
EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 017/2018

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.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Praça Leoberto Leal, 20 - Fone: (0xx49) 3251.7600 – Fax (0xx49) 3251.7652 – CEP 88501.310

E-mail: sec.saude@lages.sc.gov.br – Gabinete da Secretária: gabinete@saudelages.sc.gov.br

Decide tornar público o EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 017/2017 para contratação de entidades prestadoras de serviços de assistência à saúde para realização de **Procedimentos com finalidade Diagnóstica – Laboratório Clínico e Anatomia Patológica e Citopatológica**

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 Procedimentos com finalidade Diagnóstica – Laboratório Clínico e Anatomia Patológica e Citopatológica para a Secretaria Municipal de Saúde do Município de Lages/SC.**

1.1 Estão compreendidos no objeto procedimentos constantes dos grupos 02.02 e 02.03 da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, disponível no endereço <http://sigtap.datasus.gov.br>, conforme anexos I e II.

2. DAS CONDIÇÕES

A - GERAIS

- 2.1. As entidades interessadas em participar da presente chamada pública, devem oferecer os serviços e estar sediadas na área territorial do município de Lages;
- 2.2. A realização do procedimentos constantes do edital é de inteira responsabilidade da contratada, sendo vedada a sub-locação do serviço, exceto serviços de apoio.
- 2.3. 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;

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Praça Leoberto Leal, 20 - Fone: (0xx49) 3251.7600 – Fax (0xx49) 3251.7652 – CEP 88501.310

E-mail: sec.saude@lages.sc.gov.br – Gabinete da Secretária: gabinete@saudelages.sc.gov.br

- 2.4. As solicitações e laudos dos procedimentos deverão permanecer arquivados pela prestadora por meio físico ou eletrônico, pelo período mínimo de 05 (cinco) anos, para eventuais auditorias, ressalvados outros prazos previstos em lei;
- 2.5. Não pode haver qualquer tipo de cobrança ou complementação do paciente ou seu acompanhante, sob pena de descredenciamento do serviço e demais implicações legais;
- 2.6. As entidades interessadas devem utilizar o sistema informação definido pela SMS, para fins de processamento do procedimentos realizados;

B – LABORATÓRIO CLINICO

- 2.7. A coleta dos exames ofertados deverá ser realizada no estabelecimento da contratada, sendo vedada a terceirização;
- 2.8. As entidades interessadas devem garantir o laudo do procedimento em até 05 (cinco) dias após a realização, salvo situações excepcionais;
- 2.9. A existência de Postos de Coleta deve ser informada na proposta, constando o local e autorização da VISA Municipal ou Estadual;

C – LABORATÓRIO ANATOMO E CITOPATOLÓGICO

- 2.10. A coleta do material para a realização dos exames ofertados será realizada pelas unidades próprias e/ou credenciadas da SMS, e encaminhado ao estabelecimento da contratada;
- 2.11. As entidades interessadas devem garantir o laudo do procedimento em até 07 (sete) dias após o recebimento do material, salvo situações excepcionais;
- 2.12. É de responsabilidade da contratada o fornecimento dos frascos com formol para acondicionamento e conservação do material para realização do anatomopatológico.

3. DA HABILITAÇÃO

3.1 As entidades interessadas em participar da presente CHAMADA PÚBLICA terão de **21 a 28 de agosto de 2018** até as 18h para entregar na Secretaria de Saúde de

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Praça Leoberto Leal, 20 - Fone: (0xx49) 3251.7600 – Fax (0xx49) 3251.7652 – CEP 88501.310

E-mail: sec.saude@lages.sc.gov.br – Gabinete da Secretária: gabinete@saudelages.sc.gov.br

Lages, setor de Controle, Avaliação e Auditoria Municipal – CAAM, a seguinte documentação:

- a) *Ofício de solicitação formal da entidade interessada listando todos os documentos entregues;*
- b) *Nome da entidade, endereço, telefone, 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;*
- 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;*

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Praça Leoberto Leal, 20 - Fone: (0xx49) 3251.7600 – Fax (0xx49) 3251.7652 – CEP 88501.310

E-mail: sec.saude@lages.sc.gov.br – Gabinete da Secretária: gabinete@saudelages.sc.gov.br

- 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) Especificação clara e detalhada dos serviços ofertados, de acordo com Planilha de Programação de Oferta de Serviços;*
- t) Cópia da Ficha de Cadastro de Estabelecimento de Saúde/FCES atualizada;*
- u) Horário de atendimento da pessoa jurídica aos usuários do SUS;*
- 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.*

3.2 Os documentos citados no item anterior deverão ser apresentados em fotocópia autenticada em cartório ou, à vista dos originais em fotocópia autenticada por funcionário do CAM (Controle, e Auditoria Municipal) da Secretaria de Saúde de Lages **até às 12hs. do ultimo 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;

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Praça Leoberto Leal, 20 - Fone: (0xx49) 3251.7600 – Fax (0xx49) 3251.7652 – CEP 88501.310

E-mail: sec.saude@lages.sc.gov.br – Gabinete da Secretária: gabinete@saudelages.sc.gov.br

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

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE – CONTROLE E AUDITORIA MUNICIPAL

INTERESSADO:.....

CNPJ:.....

CHAMADA PÚBLICA Nº 017/2018

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

3.5 Fica estabelecida a data **de 29/08/2018 as 09hs** no Auditório da Secretaria da Saúde para abertura dos envelopes lacrados com a devida documentação exigida neste edital, submetendo-se à rubrica pelos membros da equipe de controle e auditoria da Secretaria de Saúde e à livre aferição e rubrica pelos representantes legalmente constituídos das entidades que se fizerem presentes.

3.6 O Controle e Auditoria da Secretaria da Saúde de Lages analisará e avaliará a documentação, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados a partir da abertura da documentação na respectiva secretaria;

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

3.8 Após transcorrido os prazos recursais a Secretaria da Saúde de Lages poderá celebrar contrato/convênio de prestação de serviços, com todas 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.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Praça Leoberto Leal, 20 - Fone: (0xx49) 3251.7600 – Fax (0xx49) 3251.7652 – CEP
88501.310

E-mail: sec.saude@lages.sc.gov.br – Gabinete da Secretária: gabinete@saudelages.sc.gov.br

3.9 As entidades habilitadas a celebrar contrato, serão vistoriadas pela equipe do Controle e Auditoria da Secretaria Municipal da Saúde;

3.10 No ato da contratação a Secretaria de Saúde de Lages fixará as quantidades de procedimentos a serem encaminhados a cada entidade habilitada.

4. DA REMUNERAÇÃO

4.1 A remuneração conforme o previsto na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, disponível no endereço <http://sigtap.datasus.gov.br>

4.2 A entidade deverá encaminhar até 5º dia útil do mês subsequente ao da prestação, arquivo eletrônico com os procedimentos realizados para a Gerência de Sistemas de Informação da SMS, e relatório físico para a Gerência de Controle de Serviços de Saúde, para o devido processamento, conferência e autorização do pagamento.

4.3 Após a devida conferência, será encaminhado para a Diretoria administrativa relatório para pagamento dos procedimentos aprovados

4.4 O Prazo para pagamento será até o dia 10 do mês subsequente ao da apresentação.

5. DAS FONTES DE FINANCIAMENTO

Os procedimentos constantes da referida chamada serão custeados serão custeados com recursos oriundos dos repasses do Fundo Nacional de Saúde do Bloco MAC, podendo serem complementados com recursos próprios do Tesouro Municipal.

6. DO PRAZO

6.1 - O prazo para inscrições ao credenciamento será **21 a 28 de agosto de 2018**, para seleção imediata, após este período o mesmo permanecerá aberto até

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Praça Leoberto Leal, 20 - Fone: (0xx49) 3251.7600 – Fax (0xx49) 3251.7652 – CEP 88501.310

E-mail: sec.saude@lages.sc.gov.br – Gabinete da Secretária: gabinete@saudelages.sc.gov.br

31/12/2018, para novos credenciados obedecidos os critérios de necessidade do serviço.

6.2 - O prazo de execução e vigência do presente credenciamento será até **31/12/2018**, podendo ser prorrogado conforme interesse da Administração Pública até o limite de 60 (sessenta) meses, a contar da assinatura do instrumento contratual.

6.3 – 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.

7. DAS DISPOSIÇÕES REAIS

O presente edital de Chamada Pública encontra-se publicado no site **saudelages.sc.gov.br**

Lages, 20 de agosto de 2018.

ODILA MARIA WALDRICH
Secretária Municipal de Saúde

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Praça Leoberto Leal, 20 - Fone: (0xx49) 3251.7600 – Fax (0xx49) 3251.7652 – CEP
88501.310

E-mail: sec.saude@lages.sc.gov.br – Gabinete da Secretária: gabinete@saudelages.sc.gov.br