



**EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 012/2017**

**Edital de Chamada Pública** de Entidades Privadas, Filantrópicas sem Fins Lucrativos e prestadores de serviços de assistência à saúde, interessados em participar, de forma complementar, do Sistema Único de Saúde de Santa Catarina.

A Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde,

Considerando a necessidade de contratar, de forma complementar, serviços de assistência à saúde (artigo 24, da Lei 8080/90), no município de Lages, estado de Santa Catarina;

- Considerando, que as Entidades Filantrópicas tem preferência para complementar a oferta de serviços de saúde, com base no art. 199, § 1º da Constituição Federal/88.
- Considerando a Lei 8.666/93, de 21 de junho de 1993, e legislação complementar, que estabelece normas gerais sobre licitações e contratos administrativos pertinentes a obras, serviços, inclusive de publicidade, compras, alienações e locações no âmbito dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios;
- Considerando a PT nº. 1.034/GM, de 05 de dezembro de 2010, que prevê a complementariedade na contratação de instituições privadas para a prestação de serviços de saúde;
- Considerando o interesse em dispor de uma rede de serviços mais ampla;
- Considerando a necessidade de se adequar formas de contratação no SUS;
- Considerando a necessidade de conhecer a real oferta de serviços no município de Lages, estado de Santa Catarina, que serão colocados à disposição do SUS, para eventual contratação.

**Decide** tornar público o EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 012/2017 para contratação de entidades prestadoras de serviços de assistência à saúde para realização de procedimentos **COLETA E ANÁLISE DE EXAMES LABORATORIAIS PARA SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO.**

## **1. DO OBJETO**

O presente edital tem por objeto a seleção e possível contratação de entidades prestadoras de serviços de assistência à saúde para **Prestação de Serviços de Coleta e Análise de Exames Laboratoriais para a Secretaria Municipal de Saúde do Município de Lages/SC, no Pronto Atendimento Municipal.**

Estão compreendidos no objeto dos exames constantes da Tabela SUS, acrescidos dos seguintes: CPKMB (CREATINA QUINASE – MB), TROPONINA ULTRASENSÍVEL QUANTITATIVA, D-DIMERO, BNP – PEPTIDEO NATRIURÉTICO.

## **2. DA MODALIDADE**

A presente Chamada Pública consiste na modalidade de **INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO**, fundamentada no *caput* art. 25 lei 8666/93

## **3. DAS CONDIÇÕES**

- 3.1. As entidades interessadas em participar da presente chamada pública devem estar localizadas na área territorial do município de Lages;
- 3.2. As entidades interessadas devem oferecer todos os exames compreendidos no item 1;
- 3.3. As entidades interessadas devem disponibilizar serviços de coleta e análise dos exames dioturnamente (em dias úteis, sábados, domingos e feriados), durante todo período de funcionamento do PAMTB (24 horas);
- 3.4. As entidades interessadas devem garantir a coleta em até 30 (trinta) minutos após solicitado pelo Pronto Atendimento Municipal através do SISTEMA GEMUS;
- 3.5. As entidades interessadas devem garantir o resultado em até 02 (duas) horas após a coleta;

### **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

Praça Leoberto Leal, 20 - Fone: (0xx49) 3251.7600 – Fax (0xx49) 3251.7652 E-mail:  
[sec.saude@lages.sc.gov.br](mailto:sec.saude@lages.sc.gov.br)

- 3.6. Na execução do objeto as entidades credenciadas deverão adotar as linhas guias e protocolos propostos pela Secretaria Municipal de Saúde e manter cadastro dos usuários do SUS encaminhados pela mesma, que permita o monitoramento, o controle e a supervisão dos serviços;
- 3.7. Os procedimentos devem ser realizados no estabelecimento da contratada;
- 3.8. O Laudo do exame deverá ser emitido de acordo com as normas técnicas específicas, encaminhado ao PAMTB, para arquivamento no prontuário do paciente e ainda, caso solicitado disponibilizar uma segunda via ao paciente ou seu representante legal;
- 3.9. A prestadora deverá arquivar por meio físico ou eletrônico todas as solicitações e laudos, pelo período de 05 (cinco) anos, para eventuais auditorias;
- 3.10. Não pode haver qualquer tipo de cobrança ou complementação do paciente ou seu acompanhante, sob pena de descredenciamento do serviço e demais implicações legais;

#### **4. DA HABILITAÇÃO**

4.1 As entidades interessadas em participar da presente CHAMADA PÚBLICA terão de **07 a 13 de novembro de 2017** até as 18h para entregar na Secretaria de Saúde de Lages, setor de Controle e Auditoria Municipal, a seguinte documentação:

- a) *Ofício de solicitação formal da entidade interessada listando todos os documentos entregues;*
- b) *Nome da entidade, endereço, telefone, fax e e-mail;*
- c) *Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ;*
- d) *Cópia do Cadastro Social e Alterações posteriores, ou Cópia da última Alteração Consolidada e das alterações subseqüentes, registrados na Junta Comercial do Estado; em se tratando de Firma Individual o Registro Comercial, e no caso de Sociedade por Ações o Ato Constitutivo acompanhado da Ata da eleição da diretoria em exercício;*
- e) *Declaração dos sócios e diretores de que não ocupam cargo ou função de Chefia ou Assessoramento, em qualquer nível, na área pública de saúde, no âmbito municipal, estadual ou federal no estado de Santa Catarina;*

#### **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

Praça Leoberto Leal, 20 - Fone: (0xx49) 3251.7600 – Fax (0xx49) 3251.7652 E-mail:  
[sec.saude@lages.sc.gov.br](mailto:sec.saude@lages.sc.gov.br)

- f) *Curriculum Vitae resumido do responsável técnico pelo serviço a ser contratado, cópia do diploma, certificado de especialidade e carteira de inscrição no conselho devidamente reconhecido pela respectiva entidade de classe, R.G. e C.P.F.;*
- g) *Dados pessoais do responsável legal da pessoa jurídica, o qual assinará o contrato/convênio (nome completo, cargo, logradouro, estado civil, profissão, R.G. e C.P.F.);*
- h) *Dados bancários (informar número de conta corrente, agência e Banco);*
- i) *Certificado de filantropia para entidades filantrópicas sem fins lucrativos (somente se for o caso);*
- j) *Prova de Regularidade (Certidão Negativa) com o INSS;*
- k) *Prova de Regularidade com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS;*
- l) *Prova de Regularidade (Certidão Negativa) com as Fazendas Pública Federal, Estadual e Municipal;*
- m) *Alvará de Licença, Localização e Funcionamento, expedido pela Prefeitura Municipal ou outro documento comprovando a sua regularidade, atualizado;*
- n) *Alvará Sanitário expedido pela Vigilância Sanitária Municipal e/ou Estadual atualizado;*
- o) *Inscrição da pessoa jurídica no respectivo conselho e certificado de regularidade funcional;*
- p) *Declaração emitida pela entidade atestando que atende ao inciso XXXIII, art.7º da Constituição Federal (proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre aos menores de dezoito anos e de qualquer trabalho a menores de quatorze anos, salvo condição de aprendiz);*
- q) *Relação com a quantidade e especificação dos equipamentos técnicos disponíveis relacionados diretamente aos serviços contratados;*
- r) *Relação nominal dos recursos humanos disponíveis – discriminar e quantificar por categoria funcional (profissionais de nível superior deverão apresentar Certificado de Habilitação reconhecido pelo Conselho de Classe);*
- s) *Declaração de aceitação da realização de todos os procedimentos constantes do grupo 02.02 da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS - SIGTAP, acrescidos dos seguintes: CPKMB (CREATINA*

**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

QUINASE – MB), TROPONINA ULTRASENSÍVEL QUANTITATIVA, D-DIMERO, BNP – PEPTIDEO NATRIURÉTICO.

- t) *Cópia da Ficha de Cadastro de Estabelecimento de Saúde/FCES atualizada;*
- u) *Declaração de disponibilização do serviço 24 horas;*
- v) *Declaração que as informações são verdadeiras, sob pena de responder judicialmente pelas inconsistências das informações;*
- w) *Caso a interessada esteja isenta de algum documento exigido neste edital deve apresentar declaração do órgão expedidor informando sua isenção.*

4.2 Os documentos citados no item anterior deverão ser apresentados em fotocópia autenticada em cartório ou, à vista dos originais em cópia reprográfica autenticada por funcionário do CAM (Controle, e Auditoria Municipal) da Secretaria de Saúde de Lages **até as 12hs do último dia do prazo deste edital**. Os documentos emitidos via Internet por órgãos ou entidades públicas e suas cópias reprográficas dispensam a necessidade de autenticações, sujeito a verificação pela Internet;

3.3 A documentação deverá ser apresentada em envelope lacrado, contendo em sua parte externa e frontal os seguintes dizeres:

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – CONTROLE E AUDITORIA MUNICIPAL**

**INTERESSADO:.....**

**CNPJ:.....**

**CHAMADA PÚBLICA Nº 012/2017**

4.4 Os documentos deverão estar dispostos ordenadamente, numerados sequencialmente, encadernados e rubricados;

4.5 As entidades que já prestam serviços Laboratoriais de análises clínicas para os pacientes ambulatoriais ficarão isentas de vistoria, as novas entidades deverão ser vistoriadas pela equipe do Controle e Auditoria em conjunto com a vigilância sanitária municipal;

4.6 Fica estabelecida a data **de 14/11/2017 as 09hs.** no Auditório da Secretaria Municipal da saúde para abertura dos envelopes lacrados com a devida documentação exigida neste edital, submetendo-se à rubrica pelos membros da

**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

Praça Leoberto Leal, 20 - Fone: (0xx49) 3251.7600 – Fax (0xx49) 3251.7652 E-mail:  
[sec.saude@lages.sc.gov.br](mailto:sec.saude@lages.sc.gov.br)

equipe de avaliação do Controle e Auditoria da Secretaria da Saúde e à livre aferição e rubrica pelos representantes legalmente constituídos das entidades que se fizerem presentes.

4.7 O Controle e Auditoria da Secretaria Municipal da Saúde de Lages analisará e avaliará a documentação, no prazo de 02 (dois) dias úteis, contando a partir da abertura da documentação na respectiva secretaria;

4.8 As empresas que não atenderem as referidas exigências requeridas neste Edital serão preliminarmente desconsideradas e terão 05 dias úteis para apresentarem suas razões de recurso a contar da data da notificação. Em **igual prazo** a Secretaria emitirá parecer.

4.9 Após transcorrido os prazos recursais a Secretaria de Saúde de Lages poderá celebrar contrato/convênio de prestação de serviços, com as entidades consideradas habilitadas, mediante inexigibilidade de licitação (artigo 25, "caput", da Lei nº 8.666/93), dando preferência às entidades filantrópicas sem fins lucrativos.

4.10 No ato da contratação a Secretaria de Saúde de Lages fixará escala de rodízio para atendimento entre os prestadores habilitados.

## 5. DA REMUNERAÇÃO

5.1 Os valores para os exames constantes da Tabela SUS, serão aqueles vinculados a TABELA SIGTAP disponível no endereço ***sigtap.datasus.gov.br***.

5.1.1 Para cada exame será pago também o adicional de coleta de 30% do valor do exame.

5.2 Para os exames não constantes da Tabela SUS serão praticados os seguintes valores:

CPKMB (CREATINA QUINASE – MB)– R\$ 18,00

TROPONINA QUANTITATIVO – R\$ 60,00

D-DIMERO – R\$ 60,00

BNP – PEPTIDEO NATRIURÉTICO – R\$ 60,00

**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

Praça Leoberto Leal, 20 - Fone: (0xx49) 3251.7600 – Fax (0xx49) 3251.7652 E-mail:  
[sec.saude@lages.sc.gov.br](mailto:sec.saude@lages.sc.gov.br)

5.2.1 Para cada exame será pago também o adicional de coleta de 30% do valor do exame.

## **6. DAS FONTES DE FINANCIAMENTO**

Os procedimentos constantes da referida chamada serão custeados da seguinte forma:

5.1 Os procedimentos constantes da tabela SUS, serão custeados com recursos oriundos do Bloco MAC/MS.

5.2 Os procedimentos adicionais não constantes da tabela SUS, e os valores da coleta serão custeados com recursos próprios do tesouro municipal.

## **7. DO PRAZO**

7.1 - O prazo para inscrições ao credenciamento será **07 a 13 de novembro de 2017**, para seleção imediata, após este período o mesmo permanecerá aberto até 31/12/2017, para novos credenciados obedecidos os critérios de necessidade do serviço.

7.2 - O prazo de execução e vigência do presente credenciamento será até **31/12/2017**, podendo ser prorrogado conforme interesse da Administração Pública até limite de 60 (sessenta) meses, a contar da assinatura do instrumento contratual.

7.3 – Havendo interesse de qualquer das partes, pode o instrumento contratual ser rescindido a qualquer tempo, desde que comunicada a outra com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, e cumpridas as agendas previamente definidas.

## **8. DAS DISPOSIÇÕES REAIS**

O presente edital de Chamada Publica encontra-se publicado no site **[saudelages.sc.gov.br](http://saudelages.sc.gov.br)**

Lages, 01 de novembro de 2017.

**ODILA MARIA WALDRICH**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

Praça Leoberto Leal, 20 - Fone: (0xx49) 3251.7600 – Fax (0xx49) 3251.7652 E-mail:  
[sec.saude@lages.sc.gov.br](mailto:sec.saude@lages.sc.gov.br)

## **Secretária Municipal de Saúde**

### **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

Praça Leoberto Leal, 20 - Fone: (0xx49) 3251.7600 – Fax (0xx49) 3251.7652 E-mail:  
[sec.saude@lages.sc.gov.br](mailto:sec.saude@lages.sc.gov.br)