

---

## EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 007/2019

**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 as portarias de consolidação do SUS;
- 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.
- Considerando também a realização dos editais de Chamada Pública 004/2019 e 006/2019, que não obtiveram interessados.

---

### SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

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

**Decide** tornar público o EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 007/2019 para contratação de entidades prestadoras de serviços de assistência à saúde para realização de **Procedimentos Clínicos – Terapias complementares (Fonoaudiologia, Psicologia, Psicopedagogia Clínica e Terapia Ocupacional)**

## 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 Clínicos – Terapias (Fonoaudiologia, Psicologia, Psicopedagogia Clínica e Terapia Ocupacional) para a Secretaria Municipal de Saúde do Município de Lages/SC.**

1.1 Estão compreendidos no objeto procedimentos constantes do grupo 03.01 da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, disponível no endereço <http://sigtap.datasus.gov.br>, conforme abaixo:

| ITEM | Código SIGTAP  | Descrição do Procedimento   |
|------|----------------|---|
| 01   | 03.01.04.004-4 | TERAPIA INDIVIDUAL – FONOAUDIOLOGIA   |
| 02   | 03.01.04.004-4 | TERAPIA INDIVIDUAL – PSICOLOGIA   |
| 03   | 03.01.04.004-4 | TERAPIA INDIVIDUAL – TERAPIA OCUPACIONAL  |
| 04   | 03.01.07.005-9 | ATENDIMENTO PSICOPEDAGÓGICO DE PACIENTE EM REABILITAÇÃO (somente para casos de déficit de aprendizagem de 7 a 16 anos incompletos) - PSICOPEDAGOGIA |

### **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

---

## 2. DAS CONDIÇÕES

- 2.1. As entidades e/ou profissionais autônomos interessados em participar da presente chamada pública, devem oferecer os serviços e estar sediadas na área territorial do município de Lages;
- 2.2. Em caso de existência de Filial, esta poderá também aderir a Chamada Pública, desde que devidamente regular, caracterizando-se como prestador diverso da Matriz;
- 2.3. A realização dos procedimentos constantes do edital é de inteira responsabilidade da contratada, sendo vedada a sub-locação e/ou terceirização do objeto;
- 2.4. É vedada também a utilização de estagiários para o cumprimento do objeto;
- 2.5. A entidade e/ou profissional contratado deverá disponibilizar às suas expensas todos os materiais, mobiliários e equipamentos necessários para o atendimento do objeto;
- 2.6. A Contratada disponibilizará os recursos humanos devidamente capacitados para a realização das atividades em número suficiente para atender todas as necessidades, devidamente uniformizados e equipados com todos os EPI's necessários.
- 2.7. Na execução do objeto as entidades e/ou profissionais credenciados 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;
- 2.8. As solicitações, laudos e prontuários referentes aos 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;
- 2.9. As entidades e/ou profissionais interessados devem utilizar o Sistema de Informação definido pela SMS, para fins de processamento do procedimentos realizados;
- 2.10. As entidades e/ou profissionais interessados devem garantir o laudo/relatório dos procedimentos realizados quando da finalização e/ou renovação do tratamento ou quando solicitado pelo paciente e/ou gestor

---

### SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

- 2.11. Os atendimentos aos usuários do SUS deverão ter duração Mínima de **40 (quarenta)** minutos, sendo que os atendimentos devem ser individuais, obedecidas as resoluções dos respectivos conselhos de classes (CRP, CRFa, CREFITO, ETC).
- 2.12. As entidades e/ou profissionais interessados obrigam-se a apresentar sempre que solicitado, relatórios de atividade que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto do contrato;
- 2.13. Não pode haver qualquer tipo de cobrança ou complementação do paciente ou seu acompanhante, sob pena de descredenciamento do serviço e demais implicações legais;
- 2.14. As entidades e/ou profissionais interessados devem submeter-se a regulação instituída pela Gestor Local;
- 2.15. As entidades e/ou profissionais interessados não deveram praticar nenhum tipo de discriminação no atendimento prestado aos usuários do SUS;
- 2.16. As entidades e/ou profissionais interessados poderão optar no ato da proposta por atender toda a demanda Infantil (0 a 16 anos) e Adulto ou apenas uma faixa etária, com exceção da Psicopedagogia que destina-se somente para o público infantil com déficit de aprendizagem na faixa de 7 a 16 anos incompletos;
- 2.17. As entidades e/ou profissionais interessados deverão informar no ato da proposta a agenda com dias e horários disponíveis para atendimento da demanda ofertada;
- 2.18. As entidades e/ou profissionais que firmarem contrato com a Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde, deverão obedecer as regras e fluxos de encaminhamento definidos em protocolos e guias propostos pela SMS, sob pena de suspensão do contrato e descredenciamento.

### **3. DA HABILITAÇÃO**

3.1 As entidades interessadas em participar da presente CHAMADA PÚBLICA terão de **11 a 24 de julho 2019** das 13h às 19h para entregar na Secretaria de Saúde de Lages, setor de Controle, Avaliação e Auditoria Municipal – CAAM, a seguinte documentação:

---

**Pessoa Jurídica**

- 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 Contrato Social e Alterações posteriores, ou Cópia da última Alteração Consolidada e das alterações subsequentes, 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 FGTS (Fundo de Garantia por Tempo de Serviço);
- 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 técnicos e de nível superior deverão apresentar Certificado de Habilitação reconhecido pelo Conselho de Classe);
- s) Proposta com oferta e especificação clara e detalhada dos serviços ofertados, constando código, descrição, dias e horários disponibilizados para atendimento, quantidade mensal disponibilizada e **faixa etária que pretende atender**, tendo em vista a capacidade técnica e carga horária disponível, cfe modelo anexo I;
- 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 de carga horária dos profissionais disponível ao SUS;
- w) Declaração que as informações são verdadeiras, sob pena de responder judicialmente pelas inconsistências das informações;
- x) Caso a interessada esteja isenta de algum documento exigido neste edital deve apresentar declaração do órgão expedidor informando sua isenção.

### **Pessoa Física**

- a) Cópia do documento oficial de identificação (RG);
- b) Cópia do Cadastro de pessoa física- CPF;
- c) Comprovante de Inscrição no Conselho Regional da Categoria;
- d) Diploma de Curso Superior/Habilitação e títulos de especialização;
- e) Comprovante de Regularidade do respectivo Conselho;
- f) Comprovante de conta corrente para depósito em nome da pessoa física proponente;

---

### **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

- g) Registro no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde;
- h) Curriculum Vitae (constando cursos pertinentes a área de atuação dos últimos 5 anos, com a devida comprovação);
- i) Negativas do INSS, de tributos federais, estaduais e municipais;
- j) Número do PIS/PASEP
- l) *Alvará de Licença, Localização e Funcionamento, expedido pela Prefeitura Municipal ou outro documento comprovando a sua regularidade, atualizado;*
- m) *Alvará Sanitário expedido pela Vigilância Sanitária Municipal e/ou Estadual atualizado*
- n) *Horário de atendimento aos usuários do SUS*
- o) Proposta com oferta e especificação clara e detalhada dos serviços ofertados, constando código, descrição, dias e horários disponibilizados para atendimento, quantidade mensal disponibilizada e **faixa etária que pretende atender**, tendo em vista a capacidade técnica e carga horária disponível, cfe modelo anexo I;
- p) *Relação com a quantidade e especificação dos equipamentos técnicos disponíveis relacionados diretamente aos serviços contratados;*

3.2 Os documentos citados no item anterior deverão ser apresentados opcionalmente em fotocópia autenticada em cartório no Envelope da Proposta, ou

3.2.1 À vista dos originais em fotocópia autenticada por funcionário do CAM (Controle, e Auditoria Municipal) da Secretaria de Saúde de Lages **até às 19hs. 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;

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 007/2019**

**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

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

---

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

3.5 Fica estabelecida a data **de 25/07/2018 as 14hs** 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 até 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.

3.9 As entidades habilitadas a celebrar contrato, serão vistoriadas pela equipe do Controle e Auditoria da Secretaria Municipal da Saúde, para emissão de parecer sobre as condições da área física do serviço, higiene, biossegurança, identificação do funcionamento dos equipamentos técnicos necessários à realização da atividade pretendida, observando-se a legislação vigente e recomendações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, bem como a capacidade total de procedimentos a serem contratados



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

**3.11 Não poderão participar:**

- a) Empresas/profissionais declarados inidôneos nos termos da Lei;
- b) Que tenham falência ou concordata decretada;
- c) Impedidas de licitar, contratar ou transacionar com a Administração Pública, direta ou indireta;
- d) Empresas que tenham pendências financeiras ou contratuais para com o Município de Lages e suas entidades da administração direta ou indireta.
- e) Profissionais que tenham vínculo empregatício com qualquer esfera da administração pública com carga horaria igual ou superior a 30 h. semanais

**4. DA REMUNERAÇÃO**

4.1 A remuneração conforme descrito abaixo:

| Código SIGTAP  | Descrição do Procedimento                               | Valor     |
|----------------|---|-----------|
| 03.01.04.004-4 | TERAPIA INDIVIDUAL                                      | R\$ 11,00 |
| 03.01.07.005-9 | ATENDIMENTO PSICOPEDAGÓGICO DE PACIENTE EM REABILITAÇÃO | R\$ 17,67 |

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 (contendo relatório extraído do sistema, guia de autorização e controle de frequência individual devidamente assinado pela paciente ou responsável) 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.

**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

---

## 5. DAS FONTES DE FINANCIAMENTO

Os procedimentos constantes da referida chamada 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 **11 a 24 de julho de 2019**, para seleção imediata, após este período o mesmo permanecerá aberto até 31/12/2019, para novos credenciados obedecidos os critérios de necessidade do serviço.

6.2 - O prazo de execução e vigência do presente credenciamento será até **31/12/2019**, 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 GERAIS

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

Lages, 10 de julho de 2019.

**ODILA MARIA WALDRICH**  
**Secretária Municipal de Saúde**