTRATANTE**, todos os recursos disponíveis e necessários ao seu atendimento, e:

I – Manter durante a vigência deste Instrumento, padrão de qualidade de serviços, instalações, etc., de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde;

II – Manter atualizado os prontuários médicos dos pacientes e os arquivos médicos contendo cópia das requisições e exames realizados;

III – Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;

IV – Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário;

V – Afixar aviso, em local visível, de sua condição de entidade integrante do SUS, e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;



VI – Justificar ao paciente ou seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste instrumento;

VII – Esclarecer ao paciente sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;

VIII – 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;

IX – Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes;

X – Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente, por ministros de culto religioso;

XI – Ter programa de gerenciamento de resíduos sólidos de saúde - PGRSS;

XIII – Notificar a **CONTRATANTE** de eventual alteração de sua razão social ou de seu controle acionário e de mudança em sua diretoria, contrato ou estatuto, enviando no prazo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data do registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório.

Parágrafo Primeiro – O cabeçalho do documento conterà o seguinte esclarecimento:

“Esta conta foi paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais”.

Parágrafo Segundo – A **CONTRATADA** deverá, quando do fornecimento do demonstrativo dos valores pagos pelo SUS pelo atendimento prestado, colher assinatura do paciente ou de seu representante, na Segunda Via dos documentos, que deverá ser arquivado no prontuário do paciente.

Parágrafo Terceiro – A **CONTRATADA**, declara conhecer a impossibilidade perante a **CONTRATANTE**, de exceção de inadimplemento, como fundamento para a unilateral interrupção da prestação dos serviços ora pactuados neste instrumento.

Parágrafo Quarto – A **CONTRATADA** se não possuir pessoal qualificado para digitação de AIH, poderá utilizar a contratação de serviços de terceiros (pessoa física ou jurídica) para execução desses serviços, desde que esse esteja devidamente inscrito e legalizado perante o DATASUS, bem como, aos órgãos de fiscalização, enviando cópia da documentação relativa à capacidade jurídica e capacidade técnica do contratado, a **CONTRATANTE**, de acordo com o estabelecido na Portaria Ministerial nº 134/SAS/MS, de 22.08.94.

Parágrafo Quinto – A **CONTRATADA** é obrigada a reparar, corrigir, remover ou substituir, às suas expensas, no todo ou em parte, o objeto de contrato em que se verificam vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou de matérias empregados.

CLÁUSULA OITAVA: RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

A **CONTRATADA** é única, integral e exclusiva responsável, em qualquer caso, por todos os danos e prejuízos, de qualquer natureza, causados direta ou



indiretamente ao **CONTRATANTE** ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução dos serviços, objeto deste contrato e quaisquer que tenham sido as medidas preventivas adotadas, respondendo por si e seus sucessores, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo **CONTRATANTE**.

Parágrafo Primeiro – A **CONTRATADA** é também responsável por todos os encargos e obrigações concernentes às legislações social, trabalhista, tributária, fiscal, comercial, securitária, previdenciária que resultem ou venham a resultar a execução deste contrato, bem como por todas as despesas decorrentes da execução de eventuais trabalhos em horários extraordinários (diurno e noturno), despesas com instalações e equipamentos necessários aos serviços e, em suma, todos os gastos e encargos com material e mão-de-obra necessários à completa realização dos serviços e manter durante toda a execução do contrato em compatibilidade com as obrigações por ele assumida todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação, de acordo com que determina o Art. 55, inciso XIII, da lei nº. 8.666/93.

Parágrafo Segundo – A **CONTRATADA**, obriga-se a afastar qualquer empregado ou funcionário seu do local dos serviços, cuja presença, a juízo da **FISCALIZAÇÃO**, seja considerada prejudicial ao bom andamento, regularidade e perfeição dos mesmos.

Parágrafo Terceiro – A inadimplência da **CONTRATADA**, com referência aos encargos decorrentes das legislações mencionadas no Parágrafo Primeiro, não transfere ao **CONTRATANTE** a responsabilidade de seu pagamento, nem pode onerar o objeto do contrato ou restringir a regularização e o uso do equipamento reparado.

Parágrafo Quarto – Os danos prejuízos deverão ser ressarcidos ao **CONTRATANTE**, no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas, contados da notificação à **CONTRATADA**, do ato administrativo que lhes fixar o valor, sob pena de multa.

Parágrafo Quinto - A **CONTRATADA** garante os serviços executados, comprometendo-se a solucionar qualquer intercorrência que venha a acontecer por ocasião da execução dos serviços, de acordo com os procedimentos constantes no Projeto Básico deste Termo.

CLÁUSULA NONA: DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

A apresentação de documentos referentes ao pagamento dos serviços objeto deste Contrato, pela **CONTRATADA** seguirão as normas, instruções e prazos vigentes, estabelecidos pelo Ministério da Saúde e cronograma da **CONTRATANTE**.

Parágrafo Primeiro – A liberação dos valores correspondentes aos serviços prestados pela **CONTRATADA** obedecerão às seguintes condições:

I. A **CONTRATADA** apresentará mensalmente a **CONTRATANTE**, até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços, as faturas e os documentos referentes aos serviços efetivamente prestados aos usuários do sistema;



II. As requisições referentes às solicitações dos serviços serão obrigatoriamente visados e autorizados e a Nota Fiscal devidamente atestada pelo órgão competente da **CONTRATANTE**, Departamento de Controle e Avaliação;

III. A Nota Fiscal será emitida com o valor correspondente ao relatório de crítica emitido mensalmente pela **CONTRATANTE**, utilizando-se o Sistema **SIA/SIH/SUS**.

IV. O pagamento será efetuado através da apresentação de Requerimento, Recibo, Nota Fiscal e Certidões Negativas, devidamente conferida e aceita pela **CONTRATANTE**, mediante depósito em conta bancária, correspondente aos serviços efetivamente prestados.

V. Na hipótese da **CONTRATANTE** não proceder a entrega dos documentos de autorização de internação até o dia da saída do paciente, o prazo será contado a partir da data do recebimento, pela **CONTRATADA**, dos citados documentos, do qual dará recibo, assinado ou rubricado, com aposição do respectivo carimbo identificador;

VI. Para fins de prova da data de apresentação das contas e observância aos prazos de pagamento, a **CONTRATANTE** através do setor próprio, entregará a **CONTRATADA** recibo assinado ou rubricado com aposição do respectivo carimbo identificador do servidor responsável pelo recebimento.

VII. As contas rejeitadas pelos serviços de processamento de dados da **CONTRATANTE** serão devolvidas a **CONTRATADA**, para as correções cabíveis, devendo ser reapresentadas até o 4º (quarto) dia útil do mês subsequente, àquele em que ocorreu a devolução. O documento reapresentado será acompanhado do correspondente documento original devidamente inutilizado por meio de carimbo, devendo ser incluso e condicionado ao teto financeiro da competência da reapresentação;

VIII. Ocorrendo erro ou falha de processamento das contas por culpa da **CONTRATANTE**, esta garantirá a **CONTRATADA**, o pagamento no prazo avençado neste Contrato pelos valores do mês da competência, obedecida a disponibilidade de saldo no teto financeiro global do mês de reapresentação;

IX. As contas rejeitadas quanto ao mérito, serão objeto de análise pelo órgão de controle e avaliação da **CONTRATANTE**;

Parágrafo Segundo – A **CONTRATADA** será imediatamente responsável pela realização de procedimentos que extrapolem a Programação Físico-Financeira da **CONTRATANTE** e resultem em pagamentos que ultrapassem os limites mensais estabelecidos na cláusula terceira deste instrumento.

Parágrafo Terceiro – O não cumprimento pelo **Ministério da Saúde**, da obrigação assumida de **interveniente pagador**, dos valores constantes deste contrato, não transfere a **CONTRATANTE**, a obrigação de pagar os serviços ora contratados, os quais são de inteira responsabilidade daquele órgão federal, para todos os efeitos legais, de acordo com a legislação pertinente.

CLÁUSULA DÉCIMA: DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes dos serviços realizados por força deste contrato correrão, no presente exercício, à conta de Dotação Orçamentária do Fundo Estadual de Saúde: **xxx**; FES; Programa de Trabalho: **xx.xxx.xxxx.xxxx.xxxx**; Natureza de Despesa:



xxxxxxxxx; Fonte: **0xxx0000**; N.E. Nº. **0xxx** de **xx/xx/2018**, no valor de **R\$ xxxxxxxxxxxx** (xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx), ficando o restante para o exercício de **201x**.

Parágrafo Primeiro – O Ministério da Saúde, através do Fundo Nacional de Saúde, é o Órgão Interveniante Pagador responsável pelo envio dos recursos financeiros à **CONTRATANTE**, para o pagamento dos serviços objeto deste Contrato, correspondentes aos procedimentos e valores incluídos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde – SUS, vinculada ao Ministério da Saúde.

Parágrafo Segundo – A responsabilidade do Ministério da Saúde, como Interveniante Pagador, refere-se apenas a esta cláusula e seus parágrafos de redação padronizada, nos termos da Portaria do Ministério da Saúde nº 3.277 de 22/12/2006.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: DA CESSÃO DE CREDITO

Fica o **CONTRATADO** autorizado a efetuar o pagamento diretamente ao fornecedor de órteses, próteses e materiais especiais do Sistema Único de Saúde (OPM), utilizados nos procedimentos contratados mediante documento comprobatórios (Nota Fiscal), de acordo com a Portaria nº. 483, de 23.08.99, do Ministério da Saúde.

Parágrafo Único – O **CONTRATADO** deverá juntar a sua nota fiscal de serviço as notas de fornecimento referente às aquisições das **OPMs**, no momento do pedido de pagamento perante a **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: DO REAJUSTE DO PREÇO

Os valores estipulados na Cláusula Terceira serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde, garantido sempre o equilíbrio econômico-financeiro do Contrato, nos termos do art. 26 da Lei nº 8.080/90 e das normas gerais da Lei Federal de Licitações e Contratos Administrativos.

Parágrafo Primeiro – Os preços serão sempre aqueles praticados na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS”, também obedecendo às determinações do Ministério da Saúde.

Paragrafo Segundo - Os reajustes dar-se-ão através de Termo Aditivo, sendo necessário, anotar no processo administrativo da **CONTRATANTE**, a origem e autorização do reajuste e os respectivos cálculos.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA: DAS PENALIDADES

Em caso de inexecução total ou parcial, execução parcial imperfeita ou qualquer inadimplemento ou infração contratual a **CONTRATADA** sem prejuízo das responsabilidades civil e criminal, ficará sujeito às sanções previstas no art.87 da Lei nº 8.666/93.



Parágrafo Primeiro: As penas acima referidas serão impostas pela autoridade competente assegurado à **CONTRATADA** a prévia a ampla defesa na via administrativa.

Parágrafo Segundo: MULTAS - Serão aplicadas as seguintes multas:

- I. Advertência;
- II. Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 2 (dois) anos;
- III. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso anterior;
- IV. 10% (dez por cento) sobre o valor global do contrato, pelo serviço recusa injustificada em retirar este instrumento;
- V. 0,2 (zero virgula dois por cento) sobre o valor global do contrato por dia útil de atraso injustificado no cumprimento dos prazos pactuados
- VI. 5% (cinco por cento) sobre o valor global deste contrato, no caso de inexecução total ou parcial deste contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA: DA RESCISÃO

Constituem motivos para rescisão do presente Contrato, o não cumprimento de qualquer de suas cláusulas e condições pela **CONTRATADA**, bem como, os motivos previstos na legislação referente a licitações e contratos administrativos, elencados pelo Art. 78, através de um das formas prescritas pelo Art. 79 da lei nº. 8.666/93..

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: DOS RECURSOS PROCESSUAIS

Dos atos de aplicação da penalidade prevista neste Contrato, ou de sua rescisão, praticados pela **CONTRATANTE**, cabe recurso no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da intimação do ato.

Parágrafo Primeiro – Da decisão do Secretário de Estado de Saúde, der rescindir o presente Contrato, cabe inicialmente, pedido de reconsideração, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da intimação do ato.

Parágrafo Segundo – Sobre o pedido de reconsideração formulado nos termos do parágrafo anterior, o Secretário de Estado de Saúde deverá manifestar-se no prazo de 15 (quinze) dias e poderá, ao recebê-lo atribuir-lhe eficácia suspensiva, desde que o faça motivadamente diante de razões de interesse público.

Parágrafo Terceiro – Caberá pedido de reconsideração em segunda e última instância, ao Conselho Estadual de Saúde, o qual observará o prazo de 30 (trinta) dias para manifestar-se, em função de suas peculiaridades próprias estabelecidas em regimento.



CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: DA VIGÊNCIA E PRORROGAÇÃO

A duração do presente Contrato é de **xxx (xxxxxxxx) meses** a contar da data da sua assinatura, podendo ser prorrogado mediante Termo Aditivo, nos termos do Art. 57, Item II da Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores.

Parágrafo Primeiro – A parte que não se interessar pela prorrogação contratual, deverá comunicar sua intenção, por escrito, à outra parte com antecedência mínima de 90 (noventa) dias do término da vigência do presente Contrato.

Parágrafo Segundo – O Termo de Prorrogação contratual, de celebração obrigatória, será acompanhado do Termo de Visita, conforme o disposto no Parágrafo Segundo da Cláusula Quarta e farão parte integrante deste Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA: DA PUBLICAÇÃO

A **CONTRATANTE** obriga-se às suas expensas, providenciar a publicação em forma de Extrato, do presente Contrato até o 5º (quinto) dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura, para ocorrer no prazo de 20 (vinte) dias, daquela data, no Diário Oficial do Estado.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA: DO FORO

As partes elegem o Foro da capital do Estado do Amazonas, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir questões oriundas do presente Contrato que não puderem ser resolvidas pelas partes e pelo Conselho Estadual de Saúde-CES/AM.

E, por estarem, as partes justas e contratadas, firmam o presente Contrato em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para um único efeito legal, na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

Manaus, XX de xxxxxxx de 2018.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Secretário de Estado de Saúde

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Representante Legal

TESTEMUNHAS:

1º _____

2º _____



ANEXO IX – MINUTA DOCUMENTO DESCRITIVO

MODELO

DOCUMENTO DESCRITIVO

CLINICA RENAL DE MANAUS LTDA

1. DADOS CADASTRAIS DO ESTABELECIMENTO

Razão Social:		CNPJ:	
Nome Fantasia:		CNES:	
Endereço:			
Cidade: MANAUS	UF: AM	CEP:	Telefone:
Conta Corrente:	Banco:	Agência:	Praça de Pagamento:
Responsável legal:		CPF:	
Cargo:		Função:	
Endereço:		CEP:	

2. OBJETIVO

Este Documento Descritivo é termo integrante do Projeto Básico e Termo de Contrato, para unidade de assistência de alta complexidade em nefrologia e contém as características gerais dos serviços e atividades desenvolvidas pelo contratado, as metas físicas e de qualidade que são objetos de pactuação deste instrumento contratual.

3. CONSIDERAÇÕES GERAIS

3.1 O CONTRATADO garantirá acesso aos serviços pactuados de forma regular e contínua, segundo programação específica para sua área de atuação, em consonância com a proposta organizacional do sistema Estadual de Saúde.

3.2 O CONTRATADO está ciente que o objeto do contrato será totalmente regulado de acordo com os mecanismos de controle e regulação existentes, destacando entre eles as



Centrais de Regulação, de modo a permitir a disponibilização das melhores alternativas de atenção ao usuário.

3.3 O CONTRATADO se compromete a desenvolver seus serviços de forma humanizada, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH), com ambiência adequada, além de garantir atendimento igualitário sem discriminação de qualquer natureza.

3.4 O CONTRATADO deverá considerar a RDC nº 36/2013 da ANVISA que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde, constituindo um Núcleo de Segurança do Paciente, que deverá elaborar e implantar um Plano de Segurança do Paciente, conforme art. 8º da RDC nº 11/2014 e Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013, entre outras providências.

3.5 O CONTRATADO deve executar os serviços no perfil de unidade de assistência de alta complexidade em nefrologia respeitando os critérios da Portaria nº 432, de 06 de junho de 2006, Diretrizes Clínicas para o cuidado ao paciente com doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde (BRASIL,2014) e Portaria nº 1.675, de 7 de junho de 2018.

3.6 O CONTRATADO deve atender as normativas contidas na RDC/ANVISA nº 11, de 13 de março de 2014 (ou outra que vier a substituí-la), que dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Diálise e dá outras providências.

3.7 O CONTRATADO deve atender as normativas contidas na RDC/ANVISA nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, que dispõe sobre Regulamento Técnico destinado ao planejamento, programação, elaboração, avaliação e aprovação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, sendo dotado de estrutura ambulatorial e de todos os recursos necessários à execução do objeto do presente contrato.

3.8 O CONTRATADO deve atender o cálculo de produtividade do equipamento de diálise, definido pela Portaria nº 1.631, de 01 de outubro de 2015 (Portaria de Consolidação nº1, de 28 de setembro de 2017), onde diz que em cada “ponto de diálise”, podem ser atendidos até 06 (seis) pacientes por semana, com utilização máxima do equipamento.

3.9 O CONTRATADO se compromete também a garantir a igualdade de acesso e qualidade do atendimento aos usuários nos serviços contratados em caso de oferta simultânea com o serviço privado, envolvendo a identificação adequada do estabelecimento com o símbolo do Sistema Único de Saúde (SUS) e garantindo a acessibilidade aos portadores de necessidade especiais em conformidade com a norma NBR-9050 da ABNT.

3.10 O CONTRATADO deverá dispor de recursos humanos adequados e suficientes, parque tecnológico e de estrutura física adequada para a execução dos serviços contratados, de acordo com o estabelecido no instrumento formal de contratação e nos parâmetros estabelecidos na legislação específica.



3.11 O CONTRATADO deverá dispor de serviço de atendimento ao cliente (SAC ou Ouvidoria).

3.12 O CONTRATADO deve colocar um cartaz com as dimensões mínimas do formato (30 x 40 cm), contendo as informações (telefone, endereço eletrônico e lista de endereços) de acesso as Ouvidorias (municipal, estadual e federal), conforme modelo em anexo;

3.13 O CONTRATADO deverá participar, quando solicitado, da elaboração dos protocolos técnicos e operacionais em conjunto com o Gestor.

3.14 O CONTRATADO deverá garantir a realização de todos os procedimentos oferecidos na oportunidade do credenciamento.

3.15 O CONTRATADO deverá registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção dos serviços contratados, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor.

3.16 O CONTRATADO deve permanentemente estar com o seu cadastro atualizado no Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) inclusive na assinatura do contrato e para o seu faturamento.

3.17 O CONTRATADO deverá manter as certidões dentro da validade;

3.18 O CONTRATADO é responsável pela indenização de dano causado ao usuário, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão, voluntária ou não, praticados pelos seus profissionais ou prepostos.

3.19 É vedada no âmbito do SUS a cobrança aos usuários por quaisquer serviços de saúde e por fornecimento de material ou medicamento para execução de exames.

4. CAPACIDADE INSTALADA

4.1 INSTALAÇÕES FISICAS

EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA				
It	Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
1	CONTROLE AMBIENTAL/AR-CONDICIONADO CENTRAL	40	40	SIM
2	GRUPO GERADOR	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA				
It	Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
3	BOMBA DE INFUSAO		4	SIM
4	DEFIBRILADOR		1	SIM
5	REANIMADOR PULMONAR/AMBU		2	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS				
It	Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
6	ELETROCARDIOGRAFO	1	1	SIM
OUTROS EQUIPAMENTOS				
It	Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
7	EQUIPAMENTO PARA HEMODIALISE	80	67	SIM

MODELO



4.2 RECURSOS HUMANOS

IT	CBO	QDE
1	142115 - GERENTE FINANCEIRO	2
2	212420 - ANALISTA DE SUPORTE COMPUTACIONAL	1
3	223415 - FARMACEUTICO ANALISTA CLINICO	2
4	223505 - ENFERMEIRO	2
5	223535 - ENFERMEIRO NEFROLOGISTA	7
6	223710 - NUTRICIONISTA	1
7	225109 - MEDICO NEFROLOGISTA	9
8	225203 - MEDICO EM CIRURGIA VASCULAR	1
9	251510 - PSICOLOGO CLINICO	1
10	251605 - ASSISTENTE SOCIAL	1
11	252105 - ADMINISTRADOR	2
12	313125 - TECNICO DE MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS DE MEDICINA	2
13	314410 - TECNICO EM MANUTENCAO DE TI	3
14	322205 - TECNICO DE MANUTENCAO DE VEICULOS	80
15	322230 - AUXILIAR DE MANUTENCAO DE VEICULOS	1
16	351605 - TECNICO EM SEGURANCA NO TRABALHO	1
17	411005 - AUXILIAR DE ESCRITORIO, EM GERAL	3
18	411010 - ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	9
19	412205 - CONTINUO	1
20	413110 - AUXILIAR DE CONTABILIDADE	1
21	413115 - AUXILIAR DE FATURAMENTO	1
22	514320 - FAXINEIRO	1
23	782305 - MOTORISTA DE CARRO DE PASSEIO	1
24	818105 - ASSISTENTE DE LABORATORIO INDUSTRIAL	1
TOTAL		134

FONTE: SCNES

5. CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO E ATIVIDADES PACTUADAS

5.1 Os serviços em saúde de assistência de alta complexidade em nefrologia serão executados no Estabelecimento _____, endereço _____ contato _____, e-mail: _____.

5.2 Após assinatura do instrumento contratual o CONTRATADO necessariamente deverá contatar ao Complexo Regulador do Amazonas no endereço eletrônico sisreg.suporte@saude.am.gov.br a fim de receber capacitação, orientações quanto aos fluxos regulatórios e definição do início das agendas de atendimento.

5.3 O acesso aos serviços em saúde somente será via Sistema de Regulação (SISREG) e ocorrerá por demanda da rede de atendimento enquanto houver teto financeiro disponível, respeitando a parametrização do sistema, isto implica que as quantidades



físicas contratadas poderão variar mês após mês ou até mesmo sofrer migração dentro do mesmo subgrupo.

5.4 Nos casos de impedimentos ou intercorrências o CONTRATADO deverá comunicar à SUSAM na representação do Complexo Regulador do Amazonas, por documento expresso ou digital (sisreg.suporte@saude.am.gov.br), oportunidade em que o CONTRATANTE analisará a conveniência de manter os serviços junto à contratada.

5.5 Os procedimentos serão agrupados pelos Subgrupos, conforme tabela de procedimentos, órteses e próteses do SUS, onde ocorrerá a automática migração financeira controlada pelo Complexo Regulador.

5.6 Em casos excepcionais, os procedimentos poderão sofrer migração entre os Grupos da Tabela SUS, desde que observado a demanda. Essas situações serão permitidas após avaliação e validação pelo Complexo Regulador e informado ao Secretário Executivo Adjunto da Assistência.

5.7 Submeter-se ao Controle Nacional de Auditoria e ao Sistema Nacional de Regulação, no âmbito do SUS, apresentando toda a documentação legal, quando solicitado, bem como as normas complementares estabelecidas pela SUSAM.

5.8 Garantir as instalações físicas, equipamentos de informática e equipe treinada, necessárias ao desenvolvimento das atividades inerentes aos sistemas de informação adotados.

5.9 Cumprir as regras de alimentação mensal e processamentos dos seguintes sistemas: Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES); Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS), Sistema de Regulação (SISREG) e outros que se fizerem necessários.

5.10 Garantir o acesso dos Conselheiros de Saúde aos serviços contratados no exercício do seu poder de fiscalização.

5.11 Permitir acesso dos supervisores/auditores/outras profissionais designados pela SUSAM, para supervisionar e acompanhar a execução dos serviços pactuados.

6. PACTUACAO DAS METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS – INDICADORES PARA AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS

6.1 Os indicadores para meta quantitativa terão como parâmetro o termo de contrato, conforme descrito no quadro abaixo:

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica					
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico					
Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos					
IT	Código	Descrição do procedimento	VL UN (R\$)	QD MÊS	VL MÊS (R\$)

MODELO



GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

1	0202010023	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	2,01	500	1.005,00
	02.02.05.009	DOSAGEM DE ALBUMINA SÉRICA		50	
2	0202010120	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	1,85	50	92,50
3	0202010228	DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL	3,51	650	2.281,50
4	0202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	3,51	300	1.053,00
5	0202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	3,51	300	1.053,00
6	0202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1,85	300	555,00
7	0202010317	DOSAGEM DE CREATININA	1,85	650	1.202,50
8	0202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	15,59	500	7.795,00
9	0202010392	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	3,51	500	1.755,00
10	0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2,01	300	603,00
11	0202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	1,85	650	1.202,50
12	0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	1,85	300	555,00
13	0202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	7,89	100	789,00
14	0202010511	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	3,68	5	18,40
15	0202010600	DOSAGEM DE POTÁSSIO	1,85	510	740,00
16	0202010619	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS	1,40	100	140,00
17	0202010627	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRACÕES	1,85	300	555,00
18	0202010635	DOSAGEM DE SÓDIO	1,85	400	740,00
19	0202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-OXALACÉTICA (TGO)	2,01	300	603,00
20	0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-PIRÚVICA (TGP)	2,01	650	1.306,50
21	0202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	4,12	500	2.060,00
22	0202010678	DOSAGEM DE TRIGLICÉRIDEOS	3,51	300	1.053,00
23	0202010694	DOSAGEM DE UREIA	1,85	1.300	2.405,00
24	0202010732	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE))	15,65	24	375,60
25	0202010767	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	14,24	50	762,00
	02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINÚRIA		50	
SUBTOTAL				9.429	30.700,50
Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica					
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico					
Forma de Organização: 02 - Exames hemáticos e glicose em estômiasia					
IT	Código	Descrição do Procedimento	VL UN (R\$)	QD MÊS	VL MÊS (R\$)
26	0202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	1,53	50	76,50
27	0202020371	HEMATOCRITO	1,53	100	153,00
28	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	4,11	650	2.671,50
SUBTOTAL				800	2.901,00
Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica					
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico					
Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos					
IT	Código	Descrição do Procedimento	VL UN (R\$)	QD MÊS	VL MÊS (R\$)
29	0202030040	DETECÇÃO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	65,00	2	130,00
30	0202030083	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	9,25	150	1.387,50
31	0202030296	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	85,00	2	170,00
32	0202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	10,00	150	1.500,00
33	0202030318	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	18,55	30	556,50
34	0202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	18,55	200	3.710,00
35	0202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	18,55	200	3.710,00

MODELO



GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

36	0202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	18,55	50	927,50
37	0202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	18,55	50	927,50
38	0202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	18,55	200	3.710,00
SUBTOTAL				1.034	16.729,00
Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico Forma de Organização: 05 - Exames de uroanálise					
IT	Código	Descrição do Procedimento	VL UN (R\$)	QD MÊS	VL MÊS (R\$)
39	0202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	3,70	100	370,00
40	0202050092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	8,12		-
SUBTOTAL				100	370,00
Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico Forma de Organização: 06 - Exames hormonais					
IT	Código	Descrição do Procedimento	VL UN (R\$)	QD MÊS	VL MÊS (R\$)
41	0202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	8,96	30	268,80
42	0202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	43,13	200	8.626,00
43	0202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	8,76	30	262,80
SUBTOTAL				260	9.157,60
Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico Forma de Organização: 07 - Exames toxicológicos ou de monitorização terapêutica					
IT	Código	Descrição do Procedimento	VL UN (R\$)	QD MÊS	VL MÊS (R\$)
44	0202070085	DOSAGEM DE ALUMINIO	27,50	150	4.125,00
SUBTOTAL				150	4.125,00
Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico Forma de Organização: 08 - Exames microbiológicos					
IT	Código	Descrição do Procedimento	VL UN (R\$)	QD MÊS	VL MÊS (R\$)
45	0202080013	ANTIBIOGRAMA	4,98	50	249,00
46	0202080072	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	2,80	50	140,00
47	0202080080	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	5,62	50	281,00
48	0202080153	HEMOCULTURA	11,49	50	574,50
SUBTOTAL				200	1.244,50
Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico Forma de Organização: 12 - Exames imunohematológicos					
IT	Código	Descrição do Procedimento	VL UN (R\$)	QD MÊS	VL MÊS (R\$)
49	0202120082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1,37	50	68,50
SUBTOTAL				50	68,50
TOTAL				12.023	65.296,10
Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica Sub-Grupo: 04 - Diagnóstico por radiologia Forma de Organização: 03 - Exames radiológicos do torax e mediastino					
IT	Código	Descrição do Procedimento	VL UN	QD	VL MÊS (R\$)

MODELO



GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

			(R\$)	MÊS	
50	0204030153	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	9,50	24	228,00
TOTAL				24	228,00
Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica					
Sub-Grupo: 05 - Diagnóstico por ultra-sonografia					
Forma de Organização: 02 - Ultra-sonografias dos demais sistemas					
IT	Código	Descrição do Procedimento	VL UN (R\$)	QD MÊS	VL MÊS (R\$)
51	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	37,95	24	910,80
52	0205020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	24,20	24	580,80
TOTAL				48	1.491,60
Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica					
Sub-Grupo: 11 - Métodos diagnósticos em especialidades					
Forma de Organização: 02 - Diagnóstico em cardiologia					
IT	Código	Descrição do Procedimento	VL UN (R\$)	QD MÊS	VL MÊS (R\$)
53	0211020036	ELETROCARDIOGRAMA	5,15	24	123,60
TOTAL				24	123,60
Grupo: 03 - Procedimentos clínicos					
Sub-Grupo: 01 - Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos					
Forma de Organização: 01 - Consultas médicas/outros profissionais de nível superior					
IT	Código	Descrição do Procedimento	VL UN (R\$)	QD MÊS	VL MÊS (R\$)
54	0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (NEFROLOGIA)	10,00	- 510	1.200,00
TOTAL				510	1.200,00
Grupo: 03 - Procedimentos clínicos					
Sub-Grupo: 05 - Tratamento em nefrologia					
Forma de Organização: 01 - Tratamento dialítico					
IT	Código	Descrição do Procedimento	VL UN (R\$)	QD MÊS	VL MÊS (R\$)
55	0305010018	DIALISE PERITONEAL INTERMITENTE (DPAC) - 1 SESSÃO POR SEMANA - EXCEPCIONALIDADE (DIA)	121,74	10	1.217,40
56	0305010026	DIALISE PERITONEAL INTERMITENTE (DPAC) - 2 SESSOES POR SEMANA	121,51	10	1.215,10
57	0305010093	HEMODIÁLISE (MÁXIMO 1 SESSÃO POR SEMANA - EXCEPCIONALIDADE)	179,03	76	13.606,28
58	0305010107	HEMODIÁLISE (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)	179,03	3.809	681.925,27
59	0305010115	HEMODIÁLISE EM PACIENTE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV E/OU HEPATITE B E/OU HEPATITE C (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)	265,41	650	172.516,50
60	0305010123	HEMODIÁLISE EM PACIENTE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV E/OU HEPATITE B E/OU HEPATITE C (EXCEPCIONALIDADE - MÁXIMO 1 SESSÃO / SEMANA)	265,41	35	9.289,35
61	0305010166	MANUTENCAO E ACOMPANHAMENTO DOMICILIAR DE PACIENTE SUBMETIDO A DPA /DPAC	358,06	139	42.609,14
62	0305010182	TREINAMENTO DE PACIENTE SUBMETIDO A DIALISE PERITONEAL - DPAC-DPA (9 DIAS)	55,13	4	220,52
63	0305010204	HEMODIÁLISE PEDIÁTRICA (MÁXIMO 04 SESSÕES POR SEMANA)	353,88	16	5.662,08
TOTAL				4.729	928.261,64
Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos					
Sub-Grupo: 17 - Anestesiologia					
Forma de Organização: 01 - Anestésias					
IT	Código	Descrição do Procedimento	VL UN	QD	VL MÊS (R\$)

MODELO



GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

			(R\$)	MÊS	
64	0417010052	ANESTESIA REGIONAL	22,27	24	534,48
TOTAL				24	534,48
Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos					
Sub-Grupo: 18 - Cirurgia em nefrologia					
Forma de Organização: 01 - Acessos para diálise					
IT	Código	Descrição do Procedimento	VL UN (R\$)	QD MÊS	VL MÊS (R\$)
65	0418010013	CONFECÇÃO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA C/ ENXERTIA DE POLITETRAFLUORETILENO (PTFE)	1.453,85	8	11.630,80
66	0418010021	CONFECÇÃO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA C/ ENXERTO AUTOLOGO	685,53	6	4.113,18
67	0418010030	CONFECÇÃO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA P/ HEMODIALISE	600,00	24	14.400,00
68	0418010048	IMPLANTE DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA P/ HEMODIALISE	200,00	4	800,00
69	0418010064	IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN P/HEMODIALISE	115,81	50	5.790,50
70	0418010080	IMPLANTE DE CATETER TIPO TENCKHOFF OU SIMILAR P/ DPA/DPAC	400,00	4	1.600,00
71	0418010099	IMPLANTE DE CATETER TIPO TENCKOFF OU SIMILAR P/DPI	110,29	1	110,29
SUBTOTAL				97	38.444,77
Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos					
Sub-Grupo: 18 - Cirurgia em nefrologia					
Forma de Organização: 02 - Intervenções cirúrgicas em acessos para diálise					
IT	Código	Descrição do Procedimento	VL UN (R\$)	QD MÊS	VL MÊS (R\$)
72	0418020019	INTERVENÇÃO EM FISTULA ARTERIO-VENOSA	600,00	24	14.400,00
73	0418020027	LIGADURA DE FISTULA ARTERIO-VENOSA	600,00	4	2.400,00
74	0418020035	RETIRADA DE CATETER TIPO TENCKHOFF / SIMILAR DE LONGA PERMANÊNCIA	400,00	4	1.600,00
SUBTOTAL				32	18.400,00
TOTAL				129	56.844,77
Grupo: 07 - Órteses, próteses e materiais especiais					
Sub-Grupo: 02 - Órteses, próteses e materiais especiais em tratamento cirúrgico					
Forma de Organização: 10 - OPM em nefrologia					
IT	Código	Descrição do Procedimento	VL UN (R\$)	QD MÊS	VL MÊS (R\$)
75	0702100013	CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA P/ HEMODIALISE	482,34	4	1.929,36
76	0702100021	CATETER P/ SUBCLAVIA DUPLO LUMEN P/ HEMODIALISE	64,76	50	3.238,00
77	0702100030	CATETER TIPO TENCKHOFF / SIMILAR DE LONGA PERMANÊNCIA P/ DPI/DPAC/DPA	149,75	4	599,00
78	0702100048	CONJ.TROCA P/DPA (PACIENTE-MES C/ INSTALACAO DOMICILIAR E MANUTENCAO DA MAQUINA CICLADORA)	2.342,81	24	56.227,44
79	0702100056	CONJUNTO DE TROCA P/ PACIENTE SUBMETIDO A DPA (PACIENTE-15 DIAS C/ INSTALACAO DOMICILIAR E MANUTENCAO DE MAQUINA CICLADORA)	1.171,40	5	5.857,00
80	0702100064	CONJUNTO DE TROCA P/ PACIENTE SUBMETIDO A DPAC (PACIENTE-MES) CORRESPONDENTE A 120 UNIDADES	1.791,56	95	170.198,20
81	0702100072	CONJUNTO DE TROCA P/ TREINAMENTO DE PACIENTE SUBMETIDO A DPA / DPAC (9 DIAS) CORRESPONDENTE A 36 UNIDADES	609,39	10	6.093,90
82	0702100080	CONJUNTOS DE TROCA P/ PACIENTE SUBMETIDO A DPAC (PACIENTE/15 DIAS)	895,78	10	8.957,80
83	0702100099	DILATADOR P/ IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN	21,59	50	1.079,50
84	0702100102	GUIA METALICO P/ INTRODUCAO DE CATETER DUPLO LUMEN	15,41	50	770,50

MODELO



TOTAL	302	254.950,70
TOTAL GERAL MÊS	17.423	1.308.930,89
TOTAL GERAL ANO	209.076	15.707.170,68

6.2 Resultado de desempenho para Meta Quantitativa

6.3 A análise dos Indicadores Quantitativos relacionados no Quadro abaixo permitirá avaliar as metas quantitativas contratadas de cada grupo de procedimentos, em que o prestador deve atingir um percentual acima de 75% em cada item de atividade contratada para obter a condição SATISFATÓRIA, caso obtenha um percentual menor que 75% em cada item, alcançará a condição INSATISFATÓRIA, e ainda caso venha a zerar algum item terá automaticamente a condição INSATISFATORIA.

Item	Atividade Contratada	Volume Realizado	Avaliação
1	Produção Assistencial Procedimentos com finalidade diagnóstica – Laboratório Clínico	Acima de 75% do volume contratado	SATISFATÓRIO
		Menor ou igual 75% do volume contratado	INSATISFATÓRIO
2	Produção Assistencial Procedimentos com finalidade diagnóstica- Imagens	Acima de 75% do volume contratado	SATISFATÓRIO
		Menor ou igual 75% do volume contratado	INSATISFATÓRIO
3	Produção Assistencial Consultas Especializadas	Acima de 75% do volume contratado	SATISFATÓRIO
		Menor ou igual 75% do volume contratado	INSATISFATÓRIO
4	Produção Assistencial Tratamento em Nefrologia	Acima de 75% do volume contratado	SATISFATÓRIO
		Menor ou igual 75% do volume contratado	INSATISFATÓRIO
5	Produção Assistencial Cirurgia em Nefrologia	Acima de 75% do volume contratado	SATISFATÓRIO
		Menor ou igual 75% do volume contratado	INSATISFATÓRIO
6	Produção Assistencial OPM em Nefrologia	Acima de 75% do volume contratado	SATISFATÓRIO
		Menor ou igual 75% do volume contratado	INSATISFATÓRIO

Indicadores para Metas Qualitativas

6.4 Os indicadores para as metas qualitativas terão como parâmetros os eixos voltados a assistência, gestão e avaliação das ações voltadas a política nacional de humanização, conforme descritos nos quadros abaixo:



METAS QUALITATIVAS

EIXO - ASSISTÊNCIA					
INDICADORES	UNIDADE	META	TENDÊNCIA	FONTE DE DADOS	PONTUAÇÃO
1. Proporção de pessoas em diálise peritoneal.	%	≥ 15% do total de pacientes em HD	>	Gestão da Unidade	10
2. Incidência de peritonite em pacientes com DPA ou DPAC.	Número absoluto	1 episódio a cada 3 anos	<	Gestão da Unidade	5
3. Taxa de intercorrência clínica que não geraram hospitalização dos pacientes.	%	100%		Gestão da Unidade	5
4. Proporção de pacientes em HD em uso de cateter venoso central de curta duração por mais de 3 (três) meses.	%	< 10%	<	Gestão da Unidade	5
5. Taxa de mortalidade em pacientes com DRC em tratamento dialítico.	%	< 10%	<	Gestão da Unidade	10
6. Nº de soro conversão para Hepatite C positiva em pacientes submetidos a HD.	Número absoluto	0		Gestão da Unidade	5
7. Proporção de pacientes que iniciaram o tratamento hemodialítico com a FAV.	%	100%		Gestão da Unidade	5
8. Tempo de espera entre a indicação (consulta cirúrgica vascular) e a realização da FAV para pacientes em boas condições clínicas.	dias	30		Direção da Unidade	5
Indicadores de Assistência: 0 a 50 pontos (5 a 10 pontos para cada item)					



EIXO - GESTÃO					
INDICADORES	UNIDADE	META	TENDÊNCIA	FONTE DE DADOS	PONTUAÇÃO
1. Percentual de procedimentos ambulatoriais (consultas e procedimentos) regulados pela Central de Regulação	%	100%		Complexo Regulador	5
2. Percentual de procedimentos realizados em relação ao quantitativo contratado	%	≥ 90%		DECAV	5
3. Percentual de atualização do cadastro no CNES e entrega da produção de acordo com o calendário estabelecido pelo DECAV	%	100%		DECAV	5
4. Taxa de Utilização de máquinas de hemodiálise/ Número de sessões realizadas por máquina por mês em relação ao número potencial de sessões por máquina no mesmo período	%	100%		Gestão da Unidade	5
5. Taxa de periodicidade do monitoramento da qualidade da Água conforme legislação vigente Características organolepticas: diário Microbiológicos: mensal Químicos: semestral	%	100%		Gestão da Unidade	5
6. Taxa de registro da utilização de um novo dialisador assinado pelo paciente e mantido no prontuário do mesmo.	%	100%		Gestão da Unidade	5
Indicadores de Gestão: 0 a 30 pontos (5 pontos para cada item)					



EIXO - AVALIAÇÃO - AÇÕES ALINHADAS A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO DA GESTÃO E ATENÇÃO À SAÚDE					
INDICADORES	UNIDADE	META	TENDÊNCIA	FONTE DE DADOS	PONTUAÇÃO
1. Ouvidoria ou Serviço de Escuta implementado para Avaliação de Satisfação dos Usuários	%	100%	>	Ouvidoria ou Serviço de Escuta	5
2. Devolutiva da Ouvidoria ou Serviço de Escuta	%	Garantir o percentual de 100% de resposta das reclamações aos usuários em até 15 dias.	>	Ouvidoria ou Serviço de Escuta	10
3. Ambiência e Acolhimento	%	Garantir 100%: 1. Sinalização adequada, com identificação dos setores e orientando a movimentação do usuário no serviço; 2. Acesso para deficientes; 3. Sala de espera com ambiente acolhedor, assento em número suficiente e disposição adequada a permitir a fácil movimentação do usuário	>	Direção da Unidade	5

Indicadores de Gestão: 0 a 20 pontos (5 pontos para cada item)

Resultado de desempenho para Meta Qualitativa

6.5 A análise dos Indicadores Qualitativos relacionados no Quadro acima permitirá avaliar as metas qualitativas nos itens de assistência, gestão e avaliação das ações voltadas a política nacional de humanização, em que o prestador deve atingir pontuação

maior de 75 para obter a condição SATISFATÓRIA, caso obtenha pontuação menor ou igual a 75, alcançará a condição INSATISFATÓRIA, e ainda caso venha a zerar algum item terá automaticamente a condição INSATISFATORIA.

Item	Eixo	Pontuação	Avaliação
1	Assistência	Maior que 75 (setenta e cinco) pontos	SATISFATÓRIO
2	Gestão		
3	Avaliação - ações alinhadas a política nacional de humanização da gestão e atenção à saúde	Menor ou igual a 75 (setenta e cinco) pontos	INSATISFATÓRIO

7. DO MONITORAMENTO ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO:

7.1 O cumprimento das metas quantitativas e qualitativas, estabelecidas neste Documento Descritivo será avaliado pela Comissão para revisão e negociação de Contratos, Grupo Área de Serviços formulado na Portaria nº 0076/2016-GSUSAM, publicado no DOE nº 33.222, ANO CXXII, de 15 de fevereiro de 2016.

7.2 Cada área responsável, conforme item 6.3, apresentará seus indicadores quadrimestralmente por via processo administrativo informando número do instrumento contratual e competência dos dados, para análise da referida comissão.

7.3 A comissão, como resultado aplicará às condições desempenho: **SATISFATÓRIA** ou **INSATISFATÓRIA** e emitirá relatório justificativo.

7.4 Como critério de renovação do contrato o CONTRATADO deverá ter a condição de **SATISFATORIA**, tanto nas metas quantitativas quanto nas qualitativas, em no mínimo dois relatórios quadrimestrais durante a vigência contratual.

7.5 Será critério de rescisão contratual o CONTRATADO que por duas vezes consecutivas apresentar a condição de **INSATISFATÓRIA**.

7.6 Caso atingir as metas quantitativas e qualitativas pactuadas em 100% durante a vigência contratual terá prioridade na revisão para ampliação do contrato, observadas as necessidades de demanda.

7.7 A existência do acompanhamento não impede nem substitui as atividades próprias do Sistema Nacional de Auditoria (federal, estadual e municipal), de Regulação e de Controle e Avaliação Assistencial.

8. REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS



8.1 A liberação dos pagamentos pelos exames realizados estará condicionada à alimentação sistemática do SCNES, SIA/SUS e outros sistemas necessários.

9. PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTARIA ESTIMADA

9.1 O valor anual estimado para a execução do presente Documento Descritivo importa em R\$ 15.707.170,68 (quinze milhões setecentos e sete mil cento e setenta reais e sessenta e oito centavos), providos pela Fonte 230 e Fonte 100.

9.2 O recurso financeiro será repassado em parcelas duodecimais estimada de R\$ 1.308.930,89 (Um milhão trezentos e oito mil novecentos e trinta reais e oitenta e nove centavos), conforme discriminado abaixo:

Programação Orçamentária estimada	Valor mensal estimado R\$	Valor Anual estimado R\$
Cota única (Fonte 230)		
Cota única (Fonte 100)		

9.3 A cota financeira mensal, correspondente ao total de procedimentos aprovados pelo MS será repassada mensalmente do Fundo Estadual de Saúde/SUSAM à CLÍNICA RENAL DE MANAUS LTDA., de acordo com o percentual de cumprimento das metas físico-financeiras pactuadas neste Documento Descritivo.

LOCAL/DATA	Manaus (AM), XX de XXXX de 2018.
APROVADO POR:	
<hr/> DENISE MACHADO DOS SANTOS Secretária Executivo Adjunto	<hr/> FRANCISCO DEODATO GUIMARÃES Secretário de Estado

Anexo: SUGESTÃO DE CARTAZ



GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

NESTA UNIDADE DE SAÚDE TEM OUVIDORIA

Para melhorar os serviços do SUS, o Amazonas quer ouvir você. Usuário do SUS, a Ouvidoria é um espaço para registrar sua manifestação.

Atendimento

Ouvidoria Geral do SUS

<http://ouvprod01.saude.gov.br/ouvidor/CadastroDemandaPortal.do>

Disque Saúde – 136

Ouvidoria Secretaria de Estado de Saúde/SUSAM

www.saude.am.gov.br/ouvidoria
ouvidoria.sus@saude.am.gov.br
0800 280 8282

Atendimento de segunda a sexta das 08h às 12h.

Ouvidoria Secretaria Municipal de Saúde/SEMSA-Manaus

<http://semsa.manaus.am.gov.br/fale-conosco>
ouvidoria.sus@pmm.am.gov.br
0800 092 1603

Atendimento de segunda a sexta das 08h às 13h e das 15h às 18h.

Secretaria Municipal de Saúde



MANAUS



Ministério da Saúde



Secretaria de Estado de Saúde



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS



ANEXO IX
RELATORIO DE VISTORIA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO	
CNES:	Estabelecimento de Saúde:
Endereço:	Bairro:
E-mail:	Contato:
Técnicos:	

Tipos de atendimento		
<input type="checkbox"/> SUS	<input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> Convênios

Horário de Atendimento		
<input type="checkbox"/> Matutino	<input type="checkbox"/> Vespertino	<input type="checkbox"/> Noturno

Dias de Atendimento					
<input type="checkbox"/> Segunda	<input type="checkbox"/> Terça	<input type="checkbox"/> Quarta	<input type="checkbox"/> Quinta	<input type="checkbox"/> Sexta	<input type="checkbox"/> Sábado

1. Quantitativo de máquinas e turno de diálise:

a) Sala de pacientes marcadores virais negativos: SIM () NÃO ()

ITEM	RESPOSTA
Nº de Máquinas:	
Nº de Turnos:	
Sala de reuso de capilares exclusiva pacientes negativos:	<input type="checkbox"/> SIM () NÃO
Tem máquina para reuso automatizada:	<input type="checkbox"/> SIM () NÃO
Nº de pontos na bancada de reuso:	
Nº de Turnos:	

b) Sala de pacientes marcadores virais positivos: SIM () NÃO ()

ITEM	RESPOSTA
Nº de Máquinas:	
Nº de Turnos:	
Sala de reuso de capilares exclusiva pacientes negativos:	<input type="checkbox"/> SIM () NÃO
Tem máquina para reuso automatizada:	<input type="checkbox"/> SIM () NÃO
Nº de pontos na bancada de reuso:	
Nº de Turnos:	

2. Sistema de tratamento da água para diálise:

ITEM	RESPOSTA
------	----------



Equipamento osmose reversa – especificar modelo e capacidade:	
Equipamento tratamento da água – especificar capacidade máxima de tratamento e do reservatório:	

3. Infraestrutura Operacional

UNIDADE/AMBIENTE	ENCONTRARO / QTD.	OBSERVAÇÕES
Área/sala de espera com nº assentos/recepção		
Sala de consulta		
Sanitário adaptado		
Outros sanitários		
Sala de arquivo / SAME		
Sala de procedimento individualizado		
Área/sala de processamento de equipamentos, acessórios e outros produtos para a saúde.		
Área/sala de repouso/observação e atendimento de emergência		
Área/sala para hemodiálise para lavagem de fístula		
Área/sala para hemodiálise de paciente com sorologia positiva para hepatite B com área para lavagem de fístula		
Área/sala de processamento de dialisador		
Área/sala de enfermagem		
Área externa com acessibilidade ao serviço		

4. Outros Equipamentos

ITEM	ENCONTRARO / QTD.	OBSERVAÇÕES
Equipamento De Ultrassonografia		
Eletrocardiógrafo		
Bomba de Infusão		
Desfibrilador		
Monitor de ECG		
Reanimador Pulmonar/Ambu		
Ponto de Oxigênio ou Cilindro com Carinho		
Aspirador Portátil		
Esfigmomanômetro		
Estetoscópio		
Equipamentos de Monitoração e Desfibrilação Cardíaca		
Materiais e Medicamentos para Atendimento de Emergências		



GOVERNO DO ESTADO DO

AMAZONAS

PROFISSIONAIS MÉDICOS				
DESCRIÇÃO	Carga Horária			OBSERVAÇÕES
	Semanal AMBULATORIAL	Semanal HOSPITALAR	Semanal OUTROS	

Conclusão:

Assinaturas: