



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DOS CHAMAMENTOS PÚBLICOS DA SMS

SECRETARIA DE SAÚDE

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. 16.002/2021.
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 16.002/2021/SMS/FMS/PMCG.**

CONTRATUALIZAÇÃO DE SERVIÇOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES PARA A REDE COMPLEMENTAR DE ASSISTÊNCIA EM SAÚDE DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR

DATA DE RECEBIMENTO DOS ENVELOPES:

De 15 de setembro de 2021 até às 17:00 horas de 15 de setembro de 2022.

OBJETO: CREDENCIAMENTO DE INSTITUIÇÕES PRIVADAS (COM FINS LUCRATIVOS E SEM FINS LUCRATIVOS) HABILITADAS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE/MS, CADASTRADAS NO SCNES, PARA COMPRA DE SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR, COM BASE NAS NECESSIDADES COMPLEMENTARES DE SUA REDE E NOS PREÇOS FIXADOS PELA TABELA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS, visando a execução de serviços através de INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO, instaurado pelo CHAMAMENTO PÚBLICO sob o nº de ordem 16.002/2021/SMS/FMS/PMCG.

VALOR ESTIMADO: R\$ 70.315.911,99

(setenta milhões trezentos e quinze mil novecentos e onze reais e noventa e nove centavos)

Campina Grande-PB, 12 de agosto de 2021.

Assinado por 1 pessoa: FILIPE REUL



ESTADO DA PARAÍBA
 PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FMS
 COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
 COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DOS CHAMAMENTOS PÚBLICOS DA SMS

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. 16.002/2021
 PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 16.002/2021/SMS/FMS/PMCG**

DATA DE RECEBIMENTO DOS ENVELOPES: De 15/09/2021 até às 17:00horas de15/09/2022.

A **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/ FMS**, órgão integrante da **PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE – PARAÍBA**, pessoa jurídica de Direito Público Interno, inscrita no CNPJ nº. 24.513.574/0001-21 do Ministério da Fazenda, através da COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DOS PROCESSOS DE CHAMAMENTO PÚBLICO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPINA GRANDE/ FMS, regularmente edesignada pelo Exmo. Senhor Gestor da Secretaria de Saúde/ FMS, formalizada pela Portaria nº 020/2021/PMCG/SMS-GS, publicada na Separata do Semanário – Campina Grande/PB de 08 de junho de 2021, torna público, para conhecimento de quantos possam se interessar que fará realizar **PROCESSO DE SELEÇÃO**, destinado ao **CRENCIAMENTO DE INSTITUIÇÕES PRIVADAS (COM FINS LUCRATIVOS E SEM FINS LUCRATIVOS), HABILITADAS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE/MS, CADASTRADAS NO SCNES, PARA COMPRA DE SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTACOMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR, COM BASE NAS NECESSIDADES COMPLEMENTARES DE SUA REDE E NOS PREÇOS FIXADOS PELA TABELA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS, QUE INTEGRA O PRESENTE EDITAL EM TODOS OS SEUS TERMOS E CONDIÇÕES, INDEPENDENTEMENTE DE TRANSCRIÇÃO NO PRESENTE EDITAL**, visando a execução de serviços através de INEXIGIBILIDADE de conformidade com os termos deste Edital seus anexos e conforme legislações aplicáveis e suas alterações, que integrarão o **Processo de CHAMAMENTO PÚBLICO** instaurado sob o nº de ordem **16.002/2021/SMS/FMS/PMCG**, na sede da Diretoria de Planejamento e Regulação – DPR, 1º andar, sita a Av. Assis Chateaubriand, nº. 1376, Bairro da Liberdade, Campina Grande, Paraíba.

1 DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

O presente **CHAMAMENTO PÚBLICO** será processado e julgado em conformidade com a Lei nº 13.019/2014, Lei nº 12.101/2009, Lei nº 8.080/1990 aplicando-se, subsidiariamente, as disposições contidas no Estatuto Federal das Licitações e Contratos – Lei nº 8.666/93, e suas alterações, Portaria GM/MS 1.034/2010, Portaria de Consolidação Nº 001, de 3 de outubro de 2017, Título VI – DA PARTICIPAÇÃO COMPLEMENTAR (art. 128 ao art. 229) ORIGEM: PRT MS/GM 2567/2016, Art. 2º, bem como, as normas editadas neste instrumento convocatório e demais legislações atinentes à espécie.

As entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos terão preferência na contratação, conforme disposto no art. 25 da Lei nº 8.080/1990 e § 1º do art. 199 da Constituição Federal, desde que estejam com o CEBAS atualizado.

As entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos deverão satisfazer os requisitos básicos contidos na Lei nº 8.666, de 1993 e no art. 3º da Lei nº 12.101/2009, além das condições técnicas, operacionais e outros requisitos ou exigências fixadas neste Edital.

As entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos deixarão de ter preferência na contratação concorrerão em igualdade de condições com as entidades privadas lucrativas caso não cumpram os requisitos fixados no item anterior.

2 DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FMS
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DOS CHAMAMENTOS PÚBLICOS DA SMS

Os recursos para fazer face às com as despesas do presente **CHAMAMENTO PÚBLICO** serão da Gestão Plena do SUS/Fundo Municipal de Saúde–Campina Grande–PB.

Função Programática: 10.302.1010.2100 – Ações Estratégicas – FAEC.

- **Elemento de Despesa:** 3390.39.1214 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica.

Função Programática: 10.302.1010.2104 – Ações Gerais em Atenção Ambulatorial e Hospitalar (MAC).

- **Elementos de Despesa:** 3390.39.2101 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica 3390.39. 1214 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica (SUS) e 1112 (Próprios).

3 DOS ANEXOS DO EDITAL

3.1 Constituem anexos do presente Edital e dele fazem parte integrante os seguintes documentos:

Anexo I – Tabelas de Identificação dos Procedimentos a Contratualizar e seus Lotes

Anexo II – Checklist dos Itens de Vistoria Prévia da Auditoria em Saúde para Contratualização

Anexo III – Modelo de Declaração de Inexistência de Fato Impeditivo à Contratualização

Anexo IV – Modelo de Declaração de Capacidade Física, Material e Técnica

Anexo V – Modelo de Declaração de Cumprimento da Disposição do Art. 7º, inciso XXXIII da Constituição Federal e do Art. 27, inciso V da Lei nº. 8.666/1993

Anexo VI – Modelo de Declaração de Ciência dos Termos do Edital de Chamamento Público

Anexo VII – Modelo do Documento de Credenciamento

Anexo VIII – Minuta de Contrato/Convênio

Anexo IX – Modelo de Declaração de Disponibilidade para Elaboração de Plano Operativo Assistencial Anual – POA na conformidade dos serviços contratualizados em Sede do Chamamento Público

Anexo X – Modelo de Plano Operativo Anual, referente aos serviços hospitalares.

4 DO OBJETO

A presente **SELEÇÃO** tem como objeto o: **CREDENCIAMENTO DE INSTITUIÇÕES PRIVADAS (COM FINS LUCRATIVOS E SEM FINS LUCRATIVOS) HABILITADAS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE/MS, CADASTRADAS NO CNES, PARA COMPRA DE SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR, COM BASE NAS NECESSIDADES COMPLEMENTARES DE SUA REDE E NOS PREÇOS FIXADOS PELA TABELA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS**, que integra o presente Edital em todos os seus termos e condições.

5 DO PRAZO E SERVIÇO

5.1 O prazo inicial para executar o serviço objeto da presente licitação deverá ser de 12 (doze) meses, a partir da assinatura do Contrato/Convênio. Este prazo poderá ser prorrogado, na forma da lei vigente e ou, a critério do gestor do Contrato.

5.2 O objeto deverá ser executado de acordo com **as necessidades complementares de sua Rede de Assistência em Saúde, e nos preços fixados pela Tabela do Sistema Único de Saúde – SUS** e, condições fixadas no presente instrumento quando solicitado pela Secretaria/ FMS beneficiária e constantes entre os procedimentos contidos neste Edital.

5.3 A revisão da Tabela do SIA e SIH/SUS independerá de Termo Aditivo/ Apostilamento, sendo



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FMS
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DOS CHAMAMENTOS PÚBLICOS DA SMS

necessário apenas anotar no processo a origem e autorização da revisão dos valores, com a data da publicação do DOU.

5.4 Este CHAMAMENTO PÚBLICO emerge da necessidade de contratar ou estabelecer convênio, de forma complementar, conforme dispõe o art. 24, parágrafo único da Lei nº 8.080/1990, com os serviços de assistência à saúde visando atender à demanda da Gestão Municipal e àquela que seja referenciada para a Secretaria de Municipal de Saúde/ FMS, principalmente no que se refere à atenção classificada como de Alta Complexidade e de Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar.

6 ESCLARECIMENTOS E CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO.

A intimação e a divulgação dos atos do presente CHAMAMENTO PÚBLICO serão feitas por publicação no Diário Oficial da União – DOU e pelo Diário Oficial do Estado – DOE, podendo também a COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DOS PROCESSOS DE CHAMAMENTO PÚBLICO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPINA GRANDE/ FMS, fazê-lo pelo meio do portal: www.campinagrande.pb.gov.br/portal-da-transparencia/ ou através do email institucional da Diretoria de Planejamento: diretoriadeplanejamentocg@gmail.com

6.1 SERÁ VEDADA A PARTICIPAÇÃO DE EMPRESAS/ENTIDADES NO CHAMAMENTO PÚBLICO QUANDO:

- a) Declaradas inidôneas por ato do Poder Público;
- b) Sob processo de concordata ou falência;
- c) Impedidas de licitar e contratar com a Administração Municipal de Campina Grande-PB;
- d) Reunidas em consórcio.

6.2 As PROPONENTES devem examinar todas as disposições deste EDITAL e seus CAPÍTULOS, implicando a apresentação de documentação e respectivas propostas na aceitação incondicional dos termos deste instrumento convocatório.

6.3 ESCLARECIMENTOS SOBRE O CHAMAMENTO PÚBLICO, DOS RECURSOS E DAS IMPUGNAÇÕES AO EDITAL.

6.3.1 Poderão participar do presente CHAMAMENTO PÚBLICO exclusivamente pessoas jurídicas assim declaradas pela Municipalidade anteriormente à publicação deste Chamamento Público, que satisfaçam plenamente todos os termos e condições e exigência deste EDITAL.

6.3.2 No âmbito dos Contratos de Gestão, as PROPONENTES somente poderão assumir com a Municipalidade, no máximo, até quatro contratos da Rede Assistencial de Saúde.

6.3.3 Qualquer cidadão ou as PROPONENTES que necessitarem de informações e esclarecimentos complementares relativamente ao presente EDITAL, deverão fazê-lo por escrito no máximo até 05 (cinco) dias úteis antes da data fixada para a abertura dos envelopes de habilitação, por ofício, aos cuidados da COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DOS PROCESSOS DE CHAMAMENTO PÚBLICO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPINA GRANDE/ FMS, protocolando-os na Diretoria de Planejamento e Regulação – DPR, sita à Av. Assis Chateaubriand nº 1.376, 1º andar, bairro da Liberdade, Campina Grande-PB. O pedido também poderá ser endereçado, nas mesmas condições e prazos, para o email diretoriadeplanejamentocg@gmail.com



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FMS
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DOS CHAMAMENTOS PÚBLICOS DA SMS

6.3.4. Nos eventuais pedidos encaminhados, os interessados deverão se identificar (CNPJ, Razão Social e nome do representante que pediu esclarecimentos) e disponibilizar as informações para contato (endereço completo, telefone e e-mail), formulando claramente as suas questões.

6.3.5 Os esclarecimentos formulados serão divulgados por meio eletrônico, em até 03 (três) dias úteis contados do protocolo, prorrogados, quando necessário, por mais 01 (um) dia útil.

6.3.6 As respostas a todos os pedidos de esclarecimentos serão publicados no Semanário Oficial do Município de Campina Grande (disponível no sítio eletrônico (www.campinagrande.pb.gov.br) e farão parte integrante do processo referente ao CHAMAMENTO PÚBLICO para todos os efeitos de direito.

6.3.7 Não sendo formulados pedidos de informações e esclarecimento sobre o CHAMAMENTO PÚBLICO, pressupõe-se que os elementos fornecidos no EDITAL são suficientemente claros e precisos para todos os atos a se cumprirem no âmbito do processo de seleção, não restando direito às PROPONENTES para qualquer reclamação ulterior, dado que a participação no CHAMAMENTO PÚBLICO implica a integral e incondicional aceitação de todos os termos e condições deste EDITAL.

6.3.8A Comissão se reserva ao direito de não conhecer de eventuais pedidos de informação que não se revistam das especificidades contidas neste Edital ou que não sejam formulados de forma clara, objetiva e atenta aos procedimentos postos em chamamento público.

6.3.9 Decairá do direito de impugnar os termos do presente edital perante a Comissão do Chamamento Público O PROPONENTE que não o fizer até o segundo dia útil que anteceder a abertura dos envelopes de habilitação, por ofício, aos cuidados da COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DOS PROCESSOS DE CHAMAMENTO PÚBLICO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPINA GRANDE/ FMS, protocolando-os na Diretoria de Planejamento e Regulação – DPR, sita à Av. Assis Chateaubriand nº 1.376, 1º andar, bairro da Liberdade, Campina Grande-PB.

6.3.10 Qualquer cidadão é parte legítima para impugnar o presente edital devendo protocolar o pedido até 5 (cinco) dias úteis antes da data fixada para a abertura dos envelopes de habilitação, por ofício, aos cuidados da COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DOS PROCESSOS DE CHAMAMENTO PÚBLICO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPINA GRANDE/ FMS, protocolando-os na Diretoria de Planejamento e Regulação – DPR, sita à Av. Assis Chateaubriand nº 1.376, 1º andar, bairro da Liberdade, Campina Grande-PB.

6.3.11 O exame, a instrução e o encaminhamento do recurso à autoridade superior, o Secretário Municipal de Saúde, serão realizados pela COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DOS PROCESSOS DE CHAMAMENTO PÚBLICO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPINA GRANDE/ FMS.

6.3.12 O recurso será dirigido à autoridade superior, por intermédio da que praticou o ato recorrido, a qual poderá reconsiderar sua decisão, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, ou, nesse mesmo prazo, fazê-lo subir, devidamente informado, devendo, neste caso, a decisão ser proferida dentro do prazo de 5 (cinco) dias úteis, contado do recebimento do recurso, sob pena de responsabilidade.

6.3.13 O acolhimento do recurso importará a invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento.



ESTADO DA PARAÍBA
 PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FMS
 COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
 COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DOS CHAMAMENTOS PÚBLICOS DA SMS

6.3.14 Decairá do direito de impugnar os termos do presente EDITAL perante a CONTRATANTE, qualquer PROPONENTE que não o fizer no prazo estabelecido no item anterior.

6.4 DILIGÊNCIAS, ESCLARECIMENTOS COMPLEMENTARES E SANEAMENTO DE FALHAS.

6.4.1A COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DOS PROCESSOS DE CHAMAMENTO PÚBLICO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPINA GRANDE/ FMSpode, a seu critério, em qualquer fase do PROCESSO DE SELEÇÃO, promover diligência destinada a esclarecer ou a complementar a instrução do CHAMAMENTO PÚBLICO, nos termos da Portaria nº 020/2021/PMCG/SMS-GS, do Exmo. Secretário Municipal de Saúde, publicada na Separata do Semanário – Campina Grande/PB, 08 de junho de 2021 do senhor SECRETARIO DE SAÚDE DE CAMPINA GRANDE-PB/ FMS.

6.4.2 A PROPONENTE participante é responsável pela veracidade das informações prestadas e dos documentos apresentados, sob pena de sujeição às sanções previstas nas legislações civil, administrativa e penal.

6.4.3 As FALHAS MATERIAIS observadas nas PROPOSTAS e nos DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO poderão ser sanadas, cumpridos estritamente os prazos propostos pela COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DOS PROCESSOS DE CHAMAMENTO PÚBLICO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPINA GRANDE/ FMS.

6.4.4 Os esclarecimentos e as informações prestadas por quaisquer das partes terão sempre a forma escrita e estarão a quaisquer tempos disponíveis no processo do CHAMAMENTO PÚBLICO.

6.4.5Caberá a cada entidade participante realizar, por sua própria conta e risco levantamentos e estudos, bem como desenvolver projetos para a apresentação dos Planos Operativos Assistenciais Anuais – POA e Propostas Financeiras.

6.4.6 As orientações gerais e os modelos para elaboração dos Planos Operativos Assistenciais Anuais – POA e Propostas Financeiras a serem apresentados constam conforme anexos deste EDITAL.

6.4.7 O presente PROCESSO DE SELEÇÃO será processado e julgado por uma COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO, designada pela CONTRATANTE, nos termos da Portaria017/2021/PMCG/SMS-GS, obedecidas as regras estabelecidas nos itens seguintes.

6.5 DA SESSÃO PÚBLICA

6.5.1 Serão considerados para fins de habilitação das entidades e posterior julgamento das propostas os documentos especificados nos itens do tópico 7.3 deste EDITAL que deverão ser apresentados nos ENVELOPES 01 e 02, de acordo com as definições contidas no item 7.1 do mesmo.

6.5.2 Do dia **15/09/2021 até às 17:00 horas do dia 15/09/2022**, na Secretaria Municipal de Saúde, situada na Av. Assis Chateaubriand nº 1.376, no Bairro da Liberdade em Campina Grande-PB, a COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DOS PROCESSOS DE CHAMAMENTO PÚBLICO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPINA GRANDE/ FMS procederá ao recebimento dos envelopes atinentes ao processo de seleção.

6.5.3 Em ato posterior e não público, a mesma Comissão procederá à abertura de 01 (uma) das



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FMS
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DOS CHAMAMENTOS PÚBLICOS DA SMS

vias dos envelopes “nº. 01 – Habilitação”, que deverão ser rubricados pelos seus membros presentes. Nesta sessão, que deverá ocorrer em até 05 (cinco) dias úteis após o recebimento dos envelopes, será realizada a análise e julgamento dos documentos de habilitação dos participantes, preservando-se lacrado o segundo envelope “nº. 01 – Habilitação”. Nos dois envelopes “nº. 01 – Habilitação”, a PROPONENTE participante deverá acostar ao processo exatamente com o mesmo conteúdo, presumindo-se tê-lo feito, para todos os efeitos previstos neste CHAMAMENTO PÚBLICO.

6.5.4 Será inabilitada a entidade participante que deixar de apresentar qualquer documento exigido neste EDITAL e seu(s) ANEXO(s) ou, ainda, apresentá-lo com irregularidade detectada pela COMISSÃO à luz do EDITAL.

6.5.5 O ato de publicação das habilitações e inabilitações das PROPONENTES ocorrerá em até 10 (dez) dias úteis após o recebimento dos envelopes, nos diários oficiais da União, do Estado e o Semanário Municipal. Em caso de insatisfação de qualquer dos participantes para com este ato, caberá o recurso previsto em lei e será marcada, em até 03 (três) dias úteis após a manifestação recursal, sessão pública para a abertura do segundo envelope “nº. 01 – Habilitação” para efeitos de verificação de eventuais alegações apresentadas para a fase de análise realizada em sessão não pública.

6.5.6 Em caso de inabilitação e/ou desclassificação em qualquer uma das etapas de abertura dos envelopes 01 e 02, a COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO dará ciência da decisão à PROPONENTE por publicação na imprensa oficial da União e do Estado e no Semanário Municipal.

6.5.7 A cada etapa de avaliação dos conteúdos dos envelopes 01 e 02 a COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO procederá à classificação das entidades em ordem decrescente segundo a nota final atribuída em conformidade com o estabelecido neste EDITAL.

6.5.8 Os resultados de cada etapa de avaliação, bem como, do julgamento final das propostas, serão comunicados diretamente aos participantes do processo seletivo e através de publicação na imprensa oficial da União e do Estado e no Semanário Municipal.

6.5.9 De cada sessão pública será lavrada ata circunstanciada dos trabalhos, que deverá ser assinada obrigatoriamente pelos membros da COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO e pelos representantes credenciados presentes.

6.5.10 As FALHAS MATERIAIS de pequena relevância – assim consideradas as que não prejudiquem a compreensão e avaliação das propostas, bem como as que não contrariem a essência do EDITAL – serão objeto de saneamento, mediante ato motivado da COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO.

6.5.11 Serão considerados habilitados pela COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO os PARTICIPANTES que apresentarem com exatidão todos os documentos solicitados no item 7.3 sobre “ENVELOPE 1 – DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO”, deste EDITAL.

a) Não ocorrendo desistência expressa de recurso quanto à habilitação ou inabilitação, a COMISSÃO encerrará a sessão, cientificando os participantes do prazo para sua interposição.

b) Os ENVELOPES 2 – PROPOSTA FINANCEIRA da PROPONENTE inabilitada serão devolvidos, inviolados, após ter decorrido o prazo legal sem interposição de recurso, ou tendo



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FMS
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DOS CHAMAMENTOS PÚBLICOS DA SMS

havido renúncia expressa de interposição de recursos, ou ainda após a negativa de provimento aos recursos interpostos. Não comparecendo a PROPONENTE para o ato de busca no prazo da notificação, os mesmos serão incinerados em sessão pública com atos tomados a termo.

6.5.12 Após a fase de habilitação, não cabe desistência da proposta, salvo por motivo justo decorrente de fato superveniente e aceito pela COMISSÃO ESPECIAL DESELEÇÃO (art. 43, § 6º da Lei nº 8.666/93).

6.5.13 Os ENVELOPES 2 – PROPOSTA FINANCEIRA das PARTICIPANTES habilitadas serão abertos pela COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO em nova sessão pública cuja data será comunicada através de publicação em imprensa oficial do Município (Semanário) nos termos deste EDITAL.

6.5.14 A COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO procederá, então, à avaliação das PROPOSTAS FINANCEIRAS de acordo com os critérios estabelecidos no item 7.4 deste EDITAL, procedendo à definição de classificação na forma mais vantajosa para a CONTRATANTE.

6.5.15 Finalizada a fase anterior e classificada a PROPONENTE segundo a melhor colocada, não havendo interposição de recursos ou tendo havido renúncia expressa da interposição de recursos, ou após o julgamento dos recursos interpostos, dar-se-á a abertura do ENVELOPE 2 – PROPOSTA FINANCEIRA das participantes.

6.5.16 Os ENVELOPES 2 – PROPOSTAS FINANCEIRAS poderão ser abertas no mesmo ato público da divulgação do resultado da habilitação ou em ato público específico designado para tal fim.

6.5.17 A COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO julgará as PROPOSTAS FINANCEIRAS de acordo com os critérios de avaliação estabelecidos neste EDITAL, comunicando o seu resultado aos participantes em conformidade com as regras do EDITAL.

6.5.18 A capacidade instalada para a execução dos serviços propostos no ENVELOPE nº. 02 serão aferidos pela Auditoria em Saúde do Município, em visita técnica agendada, tendo como base o “Checklist dos Itens de Vistoria Prévia da Auditoria em Saúde para Contratualização”, constante do Anexo II deste Edital. A visita será orientada pelas normas técnicas vigentes no período e seu resultado será encaminhado à COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO através de Relatório Circunstanciado para que, ato contínuo, se produza o quantitativo a ser contratualizado para com a PROPONENTE. Poderão ser aproveitadas, para dar celeridade ao processo e desde que não prejudiquem PROPONENTE habilitada, relatórios emitidos pela Auditoria em Saúde, facultando-se nova visita em caso de falhas sanáveis detectadas, desde que a PROPONENTE esteja devidamente habilitada.

6.5.19 A Auditoria em Saúde poderá inabilitar proposta financeira para execução de qualquer um dos procedimentos elencados no Anexo I deste Chamamento Público caso o proponente não esteja habilitada junto ao Ministério da Saúde para sua execução, com o credenciamento publicizado no CNES da proponente.

6.5.20 Realizada a ponderação entre as propostas apresentadas e a visita técnica da auditoria, serão atribuídas as notas finais das PROPOSTAS FINANCEIRAS. Sem ocorrência de interposição de recurso, ou tendo havido renúncia expressa da interposição de recursos ou após o julgamento deste, ocorrerá o JULGAMENTO final com publicação do resultado final e comunicação às participantes.



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FMS
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DOS CHAMAMENTOS PÚBLICOS DA SMS

6.5.21 Decorrido o prazo legal e tendo sido declarada vencedora a PROPONENTE que obteve a melhor classificação final do processo seletivo, caberá então à COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO encaminhar os processos ao Secretário Municipal de Saúde, sugerindo a homologação da seleção e adjudicação à empresa/entidade classificada em primeiro lugar (ou primeiros lugares, se for o caso), determinando a sua convocação por intermédio de processos INEXIGIBILIDADE e posterior assinatura do CONTRATO.

7. PROCEDIMENTOS GERAIS DA SELEÇÃO PÚBLICA

7.1 FORMA E APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS

7.1.1 Os DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO E PROPOSTAS FINANCEIRAS, exigidos no presente CHAMAMENTO PÚBLICO deverão ser apresentados em 04 (quatro) envelopes fechados, indevassáveis, distintos e identificados, sendo 02 primeiras vias e 02 segundas vias.

7.1.2 Cada um dos ENVELOPES deverá ser identificado conforme modelos de etiquetas contidos nos itens 7.3, e 7.4. e todos devem ser entregues fechados, na sessão pública a ser realizada na data indicada no preâmbulo deste EDITAL e no aviso de publicação nos Diários Oficiais do Estado da Paraíba, da União e no Semanário Municipal.

7.1.3 Os ENVELOPES 01 e 02, deverão ser apresentados separadamente, com todas as folhas rubricadas e numeradas seqüencialmente inclusive as folhas de separação, não sendo permitidas emendas, rasuras ou ressalvas.

a) Os documentos integrantes dos envelopes 01 e 02 deverão ser apresentados em duas vias, sendo uma “1ª via” e outra cópia deste “2ª via”.

b) A primeira via de cada envelope deverá conter além da identificação citada no item 7.3.1, e 7.4.1 o subtítulo “1ª via”.

c) Os documentos que instruem a “1ª via” deverão ser apresentados em sua forma original ou sob qualquer forma de cópia, desde que devidamente autenticada e perfeitamente legível, sendo que a autenticação poderá ser feita pela própria COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO, mediante a apresentação das vias originais em até 24 (horas) ao recebimento das propostas.

d) As demais vias dos DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO e da PROPOSTA FINANCEIRA serão cópias da 1ª via dispensando-se, para estas, novas autenticações.

7.1.4 Havendo divergência entre os valores numéricos e aqueles apresentados por extenso nos documentos da proposta apresentada pela PROPONENTE, prevalecerão os últimos.

7.1.5 Não serão aceitas, posterior à entrega DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO E PROPOSTA FINANCEIRA, complementações sob alegação de insuficiência de dados ou informações, salvo aquelas necessárias ao saneamento de falhas, ou, ainda, de correções de caráter formal no curso do procedimento, desde que requeridas pela COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO.

7.1.6 Os documentos deverão ser apresentados em linguagem clara, sem emendas, rasuras ou entrelinhas, bem como, também não serão aceitos documentos em idioma estrangeiro.



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FMS
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DOS CHAMAMENTOS PÚBLICOS DA SMS

7.1.7 Somente serão considerados os DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO e PROPOSTAS FINANCEIRAS que abrangem a totalidade do OBJETO, nos exatos termos deste EDITAL.

7.2 CREDENCIAMENTO DO REPRESENTANTE LEGAL.

7.2.1 O representante credenciado da PROPONENTE deverá apresentar perante a COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO no mesmo dia, local e horário designado para o início da sessão pública recebimento dos envelopes, a carta de credenciamento, a carteira de identidade ou outro documento equivalente, além da comprovação de sua representação, através de:

7.2.1.1 Instrumento de mandato que comprove poderes para praticar todos os atos referentes a este CHAMAMENTO PÚBLICO, tais como formular questionamentos, interposição e desistência de recurso, análise de documentos, acompanhado do(s) documento(s) que comprove(m) os poderes da outorgante.

a) Em se tratando de instrumento particular de mandato, este deverá ser apresentado com firma reconhecida.

b) Não serão aceitas procurações que contenham poderes amplos, que não contemplem claramente o presente CHAMAMENTO PÚBLICO ou que se refiram a outros procedimentos, processos de seleção, licitações ou tarefas.

7.2.1.2 Contrato Social, Estatuto Social ou documento equivalente, que comprovem o vínculo do outorgante com a PROPONENTE para qual nomeia procurador.

7.2.2 Os documentos de representação das PROPONENTES serão retidos pela COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO e juntados ao processo do CHAMAMENTO PÚBLICO.

7.2.3 Será admitido no máximo 01 (um) representante credenciado por PROPONENTE, habilitado pelo Ministério da Saúde/MS, cadastrado no CNES.

7.2.4 A qualquer momento durante o processo de seleção, o interessado poderá substituir o seu representante credenciado desde que observados os procedimentos contidos no item 7.2.

7.2.5 A PROPONENTE sem representante não poderá consignar em ata suas observações, rubricar documentos, nem praticar os demais atos pertinentes ao CHAMAMENTO PÚBLICO.

7.2.6 Nenhuma pessoa, ainda que munida de procuração, poderá representar mais de uma PROPONENTE neste CHAMAMENTO PÚBLICO, sob pena de exclusão sumária de todas as PROPONENTES, por ela representadas.

7.3 ENVELOPE 1 – DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO



ESTADO DA PARAÍBA
 PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FMS
 COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
 COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DOS CHAMAMENTOS PÚBLICOS DA SMS

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/ FMS**

**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 16.002/2021/SMS/FMS/PMCG
 RAZÃO SOCIAL DA PROPONENTE
 ENVELOPE 1 – DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO**

1ª Via ou 2ª Via (conforme o caso)

O “ENVELOPE 1”, dos DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO DEVERÁ CONTER:

7.3.1 Relativos à Habilitação Jurídica, Fiscal e Previdenciária a PROPONENTE, deverá apresentar a seguinte documentação:

- a) Registro comercial, no caso de empresa individual;
- b) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado na Junta Comercial, em se tratando de sociedades comerciais;
- c) Ato constitutivo de Pessoas Jurídicas tratando-se de sociedades civis, acompanhado de prova da diretoria em exercício devidamente registrado no Cartório Registro Civil;
- d) Decreto de autorização e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, tratando-se de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no país, quando a atividade assim o exigir todos na forma da lei;
- e) CNPJ emitido até 90 (noventa) dias;
- f) Prova de inscrição no cadastro de Contribuintes Estaduais ou Municipais da sede da PROPONENTE, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;
- g) Certidão de regularidade para com a Fazenda Federal, devendo a PROPONENTE apresentar, referente à sua sede, a Certidão Conjunta de Débitos relativos a Tributos Federais e à Dívida ativa da União, expedida pela Secretaria da Receita Federal;
- h) Certidão de Regularidade de Situação quanto aos encargos tributários Estaduais, da sede da PROPONENTE, pertinentes ao seu ramo de atividade e relativos aos tributos relacionados com o objeto deste CHAMAMENTO PÚBLICO;
- i) Certidão de Regularidade de Situação quando aos encargos tributários municipais da sede da PROPONENTE, relativo aos tributos relacionados com o OBJETO do CHAMAMENTO PÚBLICO;
- j) Prova de inexistência de débito inadimplido perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), nos termos da Lei nº 12.440, de 07 de julho de 2011.
- k) Certificado de Regularidade de Situação para com o Fundo de Garantia de Tempo de serviço (FGTS).

7.3.2 Relativos à Qualificação Econômico-Financeira, a PROPONENTE deverá apresentar as seguintes documentos:

- a) Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da lei, que comprovem a boa situação financeira da empresa, vedada a sua substituição por balanço ou balancetes provisórios, podendo ser atualizados por índices oficiais quando encerrados há mais de três meses da data de apresentação da proposta.
- b) Os balanços e demonstrações devem conter os registros no órgão competente e estar devidamente assinados pelo administrador da empresa e pelo profissional habilitado junto



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FMS
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DOS CHAMAMENTOS PÚBLICOS DA SMS

Conselho Regional de Contabilidade – CRC, e vir acompanhados dos termos de abertura e de encerramento.

- c) Somente as Instituições que ainda não tenham completado seu primeiro exercício fiscal poderão comprovar a sua capacidade econômico-financeira por meio de balancetes mensais, conforme o disposto na Lei Federal nº 8.541/92.
- d) Instituições optantes pelo “Simples Nacional”:
- e) De acordo com a Lei Complementar nº 123/06, Art.26 § 4º A, a escrituração fiscal digital ou obrigação equivalente não poderá ser exigida de microempresa ou empresa de pequeno porte optante pelo Simples Nacional.
- f) Deverão apresentar balanço e demonstrações contábeis do último exercício.
- g) Certidão negativa de falência ou recuperação judicial expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica dentro do prazo de validade.

7.3.3 - DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, que deverão constar no envelope 1

7.3.3.1 Das exigências específicas que as empresas participantes devem atender:

- a) Apresentar 01 (um) atestado (declaração) de capacidade técnica, ou mais, expedido (s) por pessoa jurídica de direito público ou privado, que comprove (m) que a participante está prestando ou já prestou serviços desta natureza; caso o atestado (declaração), seja de origem privada, deve ter reconhecimento de firma;
- b) Declaração, sob as penas da lei, emitida pelo proponente, do cumprimento do disposto no art. 7º, inciso XXXIII da Constituição Federal, conforme modelo de declaração constante no anexo V;
- c) Declaração da proponente da inexistência de fato impeditivo para contratar com a administração pública, com data atual, conforme modelo constante do anexo III;
- d) Ficha de cadastro de estabelecimento de saúde e do quadro técnico (cadastro no CNES);
- e) Registro da empresa/entidade no conselho de classe onde conste seu responsável técnico acompanhado do seu registro no conselho de classe;
- f) Declaração de disponibilidade em apresentar plano operativo assistencial anual – POA, conforme modelo contido no anexo IX deste edital;
- g) Declaração negativa de vínculo público de sócios e diretores de que não ocupam cargos ou função de chefia, assessoramento ou função de confiança no Sistema Único de Saúde;
- h) Apresentar declaração de que fornecerão a agenda dos procedimentos da matriz e das filiais (se tiverem), para a Secretaria de Saúde/ FMS e que obedecerão aos prazos e fluxos estipulados pela mesma;
- i) Apresentar cópia de contrato vigente com empresa de manutenção preventiva e corretiva dos seus equipamentos;
- j) Alvará de funcionamento, e em caso de vencida, apresentar o protocolo de renovação, juntamente com o comprovante de pagamento;
- k) Licença sanitária vigente emitida pela vigilância sanitária estadual ou municipal, e em caso de vencida, apresentar o protocolo de renovação, juntamente com o comprovante de pagamento;
- l) Certificação de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde;
- m) Licença de Operação Estadual ou Municipal;

7.3.4 Os declarantes ficam sujeitos às penalidades previstas no artigo 299 do Código Penal, em caso de falsidade do teor da documentação.

7.3.5 Os documentos de habilitação serão examinados pela COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO, nos seguintes termos:



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FMS
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DOS CHAMAMENTOS PÚBLICOS DA SMS

- a) Não serão habilitadas as PROPONENTES que deixarem de apresentar os documentos indicados no item 7.3 “DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO – ENVELOPE 1”, ou que o fizerem de maneira incompleta ou incorreta.
- b) A COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO poderá executar a conferência dos dados que entender necessários, mediante consulta por meio eletrônico, da condição de inscrição da PROPONENTE no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ, referente a sua situação cadastral na Receita Federal no correspondente site, da mesma forma, a COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO confirmará a autenticidade de todas as certidões para poder homologar as participantes credenciadas.
- c) É facultado a COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO, em qualquer fase do certame, nos termos do § 3º do art. 43 da Lei federal nº 8.666/93 e alterações, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do processo, vedada a posterior inclusão de documento ou informação que deveria constar originalmente nos envelopes 1 e 2.

7.4 ENVELOPE 2 – PROPOSTA FINANCEIRA

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/ FMS

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 16.002/2021/SMS/FMS/PMCG RAZÃO SOCIAL DA PROPONENTE

ENVELOPE 2 – DOCUMENTOS DA PROPOSTA FINANCEIRA

1ª Via ou 2ª Via (conforme o caso)

7.4.10 “**ENVELOPE 2**”, da **PROPOSTA FINANCEIRA**, deverá conter valores da proposta financeira da entidade, para o período de 12 (doze) meses correspondente ao primeiro ano de execução das atividades, computando TODAS as despesas e custos operacionais, com as especificações constantes no Anexo I deste Edital.

8– DOS QUANTITATIVOS FÍSICOS: Os serviços Ambulatoriais e Hospitalares serão contratados de acordo com a Tabela Unificada de Procedimentos Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Ministério da Saúde (SIGTAP), dentro dos limites pré-determinados pelo Município. Os serviços serão contratados de acordo com as necessidades do Gestor municipal baseado na Programação Pactuada e Integrada (PPI), Habilitações específicas na série histórica dos procedimentos processados nos últimos quatro anos (2017 a 2020), que antecederam este chamamento (inclusive para aumentar ou diminuir o quantitativo contratualizado com cada proponente, respeitada a série histórica), considerando a capacidade instalada ofertada pelos prestadores de serviços credenciados delimitada pela Auditoria em Saúde, em ações de promoção e prevenção em saúde, procedimentos com finalidade diagnóstica, procedimentos clínicos, visando suprir a necessidade do município. A COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO também levará em conta as mudanças no perfil epidemiológico do município nos últimos quatro anos na quantificação dos serviços ofertados.

9 DOS REQUISITOS TÉCNICOS NECESSÁRIOS: Todos os prestadores de serviços interessados



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FMS
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DOS CHAMAMENTOS PÚBLICOS DA SMS

inclusive aqueles que prestam ou prestaram serviços ao Município, deverão estar cadastrados no SCNES/MS (Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde) e, na conformidade da legislação vigente, estarem instalados no território do município de Campina Grande/PB.

10 EMPRESAS DE PEQUENO PORTE E AS MICROEMPRESAS OU EQUIPARADAS

- a) As Microempresas (ME) e empresas de pequeno porte (EPP) por ocasião da participação em certames licitatórios, deverão apresentar toda a documentação exigida para efeito de comprovação de regularidade fiscal, mesmo que esta apresente alguma restrição, conforme determina a Lei Complementar nº. 123, de 14 de dezembro de 2006 – alterações nas Leis de Licitações.
- b) Havendo alguma restrição na comprovação da regularidade fiscal, será assegurado o prazo de 05 (cinco) dias úteis, cujo termo inicial corresponderá ao momento em que o proponente for declarado o vencedor do certame, prorrogável por igual período, a critério da Contratante, para a regularização da documentação, pagamento ou parcelamento do débito, e emissão de eventuais certidões negativas ou positivas com efeito de certidão negativa.
- c) A não regularização da documentação, no prazo de 60 (sessenta) dias, implicará decadência do direito à contratação.
- d) Toda documentação exigida neste edital deverá ser apresentada em original, ou por qualquer processo de cópia autenticado por cartório competente ou pela Comissão.
- e) A aceitação dos documentos obtidos via INTERNET ficará condicionada à confirmação de sua validade, também por esse meio, pela Comissão de Licitação.
- f) Sob pena de inabilitação, todos os documentos apresentados para habilitação deverão estar em nome da licitante e, obrigatoriamente, com número do CNPJ e com endereço respectivo;

11 DAS CONDIÇÕES PARA CONTRATAÇÃO:

11.1 A contratação será efetivada mediante o atendimento do disposto neste Edital e nas normas vigentes, pertinentes à matéria, e após a comprovação dos requisitos técnicos e da capacidade instalada para absorver a demanda de atendimento, nos termos previstos neste Edital.

11.2 A prioridade no processo de contratação será feita na ordem prevista na Lei Orgânica de Saúde (Lei Federal nº 8.080/1990), quais sejam: entidades públicas, filantrópicas, entidades privadas sem fins lucrativos e entidades privadas com fins lucrativos, desde que obedecida à lista de classificação.

11.3 As entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos terão preferência na contratação, conforme disposto no art. 25 da Lei nº 8.080/1990 e § 1º do art. 199 da Constituição Federal, desde que esteja com o CEBAS atualizado.

11.4 As entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos deverão satisfazer os requisitos básicos contidos na Lei nº 8.666, de 1993 e no art. 3º da Lei nº 12.101/2009, além das condições técnicas, operacionais e outros requisitos ou exigências fixadas neste Edital.

11.5 As entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos deixarão de ter preferência na contratação e concorrerão em igualdade de condições com as entidades privadas lucrativas caso não cumpram os requisitos fixados no item anterior.

12 EM RELAÇÃO AOS SERVIÇOS DE LABORATÓRIO/AMBULATÓRIO E SUAS ESPECIFICIDADES:



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FMS
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DOS CHAMAMENTOS PÚBLICOS DA SMS

12.1 Classificação de laboratórios:

- a) **Laboratório de Tipo I** – é aquele que não apresenta equipamentos automatizados, sendo todos os exames realizados manualmente. Nesses laboratórios são utilizados equipamentos e instrumentos de “bancada”, gerando maior consumo de reativos em comparação com os aparelhos automatizados e, por conseguinte, um maior gasto por exame.
- b) **Laboratório de Tipo II** – esse tipo de laboratório compreende equipamentos de semi-automatização podendo realizar um maior número de exames, com menores quantidades de reativos, em menor tempo e com custo reduzido, se comparado aos laboratórios de Tipo I.
- c) **Laboratórios de Tipo III** – são utilizados equipamentos totalmente automatizados, que necessitam de menor quantidade de reativo, realizam rapidamente uma grande quantidade de exames e têm maior capacidade de absorver demanda.
- d) **Laboratório Misto** – é aquele em que existem diversos modelos de equipamentos, com diferentes graus de automação, podendo contar, inclusive com exames de bancada, dependendo de cada área/setor de especialização, como: hematologia, bacteriologia, imunologia, bioquímica.

12.2 O laboratório que se disponibilizar a prestação dos seus serviços em Hospitais Municipais deverá instalar sua estrutura na sede deste hospital (inclusive com equipamentos próprios), bem como, deverá funcionar em plantão de 24 horas de domingo a domingo, até mesmo nos finais de semana e feriados, não podendo renunciar à proposição de preço para nenhum dos procedimentos relacionados neste Edital, com execução específica no interior daquela unidade hospitalar, sob pena de desclassificação integral da proposta.

12.3 O proponente que oferecer os serviços de ultrassonografia previstos no Anexo I, também se obriga a dispor de aparelho portátil para sua execução que permita a realização de campanhas/datas comemorativas/eventos em saúde convocados pela Secretaria Municipal de Saúde/ FMS e realizados em espaço diverso em Hospitais Municipais, desde que obedecida a comunicação prévia de 30 (trinta) dias.

12.4 O laboratório que disponibilizar a prestação dos seus serviços para as respectivas sedes dos distritos sanitários deverá ter suas instalações físicas funcionando no respectivo distrito, às suas expensas. Deverá ainda, sempre que for requisitado e a critério da Diretoria de Atenção à Saúde – DAS, implantar postos de coleta itinerantes e/ou descentralizados dentro da área geográfica distrital, visando o melhor atendimento à população, na perspectiva do acolhimento humanizado preconizado pelo SUS.

12.5 Aos valores propostos para os procedimentos de Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética deve-se apresentar a oferta com anestesia e sedação.

13 DO ATENDIMENTO AMBULATORIAL:

Do atendimento ambulatorial constam os seguintes serviços:

0101 Ações coletivas/individuais em saúde
0201 Coleta de material
0202 Diagnóstico em laboratório clínico
0203 Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia
0204 Diagnóstico por radiologia
0205 Diagnóstico por ultrasonografia



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FMS
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DOS CHAMAMENTOS PÚBLICOS DA SMS

0206 Diagnóstico por tomografia
0207 Diagnóstico por ressonância magnética
0208 Diagnóstico por medicina nuclear in vivo
0209 Diagnóstico por endoscopia
0210 Diagnóstico por radiologia intervencionista
0211 Métodos diagnósticos em especialidades
0212 Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia
0214 Diagnóstico por teste rápido
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos
0302 Fisioterapia
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)
0304 Tratamento em oncologia
0305 Tratamento em nefrologia
0306 Hemoterapia
0307 Tratamentos odontológicos
0309 Terapias especializadas
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço
0405 Cirurgia do aparelho da visão
0406 Cirurgia do aparelho circulatório
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário
0410 Cirurgia de mama
0412 Cirurgia torácica
0414 Bucomaxilofacial
0415 Outras cirurgias
0418 Cirurgia em nefrologia
0501 Coleta e exames para fins de doação de órgãos, tecidos e células e de transplante
0506 Acompanhamento e intercorrências no pré e pós-transplante
0701 Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico
0702 Órteses, próteses e materiais especiais relacionados ao ato cirúrgico

14 DO ATENDIMENTO HOSPITALAR:

Do atendimento ambulatorial constam os seguintes serviços:

0201 Coleta de material
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)
0304 Tratamento em oncologia
0305 Tratamento em nefrologia
0308 - Tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas
0310 - Parto e nascimento
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa
0402 - Cirurgia de glândulas endócrinas
0403 - Cirurgia do sistema nervoso central e periférico
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço



ESTADO DA PARAÍBA
 PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FMS
 COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
 COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DOS CHAMAMENTOS PÚBLICOS DA SMS

0405 Cirurgia do aparelho da visão
0406 Cirurgia do aparelho circulatório
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário
0410 Cirurgia de mama
0411 Cirurgia obstétrica
0412 Cirurgia torácica
0413 Cirurgia reparadora
0414 Bucomaxilofacial
0415 Outras cirurgias
0416 Cirurgia em oncologia
0503 - Ações relacionadas à doação de órgãos e tecidos para transplante
0505 - Transplante de órgãos, tecidos e células
0506 Acompanhamento e intercorrências no pré e pós-transplante

15 DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS E DA REMUNERAÇÃO

15.1 Dos valores dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares serão considerados os constantes na Tabela Unificada de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses do SUS (SIGTAP), em vigor.

15.1.1 Será admitida apresentação de tabela demonstrativa de valores de complementos/incrementos por parte dos interessados para os procedimentos postos em chamamento, desde que os valores sejam dispostos em proposta específica e anexada a Proposta Tabela SUS, obedecido o padrão do Anexo I deste Edital. As proposituras ficam sujeitas à análise posterior da equipe técnica desta Secretaria Municipal de Saúde/ FMS, sendo somente admitidas se nenhum PROPONENTE oferecer o serviço ao preço de Tabela SUS.

15.2 Prazo de Execução dos Serviços: O prazo de execução dos serviços prestados será de 12(doze) meses, podendo ser prorrogado por igual período, limitados a 60 (sessenta) meses na forma da lei, tendo os contratados, na data da assinatura do contrato, o dever de disponibilizar os serviços previstos em seus contratos, nos termos deste instrumento.

15.3 DA REMUNERAÇÃO: A remuneração dos serviços obedecerá ao discriminado em valores unitários dos serviços descritos Tabela Unificada de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses do SUS (SIGTAP), com produção aprovada no SIA – Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS, e SIH – Sistema de Informações Hospitalares do SUS. Os valores financeiros relativos a serviços prestados deverão ser repassados aos prestadores de serviço contratualizados até o 5º (quinto) dia útil após o Ministério da Saúde/MS creditar na conta bancária do Fundo Municipal de Saúde os incentivos financeiros para cada bloco da atenção à saúde, através de depósitos bancários, mediante a apresentação da nota fiscal, conforme regula Portaria GM/MS nº. 2.617, de 01/11/2013.

16 DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

16.1 O pagamento será realizado até 90 dias, nos termos do item 15.3, através do Departamento Financeiro do Fundo Municipal de Saúde, mediante a apresentação dos documentos fiscais legalmente exigíveis e devidamente atestados pelo servidor/comissão encarregada do recebimento.



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FMS
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DOS CHAMAMENTOS PÚBLICOS DA SMS

16.2O pagamento da despesa decorrente da presente contratação será da responsabilidade da requisitante solicitante consoante mensuração contida no item 15.3.

16.3 Os documentos exigidos para pagamentosão:

Certidão Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União;
 Certidão de Regularidade do FGTS – CRF(Caixa);
 Certidão Negativa de Débitos Estaduais;
 Certidão Negativa de Débitos Municipais;
 Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas –CNDT;
 Nota Fiscal com discriminação a quantidade dos objetos efetivamente solicitados, realizados e auditados;
 Outros que legislação pertinente tornar exigíveis.

16.4 Na ocorrência de necessidade de providências complementares por parte da CONTRATADA, o decurso do prazo de pagamento será interrompido, reiniciando-se sua contagem a partir da data em que estas forem cumpridas, caso em que não será devida atualização financeira.

17 DA REVISÃO DO PREÇO

17.1 Os valores estipulados dos procedimentos serão revistos na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde, garantindo sempre o equilíbrio econômico-financeiro do contrato, nos termos do art. 26 da Lei 8.080/90 e nos termos da Lei Federal de Licitações e Contratos Administrativos Lei 8.666/1993, consoante precisão do art. 65, II, “d”, do mencionado diploma normativo.

15.2. A revisão da TabelaUnificada de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (SIGTAP), por quem lhe compete tal tarefa, independerá de Termos Aditivos, devendo, no entanto, nos termos do § 8º, do art. 65, da Lei 8.666/93, ser elaborado um apostilamento, onde deverá estar inserido, necessariamente, o processo inicial e a autorização da revisão dos valores, com a data da publicação do D.O.U.

18.DO CONTRATO/CONVÊNIO

18.1Constam do Modelo de Contrato ou do Convênio que compõem o presente Edital, as condições e a forma de execução do objeto contratado, tais como: prazos de execução, obrigações do contratado, condições de pagamento, penalidades, rescisão, vigência, alterações. Qualquer alteração do contrato/convênio, ressalvado o quantitativo previsto, será objeto de Termo Aditivo, na forma da legislação referente às licitações e contratos administrativos.

19. DA ASSINATURA DO CONTRATO

Para a assinatura do contrato a empresa deverá se representar por:

- a) Sócio ou administrador estatutário, que tenha poderes de administração e gerência, constantes do contrato social e suas alterações ou no contrato social consolidado;
- b) Procurador, nomeado através de procuração particular com poderes específicos, assinada, com



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FMS
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DOS CHAMAMENTOS PÚBLICOS DA SMS

firma reconhecida, por sócio que tenha poderes para tal delegação.

20. DA RESCISÃO DO CONTRATO

Os casos de rescisão contratual serão regulados na forma dos Arts. 78 e 79 da Lei nº 8.666/93, alterada.

21. PENALIDADES

21.1 O proponente que ensejar o retardamento da execução do certame, não mantiver a proposta, comportar-se de modo inadequado, de maneira a tumultuar o procedimento do Colegiado, ou fizer declaração falsa, estará sujeito à aplicação da pena de impedimento de licitar e contratar com a Administração na forma da Lei nº8666/93 e suas alterações.

21.2 A recusa do proponente declarado vencedor em assinar o Contrato dentro do prazo fixado pela Administração sujeita-a a penalidade de multa no percentual de 10% (dez por cento) do valor da proposta constante da Ata Circunstancial lavrada pela COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DOS PROCESSOS DE CHAMAMENTO PÚBLICO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPINA GRANDE/ FMS sem prejuízo das demais sanções legalmente estabelecidas, em observância ao disposto no artigo 81, Lei nº8666/93.

21.3 A inexecução total ou parcial das obrigações assumidas pela contratada caracterizará a inadimplência, sujeitando-as as seguintes penalidades::

21.3.1 Advertência;

21.3.2 Multa;

21.3.3 Suspensão temporária do direito de licitar e contratar com a administração municipal;

21.3.4 Declaração de inidoneidade, enquanto perdurarem os motivos da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade.

21.4 A penalidade de advertência, prevista no subitem 21.3.1, será aplicada pela administração do órgão receptor do produto, através de ofício e publicação na imprensa oficial.

21.5 A multa prevista no subitem 21.3.2 será aplicada pela Autoridade Superior e terá cabimento nas seguintes hipóteses:

21.5.1 O atraso na entrega do objeto do presente Contrato, com desrespeito aos prazos estabelecidos no termo referido, sujeitará a CONTRATADA à multa de mora de 0,5% (zero vírgula cinco por cento) do valor do contrato por dia de atraso.

21.5.2 Ocorrendo o atraso na execução dos serviços, por duas ou mais vezes consecutivas ou alternadas, mesmo que em obrigações pertinentes ao contrato, a multa a ser aplicada será de 1% do valor do contrato por dia de atraso.

21.5.3 A inexecução total do Contrato sujeitará a CONTRATADA à multa de 20% (vinte por cento) do valor total do contrato celebrado.

21.5.4 A execução parcial dos serviços contratados sujeitará multa de 10% (dez por cento) do valor total do contrato;

21.5.5 A execução dos serviços contratados em níveis de qualidade ou quantidade inferior ao devido sujeitará a CONTRATADA à multa de 0,5% (zero vírgula cinco por cento) do valor total estimado para o presente fornecimento, por dia de atraso no cumprimento do estabelecido.

21.6 A aplicação das penalidades previstas neste Edital é de competência do Secretário Municipal



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FMS
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DOS CHAMAMENTOS PÚBLICOS DA SMS

de Saúde de Campina Grande, concedida a defesa da CONTRATADA no respectivo processo, no prazo de 10 (dez) dias contados da abertura de vista.

21.7 Para aplicação das penalidades descritas acima será instaurado procedimento administrativo específico, sendo assegurado ao particular o direito ao contraditória e ampla defesa, com todos os meios a eles inerentes;

21.8 As multas são independentes, sendo que a aplicação de uma não exclui das demais, bem como não eximem a CONTRATADA de pleno serviço solicitado.

21.9 O valor da multa aplicada será sempre deduzido do pagamento da Nota Fiscal de referência do quantitativo, se não houver recurso ou se o mesmo estiver definitivamente denegado.

21.10 As ocorrências relacionadas com a execução do contrato serão anotadas pelo representante da Administração, nos moldes do art. 67, § 1.º da Lei nº 8.666/93.

22. DA CLASSIFICAÇÃO

22.1 A lista dos classificados será publicada no Diário Oficial do Estado – DOE e Diário Oficial da União – DOU e Semanário Oficial do Município por ordem de classificação prevista no edital.

22.2 Os casos omissos serão decididos através do parecer da COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO EM CHAMAMENTOS PÚBLICOS da Secretaria de Saúde e homologados pelo Secretário de Saúde/ FMS.

22.3 Serão contratados apenas os serviços e procedimentos considerados de média e alta complexidade, conforme constam no Anexo I, descritos na Tabela Unificada do SUS, aprovada pela portaria do MS nº 1230 em 14/10/1999 – DOU nº 216 – E de 11/11/1999 e atualizações e com complementos aprovados, nos termos do presente Edital.

22.4 A contratação dos Serviços de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar será feita com detalhamento por Grupo, Subgrupo, e Procedimento, conforme descrito no Anexo I.

22.5 O presente Edital de Chamamento Público poderá ser revogado, no todo ou em parte, seja por motivo de interesse público ou exigência legal, sem que isso implique direitos à indenização ou reclamação de qualquer natureza.

22.6 Na hipótese de quantitativos insatisfatórios de participantes, a julgar pela necessidade de cobertura dos serviços do objeto deste instrumento, o presente Chamamento Público poderá ser republicado para atender o interesse público na prestação dos serviços essenciais à saúde, visando o alcance do princípio da economicidade, abrindo-se novo certame.

23 DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

23.1 São disposições finais a este EDITAL:

23.1.1 Não serão considerados documentos apresentados por via postal, telegrama, internet ou fac-símile;

23.1.2 Os documentos deverão ser obrigatoriamente originais ou cópia previamente autenticada por cartório competente ou pela Comissão.

23.1.3 Este Edital e seus anexos estão à disposição dos interessados, na modalidade eletrônica.



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FMS
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DOS CHAMAMENTOS PÚBLICOS DA SMS

por intermédio do portal, <https://campinagrande.pb.gov.br/portal-da-transparencia/>

23.1.4 A contratação dos serviços ocorrerá assim que se encerrarem as avaliações realizadas pela equipe técnica (Auditoria) e publicação oficial do resultado final;

23.2 A Comissão Especial de Seleção terá um prazo máximo de 45 (quarenta e cinco) dias, após o prazo final de entrega das propostas, para a divulgação do resultado;

23.3 Será descredenciada, a qualquer tempo, a instituição que não mantiver no curso do Contrato as mesmas condições que possibilitaram o seu credenciamento, bem como, a que rejeitar qualquer paciente, sem apresentar as razões objetivas que justifiquem sua conduta.

23.4 A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/ FMS se reserva o direito de, a qualquer tempo e a seu exclusivo critério, por despacho motivado, adiar ou revogar a presente SELEÇÃO, sem que isso represente motivo para que as organizações sociais participantes pleiteiem qualquer tipo de indenização.

23.5 As retificações do presente EDITAL, por iniciativa da SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE/ FMS, ou provocada por eventuais impugnações, serão publicadas no Diário Oficial da União – DOU, Diário Oficial do Estado – DOE e no Semanário Municipal. Além disso, caso interfiram na elaboração das PROPOSTAS FINANCEIRAS, deverão importar na reabertura do prazo para entrega das mesmas, a critério da COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO.

23.6 A inclusão de procedimentos não previstos no anexo I poderá ser realizada mediante a formalização de termo de apostilamento.

23.7 A Proponente vencedora terá o prazo máximo de 15 (quinze) dias corridos, contados a partir da assinatura do Contrato/Convênio, para implantar em sua totalidade, todas as unidades e serviços contratados.

Campina Grande-PB, 12 de agosto de 2021.

FILIPPE ARAÚJO REUL

Gestor do Fundo Municipal de Saúde – FMS



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FMS
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DOS CHAMAMENTOS PÚBLICOS DA SMS

ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

1) OBJETO:

Credenciamento de instituições privadas (com fins lucrativos e sem fins lucrativos) habilitadas pelo Ministério da Saúde/MS, cadastradas no SCNES, para compra de serviços de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, com base nas necessidades complementares de sua rede e nos preços fixados pela tabela do Sistema Único de Saúde - SUS, visando à execução de serviços através de inexigibilidade de licitação, a partir de Chamamento Público.

2) DA FINALIDADE E JUSTIFICATIVA:

O credenciamento visa atender a necessidade do Fundo Municipal de Saúde referente à contratualização dos serviços de Média e Alta complexidade ambulatorial e hospitalar, com base nas necessidades complementares de sua Rede e nos preços fixados pela tabela do Sistema Único de Saúde – SUS;

Considerando, que os serviços Ambulatoriais e Hospitalares serão contratados de acordo com a Tabela Unificada de Procedimentos Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Ministério da Saúde (SIGTAP), dentro dos limites pré-determinados pelo Município;

Considerando, ainda, que os serviços serão contratados de acordo com as necessidades do Gestor municipal baseado na Programação Pactuada e Integrada (PPI), habilitações específicas e na série histórica dos procedimentos processados nos últimos quatro anos (2017 a 2020);

Considerando por fim, que o art. 3º parágrafo único da Portaria nº 3410/2013, de 09 de março de 2018, estabelece a necessidade de contrato, convênio ou instrumento congênere com o gestor do SUS, nos termos do parágrafo único do art. 24 da Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990 cujo valor englobe a totalidade dos recursos a serem repassados, justifica-se a realização de CHAMAMEMNTO PÚBLICO, para a execução de serviços através de inexigibilidade de licitação, para que a oferta dos serviços de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar não sofra solução de continuidade, o que causaria incomensuráveis prejuízos aos usuários do Sistema Único de Saúde –SUS.

Nesse sentido, a realização do processo de credenciamento se justifica, por ser o instituto aplicável em situações de inexigibilidade de licitação, quando não há que se falar em concorrência dentre os interessados, também porque nesse procedimento, a avaliação técnica limita-se a verificar se o interessado, pessoa física ou jurídica, possui capacidade para executar o serviço, sem caráter



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FMS
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DOS CHAMAMENTOS PÚBLICOS DA SMS

classificatório.

Dessa forma, considerando que o Acórdão nº 784/18 do TCU expressa que é possível a utilização de credenciamento para contratar a prestação de serviços privados de saúde no âmbito do SUS, quando a administração tiver interesse em contratar todos os prestadores de serviços que atendam aos requisitos do edital de chamamento, e por ser essa a hipótese discutida, onde a realização do procedimento de credenciamento irá permitir que a administração mantenha a oferta regular serviços de Média e Alta complexidade ambulatorial e hospitalar, afastando a possibilidade de solução de continuidade em relação à Rede Complementar de Assistência à Saúde de Campina Grande e assegurando o atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde- SUS de Campina Grande e demais Municípios referenciados.

Sendo assim, o CHAMAMENTO PÚBLICO emerge da necessidade de contratar ou estabelecer convênio, de forma complementar, conforme dispõe o art. 24, parágrafo único da Lei nº 8.080/1990, com os serviços de assistência à saúde visando atender à demanda da Gestão Municipal e àquela que seja referenciada para a Secretaria de Municipal de Saúde/ FMS, principalmente no que se refere à atenção classificada como de Alta Complexidade e de Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar e será processado e julgado em conformidade com a Lei nº 13.019/2014, Lei nº 12.101/2009, Lei nº 8.080/1990 aplicando-se, subsidiariamente, as disposições contidas no Estatuto Federal das Licitações e Contratos – Lei nº 8.666/93, e suas alterações, Portaria GM/MS 1.034/2010, Portaria de Consolidação Nº 001, de 3 de outubro de 2017, Título VI – DA PARTICIPAÇÃO COMPLEMENTAR (art. 128 ao art. 229) ORIGEM: PRT MS/GM 2567/2016, Art. 2º, bem como, as normas editadas neste instrumento convocatório e demais legislações atinentes à espécie.

3) DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

Os recursos para fazer face às com as despesas dos serviços serão da Gestão Plena do SUS/Fundo Municipal de Saúde–Campina Grande–PB.

Função Programática: 10.302.1010.2100 – **Ações Estratégicas – FAEC.**

Elemento de Despesa: 3390.39.1214 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica.

Função Programática: 10.302.1010.2104 – **Ações Gerais em Atenção Ambulatorial e Hospitalar (MAC).**

Elementos de Despesa: 3390.39.2101 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica 3390.39.1214 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica (SUS) e 1112 (Próprios).

4) DO PRAZO E SERVIÇO:

O prazo inicial para executar o serviço objeto da presente licitação deverá ser de 12 (doze) meses, a partir da assinatura do Contrato/Convênio. Este prazo poderá ser prorrogado, na forma da lei.



ESTADO DA PARAÍBA
 PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FMS
 COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DOS CHAMAMENTOS PÚBLICOS DA SMS

vigente e ou, a critério do gestor do Contrato.

O objeto deverá ser executado de acordo com **as necessidades complementares de sua Rede de Assistência em Saúde, e nos preços fixados pela Tabela do Sistema Único de Saúde – SUS e, condições fixadas no presente instrumento.**

A revisão da Tabela do SIA e SIH/SUS independerá de Termo Aditivo/ Apostilamento, sendo necessário apenas anotar no processo a origem e autorização da revisão dos valores, com a data da publicação do DOU.

5) DOS REQUISITOS TÉCNICOS NECESSÁRIOS:

Todos os prestadores de serviços interessados, inclusive aqueles que prestam ou prestaram serviços ao Município, deverão estar cadastrados no SCNES/MS (Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde) e, na conformidade da legislação vigente, estarem instalados no território do município de Campina Grande/PB.

6) DAS CONDIÇÕES PARA CONTRATAÇÃO:

A contratação será efetivada mediante o atendimento do disposto no Edital e nas normas vigentes, pertinentes à matéria, e após a comprovação dos requisitos técnicos e da capacidade instalada para absorver a demanda de atendimento, nos termos previstos neste Edital.

A prioridade no processo de contratação será feita na ordem prevista na Lei Orgânica de Saúde (Lei Federal nº 8.080/1990), quais sejam: entidades públicas, filantrópicas, entidades privadas sem fins lucrativos e entidades privadas com fins lucrativos, desde que obedecida à lista de classificação.

As entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos terão preferência na contratação, conforme disposto no art. 25 da Lei nº 8.080/1990 e § 1º do art. 199 da Constituição Federal, desde que esteja com o CEBAS atualizado.

As entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos deverão satisfazer os requisitos básicos contidos na Lei nº 8.666, de 1993 e no art. 3º da Lei nº 12.101/2009, além das condições técnicas, operacionais e outros requisitos ou exigências fixadas neste Edital.

As entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos deixarão de ter preferência na contratação e concorrerão em igualdade de condições com as entidades privadas lucrativas caso não cumpram os requisitos fixados no item anterior.

7) EM RELAÇÃO AOS SERVIÇOS DE LABORATÓRIO/AMBULATÓRIO E SUAS ESPECIFICIDADES:

Classificação de laboratórios:

e) **Laboratório de Tipo I** – é aquele que não apresenta equipamentos automatizados, sendo todos os exames realizados manualmente. Nesses laboratórios são utilizados equipamentos e instrumentos de “bancada”, gerando maior consumo de reativos em comparação com os aparelhos automatizados e, por conseguinte, um maior gasto por exame.



ESTADO DA PARAÍBA
 PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FMS
 COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DOS CHAMAMENTOS PÚBLICOS DA SMS

- f) **Laboratório de Tipo II** – esse tipo de laboratório compreende equipamentos de semi-automatização podendo realizar um maior número de exames, com menores quantidades de reativos, em menor tempo e com custo reduzido, se comparado aos laboratórios de Tipo I.
- g) **Laboratórios de Tipo III** – são utilizados equipamentos totalmente automatizados, que necessitam de menor quantidade de reativo, realizam rapidamente uma grande quantidade de exames e têm maior capacidade de absorver demanda.
- h) **Laboratório Misto** – é aquele em que existem diversos modelos de equipamentos, com diferentes graus de automatização, podendo contar, inclusive com exames de bancada, dependendo de cada área/setor de especialização, como: hematologia, bacteriologia, imunologia, bioquímica.

O laboratório que se disponibilizar a prestação dos seus serviços em Hospitais Municipais deverá instalar sua estrutura na sede deste hospital (inclusive com equipamentos próprios), bem como, deverá funcionar em plantão de 24 horas de domingo a domingo, até mesmo nos finais de semana e feriados, não podendo renunciar à proposição de preço para nenhum dos procedimentos relacionados neste Edital, com execução específica no interior daquela unidade hospitalar, sob pena de desclassificação integral da proposta.

O proponente que oferecer os serviços de ultrassonografia previstos no Anexo I, também se obriga a dispor de aparelho portátil para sua execução que permita a realização de campanhas/datas comemorativas/eventos em saúde convocados pela Secretaria Municipal de Saúde/ FMS e realizados em espaço diverso em Hospitais Municipais, desde que obedecida a comunicação prévia de 30 (trinta) dias.

O laboratório que disponibilizar a prestação dos seus serviços para as respectivas sedes dos distritos sanitários deverá ter suas instalações físicas funcionando no respectivo distrito, às suas expensas. Deverá ainda, sempre que for requisitado e a critério da Diretoria de Atenção à Saúde – DAS, implantar postos de coleta itinerantes e/ou descentralizados dentro da área geográfica distrital, visando o melhor atendimento à população, na perspectiva do acolhimento humanizado preconizado pelo SUS.

Aos valores propostos para os procedimentos de Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética deve-se apresentar a oferta com anestesia e sem anestesia.

8) DO ATENDIMENTO AMBULATORIAL:

Do atendimento ambulatorial constam os seguintes serviços:

0101 Ações coletivas/individuais em saúde
0201 Coleta de material
0202 Diagnóstico em laboratório clínico
0203 Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia
0204 Diagnóstico por radiologia
0205 Diagnóstico por ultrasonografia
0206 Diagnóstico por tomografia
0207 Diagnóstico por ressonância magnética
0208 Diagnóstico por medicina nuclear in vivo
0209 Diagnóstico por endoscopia
0210 Diagnóstico por radiologia intervencionista
0211 Métodos diagnósticos em especialidades
0212 Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia



ESTADO DA PARAÍBA
 PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FMS
 COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DOS CHAMAMENTOS PÚBLICOS DA SMS

0214 Diagnóstico por teste rápido
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos
0302 Fisioterapia
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)
0304 Tratamento em oncologia
0305 Tratamento em nefrologia
0306 Hemoterapia
0307 Tratamentos odontológicos
0309 Terapias especializadas
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço
0405 Cirurgia do aparelho da visão
0406 Cirurgia do aparelho circulatório
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário
0410 Cirurgia de mama
0412 Cirurgia torácica
0414 Bucomaxilofacial
0415 Outras cirurgias
0418 Cirurgia em nefrologia
0501 Coleta e exames para fins de doação de órgãos, tecidos e células e de transplante
0506 Acompanhamento e intercorrências no pré e pós-transplante
0701 Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico
0702 Órteses, próteses e materiais especiais relacionados ao ato cirúrgico

9) DO ATENDIMENTO HOSPITALAR:

Do atendimento ambulatorial constam os seguintes serviços:

0201 Coleta de material
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)
0304 Tratamento em oncologia
0305 Tratamento em nefrologia
0308 - Tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas
0310 - Parto e nascimento
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa
0402 - Cirurgia de glândulas endócrinas
0403 - Cirurgia do sistema nervoso central e periférico
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço
0405 Cirurgia do aparelho da visão
0406 Cirurgia do aparelho circulatório
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário
0410 Cirurgia de mama



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FMS
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DOS CHAMAMENTOS PÚBLICOS DA SMS

0411 Cirurgia obstétrica
0412 Cirurgia torácica
0413 Cirurgia reparadora
0414 Bucomaxilofacial
0415 Outras cirurgias
0416 Cirurgia em oncologia
0503 - Ações relacionadas à doação de órgãos e tecidos para transplante
0505 - Transplante de órgãos, tecidos e células
0506 Acompanhamento e intercorrências no pré e pós-transplante

10) DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS E DA REMUNERAÇÃO:

Dos valores dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares serão considerados os constantes na Tabela Unificada de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses do SUS (SIGTAP), em vigor.

Será admitida apresentação de tabela demonstrativa de valores de complementos/incrementos por parte dos interessados para os procedimentos postos em chamamento, desde que os valores sejam dispostos em proposta específica e anexada a Proposta Tabela SUS, obedecido o padrão do Anexo I deste Edital. As proposituras ficam sujeitas à análise posterior da equipe técnica desta Secretaria Municipal de Saúde/ FMS, sendo somente admitidas se nenhum PROPONENTE oferecer o serviço ao preço de Tabela SUS.

11) Prazo de Execução dos Serviços:

O prazo de execução dos serviços prestados será de 12(doze) meses, podendo ser prorrogado por igual período, limitados a 60 (sessenta) meses na forma da lei, tendo os contratados, na data da assinatura do contrato, o dever de disponibilizar os serviços previstos em seus contratos, nos termos deste instrumento.

12) DA REMUNERAÇÃO:

A remuneração dos serviços obedecerá ao discriminado em valores unitários dos serviços descritos Tabela Unificada de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses do SUS (SIGTAP), com produção aprovada no SIA – Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS, e SIH – Sistema de Informações Hospitalares do SUS. Os valores financeiros relativos a serviços prestados deverão ser repassados aos prestadores de serviço contratualizados até o 5º (quinto) dia útil após o Ministério da Saúde/MS creditar na conta bancária do Fundo Municipal de Saúde os incentivos financeiros para cada bloco da atenção à saúde, através de depósitos bancários, mediante a apresentação da nota fiscal, conforme regula Portaria GM/MS nº. 2.617, de 01/11/2013.

13) DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

O pagamento será realizado em até 90 (noventa) dias, nos termos do item 15.3, através do Departamento Financeiro do Fundo Municipal de Saúde, mediante a apresentação dos documentos fiscais legalmente exigíveis e devidamente atestados pelo servidor/comissão encarregada do recebimento.

O pagamento da despesa decorrente da presente contratação será da responsabilidade da requisitante solicitante.

Os documentos exigidos para pagamento são:



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FMS
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DOS CHAMAMENTOS PÚBLICOS DA SMS

- I. Certidão Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União;
- II. Certidão de Regularidade do FGTS – CRF(Caixa);
- III. Certidão Negativa de Débitos Estaduais;
- IV. Certidão Negativa de Débitos Municipais;
- V. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT;
- VI. Nota Fiscal com discriminação a quantidade dos objetos efetivamente solicitados, realizados e auditados;
- VII. Outros que legislação pertinente tornarem exigíveis.

Na ocorrência de necessidade de providências complementares por parte da CONTRATADA, o decurso do prazo de pagamento será interrompido, reiniciando-se sua contagem a partir da data em que estas forem cumpridas, caso em que não será devida atualização financeira.

14) DA REVISÃO DO PREÇO:

Os valores estipulados dos procedimentos serão revistos na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde, garantindo sempre o equilíbrio econômico-financeiro do contrato, nos termos do art. 26 da Lei 8.080/90 e nos termos da Lei Federal de Licitações e Contratos Administrativos Lei 8.666/1993, consoante precisão do art. 65, II, “d”, do mencionado diploma normativo.

A revisão da Tabela Unificada de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (SIGTAP), por quem lhe compete tal tarefa, independe de Termos Aditivos, devendo, no entanto, nos termos do § 8º, do art. 65, da Lei 8.666/93, ser elaborado um apostilamento, onde deverá estar inserido, necessariamente, o processo inicial e a autorização da revisão dos valores, com a data da publicação do D.O.U.

15) DO CONTRATO/CONVÊNIO

Constam do Modelo de Contrato ou do Convênio que compõem este Termo de Referência, as condições e a forma de execução do objeto contratado, tais como: prazos de execução, obrigações do contratado, condições de pagamento, penalidades, rescisão, vigência, alterações. Qualquer alteração do contrato/convênio, ressalvado o quantitativo previsto, será objeto de Termo Aditivo, na forma da legislação referente às licitações e contratos administrativos.

16) DA ASSINATURA DO CONTRATO:

Para a assinatura do contrato a empresa deverá se representar por:

- c) Sócio ou administrador estatutário, que tenha poderes de administração e gerência, constante do contrato social e suas alterações ou no contrato social consolidado;
- d) Procurador, nomeado através de procuração particular com poderes específicos, assinada, com firma reconhecida, por sócio que tenha poderes para tal delegação.

17) DA RESCISÃO DO CONTRATO:

Os casos de rescisão contratual serão regulados na forma dos Arts. 78 e 79 da Lei nº 8.666/90, alterada.



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FMS
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DOS CHAMAMENTOS PÚBLICOS DA SMS

18) PENALIDADES:

O proponente que ensejar o retardamento da execução do certame, não mantiver a proposta, comportar-se de modo inadequado, de maneira a tumultuar o procedimento do Colegiado, ou fizer declaração falsa, estará sujeito à aplicação da pena de impedimento de licitar e contratar com a Administração na forma da Lei nº 8666/93 e suas alterações.

A recusa da proponente declarado vencedor em assinar o Contrato dentro do prazo fixado pela Administração sujeita-a a penalidade de multa no percentual de 10% (dez por cento) do valor da proposta constante da Ata Circunstancial lavrada pela COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DOS PROCESSOS DE CHAMAMENTO PÚBLICO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPINA GRANDE/FMS sem prejuízo das demais sanções legalmente estabelecidas, em observância ao disposto no artigo 81, Lei nº 8666/93.

A inexecução total ou parcial das obrigações assumidas pela contratada caracterizará a inadimplência, sujeitando-as as seguintes penalidades:

Advertência;

Multa;

Suspensão temporária do direito de licitar e contratar com a administração municipal;

Declaração de inidoneidade, enquanto perdurarem os motivos da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade.

A penalidade de advertência, será aplicada pela administração do órgão recebedor do produto, através de ofício e publicação na imprensa oficial.

A multa prevista será aplicada pela Autoridade Superior e terá cabimento nas seguintes hipóteses:

O atraso na entrega do objeto do presente Contrato, com desrespeito aos prazos estabelecidos no termo referido, sujeitará a CONTRATADA à multa de mora de 0,5% (zero vírgula cinco por cento) do valor do contrato por dia de atraso.

Ocorrendo o atraso na execução dos serviços, por duas ou mais vezes consecutivas ou alternadas, mesmo que em obrigações pertinentes ao contrato, a multa a ser aplicada será de 1% do valor do contrato por dia de atraso.

A inexecução total do Contrato sujeitará a CONTRATADA à multa de 20% (vinte por cento) do valor total do contrato celebrado.

A execução parcial dos serviços contratados sujeitará multa de 10% (dez por cento) do valor total do contrato;

A execução dos serviços contratados em níveis de qualidade ou quantidade inferior ao devido sujeitará a CONTRATADA à multa de 0,5% (zero vírgula cinco por cento) do valor total estimado para o presente fornecimento, por dia de atraso no cumprimento do estabelecido.

A aplicação das penalidades previstas neste Edital é de competência do Secretário Municipal de Saúde de Campina Grande, concedida a defesa da CONTRATADA no respectivo processo, no prazo de 10 (dez) dias contados da abertura de vista.

Para aplicação das penalidades descritas acima será instaurado procedimento administrativo específico, sendo assegurado ao particular o direito ao contraditória e ampla defesa, com todos os meios a eles inerentes;

As multas são independentes, sendo que a aplicação de uma não exclui das demais, bem como não eximem a CONTRATADA de pleno serviço solicitado.

O valor da multa aplicada será sempre deduzido do pagamento da Nota Fiscal de referência do



ESTADO DA PARAÍBA
 PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FMS
 COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DOS CHAMAMENTOS PÚBLICOS DA SMS

quantitativo, se não houver recurso ou se o mesmo estiver definitivamente denegado.

As ocorrências relacionadas com a execução do contrato serão anotadas pelo representante da Administração, nos moldes do art. 67, § 1.º da Lei nº 8.666/93.

19) DA CLASSIFICAÇÃO:

A lista dos classificados será publicada no Diário Oficial do Estado – DOE e Diário Oficial da União– DOU e Semanário Oficial do Município por ordem de classificação prevista no edital.

Os casos omissos serão decididos através do parecer da COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO EM CHAMAMENTOS PÚBLICOS da Secretaria de Saúde/ FMS e homologados pelo Secretário de Saúde.

Serão contratados apenas os serviços e procedimentos considerados de média e alta complexidade, conforme constam no Anexo I, descritos na Tabela Unificada do SUS, aprovada pela portaria do MS nº 1230 em 14/10/1999 – DOU nº 216 – E de 11/11/1999 e atualizações e complementos aprovados, nos termos do presente Edital.

A contratação dos Serviços de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar será feita com detalhamento por Grupo, Subgrupo, e Procedimento, conforme descrito no Anexo I.

20) DA REVOGAÇÃO:

O Edital de Chamamento Público poderá ser revogado, no todo ou em parte, seja por motivo de interesse público ou exigência legal, sem que isso implique direitos à indenização ou reclamação de qualquer natureza.

Na hipótese de quantitativos insatisfatórios de participantes, a julgar pela necessidade de cobertura dos serviços do objeto deste instrumento, o presente Chamamento Público poderá ser republicado para atender o interesse público na prestação dos serviços essenciais à saúde, visando o alcance do princípio da economicidade, abrindo-se novo certame.

21) DAS DISPOSIÇÕES FINAIS:

Não serão considerados documentos apresentados por via postal, telegrama, internet ou fac-símile;

Os documentos deverão ser obrigatoriamente originais ou cópia previamente autenticada por cartório competente ou pela Comissão.

Este Edital e seus anexos estão à disposição dos interessados, na modalidade eletrônica, por intermédio do portal, <https://campinagrande.pb.gov.br/portal-da-transparencia/>

A contratação dos serviços ocorrerá assim que se encerrarem as avaliações realizadas pela equipe técnica (Auditoria) e publicação oficial do resultado final;

A Comissão Especial de Seleção terá um prazo máximo de 45 (quarenta e cinco) dias, após o prazo final de entrega das propostas, para a divulgação do resultado, podendo ser prorrogado pelo mesmo período;



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FMS
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DOS CHAMAMENTOS PÚBLICOS DA SMS

Será descredenciada, a qualquer tempo, a instituição que não mantiver no curso do Contrato as mesmas condições que possibilitaram o seu credenciamento, bem como, a que rejeitar qualquer paciente, sem apresentar as razões objetivas que justifiquem sua conduta.

A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/ FMS se reserva o direito de, a qualquer tempo e a seu exclusivo critério, por despacho motivado, adiar ou revogar a presente SELEÇÃO, sem que isso represente motivo para que as organizações sociais participantes pleiteiem qualquer tipo de indenização.

As retificações do presente EDITAL, por iniciativa da SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE/ FMS, ou provocada por eventuais impugnações, serão publicadas no Diário Oficial da União – DOU, Diário Oficial do Estado – DOE e no Semanário Municipal. Além disso, caso interfiram na elaboração das PROPOSTAS FINANCEIRAS, deverão importar na reabertura do prazo para entrega das mesmas, a critério da COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO.

A inclusão de procedimentos não previstos no anexo I poderá ser realizada mediante a formalização de termo de apostilamento.

A Proponente vencedora terá o prazo máximo de 15 (quinze) dias corridos, contados a partir da assinatura do Contrato/Convênio, para implantar em sua totalidade, todas as unidades e serviços contratados.

Campina Grande-PB, 12 de agosto de 2021.

RANULFO CARDOSO JUNIOR

Diretor de Planejamento e Regulação de Serviços de Saúde



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FMS
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DOS CHAMAMENTOS PÚBLICOS DA SMS
ANEXO I-A
TERMO DE REFERENCIA

OBJETO: CREDENCIAMENTO DE INSTITUIÇÕES PRIVADAS (COM FINS LUCRATIVOS E SEM FINS LUCRATIVOS) HABILITADAS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE/MS, CADASTRADAS NO CNES, PARA COMPRA DE SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR, COM BASE NAS NECESSIDADES COMPLEMENTARES DE SUA REDE E NOS PREÇOS FIXADOS PELA TABELA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS.

(LOTE 1 – AMBULATORIAL; LOTE 2 – HOSPITALAR)

TABELAS DE IDENTIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS CONTRATADOS POR, GRUPO, SUBGRUPO E PROCEDIMENTOS A CONTRATUALIZAR EM DOIS LOTES

LOTE 01: SERVIÇOS AMBULATORIAIS:

GRUPO/SUBGRUPO/PROCEDIMENTO	FREQÜÊNCIA	VALOR UNIT.	VALOR APROVADO
GRUPO 01 AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE	331		893,70
0101 AÇÕES COLETIVAS/INDIVIDUAIS EM SAÚDE	331	2,70	893,70
0101010028 ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTAÇÃO EM GRUPO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	291	2,70	785,70
GRUPO 02 PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA	1.000.487		7.884.568,00
0201 COLETA DE MATERIAL	571		33.872,60
0201010020 BIOPSIA / PUNÇÃO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE	2	14,10	28,20
0201010046 BIOPSIA DE ANUS E CANAL ANAL	2	18,46	36,92
0201010232 BIÓPSIA DE GLÂNDULA SALIVAR	1	31,27	31,27
0201010410 BIOPSIA DE PROSTATA	120	92,38	11.085,60
0201010518 BIOPSIA/PUNÇÃO DE VULVA	1	18,33	18,33
0201010526 BIÓPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA	9	21,56	194,04
0201010542 BIOPSIA PERCUTÂNEA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA / ULTRASSONOGRAFIA / RESSONÂNCIA MAGNÉ	5	97,00	485,00
0201010569 BIOPSIA/EXERESE DE NÓDULO DE MAMA	8	70,00	560,00
0201010585 PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	60	66,48	3.988,80
0201010607 PUNÇÃO DE MAMA POR AGULHA GROSSA	120	140,00	16.800,00
0201010640 PUNÇÃO P/ ESVAZIAMENTO	2	13,25	26,50
0201010666 BIOPSIA DO COLO UTERINO	18	18,33	329,94
021106028-3 TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA OPITCA	6	48,00	288,00
0202 DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO	780.315		3.435.836,00
0202010015 CLEARANCE OSMOLAR	46	3,51	161,46
0202010023 DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	970	2,01	1.949,70
0202010040 DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)	3.148	3,63	11.427,24
0202010074 DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)	103	10,00	1.030,00
0202010082 DETERMINAÇÃO DE OSMOLARIDADE	22	3,51	77,22
0202010112 DOSAGEM DE ÁCIDO ASCORBICO	1	2,01	2,01
0202010120 DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	7571	1,85	14.006,35
0202010147 DOSAGEM DE ALDOLASE	13	3,68	47,84
0202010155 DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	2	3,68	7,36
0202010163 DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	698	3,68	2.568,64
0202010180 DOSAGEM DE AMILASE	693	2,25	1.559,25
0202010201 DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	3356	2,01	6.745,56
0202010210 DOSAGEM DE CÁLCIO	18525	1,85	34.271,25
0202010228 DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL	788	3,51	2.765,88
0202010252 DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	4	3,68	14,72
0202010260 DOSAGEM DE CLORETO	6.147	1,85	11.371,95
0202010279 DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	23020	3,51	80.800,20
0202010287 DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	21154	3,51	74.250,54
0202010295 DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	31723	1,85	58.687,55
0202010317 DOSAGEM DE CREATININA	47613	1,85	88.084,05
0202010325 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	1.348	3,68	4.960,64
0202010333 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	438	4,12	1.804,56



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FMS
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DOS CHAMAMENTOS PÚBLICOS DA SMS

0202010350	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	547	3,51	1.919,97
0202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	758	3,68	2.789,44
0202010376	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	10	3,68	36,80
0202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	5.087	15,59	79.306,33
0202010392	DOSAGEM DE FERRO SERICO	4.582	3,51	16.082,82
0202010406	DOSAGEM DE FOLATO	293	15,65	4.585,45
0202010414	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	3	2,01	6,03
0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	6.981	2,01	14.031,81
0202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	11.086	1,85	20.509,10
0202010449	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	2	2,01	4,02
0202010457	DOSAGEM DE GALACTOSE	2	3,51	7,02
0202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	4.670	3,51	16.391,70
0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	65360	1,85	120.916,00
0202010481	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	33	3,68	121,44
0202010490	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	2	3,68	7,36
0202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	10.926	7,86	85.878,36
0202010538	DOSAGEM DE LACTATO	88	3,68	323,84
0202010554	DOSAGEM DE LIPASE	189	2,25	425,25
0202010562	DOSAGEM DE MAGNESIO	2.464	2,01	4.952,64
0202010570	DOSAGEM DE MUÇO-PROTEINAS	458	2,01	920,58
0202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	20.876	1,85	38.620,60
0202010619	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	423	1,40	592,20
0202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	4.059	1,85	7.509,15
0202010635	DOSAGEM DE SODIO	11.306	1,85	20.916,10
0202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETINA (TGO)	20.329	2,01	40.861,29
0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	30.930	2,01	62.169,30
0202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	4.094	4,12	16.867,28
0202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	30.458	3,51	106.907,58
0202010694	DOSAGEM DE UREIA	54.996	1,85	101.742,60
0202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B12	1.473	15,24	22.448,52
0202010716	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	2	3,68	7,36
0202010724	ELETROFORESE DE PROTEINAS	180	4,42	795,60
0202010732	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	58	15,65	907,70
0202010767	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	3.614	15,24	55.077,36
0202020029	CONTAGEM DE PLAQUETAS	23356	2,73	63.761,88
0202020037	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	212	2,73	578,76
0202020070	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	2.581	2,73	7.046,13
0202020096	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	2.293	2,73	6.259,89
0202020100	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	160	9,00	1.440,00
0202020126	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	510	2,85	1.453,50
0202020134	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	1.335	5,77	7.702,95
0202020142	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	1.721	2,73	4.698,33
0202020150	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSOLIDIFICAÇÃO (VHS)	2.853	2,73	7.788,69
0202020169	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	1	4,11	4,11
0202020177	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	3	6,48	19,44
0202020290	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	30	4,60	138,00
0202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	1.694	1,53	2.591,82
0202020355	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	100	5,41	541,00
0202020363	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	2.306	2,73	6.295,38
0202020371	HEMATOCRITO	1.801	1,53	2.755,53
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	76539	4,11	314.575,29
0202020398	LEUCOGRAMA	2.071	2,73	5.653,83
0202020410	PESQUISA DE CELULAS LE	8	4,11	32,88
0202020444	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	1	2,73	2,73
0202020487	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	3	4,11	12,33
0202020495	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	2.681	2,73	7.319,13
0202020509	PROVA DO LACO	918	2,73	2.506,14
0202020525	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	2	12,00	24,00
0202020541	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	81	2,73	221,13
0202030040	DETECÇÃO DE ÁCIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	53	65,00	3.445,00

Assinado por: 1. Pessoa: FLIPE REUL
 Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://campinagrande.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código 9E9F-8D6C-D1E5-DC2C



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FMS
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DOS CHAMAMENTOS PÚBLICOS DA SMS

0202030059 DETECÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	1	96,00	96,00
0202030067 DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	46	9,25	425,50
0202030075 DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	1112	2,83	3.146,96
0202030083 DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	1.555	9,25	14.383,75
0202030091 DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	45	15,06	677,70
0202030105 DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	9.977	16,42	163.822,34
0202030113 DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	11	13,55	149,05
0202030121 DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	111	17,16	1.904,76
0202030130 DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	97	17,16	1.664,52
0202030148 DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	2	2,83	5,66
0202030156 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	25	17,16	429,00
0202030164 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	151	9,25	1.396,75
0202030180 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	15	17,16	257,40
0202030202 DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	4.081	2,83	11.549,23
0202030210 GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	3	298,48	895,44
0202030253 PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	44	10,00	440,00
0202030261 PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	43	10,00	430,00
0202030270 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	50	8,67	433,50
0202030296 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	1	85,00	85,00
0202030300 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	8.605	10,00	86.050,00
0202030318 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	141	18,55	2.615,55
0202030326 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	6	17,16	102,96
0202030334 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	1	5,74	5,74
0202030342 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	20	17,16	343,20
0202030350 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	88	18,55	1.632,40
0202030369 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	48	18,55	890,40
0202030377 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	100	9,25	925,00
0202030458 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	2	10,00	20,00
0202030466 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	7	9,70	67,90
0202030474 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	855	2,83	2.419,65
0202030482 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	1	10,00	10,00
0202030512 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	2	10,00	20,00
0202030520 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	6	17,16	102,96
0202030539 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	1	4,10	4,10
0202030555 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	1.559	17,16	26.752,44
0202030563 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	6	17,16	102,96
0202030571 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	1	17,16	17,16
0202030580 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	8	17,16	137,28
0202030598 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	810	17,16	13.899,60
0202030628 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	270	17,16	4.633,20
0202030636 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	2.457	18,55	45.577,35
0202030644 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	130	18,55	2.411,50
0202030679 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	4.227	18,55	78.410,85
0202030687 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	2	18,55	37,10
0202030733 PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	1	2,83	2,83
0202030741 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	1.050	11,00	11.550,00
0202030750 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	3	9,25	27,75
0202030768 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	6.171	16,97	104.721,87
0202030776 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	5	9,25	46,25
0202030784 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	1.183	18,55	21.944,65
0202030792 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	55	30,00	1.650,00
0202030806 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	162	18,55	3.005,10
0202030814 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	1.062	17,16	18.223,92
0202030822 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	10	17,16	171,60
0202030830 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	163	17,16	2.797,08
0202030849 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	126	17,16	2.162,16
0202030857 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	1.009	11,61	11.714,49
0202030865 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	1	10,00	10,00
0202030873 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	6.137	18,55	113.841,35
0202030881 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	18	9,25	166,50

Absinidade: pdt-1: pessoa: FILIPE REUL



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FMS
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DOS CHAMAMENTOS PÚBLICOS DA SMS

0202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	648	18,55	12.020,40
0202030903	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	55	20,00	1.100,00
0202030911	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	100	18,55	1.855,00
0202030920	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	1.042	17,16	17.880,72
0202030938	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	5	17,16	85,80
0202030946	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	23	17,16	394,68
0202030954	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	129	17,16	2.213,64
0202030962	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	308	13,25	4.081,00
0202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	9.075	18,55	168.341,25
0202030989	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	263	18,55	4.878,65
0202031004	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	2	2,83	5,66
0202031012	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	123	4,10	504,30
0202031039	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	8	9,25	74,00
0202031047	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	79	10,00	790,00
0202031080	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C	1	168,48	168,48
0202031110	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	7.539	2,83	21.335,37
0202031128	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	140	10,00	1.400,00
0202031136	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	142	10,00	1.420,00
0202031179	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	2.208	2,83	6.248,64
0202031187	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	10	18,55	185,50
0202031195	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	3	17,16	51,48
0202031209	DOSAGEM DE TROPONINA	149	9,00	1.341,00
0202031217	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	111	13,35	1.481,85
0202031268	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 (WESTERN-BLOT)	6	85,00	510,00
0202040020	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	7	3,04	21,28
0202040038	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	1	3,04	3,04
0202040070	PESQUISA DE GORDURA FECAL	15	1,65	24,75
0202040089	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	728	1,65	1.201,20
0202040097	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	50	1,65	82,50
0202040100	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	2	1,65	3,30
0202040127	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	16.143	1,65	26.635,95
0202040135	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	4	10,25	41,00
0202040143	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	552	1,65	910,80
0202040178	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	34	1,65	56,10
0202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	33.963	3,70	125.663,10
0202050025	CLEARANCE DE CREATININA	626	3,51	2.197,26
0202050041	CLEARANCE DE UREIA	3	3,51	10,53
0202050084	DOSAGEM DE CITRATO	17	2,01	34,17
0202050092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	1.357	8,12	11.018,84
0202050106	DOSAGEM DE OXALATO	3	3,68	11,04
0202050114	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	676	2,04	1.379,04
0202050181	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	2	2,40	4,80
0202050190	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	3	2,04	6,12
0202050300	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	1	4,44	4,44
0202060012	DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE	428	12,54	5.367,12
0202060020	DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3	300	12,54	3.762,00
0202060039	DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO	103	14,69	1.513,07
0202060047	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	57	10,20	581,40
0202060080	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	37	14,12	522,44
0202060098	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	7	11,89	83,23
0202060110	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	42	11,53	484,26
0202060128	DOSAGEM DE CALCITONINA	3	14,38	43,14
0202060136	DOSAGEM DE CORTISOL	46	9,86	453,56
0202060144	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	61	11,25	686,25
0202060152	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	22	11,71	257,62
0202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL	318	10,15	3.227,70
0202060179	DOSAGEM DE ESTRIOL	28	11,55	323,40
0202060187	DOSAGEM DE ESTRONA	44	11,12	489,28
0202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	1.109	7,85	8.705,65
0202060225	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	6	10,21	61,26

Assinado por: FLIPE REUL
 Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://campinagrande.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código 9E9F-8D6C-D1E5-DC2C



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FMS
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DOS CHAMAMENTOS PÚBLICOS DA SMS

0202060233 DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	693	7,89	5.467,77
0202060241 DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	466	8,97	4.180,02
0202060250 DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	13.473	8,96	120.718,08
0202060268 DOSAGEM DE INSULINA	259	10,17	2.634,03
0202060276 DOSAGEM DE PARATORMONIO	2.760	43,13	119.038,80
0202060284 DOSAGEM DE PEPTIDEO C	172	15,35	2.640,20
0202060292 DOSAGEM DE PROGESTERONA	241	10,22	2.463,02
0202060306 DOSAGEM DE PROLACTINA	460	10,15	4.669,00
0202060314 DOSAGEM DE RENINA	5	13,19	65,95
0202060322 DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	19	15,35	291,65
0202060330 DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	78	13,11	1.022,58
0202060349 DOSAGEM DE TESTOSTERONA	311	10,43	3.243,73
0202060357 DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	149	13,11	1.953,39
0202060365 DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	188	15,35	2.885,80
0202060373 DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	947	8,76	8.295,72
0202060381 DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	10.254	11,60	118.946,40
0202060390 DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	1.147	8,71	9.990,37
0202060454 TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	3	12,01	36,03
0202070026 DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	1	2,23	2,23
0202070050 DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	7	15,65	109,55
0202070085 DOSAGEM DE ALUMINIO	862	27,50	23.705,00
0202070123 DOSAGEM DE BARBITURATOS	1	13,13	13,13
0202070158 DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	7	17,53	122,71
0202070174 DOSAGEM DE CHUMBO	1	8,83	8,83
0202070190 DOSAGEM DE COBRE	12	3,51	42,12
0202070220 DOSAGEM DE FENITOINA	102	35,22	3.592,44
0202070255 DOSAGEM DE LITIO	13	2,25	29,25
0202070352 DOSAGEM DE ZINCO	52	15,65	813,80
0202080013 ANTIBIOGRAMA	6.949	4,98	34.606,02
0202080021 ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	686	13,33	9.144,38
0202080030 ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	1	13,33	13,33
0202080048 BACIOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	1	4,20	4,20
0202080072 BACTERIOSCOPIA (GRAM)	4	2,80	11,20
0202080080 CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	7.523	5,62	42.279,26
0202080110 CULTURA PARA BAAR	2	5,63	11,26
0202080129 CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	33	10,25	338,25
0202080137 CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	7	4,19	29,33
0202080145 EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	1	2,80	2,80
0202080153 HEMOCULTURA	50	11,49	574,50
0202090019 ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVAL E DERRAMES	33	1,89	62,37
0202090035 CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	1	4,33	4,33
0202090051 CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	18	1,89	34,02
0202090086 DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	5	1,89	9,45
0202090094 DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	42	2,01	84,42
0202090108 DOSAGEM DE FRUTOSE	154	2,01	309,54
0202090124 DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVAL E DERRAMES	258	1,89	487,62
0202090132 DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVAL E DERRAMES	3	1,89	5,67
0202090230 PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	5	1,89	9,45
0202090264 PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	1	4,80	4,80
0202090302 PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	376	1,89	710,64
0202100014 DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	1	180,00	180,00
0202100030 DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	1	160,00	160,00
0202120023 DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	3.630	1,37	4.973,10
0202120066 PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 370C	3	5,79	17,37
0202120082 PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	7.032	1,37	9.633,84
0202120090 TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	512	2,73	1.397,76
0203 DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA	25.695		446.835,15
0203010019 EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	5.139	13,72	70.507,08
0203010043 EXAME CITOPATOLÓGICO DE MAMA	27	35,34	954,18
0203010086 EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA-RASTREAMENTO	18.014	14,37	258.861,18

Assinado por: F. Pessoa - F. L. REUL
 Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://campinagrande.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código 9E9F-8D6C-D1E5-DC2C



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FMS
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DOS CHAMAMENTOS PÚBLICOS DA SMS

0203020014 DETERMINACAO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIS	25	93,70	2.342,50
0203020030 EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COL)	2.348	40,78	95.751,44
0203020049 IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	139	131,52	18.281,28
0203020065 EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DE MAMA - BIOPSIA	3	45,83	137,49
0204 DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA	29.648		590.052,13
0204010063 RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	29	6,88	199,52
0204010080 RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	1.955	7,52	14.701,60
0204010144 RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	202	7,32	1.478,64
0204020034 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	98	8,33	816,34
0204020042 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	11	8,19	90,09
0204020050 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	8	10,29	82,32
0204020069 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	2.064	10,96	22.621,44
0204020077 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	3	14,90	44,70
0204020093 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	55	9,16	503,80
0204020107 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	15	9,73	145,95
0204030030 MAMOGRAFIA	76	22,50	1.710,00
0204030048 MARCACAO PRE-CIRURGICA DE LESAO NAO PALPAVEL DE MAMA ASSOCIADA A MAMOGRAFIA	60	62,50	3.750,00
0204030072 RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	5	8,37	41,85
0204030080 RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	3	19,24	57,72
0204030153 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	3.680	9,50	34.960,00
0204030170 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	297	6,88	2.043,36
0204030188 MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	7.841	45,00	352.845,00
0204040019 RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	1	6,42	6,42
0204040035 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	1.102	7,40	8.154,80
0204040051 RADIOGRAFIA DE BRACO	7	7,77	54,39
0204040078 RADIOGRAFIA DE COTOVELO	1.953	5,90	11.522,70
0204040094 RADIOGRAFIA DE MAO	106	6,30	667,80
0204040108 RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	37	6,00	222,00
0204040116 RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	130	7,98	1.037,40
0204040124 RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	46	6,91	317,86
0204050014 CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE	12	47,76	573,12
0204050111 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	4	10,73	42,92
0204050138 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	15	7,17	107,55
0204050154 RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)	5	47,59	237,95
0204050170 URETROCISTOGRAFIA	6	52,11	312,66
0204050189 UROGRAFIA VENOSA	6	57,40	344,40
0204060028 DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FEMUR)	1.204	55,10	66.340,40
0204060036 ESCANOMETRIA	1	7,77	7,77
0204060060 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	65	7,77	505,05
0204060095 RADIOGRAFIA DE BACIA	1.963	7,77	15.252,51
0204060109 RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	1.911	6,50	12.421,50
0204060117 RADIOGRAFIA DE COXA	12	8,94	107,28
0204060125 RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	2.102	6,78	14.251,56
0204060133 RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	2	7,16	14,32
0204060150 RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	645	6,78	4.373,10
0204060168 RADIOGRAFIA DE PERNA	1.911	8,94	17.084,34
0205 DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA	10.478		235.769,49
0205010032 ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	50	39,94	1.997,00
0205010040 ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	50	39,60	1.980,00
0205020020 PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA	4.539	14,81	67.222,59
0205020038 ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	77	24,20	1.863,40
0205020046 ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1.682	37,95	63.831,90
0205020054 ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	365	24,20	8.833,00
0205020062 ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	73	24,20	1.766,60
0205020070 ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	22	24,20	532,40
0205020089 ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	78	24,20	1.887,60
0205020097 ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	715	24,20	17.303,00
0205020100 ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	302	24,20	7.308,40
0205020119 ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	16	24,20	387,20
0205020127 ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	377	24,20	9.123,40



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FMS
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DOS CHAMAMENTOS PÚBLICOS DA SMS

0205020143 ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA	918	24,20	22.215,60
0205020151 ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	9	39,60	356,40
0205020160 ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	218	24,20	5.275,60
0205020178 ULTRASSONOGRRAFIA TRANSFONTANELA	18	24,20	435,60
0205020186 ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	969	24,20	23.449,80
0206 DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA	2.360		263.193,25
0206010010 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	71	86,76	6.159,96
0206010028 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	337	101,10	34.070,70
0206010036 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	27	86,76	2.342,52
0206010044 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	126	86,75	10.930,50
0206010052 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOÇO	55	86,75	4.771,25
0206010060 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	118	97,44	11.497,92
0206010079 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	734	97,44	71.520,96
0206020015 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	5	86,75	433,75
0206020023 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MAO, COXA, PERNA, PÉ)	1	86,75	86,75
0206020031 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	278	136,41	37.921,98
0206030010 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	334	138,63	46.302,42
0206030029 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	16	86,75	1.388,00
0206030037 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	258	138,63	35.766,54
0207 DIAGNÓSTICO POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	2.297		617.411,25
0207010013 ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	5	268,75	1.343,75
0207010021 RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	2	268,75	537,50
0207010030 RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	148	268,75	39.775,00
0207010048 RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	506	268,75	135.987,50
0207010056 RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	59	268,75	15.856,25
0207010064 RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	668	268,75	179.525,00
0207010072 RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	38	268,75	10.212,50
0207020019 RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE	1	361,25	361,25
0207020027 RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	121	268,75	32.518,75
0207020035 RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	13	268,75	3.493,75
0207030014 RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	112	268,75	30.100,00
0207030022 RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	315	268,75	84.656,25
0207030030 RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	309	268,75	83.043,75
0208 DIAGNÓSTICO POR MEDICINA NUCLEAR IN VIVO	787		209.432,65
0208010025 CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE ESTRESSE (MINIMO 3 PROJECoes)	127	408,52	51.882,04
0208010033 CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE REPOUSO (MINIMO 3 PROJECoes)	127	383,07	48.649,89
0208020012 CINTILOGRAFIA DE FIGADO E BACO (MINIMO 5 IMAGENS)	3	133,26	399,78
0208030018 CINTILOGRAFIA DE PARATIREOIDES	5	324,54	1.622,70
0208030026 CINTILOGRAFIA DE TIREÓIDE COM OU SEM CAPTAÇÃO	13	77,28	1.004,64
0208030042 CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DO CORPO INTEIRO	38	338,70	12.870,60
0208040056 CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA)	41	133,03	5.454,23
0208040102 ESTUDO RENAL DINAMICO C/ OU S/ DIURETICO	15	165,24	2.478,60
0208050019 CINTILOGRAFIA DE ARTICULACOES E/OU EXTREMIDADES E/OU OSSO	2	180,32	360,64
0208050035 CINTILOGRAFIA DE OSSOS COM OU SEM FLUXO SANGUÍNEO (CORPO INTEIRO)	408	190,99	77.923,92
0208060014 CINTILOGRAFIA DE PERFUSAO CEREBRAL C/ TALIO (SPCTO)	1	438,01	438,01
0208090010 CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO C/ GALIO 67 P/ PESQUISA DE NEOPLASIAS	7	906,80	6.347,60
0209 DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA	663		44.466,34
0209010029 COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	200	112,66	22.532,00
0209010037 ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	449	48,16	21.623,84
0209020016 CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	13	18,00	234,00
0209030011 HISTEROSCOPIA CIRÚRGICA	1	76,50	76,50
0210 DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	53		25.797,67
0210010045 AORTOGRAFIA ABDOMINAL	2	189,73	379,46
0210010061 ARTERIOGRAFIA CERVICO-TORACICA	1	201,01	201,01
0210010096 ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE DOENCA ARTERIOSCLEROTICA AORTO-ILIACA E DISTAL	43	504,33	21.686,19
0210010100 ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE HEMORRAGIA CEREBRAL	7	504,43	3.531,01
0211 MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES	145.321		1.943.270,40
0211020010 CATETERISMO CARDIACO	475	614,72	291.992,00
0211020036 ELETROCARDIOGRAMA	3.675	5,15	18.926,25

Assinado por: Filipe Reijl
 Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://campinagrande.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código 9E9F-8D6C-D1E5-DC2C



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FMS
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DOS CHAMAMENTOS PÚBLICOS DA SMS

0211020052 MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	348	10,07	3.504,36
0211040029 COLPOSCOPIA	222	3,38	750,36
0211040045 HISTEROSCOPIA (DIAGNOSTICA)	1	25,00	25,00
0211050024 ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO	28	11,34	317,52
0211050040 ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU S/ FOTOESTIMULO (EEG)	229	25,00	5.725,00
0211060011 BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	4.644	24,24	112.570,56
0211060020 BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	14.686	12,34	181.225,24
0211060038 CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	11.184	40,00	447.360,00
0211060054 CERATOMETRIA	4.563	3,37	15.377,31
0211060062 CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)	1.136	10,11	11.484,96
0211060100 FUNDOSCOPIA	33.144	3,37	111.695,28
0211060119 GONIOSCOPIA	63	6,74	424,62
0211060127 MAPEAMENTO DE RETINA	8.345	24,24	202.282,80
0211060135 MEDIDA DE OFUSCAMENTO E CONTRASTE	1	3,37	3,37
0211060143 MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	7.415	24,24	179.739,60
0211060151 POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	18.648	3,37	62.843,76
0211060178 RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	1.929	24,68	47.607,72
0211060208 TESTE DE PROVOCACAO DE GLAUCOMA	1	6,74	6,74
0211060259 TONOMETRIA	27.304	3,37	92.014,48
0211060267 TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CórNEA	1.556	24,24	37.717,44
0211070033 AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE	1.210	20,13	24.357,30
0211070041 AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)	1.236	21,00	25.956,00
0211070092 AVALIACAO P/ DIAGNOSTICO DE DEFICIENCIA AUDITIVA	548	24,75	13.563,00
0211070203 IMITANCIOMETRIA	849	23,00	19.527,00
0211070211 LOGOaudiometria (LDV-IRF-LRF)	849	26,25	22.286,25
0211070262 POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA	2	46,88	93,76
0211070297 REAVALIACAO DIAGNOSTICA DE DEFICIENCIA AUDITIVA EM PACIENTE MAIOR DE 3 ANOS	353	22,55	7.960,15
0211070319 SELECAO E VERIFICACAO DE BENEFICIO DO AASI	551	8,75	4.821,25
0211090026 CATETERISMO DE URETRA	126	8,82	1.111,32
0212 DIAGNÓSTICO E PROCEDIMENTOS ESPECIAIS EM HEMOTERAPIA	2.267		38.629,68
0212010026 EXAMES PRE-TRANSFUSIONAIS I	1.109	17,04	18.897,36
0212010034 EXAMES PRE-TRANSFUSIONAIS II	1.158	17,04	19.732,32
0214 DIAGNÓSTICO POR TESTE RÁPIDO	32		1,00
0214010040 TESTE RAPIDO PARA DETECAAO DE HIV NA GESTANTE OU PAI/PARCEIRO	1	1,00	1,00
GRUPO 03 PROCEDIMENTOS CLÍNICOS	358.866		20.942.974,48
0301 CONSULTAS / ATENDIMENTOS / ACOMPANHAMENTOS	208.916		2.480.053,23
0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	31.653	6,30	199.413,90
0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	75.333	10,00	753.330,00
0301010102 CONSULTA PARA DIAGNÓSTICO/REAVALIACAO DE GLAUCOMA (TONOMETRIA, FUNDOSCOPIA E CAMPIMETRIA)	4.396	57,74	253.825,04
0301040036 TERAPIA EM GRUPO	1.013	6,15	6.229,95
0301040044 TERAPIA INDIVIDUAL	962	2,81	2.703,22
0301060029 ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA	8.343	12,47	104.037,21
0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	6.692	11,00	73.612,00
0301060096 ATENDIMENTO MEDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	39.765	11,00	437.415,00
0301060100 ATENDIMENTO ORTOPÉDICO COM IMOBILIZAÇÃO PROVISÓRIA	1.835	13,00	23.855,00
0301070032 ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE P/ ADAPTACAO DE APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) UNI / B	691	21,68	14.980,88
0301070040 ACOMPANHAMENTO NEUROPSICOLÓGICO DE PACIENTE EM REABILITAÇÃO	11.133	17,67	196.720,11
0301070059 ACOMPANHAMENTO PSICOPEDAGOGICO DE PACIENTE EM REABILITACAO	19.693	17,67	347.975,31
0301070075 ATENDIMENTO / ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM REABILITACAO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR	63	17,67	1.113,21
0301070113 TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL	5.887	10,90	64.168,30
0302 FISIOTERAPIA	17.405		92.164,39
0302010025 ATENDIMENTO FISIOTERAPÉUTICO EM PACIENTES C/ DISFUNÇÕES UROGINECOLÓGICAS	151	4,67	705,17
0302040013 ATENDIMENTO FISIOTERAPÉUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	1.754	6,35	11.137,90
0302040021 ATENDIMENTO FISIOTERAPÉUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	113	4,67	527,71
0302040056 ATENDIMENTO FISIOTERAPÉUTICO NAS DISFUNÇÕES VASCULARES PERIFÉRICAS	97	4,67	452,99
0302050019 ATENDIMENTO FISIOTERAPÉUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E POS-OPERATORIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUE	4.724	6,35	29.997,40
0302050027 ATENDIMENTO FISIOTERAPÉUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	57	4,67	266,19
0302060014 ATENDIMENTO FISIOTERAPÉUTICO EM PACIENTES COM DISTURBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICAÇ	282	4,67	1.316,94

Absinidade por 1 pessoa: FILIPE REUL
 Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://campinagrande.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código 9E9F-8D6C-D1E5-DC2C



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FMS
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DOS CHAMAMENTOS PÚBLICOS DA SMS

0302060030 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEURO MOTOR	10.227	4,67	47.760,09
0303 TRATAMENTOS CLÍNICOS (OUTRAS ESPECIALIDADES)	99.561		7.000.611,61
0303050012 ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DE GLAUCOMA POR FUNDOSCOPIA E TONOMETRIA	34.556	17,74	613.023,44
0303050039 TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (1ª LINHA)	4.528	18,66	84.492,48
0303050047 TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (2ª LINHA)	1.915	79,38	152.012,70
0303050055 TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (3ª LINHA)	7.711	127,98	986.853,78
0303050063 TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA MONOCULAR (1ª LINHA)	67	12,44	833,48
0303050071 TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (2ª LINHA)	47	52,92	2.487,24
0303050080 TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (3ª LINHA)	144	85,33	12.287,52
0303050152 TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - MONOCULAR	147	65,36	9.607,92
0303050160 TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - BINOCULAR	3.941	98,04	386.375,64
0303050179 TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - MONOCULAR	138	97,77	13.492,26
0303050187 TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR	6.594	146,64	966.944,16
0303050195 TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - MONOCULAR	43	138,25	5.944,75
0303050209 TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR	2.153	207,36	446.446,08
0303050217 TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR- ASSOCIAÇÃO DE 1ª, 2ª E 3ª LINHAS	391	150,69	58.919,79
0303050225 TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR - ASSOCIAÇÃO 1ª, 2ª E 3ª LINHAS	10.469	226,02	2.366.203,38
0303090073 REVISÃO COM TROCA DE APARELHO GESSADO EM MEMBRO INFERIOR	2.479	25,31	62.743,49
0303090090 REVISÃO COM TROCA DE APARELHO GESSADO EM MEMBRO SUPERIOR	2.442	22,21	54.236,82
0303090120 TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA NA CINTURA ESCAPULAR (COM IMOBILIZAÇÃO)	2.631	36,59	96.268,29
0303090146 TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE COSTELAS	2.404	15,04	36.156,16
0303090154 TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE PUNHO COM LUVA GESSADA	3.092	40,68	125.782,56
0303090162 TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE OSSO METACÁRPIO	2.731	17,85	48.748,35
0303090200 TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO INFERIOR COM IMOBILIZAÇÃO	3.472	41,93	145.580,96
0303090219 TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESÃO DA COLUNA CERVICAL COM IMOBILIZAÇÃO	2.503	47,58	119.092,74
0303090227 TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO SUPERIOR COM IMOBILIZAÇÃO	3.086	41,63	128.470,18
0303090251 TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESÃO DE COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA COM IMOBILIZAÇÃO	8	47,58	380,64
0303090286 TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESÃO LIGAMENTAR EM MEMBRO COM IMOBILIZAÇÃO	1.841	35,20	64.803,20
0303120061 TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO (PLUMMER - ATE 30 MCI)	28	443,70	12.423,60
0304 TRATAMENTO EM ONCOLOGIA	21.843		11.322.546,48
0304010170 NARCOSE DE CRIANÇA (POR PROCEDIMENTO)	32	22,00	704,00
0304010367 RADIOTERAPIA DE CABEÇA E PESCOÇO	48	4.168,00	200.064,00
0304010375 RADIOTERAPIA DO APARELHO DIGESTIVO	37	4.148,00	153.476,00
0304010383 RADIOTERAPIA DE TRAQUEIA, BRÔNQUIO, PULMÃO, PLEURA E MEDIASTINO	13	3.563,00	46.319,00
0304010391 RADIOTERAPIA DE OSSOS/CARTILAGENS/PARTES MOLES	37	3.118,00	115.366,00
0304010405 RADIOTERAPIA DE PELE	8	2.310,00	18.480,00
0304010413 RADIOTERAPIA DE MAMA	93	5.904,00	549.072,00
0304010421 RADIOTERAPIA DE CÂNCER GINECOLÓGICO	40	4.608,00	184.320,00
0304010448 RADIOTERAPIA DE PÊNIS	1	4.630,00	4.630,00
0304010456 RADIOTERAPIA DE PRÓSTATA	83	5.838,00	484.554,00
0304010472 RADIOTERAPIA DO APARELHO URINÁRIO	2	4.093,00	8.186,00
0304010480 RADIOTERAPIA DE OLHOS E ANEXOS	1	3.273,00	3.273,00
0304010502 RADIOTERAPIA DE SISTEMA NERVOSO CENTRAL	6	3.278,00	19.668,00
0304010529 RADIOTERAPIA DE METÁSTASE EM SISTEMA NERVOSO CENTRAL	22	2.439,00	53.658,00
0304010537 RADIOTERAPIA DE PLASMOCITOMA / MIELOMA / METÁSTASES EM OUTRAS LOCALIZAÇÕES	2	1.729,00	3.458,00
0304010545 RADIOTERAPIA DE CADEIA LINFÁTICA	4	4.168,00	16.672,00
0304010553 RADIOTERAPIA DE LINFOMA E LEUCEMIA	11	3.159,00	34.749,00
0304020010 QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE COLON AVANÇADO -1ª LINHA	141	2.224,00	313.584,00
0304020028 QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE COLON AVANÇADO - 2ª LINHA	98	2.224,00	217.952,00
0304020036 HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ENDOMÉTRIO AVANÇADO	40	427,50	17.100,00
0304020044 QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ESTÔMAGO AVANÇADO	170	571,50	97.155,00
0304020052 QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PÂNCREAS AVANÇADO	37	1.986,00	73.482,00
0304020060 HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA AVANÇADO - 2ª LINHA	757	147,10	111.354,70
0304020079 HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA AVANÇADO - 1ª LINHA	5.242	301,50	1.580.463,00
0304020087 QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA RESISTENTE A HORMONIOTERAPIA	161	1.062,65	171.086,65
0304020095 QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE RETO AVANÇADO -1ª LINHA	78	2.224,00	173.472,00
0304020109 QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE RETO AVANÇADO - 2ª LINHA	28	2.224,00	62.272,00
0304020117 QUIMIOTERAPIA DO APUDOMA/TUMOR NEUROENDÓCRINO AVANÇADO	20	1.062,65	21.253,00

Assinado por: FILIPE REU
 Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://campinagrande.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código 9E9F-8D6C-D1E5-DC2C



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FMS
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DOS CHAMAMENTOS PÚBLICOS DA SMS

0304020133	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO - 1ª LINHA	312	1.700,00	530.400,00
0304020141	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO - 2ª LINHA	385	2.378,90	915.876,50
0304020150	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE NASOFARINGE AVANÇADO	8	571,50	4.572,00
0304020168	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE RIM AVANÇADO	10	571,50	5.715,00
0304020176	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE / ADENOCARCINOMA DE ESÔFAGO AVANÇADO	35	571,50	20.002,50
0304020184	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE / ADENOCARCINOMA DO COLO OU DO CORPO UTERINO AVANÇADO	214	571,50	122.301,00
0304020192	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE CANAL ANAL/ MARGEM ANAL AVANÇADO	5	800,00	4.000,00
0304020206	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE CABEÇA E PESCOÇO AVANÇADO	190	800,00	152.000,00
0304020214	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR DE CÉLULAS NÃO PEQUENAS AVANÇADO	164	1.100,00	180.400,00
0304020222	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR INDIFERENCIADO DE CÉLULAS PEQUENAS AVANÇADO	19	1.100,00	20.900,00
0304020230	QUIMIOTERAPIA DO MELANOMA MALIGNO AVANÇADO	50	1.080,00	54.000,00
0304020249	QUIMIOTERAPIA DE METÁSTASE DE ADENOCARCINOMA DE ORIGEM DESCONHECIDA	30	571,50	17.145,00
0304020257	QUIMIOTERAPIA DE METÁSTASE DE CARCINOMA EPIDERMÓIDE/CARCINOMA NEUROENDOCRINO DE ORIGEM DESCONHECIDA	43	800,00	34.400,00
0304020265	QUIMIOTERAPIA DE METÁSTASE DE NEOPLASIA MALIGNA INDIFERENCIADA DE ORIGEM DESCONHECIDA	15	1.062,65	15.939,75
0304020273	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVÁRIO OU DE TUBA UTERINA AVANÇADA - 1ª LINHA	50	1.450,00	72.500,00
0304020281	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVÁRIO OU DE TUBA UTERINA AVANÇADA - 2ª LINHA	37	1.450,00	53.650,00
0304020290	QUIMIOTERAPIA DE SARCOMA DE PARTES MOLES AVANÇADO	69	800,00	55.200,00
0304020303	QUIMIOTERAPIA DE SARCOMA ÓSSEO AVANÇADO	6	800,00	4.800,00
0304020311	QUIMIOTERAPIA DO TUMOR DO ESTROMA GASTROINTESTINAL AVANÇADO	143	17,00	2.431,00
0304020320	QUIMIOTERAPIA DE TUMOR DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL AVANÇADO	8	800,00	6.400,00
0304020338	HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO - 2ª LINHA	113	301,50	34.069,50
0304020346	HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO - 1ª LINHA	478	79,75	38.120,50
0304020362	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE TIREOIDE AVANÇADO	2	427,50	855,00
0304020370	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE PÊNIS AVANÇADO	9	800,00	7.200,00
0304020389	QUIMIOTERAPIA DE CARCINOMA DO FÍGADO OU DO TRATO BILIAR AVANÇADO	51	571,50	29.146,50
0304020397	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA DO TIMO AVANÇADA	7	571,50	4.000,50
0304020400	QUIMIOTERAPIA DE CARCINOMA UROTELIAL AVANÇADO	28	1.300,00	36.400,00
0304020419	POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO - 1ª LINHA	63	1.700,00	107.100,00
0304020427	MONOQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO - 1ª LINHA	5	34,00	170,00
0304020435	POLIQUIMIOTERAPIA COM DUPLO ANTI HER-2 DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO 1ª LINHA	12	1.700,00	20.400,00
0304030015	QUIMIOTERAPIA DE DOENÇA LINFOPROLIFERATIVA RARA - 1ª LINHA.	12	640,00	7.680,00
0304030031	QUIMIOTERAPIA DE DOENÇA MIELOPROLIFERATIVA RARA - 1ª LINHA	628	150,00	94.200,00
0304030040	QUIMIOTERAPIA DE DOENÇA MIELOPROLIFERATIVA RARA - 2ª LINHA.	59	1.800,00	106.200,00
0304030058	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOCITICA CRONICA - 1ª LINHA.	75	407,50	30.562,50
0304030066	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOCITICA CRONICA - 2ª LINHA.	29	1.800,00	52.200,00
0304030074	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA QUALQUER FASE - CONTROLE SANGÜINEO	65	80,75	5.248,75
0304030112	QUIMIOTERAPIA DA LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA EM FASE CRÔNICA - MARCADOR POSITIVO - 1ª LINHA.	194	17,00	3.298,00
0304030163	QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NÃO HODGKIN DE BAIXO GRAU DE MALIGNIDADE (1ª LINHA)	34	640,00	21.760,00
0304030171	QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NÃO HODGKIN DE BAIXO GRAU DE MALIGNIDADE - 2ª LINHA	16	1.080,00	17.280,00
0304030180	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA DE CÉLULAS PLASMÁTICAS - 1ª LINHA.	189	427,50	80.797,50
0304030198	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA DE CÉLULAS PLASMÁTICAS - 2ª LINHA.	16	1.715,60	27.449,60
0304030228	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA EM FASE CRÔNICA - MARCADOR POSITIVO - 2ª LINHA	129	17,00	2.193,00
0304030236	QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA FOLICULAR - 1ª LINHA	24	640,00	15.360,00
0304030244	QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA FOLICULAR - 2ª LINHA	4	1.080,00	4.320,00
0304040010	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE RETO (PRÉVIA)	45	571,50	25.717,50
0304040029	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA (PRÉVIA)	448	1.400,00	627.200,00
0304040045	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE / ADENOCARCINOMA DO COLO UTERINO	71	1.300,00	92.300,00
0304040053	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE RETO/ CANAL ANAL/ MARGEM ANAL	7	800,00	5.600,00
0304040061	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE SEIO PARA-NASAL/ LARINGE / HIPOFARINGE/ OROFARINGE /CAVIDA	54	1.300,00	70.200,00
0304040070	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE BEXIGA	17	1.300,00	22.100,00
0304040088	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE NASOFARINGE	5	1.300,00	6.500,00
0304040096	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR DE CÉLULAS NÃO PEQUENAS (PRÉVIA)	3	1.100,00	3.300,00
0304040100	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR INDIFERENCIADO DE CÉLULAS PEQUENAS (PRÉVIA)	1	1.100,00	1.100,00
0304040118	QUIMIOTERAPIA DE CARCINOMA EPIDERMÓIDE / ADENOCARCINOMA DE ESÔFAGO	35	1.300,00	45.500,00
0304040126	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE VULVA	3	1.300,00	3.900,00
0304040134	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVÁRIO OU DA TUBA UTERINA - 2ª LINHA	6	1.450,00	8.700,00
0304040142	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVÁRIO OU DA TUBA UTERINA - 1ª LINHA	10	1.450,00	14.500,00
0304040169	QUIMIOTERAPIA DE SARCOMA ÓSSEO / OSTEOSSARCOMA - 1ª LINHA	3	1.447,70	4.343,10
0304040177	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ESTÔMAGO (PRÉ-OPERATÓRIA)	37	1.300,00	48.100,00

Assinado por: 1 - Peseoa: FLIPE REIJ Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://campinagrande.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código 9E9F-8D6C-D1E5-DC2C



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FMS
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DOS CHAMAMENTOS PÚBLICOS DA SMS

0304040185 POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO III (PRÉVIA)	72	1.400,00	100.800,00
0304040193 HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO III (PRÉVIA)	13	79,75	1.036,75
0304040207 HORMONIOTERAPIA PRÉVIA À RADIOTERAPIA EXTERNA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA	51	301,50	15.376,50
0304050016 QUIMIOTERAPIA INTRA-VESICAL	88	1.300,00	114.400,00
0304050024 QUIMIOTERAPIA DE ADENOCARCINOMA DE CÓLON	155	2.224,00	344.720,00
0304050032 QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE RETO (ADJUVANTE)	36	427,50	15.390,00
0304050040 HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO I	1.626	79,75	129.673,50
0304050067 QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO III	87	800,00	69.600,00
0304050075 QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO II	285	800,00	228.000,00
0304050113 HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO III	2.126	79,75	169.548,50
0304050121 HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO II	3.133	79,75	249.856,75
0304050130 QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO I	63	571,50	36.004,50
0304050172 QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR DE CÉLULAS NÃO PEQUENAS (ADJUVANTE)	4	1.100,00	4.400,00
0304050202 QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVÁRIO OU DA TUBA UTERINA	27	1.450,00	39.150,00
0304050229 QUIMIOTERAPIA DE SARCOMA DE PARTES MOLES DE EXTREMIDADE	4	1.600,00	6.400,00
0304050253 QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ESTÔMAGO (PÓS OPERATÓRIA)	115	571,50	65.722,50
0304050261 POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO I (ADJUVANTE)	15	571,50	8.572,50
0304050270 POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO II (ADJUVANTE)	35	800,00	28.000,00
0304050288 POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO III (ADJUVANTE)	9	800,00	7.200,00
0304050296 MONOQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO I (ADJUVANTE)	43	34,10	1.466,30
0304050300 MONOQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO II (ADJUVANTE)	123	34,10	4.194,30
0304050318 MONOQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO III (ADJUVANTE)	108	34,10	3.682,80
0304050326 QUIMIOTERAPIA DE MELANOMA MALIGNO	30	1.251,64	37.549,20
0304050334 QUIMIOTERAPIA DE TUMOR DO ESTROMA GASTRO INTESTINAL	11	17,00	187,00
0304050342 HORMONIOTERAPIA ADJUVANTE À RADIOTERAPIA EXTERNA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA	112	301,50	33.768,00
0304060011 QUIMIOTERAPIA DA DOENÇA DE HODGKIN - 1ª LINHA	95	1.258,64	119.570,80
0304060038 QUIMIOTERAPIA DA DOENÇA DE HODGKIN - 2ª LINHA	7	1.258,64	8.810,48
0304060046 QUIMIOTERAPIA DA DOENÇA DE HODGKIN - 3ª LINHA	3	5.767,33	17.301,99
0304060070 QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA AGUDA/ MIELODISPLASIA / LINFOMA DE BURKITT - 1ª LINHA	2	2.300,00	4.600,00
0304060119 QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NÃO HODGKIN GRAU INTERMEDIÁRIO OU ALTO - 2ª LINHA	5	1.447,70	7.238,50
0304060127 QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NÃO HODGKIN GRAU INTERMEDIÁRIO OU ALTO - 3ª LINHA	6	1.447,70	8.686,20
0304060135 QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NÃO HODGKIN DE GRAU DE MALIGNIDADE INTERMEDIÁRIO OU ALTO - 1ª LINHA	34	800,00	27.200,00
0304060160 QUIMIOTERAPIA DE TUMOR GERMINATIVO DE OVÁRIO	1	1.700,00	1.700,00
0304060178 QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL - BAIXO RISCO	11	1.743,12	19.174,32
0304060186 QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL - CORIOCARCINOMA DE BAIXO RISCO PERSISTENTE / A	2	2.408,52	4.817,04
0304060208 QUIMIOTERAPIA DE TUMOR GERMINATIVO DE TESTÍCULO - 1ª LINHA	12	1.700,00	20.400,00
0304060216 QUIMIOTERAPIA DE TUMOR GERMINATIVO DE TESTÍCULO - 2ª LINHA	1	1.700,00	1.700,00
0304060224 QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS B - 1ª LINHA	109	800,00	87.200,00
0304080012 FATOR ESTIMULANTE DO CRESCIMENTO DE COLÔNIAS DE GRANULÓCITOS / MACRÓFAGOS	24	871,00	20.904,00
0304080071 INIBIDOR DA OSTEÓLISE	1.168	449,50	525.016,00
0305 TRATAMENTO EM NEFROLOGIA	97.067		18.865.684,17
0305010093 HEMODIÁLISE (MÁXIMO 1 SESSÃO POR SEMANA - EXCEPCIONALIDADE)	4.983	194,20	967.698,60
0305010107 HEMODIÁLISE (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)	91.072	194,20	17.686.182,40
0305010115 HEMODIÁLISE EM PACIENTE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV E/OU HEPATITE B E/OU HEPATITE C (MÁXIMO 3 S)	655	265,41	173.843,55
0305010123 HEMODIÁLISE EM PACIENTE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV E/OU HEPATITE B E/OU HEPATITE C (EXCEPCIONAL)	4	265,41	1.061,64
0305010166 MANUTENÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOMICILIAR DE PACIENTE SUBMETIDO A DPA /DPAC	41	358,06	14.680,46
0305010220 COMPLEMENTAÇÃO DE VALOR DE SESSÃO DE HEMODIÁLISE EM PACIENTE COM SUSPEIÇÃO OU CONFIRMAÇÃO DE	312	71,21	22.217,52
0306 HEMOTERAPIA	1.173		9.489,57
0306020068 TRANSFUSÃO DE CONCENTRADO DE HEMACIAS	1.159	8,09	9.376,31
0306020076 TRANSFUSÃO DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS	13	8,09	105,17
0306020106 TRANSFUSÃO DE PLASMA FRESCO	1	8,09	8,09
0307 TRATAMENTOS ODONTOLÓGICOS	220		-
0309 TERAPIAS ESPECIALIZADAS	9.748		38.109,00
0309050014 SESSÃO DE ACUPUNTURA APLICAÇÃO DE VENTOSAS / MOXA	4.674	3,67	17.153,58
0309050022 SESSÃO DE ACUPUNTURA COM INSERÇÃO DE AGULHAS	5.074	4,13	20.955,62
GRUPO 04 PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	9.016		2.582.552,00
0401 PEQUENAS CIRURGIAS E CIRURGIAS DE PELE, TECIDO SUBCUTÂNEO E MUCOSA	2.286		60.437,52
0401010015 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	1.159	32,40	37.551,60
0401010058 EXCISÃO DE LESAÇÃO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA	832	23,16	19.269,12

Assinado por: FLÍPE REUL
 Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://campinagrande.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código 9E9F-8D6C-D1E5-DC2C



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FMS
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DOS CHAMAMENTOS PÚBLICOS DA SMS

0401010074 EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA	200	12,46	2.492,00
0401010104 INCISAO E DRENAGEM DE ABSCESSO	79	11,84	935,36
0401010112 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTANEO	16	11,84	189,44
<u>0404 CIRURGIA DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES, DA FACE, DA CABEÇA E DO PESCOÇO</u>	<u>136</u>		<u>2.846,62</u>
0404020097 EXCIÇÃO E SUTURA DE LESÃO NA BOCA	27	28,00	756,00
0404020674 RECONSTRUÇÃO PARCIAL DO LÁBIO TRAUMATIZADO	109	19,18	2.090,62
<u>0405 CIRURGIA DO APARELHO DA VISÃO</u>	<u>4.882</u>		<u>2.148.328,26</u>
0405010010 CORRECAO CIRURGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO	8	203,74	1.629,92
0405010060 EPILACAO DE CILIOS	1	22,93	22,93
0405010079 EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SUPERCILIOS	25	78,75	1.968,75
0405010125 RECONSTITUICAO PARCIAL DE PALPEBRA COM TARSORRAFIA	3	311,04	933,12
0405010141 SIMBLEFAROPLASTIA	29	203,74	5.908,46
0405010168 SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIAS	3	22,93	68,79
0405010192 TRATAMENTO CIRURGICO DE TRIQUIASE C/ OU S/ ENXERTO	3	278,90	836,70
0405020015 CORRECAO CIRURGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MUSCULOS)	2	1.160,45	2.320,90
0405030037 CRIOTERAPIA OCULAR	2	116,00	232,00
0405030045 FOTOCOAGULACAO A LASER	28	75,15	2.104,20
0405030053 INECAO INTRA-VITREO	384	82,28	31.595,52
0405030070 RETINOPEXIA C/ INTROFLEXAO ESCLERAL	18	1.074,86	19.347,48
0405030134 VITRECTOMIA ANTERIOR	13	381,08	4.954,04
0405030193 PAN-FOTOCOAGULAÇÃO DE RETINA A LASER	580	300,60	174.348,00
0405040130 INECAO RETROBULBAR / PERIBULBAR	84	22,93	1.926,12
0405040202 TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL	5	449,44	2.247,20
0405050011 CAPSULECTOMIA POSTERIOR CIRURGICA	5	180,45	902,25
0405050020 CAPSULOTOMIA A YAG LASER	722	78,75	56.857,50
0405050089 EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA	6	82,28	493,68
0405050097 FACECTOMIA C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	1	531,60	531,60
0405050100 FACECTOMIA S/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	10	483,60	4.836,00
0405050119 FAOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR RIGIDA	3	651,60	1.954,80
0405050143 IMPLANTE INTRA-ESTROMAL	1	902,95	902,95
0405050151 IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRA-OCULAR - LIO	0	1.112,83	-
0405050178 IRIDECTOMIA CIRURGICA	39	297,46	11.600,94
0405050194 IRIDOTOMIA A LASER	75	45,00	3.375,00
0405050216 RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL	118	172,27	20.327,86
0405050259 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA	68	25,00	1.700,00
0405050321 TRABECULECTOMIA	27	898,35	24.255,45
0405050364 TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	446	209,55	93.459,30
0405050372 FAOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	2.173	771,60	1.676.686,80
<u>0406 CIRURGIA DO APARELHO CIRCULATÓRIO</u>	<u>14</u>		<u>345,08</u>
0406020132 EXCIÇÃO E SUTURA DE HEMANGIOMA	2	29,86	59,72
0406020140 EXCIÇÃO E SUTURA DE LINFANGIOMA / NEVUS	4	29,86	119,44
0406020620 RETIRADA DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA SEMI OU TOTALMENTE IMPLANTÁVEL	8	20,74	165,92
<u>0407 CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO, ORGÃOS ANEXOS E PAREDE ABDOMINAL</u>	<u>110</u>		<u>1.349,70</u>
0407040196 PARACENTESE ABDOMINAL	110	12,27	1.349,70
<u>0408 CIRURGIA DO SISTEMA OSTEO MUSCULAR</u>	<u>107</u>		<u>3.719,82</u>
0408010126 REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA E FRATURA-LUXACAO AO NIVEL DA CINTURA ESCAPULAR	19	44,28	841,32
0408020180 REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LUXAÇÃO DE MONTEGGIA OU DE GALEAZZI	10	37,50	375,00
0408020202 REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	6	37,88	227,28
0408020245 REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO OU FRATURA / LUXACAO NO PUNHO	19	38,74	736,06
0408050195 REDUCAO INCRUENTA DA LUXACAO / FRATURA-LUXACAO METATARSO-FALANGIANA / INTERFALANGIANA DO PE	5	35,20	176,00
0408060352 RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO	48	28,42	1.364,16
<u>0409 CIRURGIA DO APARELHO GENITURINÁRIO</u>	<u>1</u>		<u>45,24</u>
0409060089 EXCIÇÃO TIPO I DO COLO UTERINO	1	45,24	45,24
<u>0410 CIRURGIA DE MAMA</u>	<u>4</u>		<u>82,96</u>
0410010014 DRENAGEM DE ABSCESSO DE MAMA	4	20,74	82,96
<u>0414 BUCOMAXILOFACIAL</u>	<u>19</u>		<u>47,88</u>
0414020073 CURETAGEM PERIAPICAL	1	21,92	21,92
0414020146 EXODONTIA MÚLTIPLA COM ALVEOLOPLASTIA POR SEXTANTE	2	12,98	25,96
<u>0415 OUTRAS CIRURGIAS</u>	<u>490</u>		<u>14.631,40</u>
0415040043 DEBRIDAMENTO DE ULCERA / NECROSE	490	29,86	14.631,40



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FMS
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DOS CHAMAMENTOS PÚBLICOS DA SMS

0418 CIRURGIA EM NEFROLOGIA	967		350.717,75
0418010013 CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA C/ ENXERTIA DE POLITETRAFLUORETILENO (PTFE)	10	1.453,85	14.538,50
0418010021 CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA C/ ENXERTO AUTOLOGO	2	685,53	1.371,06
0418010030 CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA P/ HEMODIALISE	268	600,00	160.800,00
0418010048 IMPLANTE DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA P/ HEMODIALISE	76	200,00	15.200,00
0418010064 IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN P/HEMODIALISE	399	115,81	46.208,19
0418020019 INTERVENCAO EM FISTULA ARTERIO-VENOSA	135	600,00	81.000,00
0418020027 LIGADURA DE FISTULA ARTERIO-VENOSA	4	600,00	2.400,00
0418020035 RETIRADA DE CATETER TIPO TENCKHOFF / SIMILAR DE LONGA PERMANÊNCIA	73	400,00	29.200,00
GRUPO 05 TRANSPLANTES DE ORGÃOS, TECIDOS E CÉLULAS	15.816		870.114,00
0501 COLETA E EXAMES PARA FINS DE DOAÇÃO DE ORGÃOS, TECIDOS E CÉLULAS E DE TRANSPLANTE	11.971		352.539,00
0501070060 EXAMES PARA INCLUSÃO EM LISTA DE CANDIDATOS A TRANSPLANTE DE PÂNCREAS, PULMÃO OU RIM	69	1.165,11	80.392,59
0501070087 EXAMES PARA INVESTIGAÇÃO CLÍNICA NO DOADOR VIVO DE RIM, FIGADO OU PULMÃO - 1ª FASE.	15	184,50	2.767,50
0501070109 EXAMES PARA INVESTIGAÇÃO CLÍNICA NO DOADOR VIVO DE RIM- COMPLEMENTAÇÃO DA 1ª FASE.	7	598,02	4.186,14
0501080031 DOSAGEM DE CICLOSPORINA (EM PACIENTE TRANSPLANTADO)	336	52,33	17.582,88
0501080040 DOSAGEM DE SIROLIMO (EM PACIENTE TRANSPLANTADO)	90	52,33	4.709,70
0501080058 DOSAGEM DE TACROLIMO (EM PACIENTE TRANSPLANTADO)	1.239	52,33	64.836,87
0501080066 EXAMES DE RADIOLOGIA EM PACIENTE TRANSPLANTADO	3.191	25,00	79.775,00
0501080074 EXAMES MICROBIOLÓGICOS EM PACIENTE TRANSPLANTADO	3.766	15,00	56.490,00
0501080090 ULTRASSONOGRÁFIA DE ORGÃO TRANSPLANTADO	3.191	12,00	38.292,00
0501080104 DOSAGEM DE EVEROLIMO (EM PACIENTE TRANSPLANTADO)	67	52,33	3.506,11
0506 ACOMPANHAMENTO E INTERCORRÊNCIAS NO PRÉ E PÓS-TRANSPLANTE	3.845		517.575,00
0506010015 ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS-TRANSPLANTE DE CORNEA	75	115,00	8.625,00
0506010023 ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS-TRANSPLANTE DE RIM FIGADO CORAÇÃO PULMAO CELULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICA	3.770	135,00	508.950,00
GRUPO 07 ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS	2.259,00		979.690,07
0701 ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS NÃO RELACIONADOS AO ATO CIRÚRGICO	1.076		811.175,00
0701030046 APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO B	1	700,00	700,00
0701030062 APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO A	10	525,00	5.250,00
0701030070 APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO B	35	700,00	24.500,00
0701030089 APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO C	6	1.100,00	6.600,00
0701030100 APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MICROCANAL TIPO B	1	700,00	700,00
0701030119 APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MICROCANAL TIPO C	1	1.100,00	1.100,00
0701030127 APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO A	259	525,00	135.975,00
0701030135 APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO B	274	700,00	191.800,00
0701030143 APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO C	169	1.100,00	185.900,00
0701030194 REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO B	2	700,00	1.400,00
0701030208 REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO C	1	1.100,00	1.100,00
0701030216 REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA-CANAL TIPO A	8	525,00	4.200,00
0701030224 REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA-CANAL TIPO B	34	700,00	23.800,00
0701030232 REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA-CANAL TIPO C	8	1.100,00	8.800,00
0701030267 REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO MICRO-CANAL TIPO C	1	1.100,00	1.100,00
0701030275 REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO A	66	525,00	34.650,00
0701030283 REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO B	91	700,00	63.700,00
0701030291 REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO C	109	1.100,00	119.900,00
0702 ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS RELACIONADOS AO ATO CIRÚRGICO	1.183		168.515,07
0702100013 CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA P/ HEMODIALISE	74	482,34	35.693,16
0702100021 CATETER P/ SUBCLAVIA DUPLO LUMEN P/ HEMODIALISE	272	64,76	17.614,72
0702100048 CONJ.TROCA P/DPA (PACIENTE-MES C/ INSTALACAO DOMICILIAR E MANUTENCAO DA MAQUINA CICLADORA)	40	2.511,49	100.459,60
0702100099 DILATADOR P/ IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN	399	21,59	8.614,41
0702100102 GUIA METALICO P/ INTRODUCAO DE CATETER DUPLO LUMEN	398	15,41	6.133,18
TOTAL GERAL	1.386.775		33.260.792,30

Valor estimado Lote 01: R\$ 33.260.792,30 (trinta e três milhões duzentos e sessenta mil e setecentos e noventa e dois reais e trinta centavos)

Assinado por 1 pessoa: FULPE REUL
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://campinagrande.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código 9E9F-8D6C-D1E5-DC2C



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FMS
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DOS CHAMAMENTOS PÚBLICOS DA SMS

ANEXO I-B
TERMO DE REFERENCIA

LOTE 02: SERVIÇOS HOSPITALARES:

GRUPO/SUBGRUPO/PROCEDIMENTO	FREQÜÊNCIA	VALOR SIGTAP 7/2021	QTD MÁXIMA	VALOR TOTAL
GRUPO 02 PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA	1	188,78		188,78
0201 COLETA DE MATERIAL	1	188,78		188,78
0201010321 BIÓPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DE MEMBRO INFERIOR (POR AGULHA / CEU ABERTO)	1	188,78		188,78
GRUPO 03 PROCEDIMENTOS CLÍNICOS	12.249	43.803,00		13.035.468,00
0301 CONSULTAS / ATENDIMENTOS / ACOMPANHAMENTOS	206	131,87	-	9.248,28
0301 CONSULTAS / ATENDIMENTOS / ACOMPANHAMENTOS				
0301060010 DIAGNÓSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM CLÍNICA PEDIÁTRICA	54	47,27		2.540,76
0301060070 DIAGNÓSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM CLÍNICA CIRÚRGICA	2	40,38		88,33
0301060088 DIAGNÓSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM CLÍNICA MÉDICA	150	44,22		6.619,18
0303 TRATAMENTOS CLÍNICOS (OUTRAS ESPECIALIDADES)	7.545	34.744,04		8.705.433,79
0303010010 TRATAMENTO DE DENGUE CLÁSSICA	29	287,76		8.273,10
0303010029 TRATAMENTO DE DENGUE HEMORRÁGICA	2	289,17		451,83
0303010037 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS BACTERIANAS	742	865,91	6	3.856.005,47
0303010061 TRATAMENTO DE DOENÇAS INFECCIOSAS INTESTINAIS	205	324,90		66.502,97
0303010096 TRATAMENTO DE HANTAVIROSE	1	177,17		177,17
0303010118 TRATAMENTO DE HEPATITES VIRAIS	1	203,11		203,11
0303010126 TRATAMENTO DE INFECÇÕES DE TRANSMISSÃO PREDOMINANTEMENTE SEXUAL (A50 A A64)	52	258,77		13.342,83
0303010134 TRATAMENTO DE INFECÇÕES VIRAIS CARACTERIZADAS POR LESÕES DE PELE E MUCOSAS (B00 A B09)	1	174,42		174,42
0303010142 TRATAMENTO DE INFECÇÕES VIRAIS DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL	1	653,05		653,05
0303010193 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS CAUSADAS POR VÍRUS (B25 A B34)	2	157,99		246,86
0303010223 TRATAMENTO DE INFECÇÃO PELO CORONAVÍRUS - COVID 19	12	1.500,00		17.343,75
0303020032 TRATAMENTO DE ANEMIA APLÁSTICA E OUTRAS ANEMIAS	1	413,41		516,76
0303020059 TRATAMENTO DE ANEMIAS NUTRICIONAIS	78	233,85		18.123,38
0303020067 TRATAMENTO DE DEFEITOS DA COAGULAÇÃO PURPÚRA E OUTRAS AFECÇÕES HEMORRÁGICAS	2	205,69		321,39
0303020083 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DO SANGUE E DOS ÓRGÃOS HEMATOPOIÉTICOS	1	265,51		265,51
0303030020 TRATAMENTO DE DESNUTRIÇÃO	4	446,78		1.675,43
0303030038 TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS	41	360,80		14.770,25
0303030046 TRATAMENTO DE DISTÚRBIOS METABÓLICOS	222	139,42		30.890,24
0303040017 AJUSTE MEDICAMENTOSO DE SITUAÇÕES NEUROLÓGICAS AGUDIZADAS	1	309,73		309,73
0303040041 TRATAMENTO CLÍNICO DE ABSCESSO CEREBRAL	1	359,91		449,89
0303040076 TRATAMENTO CONSERVADOR DA HEMORRÁGIA CEREBRAL	11	329,26		3.601,28
0303040084 TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO (GRAU LEVE)	6	242,10		1.361,81
0303040092 TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO (GRAU MÉDIO)	16	329,26		5.350,48
0303040106 TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO GRAVE	14	718,28		9.876,35
0303040114 TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO RAQUIMEDULAR	22	329,26		7.202,56
0303040122 TRATAMENTO CONSERVADOR DE TUMOR DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL	6	688,54		4.088,21
0303040130 TRATAMENTO CLÍNICO DAS MIELITES / MIELOPATIAS	1	359,91		359,91
0303040149 TRATAMENTO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC (ISQUEMICO OU HEMORRÁGICO AGUDO)	45	463,21		20.844,45
0303040157 TRATAMENTO DE COMPLICAÇÕES DA HIDROCEFALIA	2	341,65		747,36
0303040165 TRATAMENTO DE CRISES EPILÉPTICAS NÃO CONTROLADAS	14	112,83		1.621,93
0303040211 TRATAMENTO DE ENCEFALOPATIA HIPERTENSIVA	1	129,84		129,84
0303040246 TRATAMENTO DE INTERCORRENCIAS DE DOENÇAS NEUROMUSCULARES	1	228,44		228,44
0303040262 TRATAMENTO DE POLINEUROPATIAS	1	359,91		449,89
0303040289 TRATAMENTO DE SURTO DE ESCLEROSE MÚLTIPLA	1	303,80		303,80
0303040297 TRATAMENTO DE PROCESSO TOXI-INFECIOSO DO CEREBRO OU DA MEDULA ESPINHAL	1	261,20		261,20
0303060018 TRATAMENTO DE ANEURISMA DA AORTA	1	292,89		292,89
0303060026 TRATAMENTO DE ARRITMIAS	73	219,65		15.993,27
0303060034 TRATAMENTO DE CARDIOPATIA HIPERTROFICA	1	262,55		262,55
0303060042 TRATAMENTO DE CARDIOPATIA ISQUEMICA CRONICA	1	246,48		246,48
0303060050 TRATAMENTO DE CHOQUE ANAFILÁTICO	1	88,70		88,70
0303060069 TRATAMENTO DE CHOQUE CARDIOGÊNICO	50	436,79		21.703,00
0303060077 TRATAMENTO DE CHOQUE HIPOVOLEMICO	4	326,43		1.224,11
0303060085 TRATAMENTO DE COMPLICAÇÕES CARDÍACAS POS-CIRURGIA	1	251,35		251,35
0303060107 TRATAMENTO DE CRISE HIPERTENSIVA	56	189,67		10.550,39
0303060115 TRATAMENTO DE DOENÇA REUMÁTICA C/ COMPROMETIMENTO CARDÍACO	1	251,35		251,35
0303060123 TRATAMENTO DE DOENÇA REUMÁTICA S/ CARDITE	1	187,44		187,44
0303060131 TRATAMENTO DE EDEMA AGUDO DE PULMAO	21	635,03		13.295,94
0303060140 TRATAMENTO DE EMBOLIA PULMONAR	1	512,78		512,78
0303060158 TRATAMENTO DE ENDOCARDITE INFECCIOSA EM PROTESE VALVAR	3	880,00		2.750,00
0303060166 TRATAMENTO DE ENDOCARDITE INFECCIOSA EM VALVULA NATIVA	1	880,00		880,00
0303060174 TRATAMENTO DE HIPERTENSÃO PULMONAR	8	512,78		4.006,09
0303060190 TRATAMENTO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO	258	588,12		151.992,26
0303060204 TRATAMENTO DE INSUFICIÊNCIA ARTERIAL C/ ISQUEMIA CRÍTICA	1	321,68		321,68
0303060212 TRATAMENTO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA	455	699,46	2	636.071,44
0303060220 TRATAMENTO DE LINFADENITES INESPECÍFICAS	1	261,18		261,18
0303060239 TRATAMENTO DE MIOCARDIOPATIAS	1	262,55		262,55
0303060247 TRATAMENTO DE OUTRAS VASCULOPATIAS	2	219,33		411,24
0303060255 TRATAMENTO DE PARADA CARDÍACA C/ RESSUSCITAÇÃO	1	326,43		326,43
0303060263 TRATAMENTO DE PE DIABÉTICO COMPLICADO	2	321,68		502,63
0303060271 TRATAMENTO DE PERICARDITE	1	212,90		212,90
0303060280 TRATAMENTO DE SÍNDROME CORONÁRIA AGUDA	259	325,08		84.216,04
0303060298 TRATAMENTO DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA	5	322,48		1.713,18
0303060301 TRATAMENTO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES C/ ÚLCERA	2	322,48		503,88
0303070064 TRATAMENTO DE DOENÇAS DO ESÓFAGO ESTÔMAGO E DUODENO	19	186,06		3.604,91
0303070072 TRATAMENTO DE DOENÇAS DO FÍGADO	11	416,39		4.684,39
0303070080 TRATAMENTO DE DOENÇAS DO PERITÔNIO	1	251,76		314,70
0303070102 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	22	347,15		7.485,42
0303070110 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DO INTESTINO	20	193,66		3.812,68
0303070129 TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DAS VIAS BILIARES E PANCREAS	12	270,38		3.295,26
0303080051 TRATAMENTO DE DERMATITES E ECZEMAS	2	224,91		421,71
0303080060 TRATAMENTO DE ESTAFILOCOCCIAS	36	292,62		10.424,59



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FMS
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DOS CHAMAMENTOS PÚBLICOS DA SMS

0403030153 MICROCIURURGIA PARA TUMOR INTRACRANIANO (COM TECNICA COMPLEMENTAR)	1	3.824,25		3.824,25
0403040060 MICROCIURURGIA PARA MALFORMAÇÃO ARTERIO-VENOSA CEREBRAL PROFUNDA	1	3.042,05		3.042,05
0403040078 MICROCIURURGIA VASCULAR INTRACRANIANA (COM TECNICA COMPLEMENTAR)	1	3.457,55		3.457,55
0404 CIRURGIA DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES, DA FACE, DA CABEÇA E DO PESCOÇO	78	13.522,61		33.778,12
0404010067 DRENAGEM DE ABSCESSO PERIAMIGDALIANO	1	238,44		238,44
0404010113 EXERESE DE PAILOMA EM LARINGE	1	163,10		163,10
0404010121 EXERESE DE TUMOR DE VIAS AEREAS SUPERIORES, FACE E PESCOÇO	26	358,58		9.300,67
0404010172 LARINGECTOMIA PARCIAL	1	1.073,02		1.073,02
0404010202 LARINGORRAFIA	1	886,45		886,45
0404010318 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO / FARINGE / LARINGE / NARIZ	1	236,31		295,39
0404010377 TRAQUEOSTOMIA	40	236,31		9.452,40
0404010466 PAROTIDECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL	3	450,83		1.127,08
0404020070 RESSECÇÃO DE GLÂNDULA SALIVAR	1	202,88		253,60
0404020119 EXCISÃO PARCIAL DE LÁBIO COM ENXERTO LIVRE / ROTAÇÃO DE RETALHO	1	293,15		293,15
0404020143 GLOSSECTOMIA PARCIAL	1	718,10		718,10
0404020178 MAXILECTOMIA PARCIAL	1	420,94		420,94
0404020232 RECONSTRUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DE LÁBIO	1	420,94		526,18
0404020275 RESSECÇÃO DE LESÃO MALIGNA E BENIGNA DA REGIÃO CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL	1	397,38		397,38
0404020313 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DOS OSSOS DA FACE	1	182,73		182,73
0404020356 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FISTULA E CISTOS ORO-MAXILARES	1	193,15		193,15
0404020470 RECONSTRUÇÃO DO SULCO GENGIVO-LABIAL	1	299,24		299,24
0404020500 OSTEOSINTESE DA FRATURA COMPLEXA DA MANDIBULA	1	589,13		589,13
0404020518 OSTEOSINTESE DE FRATURA COMPLEXA DA MAXILA	1	627,33		627,33
0404020542 REDUÇÃO CIRÚRGICA DE FRATURA DOS OSSOS PRÓPRIOS DO NARIZ	1	252,40		252,40
0404020658 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE OSTEOMA, ODONTOMA /OUTRAS LESOES ESPECIFICADAS	4	252,40		946,50
0404020690 OSTEOTOMIA CRANIO-FACIAL	1	2.344,25		2.344,25
0404020704 OSTEOSINTESE DA FRATURA DO OSSO ZIGOMÁTICO	1	2.344,25		2.344,25
0404020771 RESSECÇÃO DE LESÃO DA BOCA	3	341,30		853,25
0405 CIRURGIA DO APARELHO DA VISÃO	17	12.261,76		65.411,96
0405010133 RECONSTITUIÇÃO TOTAL DE PALPEBRA	1	1.138,66		1.138,66
0405030070 RETINOPEXIA C/ INTROFLEXÃO ESCLERAL	1	1.074,86		1.074,86
0405030142 VITRECTOMIA POSTERIOR	1	1.862,63		1.862,63
0405030169 VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO E ENDOLASER	1	2.921,17		2.921,17
0405030177 VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO/OLEO DE SILICONE/ENDOLASER	17	3.283,41		56.433,61
0405040083 EXENTERAÇÃO DE ORBITA	1	774,35		774,35
0405040148 ORBITOTOMIA	1	619,17		619,17
0405040156 RECONSTITUIÇÃO DE CAVIDADE ORBITÁRIA	1	587,51		587,51
0406 CIRURGIA DO APARELHO CIRCULATORIO	630	171.411,48		4.307.574,83
0406010048 AMPLIAÇÃO DE VIA DE SAÍDA DO VENTRÍCULO DIREITO E/OU RAMOS PULMONARES	1	11.187,16		11.187,16
0406010200 CORREÇÃO DE COMUNICAÇÃO INTER-VENTRICULAR E INSUFICIÊNCIA AORTICA	1	9.874,10		12.342,63
0406010218 CORREÇÃO DE CÔR TRIATRIATUM	1	16.557,69		16.557,69
0406010439 CORREÇÃO DE TETRALOGIA DE FALLOT E VARIANTES	1	12.357,51		12.357,51
0406010510 DRENAGEM C/ BIÓPSIA DE PERICÁRDIO	1	269,75		269,75
0406010536 FECHAMENTO DE COMUNICAÇÃO INTERATRIAL	8	7.445,17		60.492,01
0406010650 IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CÂMARA DUPLA TRANSVENOSO	68	1.023,72		69.740,93
0406010676 IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CÂMARA ÚNICA TRANSVENOSO	18	968,77		17.558,96
0406010692 IMPLANTE DE PRÓTESE VALVAR	64	6.321,74	2	809.972,94
0406010706 INFARTECTOMIA / ANEURISMECTOMIA ASSOCIADA OU NÃO A REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA	1	6.899,65		6.899,65
0406010765 PERICARDIECTOMIA PARCIAL	1	1.875,12		1.875,12
0406010803 PLÁSTICA VALVAR	3	6.061,70		20.837,09
0406010820 PLÁSTICA VALVAR E/OU TROCA VALVAR MÚLTIPLA	22	7.277,56		161.470,86
0406010846 RECONSTRUÇÃO DA RAIZ DA AORTA C/ TUBO VALVADO	3	7.789,09		21.889,94
0406010862 REPOSIÇÃO DE ELETRODOS DE MARCAPASSO	1	744,91		744,91
0406010919 RETIRADA DE SISTEMA DE ESTIMULAÇÃO CARDÍACA ARTIFICIAL	1	489,38		489,38
0406010927 REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA C/ USO DE EXTRACORPÓREA	1	6.756,37		6.756,37
0406010935 REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA C/ USO DE EXTRACORPÓREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS)	169	6.956,37	2	2.347.774,88
0406010986 TROCA DE AORTA ASCENDENTE	1	7.154,70		7.154,70
0406011044 TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO DE CÂMARA ÚNICA	1	744,91		744,91
0406011125 TROCA DE GERADOR DE MARCAPASSO DE CÂMARA DUPLA	12	745,15		8.848,66
0406011133 TROCA DE GERADOR DE MARCAPASSO DE CÂMARA ÚNICA	18	744,91		13.734,28
0406011184 TROCA DE GERADOR E DE ELETRODOS DE MARCAPASSO DE CÂMARA DUPLA	1	745,06		745,06
0406011206 TROCA VALVAR C/ REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA	11	7.756,37		87.259,16
0406011338 CORREÇÃO DE COARCTAÇÃO DA AORTA (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	1	10.374,38		10.374,38
0406011427 CORREÇÃO DE PERSISTÊNCIA DO CANAL ARTERIAL (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	1	5.274,62		5.274,62
0406011451 FECHAMENTO DE COMUNICAÇÃO INTERATRIAL (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	2	9.175,01		17.203,14
0406011460 FECHAMENTO DE COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	1	10.948,62		13.685,78
0406020078 IMPLANTAÇÃO DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA SEMI OU TOTALMENTE IMPLANTÁVEL (PROCEDIMENTO PRINCIPAL)	18	428,64		7.501,20
0406020116 DRENAGEM DE GÂNGLIO LINFÁTICO	1	96,85		96,85
0406020159 EXERESE DE GÂNGLIO LINFÁTICO	1	88,14		88,14
0406020221 LINFADENECTOMIA RADICAL AXILAR UNILATERAL	1	530,29		530,29
0406020248 LINFADENECTOMIA RADICAL CERVICAL UNILATERAL	1	499,71		624,64
0406020264 LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINAL UNILATERAL	1	506,46		506,46
0406020620 RETIRADA DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA SEMI OU TOTALMENTE IMPLANTÁVEL	1	20,74		20,74
0406030014 ANGIOPLASTIA CORONARIANA	13	1.575,72		20.188,91
0406030022 ANGIOPLASTIA CORONARIANA C/ IMPLANTE DE DOIS STENTS	55	1.575,72		86.664,60
0406030030 ANGIOPLASTIA CORONARIANA COM IMPLANTE DE STENT	142	1.575,72	2	447.110,55
0407 CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO, ORGAOS ANEXOS E PAREDE ABDOMINAL	186	39.222,04		157.447,40
0407010084 ESOFAGOPLASTIA / GASTROPLASTIA	1	794,88		794,88
0407010130 GASTRECTOMIA PARCIAL C/ OU S/ VAGOTOMIA	1	902,19		902,19
0407010149 GASTRECTOMIA TOTAL	1	701,15		701,15
0407010165 GASTROENTEROANASTOMOSE	4	902,18		3.383,18
0407010190 GASTRORRAFIA	1	687,76		687,76
0407010211 GASTROSTOMIA	44	687,76		30.089,50
0407010220 GASTROSTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	1	520,56		520,56
0407010238 PILOROPLASTIA	1	902,19		902,19
0407010270 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ACALASIA (CARDIOMIOPASTIA)	1	2.270,21		2.270,21
0407020012 AMPUTAÇÃO COMPLETA ABDOMINO-PERINEAL DO RETO	1	1.403,90		1.403,90
0407020039 APENDICECTOMIA	1	414,62		414,62
0407020063 COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA)	3	1.817,45		5.679,53
0407020071 COLECTOMIA TOTAL	1	1.403,91		1.403,91
0407020101 COLOSTOMIA	9	1.173,77		10.637,29
0407020136 DRENAGEM DE ABSCESSO ANU-RETAL	1	159,15		159,15
0407020152 DRENAGEM DE HEMATOMA / ABSCESSO RETRO-RETAL	1	468,38		468,38
0407020179 ENTERRECTOMIA	2	1.217,20		2.662,63
0407020187 ENTEROANASTOMOSE (QUALQUER SEGMENTO)	1	1.174,36		1.467,95



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FMS
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DOS CHAMAMENTOS PÚBLICOS DA SMS

0407020195 ENTEROPEXIA (QUALQUER SEGMENTO)	1	629,12	629,12
0407020217 ESFINCTEROTOMIA INTERNA E TRATAMENTO DE FISSURA ANAL	1	246,81	246,81
0407020225 EXCISAO DE LESAO / TUMOR ANU-RETAL	1	335,35	419,19
0407020233 EXCISAO DE LESAO INTESTINAL / MESENTERICA LOCALIZADA	1	650,08	650,08
0407020241 FECHAMENTO DE ENTEROSTOMIA (QUALQUER SEGMENTO)	8	650,09	5.078,83
0407020250 FECHAMENTO DE FISTULA DE COLON	1	896,25	896,25
0407020276 FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	2	254,12	555,89
0407020284 HEMORROIDECTOMIA	1	315,94	394,93
0407020292 HERNIORRAFIA C/ RESSECCAO INTESTINAL (HERNIA ESTRANGULADA)	1	378,69	378,69
0407020306 JEJUNOSTOMIA / ILEOSTOMIA	16	942,57	15.316,76
0407020357 PROCTOPLASTIA E PROCTORRAFIA POR VIA PERINEAL	1	374,14	374,14
0407030018 ANASTOMOSE BILEO-DIGESTIVA	1	1.161,31	1.451,64
0407030026 COLECISTECTOMIA	36	695,77	25.221,66
0407030034 COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	1	693,05	693,05
0407030069 COLEDOCOTOMIA C/ OU S/ COLECISTECTOMIA	1	617,41	617,41
0407030123 ESPLENECTOMIA	1	975,98	975,98
0407030182 PANCREATECTOMIA PARCIAL	1	774,95	774,95
0407030220 PANCREATOTOMIA P/ DRENAGEM	1	774,96	774,96
0407030247 TRATAMENTO CIRURGICO DE CISTOS PANCREATICOS	1	1.577,59	1.577,59
0407040013 DRENAGEM DE ABSCESSO PELVICO	1	717,13	896,41
0407040021 DRENAGEM DE ABSCESSO SUBFRENICO	2	982,83	1.535,67
0407040048 HERNIOPLASTIA DIAFRAGMATICA (VIA ABDOMINAL)	1	808,13	808,13
0407040064 HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	2	559,87	1.224,72
0407040080 HERNIOPLASTIA INCISIONAL	7	539,92	3.711,95
0407040099 HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	1	426,02	426,02
0407040102 HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	15	445,51	6.543,43
0407040129 HERNIOPLASTIA UMBILICAL	4	434,99	1.767,15
0407040137 HERNIORRAFIA INGUINAL VIDEOLAPAROSCOPICA	1	376,95	376,95
0407040145 HERNIORRAFIA S/ RESSECCAO INTESTINAL (HERNIA ESTRANGULADA)	1	419,94	419,94
0407040153 HERNIORRAFIA UMBILICAL VIDEOLAPAROSCOPICA	1	360,66	360,66
0407040161 LAPAROTOMIA EXPLORADORA	23	637,19	14.535,90
0407040170 LAPAROTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA PARA DRENAGEM E/OU BIOPSIA	1	606,15	606,15
0407040188 LIBERACAO DE ADERENCIAS INTESTINAIS	1	829,06	829,06
0407040242 RESSUTURA DE PAREDE ABDOMINAL (POR DEISCENCIA TOTAL / EVISCERACAO)	3	531,89	1.828,37
0408 CIRURGIA DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR	351	86.368,30	333.039,13
0408010029 ARTRODESE DE GRANDES ARTICULACOES ESCAPULO-UMERAIS	1	377,40	377,40
0408010100 OSTECTOMIA DA CLAVICULA OU DA ESCAPULA	3	297,12	1.021,35
0408010134 REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO ESCAPULO-UMERAL	1	165,99	165,99
0408010142 REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	8	295,75	2.310,55
0408010150 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA CLAVICULA	5	378,70	1.775,16
0408010185 TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ACROMIO-CLAVICULAR	10	377,59	3.775,90
0408010193 TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ESCAPULO-UMERAL AGUDA	2	452,90	990,72
0408010207 TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ESTERNO-CLAVICULAR	3	452,90	1.273,78
0408010215 TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO RECIDIVANTE / HABITUAL DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	1	379,15	379,15
0408020016 AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MAO E PUNHO	1	193,30	193,30
0408020067 ARTROPLASTIA DE PUNHO	1	246,43	246,43
0408020075 ARTROPLASTIA TOTAL DE COTOVELO	1	494,93	494,93
0408020091 RESSECCAO DO OLECRANO E/OU CABECA DO RADIO	2	309,51	483,61
0408020164 REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LESAO FISARIA DO EXTREMO PROXIMAL DO UMERO	1	126,01	126,01
0408020300 TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO SUPERIOR	2	194,89	365,42
0408020326 TRATAMENTO CIRURGICO DE DEDO EM GATILHO	1	241,15	241,15
0408020334 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DO UMERO	10	498,98	5.145,73
0408020342 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DAS FALANGES DA MAO (COM FIXACAO)	1	192,60	192,60
0408020369 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DO CONDILO / TROCLEA/APOFISE CORONOIDE DO ULNA /	1	368,64	368,64
0408020377 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METACARPANOS	1	258,26	258,26
0408020385 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA SUPRACONDILIANA DO UMERO	2	499,74	780,84
0408020393 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO UMERO	1	364,95	364,95
0408020407 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METAFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	2	253,80	396,56
0408020415 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE EXTREMIDADES / METAFISE PROXIMAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	7	366,37	2.518,79
0408020423 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DIAFISARIA DE AMBOS OS OSSOS DO ANTEBRAÇO (C/ SINTESE)	46	547,30	24.970,56
0408020431 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DIAFISARIA UNICA DO RADIO / DA ULNA	1	265,29	265,29
0408020482 TRATAMENTO CIRURGICO DE LESAO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR DO MEMBRO SUPERIOR: COTOVELO / PUNHO	1	241,43	241,43
0408020490 TRATAMENTO CIRURGICO DE LESAO DA MUSCULATURA INTRINSECA DA MAO	1	222,09	222,09
0408020512 TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO CARPO-METACARPIANA	1	208,94	208,94
0408020539 TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO METACARPO-FALANGIANA	1	192,60	192,60
0408020547 TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO OU FRATURA-LUXACAO DO COTOVELO	8	311,42	2.335,65
0408020610 TRATAMENTO CIRURGICO DE ROTURA / DESINSERCAO / ARRANCAMENTO CAPSULO-TENO-LIGAMENTAR NA MAO	1	258,26	258,26
0408020628 TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDACTILIA DA MAO (POR ESPACO INTERDIGITAL)	1	192,60	192,60
0408030097 ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR CINCO NIVEIS	1	2.781,70	2.781,70
0408030151 ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL QUATRO NIVEIS	2	2.166,29	3.384,83
0408030160 ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL TRES NIVEIS	1	2.166,29	2.166,29
0408030410 DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (DOIS OU MAIS NIVEIS C/ MICROSCÓPIO)	6	1.785,92	10.603,90
0408030470 DRENAGEM CIRURGICA DO ILIOPSOAS	1	298,78	298,78
0408030534 RESSECCAO DE ELEMENTO VERTEBRAL POSTERIOR / POSTERO-LATERAL / DISTAL A C2 (MAIS DE 2 SEGMENTOS)	1	1.178,86	1.178,86
0408030542 RESSECCAO DE ELEMENTO VERTEBRAL POSTERIOR / POSTERO-LATERAL DISTAL A C2 (AT 2 SEGMENTOS)	1	1.083,63	1.083,63
0408030577 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA COLUNA CERVICAL POR VIA ANTERIOR	1	1.632,40	1.632,40
0408030585 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA COLUNA CERVICAL POR VIA POSTERIOR	1	964,94	964,94
0408030607 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR	1	1.883,43	1.883,43
0408030755 TRATAMENTO CIRURGICO DE TORCICOLO CONGENITO	1	262,96	262,96
0408030836 TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR DOIS NIVEIS	1	2.640,73	2.640,73
0408030895 TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR DOIS NIVEIS	13	2.620,73	32.759,13
0408040017 ARTRODESE COXOFEMORAL	1	1.635,28	1.635,28
0408040041 ARTROPLASTIA DE QUADRIL (NAO CONVENCIONAL)	1	1.635,27	1.635,27
0408040050 ARTROPLASTIA PARCIAL DE QUADRIL	1	1.570,66	1.570,66
0408040068 ARTROPLASTIA TOTAL DE CONVERSÃO DO QUADRIL	28	1.916,09	53.890,03
0408040076 ARTROPLASTIA DE REVISAO OU RECONSTRUCAO DO QUADRIL	2	1.678,87	3.672,53
0408040084 ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL CIMENTADA	1	1.635,27	1.635,27

Assinado por: _____, possui: _____, e informe o código 9E9F-8D6C-D1E5-DC2C



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FMS
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DOS CHAMAMENTOS PÚBLICOS DA SMS

0408040122	EPIFISIODESE DO TROCANter MAIOR DO FÊMUR	1	759,43	759,43
0408040149	OSTECTOMIA DA PELVE	2	784,95	1.226,48
0408040190	REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO COXOFEMORAL TRAUMÁTICA / PÓS-ARTROPLASTIA	1	132,51	132,51
0408040220	REVISÃO CIRÚRGICA DE LUXAÇÃO COXOFEMORAL CONGÊNITA	1	1.781,03	1.781,03
0408040289	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LUXAÇÃO COXOFEMORAL C/ FRATURA DA EPIFISE FEMORAL	1	1.836,42	1.836,42
0408040297	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO ACETÁBULO	1	1.635,27	1.635,27
0408040319	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA-LUXAÇÃO DA ARTICULAÇÃO COXOFEMORAL (DUPLA ACESSO)	1	1.722,72	1.722,72
0408050012	AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE MEMBROS INFERIORES	15	892,74	13.670,08
0408050020	AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE PÉ E TARSO	5	274,01	1.284,42
0408050047	ARTROPLASTIA DE JOELHO (NAO CONVENCIONAL)	1	1.602,18	1.602,18
0408050063	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO	1	1.154,84	1.154,84
0408050136	RECONSTRUCAO DE TENDAO PATELAR / TENDAO QUADRICIPITAL	1	1.602,18	2.002,73
0408050152	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR EXTRA-ARTICULAR DO JOELHO	1	578,89	578,89
0408050160	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)	4	1.602,18	6.508,86
0408050179	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO POSTERIOR C/ OU S/ ANTERIOR)	1	1.602,18	1.602,18
0408050276	REDUCAO INCRUENTA DE LUXAÇÃO FEMURO-PATELAR	1	108,25	108,25
0408050330	REVISAO CIRURGICA DE COTO DE AMPUTAÇÃO EM MEMBRO INFERIOR (EXCETO DEDOS DO PÉ)	1	171,94	171,94
0408050373	TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO INFERIOR	1	243,81	243,81
0408050390	TRANSFERENCIA MUSCULAR / TENDINOSA NO MEMBRO INFERIOR	1	498,16	498,16
0408050454	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DE OSSOS DO MEDIO-PE	3	268,41	922,66
0408050462	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METATARSIANOS	1	268,43	268,43
0408050470	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS PODODACTILOS	2	336,60	736,31
0408050489	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA PROXIMAL (COLO) DO FEMUR (SINTESE)	8	961,85	7.213,88
0408050497	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / DA FRATURA-LUXAÇÃO DO TORNOZELO	24	432,14	10.533,41
0408050500	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA	4	846,36	3.173,85
0408050519	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR	3	972,97	2.432,43
0408050527	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA PATELA POR FISSÃO INTERNA	2	503,67	1.101,78
0408050535	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO CALCÂNEO	1	268,42	268,42
0408050543	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PILÃO TIBIAL	8	465,96	3.785,93
0408050551	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL	1	397,15	397,15
0408050578	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO TORNOZELO UNIMALEOLAR	9	481,49	4.513,97
0408050586	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA INTERCONDILEANA / DOS CÔNDILOS DO FÊMUR	1	397,15	397,15
0408050594	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA LESAO FISARIA AO NIVEL DO JOELHO	1	397,15	397,15
0408050608	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA LESAO FISARIA DISTAL DE TÍBIA	1	588,22	588,22
0408050624	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA SUPRACONDILEANA DO FÊMUR (METAFISE DISTAL)	4	972,97	3.952,69
0408050632	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA TRANSTROCANterIANA	31	972,97	30.405,31
0408050667	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESAO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR MEMBRO INFERIOR (JOELHO / TORNOZELO)	2	473,83	740,36
0408050683	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO AO NIVEL DO JOELHO	2	397,15	868,77
0408050691	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO METATARSO-FALANGIANA / INTER-FALANGIANA	1	268,42	268,42
0408050713	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO TARSO-METATARSICA	1	268,42	268,42
0408050764	TRATAMENTO CIRURGICO DE PÉ TORTO CONGÊNITO	3	284,06	887,69
0408050802	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA REGIÃO TROCANter	1	759,42	759,42
0408060018	ALONGAMENTO / ENCURTAMENTO MOTENDINOSO	1	253,93	253,93
0408060042	AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE DEDO	7	338,03	2.218,32
0408060069	ARTROPLASTIA DE RESSECAÇÃO DE MÍDIA / GRANDE ARTICULAÇÃO	1	1.104,38	1.104,38
0408060085	BURSECTOMIA	1	213,63	213,63
0408060123	EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES	2	283,66	620,51
0408060158	MANIPULAÇÃO ARTICULAR	1	122,01	122,01
0408060166	OSTECTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ	1	258,61	258,61
0408060174	OSTECTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	19	649,74	12.588,71
0408060190	OSTECTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	8	645,68	5.044,38
0408060263	RESSECAÇÃO DE TUMOR ÓSSEO C/ SUBSTITUIÇÃO (ENDOPRÓTESE)	2	2.561,24	5.602,71
0408060271	RESSECAÇÃO DE TUMOR ÓSSEO E RECONSTRUÇÃO C/ ENXERTO	1	1.089,98	1.089,98
0408060301	RESSECAÇÃO MUSCULAR	1	203,29	203,29
0408060310	RESSECAÇÃO SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO / DE PARTES MOLES	12	368,03	4.255,35
0408060336	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-OSSEO	1	140,33	140,33
0408060352	RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-OSSEO	1	151,66	151,66
0408060379	RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS	1	225,16	225,16
0408060387	RETIRADA DE PRÓTESE DE SUBSTITUIÇÃO DE GRANDES ARTICULAÇÕES (OMBRO / COTOVELO / QUADRIL / JOELHO)	1	759,42	759,42
0408060409	RETIRADA DE TRAÇÃO TRANS-ESQUELÉTICA	1	225,17	225,17
0408060450	TENOMIORRAFIA	3	205,91	707,82
0408060476	TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDÃO ÚNICO	1	680,20	850,25
0408060484	TENORRAFIA ÚNICA EM TÚNEL OSTEÓ-FIBROSO	2	421,30	658,28
0408060557	TRATAMENTO CIRURGICO DE ARTRITE INFECCIOSA (GRANDES E MÉDIAS ARTICULAÇÕES)	1	420,20	420,20
0408060565	TRATAMENTO CIRURGICO DE ARTRITE INFECCIOSA DAS PEQUENAS ARTICULAÇÕES	1	268,41	268,41
0408060573	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEDO EM MARTELO / EM GARRA (MÃO E PÉ)	1	268,41	268,41
0408060581	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE ARTICULAR POR RETRACAO TENO-CAPSULO-LIGAMENTAR	2	377,00	824,69
0408060590	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA VICIOSAMENTE CONSOLIDADA DOS OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	1	555,83	555,83
0408060646	TRATAMENTO CIRURGICO DE MÃO OU PÉ EM FENDA / DEDO BIFIDO / MACRODACTILIA / POLIDACTILIA	1	240,60	240,60
0408060670	TRATAMENTO CIRURGICO DE RETRAÇÃO MUSCULAR	2	394,68	740,03
0408060700	TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDACTILIA SIMPLES (DOIS DEDOS)	1	209,82	209,82
0409 CIRURGIA DO APARELHO GENITURINÁRIO		104	28.576,68	75.390,46
0409010022	CISTECTOMIA PARCIAL	1	808,74	808,74
0409010065	CISTOLITOMIA E/OU RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA BEXIGA	1	549,72	549,72
0409010081	CISTORRAFIA	1	549,70	549,70
0409010090	CISTOSTOMIA	3	604,29	1.510,73
0409010138	DRENAGEM DE ABSCESSO RENAL / PERI-RENAL	1	630,82	630,82
0409010170	INSTALAÇÃO ENDOSCÓPICA DE CATETER DUPLA J	8	218,68	1.776,78
0409010200	NEFRECTOMIA PARCIAL	2	841,74	1.315,22
0409010219	NEFRECTOMIA TOTAL	2	853,65	1.867,36
0409010227	NEFROLITOTOMIA	1	818,24	818,24
0409010235	NEFROLITOTOMIA PERCUTÂNEA	1	801,50	801,50
0409010260	NEFRORRAFIA	1	723,25	723,25
0409010286	NEFROSTOMIA C/ OU S/ DRENAGEM	1	650,27	650,27
0409010294	NEFROSTOMIA PERCUTÂNEA	2	600,47	938,23
0409010367	RESSECAO DO COLO VESICAL / TUMOR VESICAL A CEU ABERTO	3	509,16	1.432,01
0409010383	RESSECAO ENDOSCOPICA DE LESAO VESICAL	3	516,61	1.291,53
0409010391	RETIRADA PERCUTANEA DE CALCULO URETERAL C/ CATETER	1	619,66	619,66
0409010480	TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMORRAGIA VESICAL (FORMOLIZAÇÃO DA BEXIGA)	1	619,66	619,66



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FMS
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DOS CHAMAMENTOS PÚBLICOS DA SMS

0409010499	TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA VIA ABDOMINAL	1	386,20		386,20
0409010502	TRATAMENTO CIRURGICO DE REFLUXO VESICO-URETERAL	1	575,93		575,93
0409010537	URETEROCISTONEOSTOMIA	1	629,54		629,54
0409010561	URETEROLITOTOMIA	4	766,11		3.112,32
0409010570	URETEROPLASTIA	1	628,96		628,96
0409010588	URETEROSTOMIA CUTANEA	1	628,96		628,96
0409020028	DRENAGEM DE FLEIMAO URINOSO	1	243,77		243,77
0409020079	MEATOTOMIA SIMPLES	1	306,58		306,58
0409020133	URETROPLASTIA AUTOGENA	1	469,55		469,55
0409020176	URETROTOMIA INTERNA	12	319,92		3.799,05
0409030023	PROSTATECTOMIA SUPRAPUBICA	1	1.001,71		1.001,71
0409030040	RESSECCAO ENDOSCOPICA DE PROSTATA	10	594,68		6.132,64
0409040010	DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOLSA ESCROTAL	1	594,68		594,68
0409040088	EXERESE DE LESAO DO CORDAO ESPERMATICO	1	210,05		210,05
0409040096	EXPLORACAO CIRURGICA DA BOLSA ESCROTAL	1	225,86		225,86
0409040126	ORQUIDOPEXIA BILATERAL	1	385,32		385,32
0409040142	ORQUIECTOMIA SUBCAPSULAR BILATERAL	6	433,62		2.710,13
0409040215	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE	1	256,97		256,97
0409040231	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARICOCELE	1	257,56		257,56
0409050083	POSTECTOMIA	3	219,12		547,80
0409060038	EXCISAO TIPO 3 DO COLO UTERINO	9	443,66		4.159,31
0409060046	CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATAÇÃO DO COLO DO UTERO	1	167,42		167,42
0409060100	HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)	1	460,08		460,08
0409060119	HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI/ BILATERAL)	20	770,70		15.173,16
0409060127	HISTERECTOMIA SUBTOTAL	1	546,04		546,04
0409060135	HISTERECTOMIA TOTAL	12	634,03		7.727,24
0409060143	HISTERECTOMIA TOTAL AMPLIADA (WERTHEIN-MEIGS)	1	717,90		717,90
0409060194	MIOMECTOMIA	2	528,94		826,47
0409060216	OOFORECTOMIA / OOFOROPLASTIA	3	509,86		1.593,31
0409060232	SALPINGECTOMIA UNI/ BILATERAL	1	465,59		465,59
0409060275	TRAQUEOLOPLASTIA	1	324,23		324,23
0409070050	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	2	472,43		738,17
0409070068	COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR	1	372,54		372,54
0409070092	COLPORRAFIA NAO OBSTETRICA	1	372,54		372,54
0409070149	EXERESE DE CISTO VAGINAL	1	372,54		372,54
0409070157	EXERESE DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE	1	224,68		224,68
0409070254	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO-VAGINAL	1	1.142,25		1.142,25
0410 CIRURGIA DE MAMA		5	2.603,63		3.819,27
0410010014	DRENAGEM DE ABSCESSO DE MAMA	1	171,51		171,51
0410010057	MASTECTOMIA RADICAL C/ LINFADENECTOMIA	1	783,51		783,51
0410010065	MASTECTOMIA SIMPLES	2	462,80		1.012,38
0410010073	PLASTICA MAMARIA FEMININA NAO ESTETICA	1	514,17		514,17
0410010111	SETORECTOMIA / QUADRANTECTOMIA	3	313,44		979,50
0410010120	SETORECTOMIA / QUADRANTECTOMIA C/ ESVAZIAMENTO GANGLIONAR	1	358,20		358,20
0411 CIRURGIA OBSTETRICA		3.131	1.184,53		3.413.706,79
0411010034	PARTO CESARIANO	3.127	545,73	2	3.412.517,91
0411020013	CURETAGEM POS-ABORTAMENTO / PUERPERAL	4	179,62		729,71
0411020048	TRATAMENTO CIRURGICO DE GRAVIDEZ ECTOPICA	1	459,18		459,18
0412 CIRURGIA TORACICA		54	15.598,41		74.875,18
0412010046	COLOCAÇÃO DE PROTESE LARINGO TRAQUEAL/ TRAQUEO-BRONQUICA (INCLUI PRÓTESE)	1	463,88		463,88
0412010100	TRAQUEOPLASTIA E/OU LARINGOTRAQUEOPLASTIA	1	733,68		733,68
0412010119	TRAQUEORRAFIA E/OU FECHAMENTO DE FISTULA TRAQUEO-CUTANEA	1	516,22		516,22
0412010143	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA ADQUIRIDA	1	1.713,98		1.713,98
0412020017	MEDIASTINOTOMIA EXPLORADORA PARA-ESTERNAL / POR VIA ANTERIOR	12	1.201,79		14.646,82
0412020050	RESSECCAO DE TUMOR DO MEDIASTINO	2	1.825,56		2.852,44
0412020076	TRAQUEOSTOMIA MEDIASTINAL	1	733,68		917,10
0412030012	DESCORTICAÇÃO PULMONAR	1	2.155,36		2.155,36
0412030110	PLEURODESE	34	1.260,50		42.541,88
0412040115	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA PAREDE TORÁCICA	1	749,64		937,05
0412040166	TORACOSTOMIA COM DRENAGEM PLEURAL FECHADA	4	1.029,44		4.182,10
0412040174	TORACOTOMIA EXPLORADORA	1	989,08		989,08
0412040190	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA, NECROSE OU INFECCÃO DO ESTERNO	1	965,40		965,40
0412050048	LOBECTOMIA PULMONAR	1	1.260,20		1.260,20
0413 CIRURGIA REPARADORA		4	1.849,65		3.305,08
0413040119	RECONSTRUCAO DE LOBULO DA ORELHA	2	391,88		734,78
0413040178	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES EXTENSAS C/ PERDA DE SUBSTANCIA CUTANEA	3	741,69		1.854,23
0413040232	TRATAMENTO CIRURGICO NAO ESTETICO DA ORELHA	1	391,88		391,88
0413040240	TRATAMENTO CIRURGICO P/ REPARACOES DE PERDA DE SUBSTANCIA DA MAO	1	324,20		324,20
0414 BUCOMAXILOFACIAL		1	499,65		499,65
0414010256	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA ORO-SINUSAL / ORO-NASAL	1	499,65		499,65
0415 OUTRAS CIRURGIAS		888	26.774,94		14.048.002,01
0415010012	TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS	217	12.179,29	2	5.275.155,14
0415020050	PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM ONCOLOGIA	334	5.989,72	2	4.005.623,61
0415030013	TRATAMENTO CIRURGICO EM POLITRAUMATIZADO	315	7.541,08	2	4.755.593,21
0415040027	DEBRIDAMENTO DE FASCEITE NECROTIZANTE	20	521,77		10.272,35
0415040035	DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS	3	543,08		1.357,70
0416 CIRURGIA EM ONCOLOGIA		488	210.908,23		1.293.032,38
0416010016	AMPUTAÇÃO DE PÊNIS EM ONCOLOGIA	4	839,28		3.147,30
0416010024	CISTECTOMIA TOTAL E DERIVAÇÃO EM 1 SO TEMPO EM ONCOLOGIA	1	4.062,45		4.062,45
0416010032	CISTECTOMIA TOTAL COM DERIVAÇÃO SIMPLES EM ONCOLOGIA	1	4.007,53		4.007,53
0416010075	NEFRECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	5	1.753,30		8.766,50
0416010091	NEFROURETERECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	2	2.279,28		4.985,93
0416010113	ORQUIECTOMIA UNILATERAL EM ONCOLOGIA	3	852,49		2.397,63
0416010121	PROSTATECTOMIA EM ONCOLOGIA	17	3.983,29		65.973,24
0416010130	PROSTATOVESICULECTOMIA RADICAL EM ONCOLOGIA	43	4.416,26		190.451,21
0416010164	RESSECCAO DE TUMORES MULTIPLAS E SIMULTANEOS DO TRATO URINARIO EM ONCOLOGIA	13	4.280,18		56.177,36
0416010172	RESSECCAO ENDOSCOPICA DE TUMOR VESICAL EM ONCOLOGIA	28	1.040,42		28.936,68
0416010202	SUPRARRENALECTOMIA EM ONCOLOGIA	1	2.711,10		2.711,10
0416010210	NEFRECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	1	2.279,28		2.279,28
0416010229	AMPUTAÇÃO TOTAL AMPLIADA DE PENIS EM ONCOLOGIA	1	1.091,07		1.091,07
0416020020	LINFADENECTOMIA PELVICA EM ONCOLOGIA	1	1.673,40		1.673,40
0416020151	LINFADENECTOMIA RADICAL CERVICAL UNILATERAL EM ONCOLOGIA	6	1.930,56		11.462,70
0416020160	LINFADENECTOMIA RADICAL MODIFICADA CERVICAL UNILATERAL EM ONCOLOGIA	7	2.509,73		18.038,68
0416020178	LINFADENECTOMIA CERVICAL SUPRAOMO-HIOIDEA UNILATERAL EM ONCOLOGIA	4	2.509,73		10.195,78
0416020186	LINFADENECTOMIA CERVICAL RECURRENCIAL UNILATERAL EM ONCOLOGIA	2	2.509,73		5.490,03
0416020208	LINFADENECTOMIA SUPRACLAVICULAR UNILATERAL EM ONCOLOGIA	13	1.809,42		22.617,75



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FMS
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DOS CHAMAMENTOS PÚBLICOS DA SMS

0416020216 LINFADENECTOMIA AXILAR UNILATERAL EM ONCOLOGIA	6	1.937,81	12.111,31
0416020224 LINFADENECTOMIA RETROPERITONIAL EM ONCOLOGIA	1	4.577,36	4.577,36
0416020232 LINFADENECTOMIA INGUINAL UNILATERAL EM ONCOLOGIA	3	1.809,05	4.522,63
0416020240 LINFADENECTOMIA SELETIVA GUIADA (LINFONODO SENTINELA) EM ONCOLOGIA	1	727,87	727,87
0416020259 LINFADENECTOMIA INGUINO-ILIACA UNILATERAL EM ONCOLOGIA	4	4.303,05	17.481,14
0416030017 PAROTIDECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	1	1.496,31	1.496,31
0416030041 RESSECÇÃO DE GLANDULA SUBMANDIBULAR EM ONCOLOGIA	1	814,49	814,49
0416030068 GLOSSECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	2	1.077,15	2.356,27
0416030084 PARATIREOIDECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	1	2.234,19	2.234,19
0416030092 PAROTIDECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	1	1.528,25	1.528,25
0416030149 RESSECÇÃO EM CUNHA DE LABIO E SUTURA EM ONCOLOGIA	2	390,72	732,60
0416030157 RESSECÇÃO PARCIAL DE LABIO COM ENXERTO OU RETALHO EM ONCOLOGIA	7	791,49	5.441,49
0416030165 RESSECÇÃO TOTAL DE LABIO E RECONSTRUÇÃO COM RETALHO MIOCUTÂNEO EM ONCOLOGIA	1	1.703,73	1.703,73
0416030173 MAXILECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	1	3.812,42	3.812,42
0416030190 PELVIGLOSSOMANDIBULECTOMIA EM ONCOLOGIA	1	7.384,78	7.384,78
0416030211 FARINGECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	2	2.269,04	4.254,45
0416030246 EXENTERAÇÃO DE ÓRBITA EM ONCOLOGIA	1	991,91	991,91
0416030254 LARINGECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	8	2.125,46	15.940,95
0416030262 LARINGECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	1	5.818,68	5.818,68
0416030270 TIREOIDECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	4	2.836,30	12.408,81
0416030297 TRAQUEOSTOMIA TRANSTMORAL EM ONCOLOGIA	10	910,50	9.389,53
0416030327 RESSECÇÃO DE PAVILHAO AURICULAR EM ONCOLOGIA	1	791,49	791,49
0416030351 RESSECÇÃO DE LESAO MALIGNA DE MUCOSA BUCAL EM ONCOLOGIA	1	1.028,92	1.286,15
0416040012 ANASTOMOSE BILEO-DIGESTIVA EM ONCOLOGIA	1	1.252,60	1.565,75
0416040071 GASTRECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	1	3.494,28	3.494,28
0416040101 HEPATECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	1	2.125,44	2.125,44
0416040144 RESSECÇÃO DE TUMOR RETROPERITONIAL COM RESSECÇÃO DE ÓRGÃOS CONTIGUOS EM ONCOLOGIA	2	6.569,67	14.371,15
0416040209 BIOPSIAS MULTIPLAS INTRA-ABDOMINAIS EM ONCOLOGIA	9	4.551,80	41.250,69
0416040217 GASTRECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	1	2.795,42	3.494,28
0416040225 METASTASECTOMIA HEPÁTICA EM ONCOLOGIA	1	1.700,36	1.700,36
0416040250 RESSECÇÃO DE TUMOR RETROPERITONIAL EM ONCOLOGIA	1	5.053,59	5.053,59
0416040268 RESSECÇÃO ALARGADA DE TUMOR DE PARTES MOLES DE PAREDE ABDOMINAL EM ONCOLOGIA	1	6.569,67	6.569,67
0416040276 RESSECÇÃO ALARGADA DE TUMOR DE INTESTINO EM ONCOLOGIA	2	5.053,59	9.475,48
0416050018 AMPUTAÇÃO ABDOMINO-PERINEAL DE RETO EM ONCOLOGIA	1	5.556,76	5.556,76
0416050026 COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA) EM ONCOLOGIA	6	1.971,77	11.707,38
0416050050 EXCISÃO LOCAL DE TUMOR DO RETO EM ONCOLOGIA	1	991,89	991,89
0416060013 AMPUTAÇÃO CÔNICA DE COLO DE ÚTERO COM COLPECTOMIA EM ONCOLOGIA	31	1.808,69	55.391,13
0416060021 ANEXECTOMIA UNI / BILATERAL EM ONCOLOGIA	1	1.545,10	1.545,10
0416060056 HISTERECTOMIA COM RESSECÇÃO DE ÓRGÃOS CONTIGUOS EM ONCOLOGIA	1	5.265,02	5.265,02
0416060064 HISTERECTOMIA TOTAL AMPLIADA EM ONCOLOGIA	16	5.403,43	84.428,59
0416060102 VULVECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	1	1.131,31	1.131,31
0416060110 HISTERECTOMIA COM OU SEM ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL) EM ONCOLOGIA	4	2.279,24	9.259,41
0416060129 LAPAROTOMIA PARA AVALIAÇÃO DE TUMOR DE OVÁRIO EM ONCOLOGIA	3	4.551,80	14.224,38
0416080014 EXCISÃO E ENXERTO DE PELE EM ONCOLOGIA	23	396,18	9.161,66
0416080030 EXCISÃO E SUTURA COM PLÁSTICA EM Z NA PELE EM ONCOLOGIA	53	396,18	20.799,45
0416080081 RECONSTRUÇÃO COM RETALHO MIOCUTÂNEO (QUALQUER PARTE) EM ONCOLOGIA	22	3.359,04	73.479,00
0416080111 RECONSTRUÇÃO COM RETALHO OSTEOMIOCUTÂNEO EM ONCOLOGIA	1	4.366,75	4.366,75
0416080120 EXTIRPAÇÃO MÚLTIPLA DE LESÃO DA PELE OU TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO EM ONCOLOGIA	2	565,86	884,16
0416090010 AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE MEMBROS INFERIORES EM ONCOLOGIA	3	2.860,63	8.939,47
0416090028 AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE MEMBROS SUPERIORES EM ONCOLOGIA	2	2.860,63	4.469,73
0416090109 RESSECÇÃO DE TUMOR OSSEO COM SUBSTITUIÇÃO (ENDOPROTESE) OU COM RECONSTRUÇÃO E FIXAÇÃO EM ON	5	3.059,29	14.340,42
0416090133 RESSECÇÃO DE TUMOR DE PARTES MOLES EM ONCOLOGIA	28	3.972,21	111.718,41
0416110010 LOBECTOMIA PULMONAR EM ONCOLOGIA	1	3.282,83	3.282,83
0416110045 TORACECTOMIA SIMPLES EM ONCOLOGIA	1	3.902,02	3.902,02
0416110053 TORACOTOMIA EXPLORADORA EM ONCOLOGIA	1	2.208,68	2.208,68
0416110088 TIMECTOMIA EM ONCOLOGIA	1	4.186,64	4.186,64
0416120024 MASTECTOMIA RADICAL COM LINFADENECTOMIA AXILAR EM ONCOLOGIA	58	2.462,85	142.383,52
0416120032 MASTECTOMIA SIMPLES EM ONCOLOGIA	13	2.045,07	26.202,46
0416120040 RESSECÇÃO DE LESÃO NÃO PALPAVEL DE MAMA COM MARCAÇÃO EM ONCOLOGIA (POR MAMA)	1	1.498,64	1.498,64
0416120059 SEGMENTECTOMIA/QUADRANTECTOMIA/SETORECTOMIA DE MAMA EM ONCOLOGIA	11	1.913,83	20.334,44
05 - TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS, TECIDOS E CELULAS	8	6.720,00	21.227,00
0503 - AÇÕES RELACIONADAS À DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE	8	6.719,77	21.226,70
0503010014 AÇÕES RELACIONADAS A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE	2	4.596,17	8.617,83
0503020028 NEFROURETERECTOMIA UNILATERAL P/ TRANSPLANTE	6	2.123,60	12.608,88
0505 - TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS, TECIDOS E CELULAS	53	50.931,49	422.065,78
0505010097 TRANSPLANTE DE CORNEIA	40	2.070,00	82.153,13
0505020092 TRANSPLANTE DE RIM (ORGAO DE DOADOR FALECIDO)	8	27.622,67	207.170,03
0505020106 TRANSPLANTE DE RIM (ORGAO DE DOADOR VIVO)	6	21.238,82	132.742,63
0506 ACOMPANHAMENTO E INTERCORRÊNCIAS NO PRÉ E PÓS-TRANSPLANTE	108	118,05	12.749,40
0506020053 TRATAMENTO DE INTERCORRÊNCIA PÓS-TRANSPLANTE DE RIM - PÓS TRANSPLANTE CRÍTICO	108	118,05	12.749,40
TOTAL GERAL	18.327		37.055.119,69

Valor estimado Lote 01: R\$ 37.055.119,69 (trinta e sete milhões cinquenta e cinco mil cento dezanove reais e sessenta e nove centavos).

Valor total estimado: R\$ 70.315.911,99 (setenta milhões trezentos e quinze mil novecentos e onze reais e noventa e nove centavos).

Campina Grande-PB, 12 de agosto de 2021.

RANULFO CARDOSO JUNIOR
Diretor de Planejamento e Regulação de Serviços de Saúde



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FMS
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DOS CHAMAMENTOS PÚBLICOS DA SMS

ANEXO II
TERMO DE REFERENCIA

MODELO DE CARTA PROPOSTA DE CREDENCIAMENTO

Processo de Seleção nº 16.002/2021/SMS/FMS/PMCG

Prezados Senhores,

Apresentamos a Vossas Senhorias nossa **CARTAPROPOSTA** exigida para credenciamento para a execução dos serviços constantes do Edital de CHAMAMENTO PÚBLICO N°16.002/2021/SMS/FMS/PMCG, especificamente com relação aos seguintes serviços, conforme abaixo assinalado:

- () - Todos os serviços constantes dos Lotes I.
 () - Todos os serviços constantes dos Lotes II.
 () - Apenas os serviços constantes do (s) item (ens.) __, , ... Do Lote I.
 () - Apenas os serviços constantes do (s) item (ens.) __, , ... Do Lote II.

PROPOSTA DE CREDENCIAMENTO PARA CADA LOTES

LOTE – 02 AMBULATORIAL

GRUPO/SUBGRUPO/PROCEDIMENTO	FREQÜÊNCIA	VALOR UNIT.	VALOR APROVADO
GRUPO 01 AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE	331		893,7
0101 AÇÕES COLETIVAS/INDIVIDUAIS EM SAÚDE	331	2,7	893,7
0101010028 ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTAÇÃO EM GRUPO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	291	2,7	785,7
GRUPO 02 PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA	1000487		7884568
.....			

LOTE – 02 HOSPITALARES

GRUPO/SUBGRUPO/PROCEDIMENTO	FREQÜÊNCIA	VALOR SIGTAP 7/2021	QTD MÁXIMA	VALOR TOTAL
GRUPO 02 PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA	1	188,78		188,78
0201 COLETA DE MATERIAL	1	188,78		188,78
0201010321 BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DE MEMBRO INFERIOR (POR AGULHA / CEU ABERTO)	1	188,78		188,78
GRUPO 03 PROCEDIMENTOS CLÍNICOS	12249	43803		13035468
.....				

Manifestamos, neste ato, nossa concordância com os preços fixados pela SMS-CG, constantes do anexo I do processo em referência.

Informamos que o prazo de validade da nossa proposta é de 90 (noventa) dias corridos, a contar da data da apresentação da nossa documentação junto a Prefeitura Municipal de Campina Grande -PB.

Segue, em anexo, toda documentação requerida para habilitação, tudo, de acordo com o citado edital.

Finalizando, declaramos, sob as penas da Lei, que estamos de pleno acordo com todas as condições estabelecidas no edital e seus anexos e que não existe nenhum fato impeditivo que possa obstar a nossa participação no referido processo.

Obs. (apresenta proposta em excel)

Campina Grande-PB, _____ de _____ de 2021.

Assinatura

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



ESTADO DA PARAÍBA
 PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FMS
 COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
 COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DOS CHAMAMENTOS PÚBLICOS DA SMS

**ANEXO II
 TERMO DE REFERENCIA**

**CHECK LIST DE ITENS DE VISTORIA PRÉVIA DA AUDITORIA EM SAÚDE PARA
 CONTRATUALIZAÇÃO**

Processo de Seleção nº 16.002/2021/SMS/FMS/PMCG

**CHECK LIST – SERVIÇO DE ATENÇÃO À SAÚDE AUDITIVA NA ALTA
 COMPLEXIDADE**

1.O Serviço de Atenção à Saúde Auditiva na Alta Complexidade dispõe de estrutura física e funcional além de uma equipe multiprofissional devidamente qualificada e capacitada para a prestação de assistência especializada às pessoas com doenças otológicas e em especial as pessoas com deficiência auditiva:

() Sim () Não

Recursos Humanos. O Serviço conta com um responsável técnico, com nível superior devidamente habilitado:

() Sim () Não

Nome: _____
 Registro Profissional: _____

2. Instalações Físicas

As instalações físicas do Serviço estão em conformidade com as normas de acessibilidade para pessoas portadoras de deficiência a edificações, espaço, mobiliário e equipamento urbano:

() Sim () Não

Estrutura física

O Serviço dimensiona a sua estrutura física de acordo com a sua equipe multiprofissional:

() Sim () Não

Salas para consultas médicas: () Sim nº. _____ () Não

Salas para avaliação e terapia fonoaudiológica: () Sim nº. _____ () Não

Sala com cabina acústica, campo livre, reforço visual e equipamentos para avaliação audiológica: () Sim nº. _____ () Não



ESTADO DA PARAÍBA
 PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FMS
 COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DOS CHAMAMENTOS PÚBLICOS DA SMS

- Sala para exame complementar – Potencial Evocado Auditivo: () Sim nº _____ () Não
- Sala para exame complementar – EOA: () Sim nº _____ () Não
- Sala com equipamentos específicos para seleção e adaptação de AASI: () Sim nº _____ () Não
- Sala para atividades em grupo: () Sim nº _____ () Não
- Sala para atendimento psicológico: () Sim nº _____ () Não
- Sala para atendimento em Serviço Social: () Sim nº _____ () Não
- Sala de reunião de equipe: () Sim nº _____ () Não
- Recepção e sala de espera para acompanhantes: () Sim () Não
- Área para arquivo médico e registro de pacientes: () Sim () Não
- Depósito de material de limpeza: () Sim () Não
- Área para guardar materiais/equipamentos: () Sim () Não

3. Materiais e Equipamentos:

O Serviço dispõe de materiais e equipamentos mínimos e dimensionados de acordo com a sua equipe multiprofissional e estrutura física: () Sim () Não

Emissões Otoacústicas (evocadas transientes e por produto de distorção): () Sim nº _____ () Não

Potenciais Evocados Auditivos de curta, média e longa latência: () Sim nº _____ () Não

Audiômetro de dois canais: () Sim nº _____ () Não

Imitanciômetro multifrequencial: () Sim nº _____ () Não

Cabina acústica: () Sim nº _____ () Não

Sistema de campo livre: () Sim nº _____ () Não

Sistema completo de reforço visual: () Sim nº _____ () Não

Ganho de inserção: () Sim nº _____ () Não

HI-PRO: () Sim nº _____ () Não

Programas de computação periféricos para teste de próteses: () Sim nº _____ () Não

Conjunto de acessórios para AASI - testador de baterias, baterias, aspirador, estetoscópio, desumidificador, presilhas, alicate: () Sim nº _____ () Não



ESTADO DA PARAÍBA
 PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FMS
 COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
 COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DOS CHAMAMENTOS PÚBLICOS DA SMS

Caneta otoscópio, seringa e massa para pré-moldagem: () Sim nº _____ () Não

Conjuntos de modelos de AASI adequados aos diferentes graus e tipos de perda auditiva para testes de seleção (no mínimo 5 conjuntos): () Sim nº _____ () Não

Esfigmomanômetro (adulto e infantil): () Sim nº _____ () Não

Estetoscópio duplo: () Sim nº _____ () Não

Foco Frontal (): Sim nº _____ () Não

Otoscópio: () Sim nº _____ () Não

Especulo Nasal (adulto e infantil): () Sim nº _____ () Não

Especulo Auricular (adulto e infantil): () Sim nº _____ () Não

Pinças (dente de rato, sem dente e em baioneta): () Sim nº _____ () Não

Aspirador a vácuo com pontas de calibres diferenciados: () Sim nº _____ () Não

Curetas para remoção de cerúmen: () Sim nº _____ () Não

Seringa metálica de 100ml para remoção de cerúmen: () Sim nº _____ () Não

Estufa e/ou Autoclave: () Sim nº _____ () Não

Estilete porta-algodão: () Sim nº _____ () Não

Martelo de percussão: () Sim nº _____ () Não

Oftalmoscópio: () Sim nº _____ () Não

Cadeira de Otorrinolaringologia: () Sim nº _____ () Não

Maca estofada com cabeceira regulável: () Sim nº _____ () Não

Lixeira para lixo hospitalar: () Sim nº _____ () Não

Espelho Fixo 1,40 x 1,50: () Sim nº _____ () Não

Testes Psicológicos: () Sim () Não

Conjunto básico de instrumentos musicais: () Sim () Não

Jogos de encaixe: () Sim () Não

4. Produção do Serviço

O Serviço tem capacidade para dispensar 94 aparelhos auditivos no máximo mês, garantindo atendimento integral aos pacientes (diagnóstico, tratamento clínico, seleção, adaptação e



ESTADO DA PARAÍBA
 PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FMS
 COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DOS CHAMAMENTOS PÚBLICOS DA SMS

fornecimento de aparelho de amplificação sonora individual – AASI e terapias), em pacientes do SUS.

() Sim () Não

O número de exames a ser oferecido para pacientes externos referenciados será de no mínimo 87 por mês, de acordo com as necessidades definidas pelo Gestor Municipal.

() Sim () Não.

CONCLUSÃO:

De acordo com vistoria realizada in loco, no dia/ / a Instituição cumpre com os requisitos preconizados no **Edital de Chamamento Público nº.16.002/2021/SMS/FMS/PMCG** Fundo Municipal de Saúde de Campina Grande.

OBSERVAÇÕES:

LOCAL /DATA: _____

CARIMBO E ASSINATURA DO AUDITOR: _____



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DOS CHAMAMENTOS PÚBLICOS DA SMS

**ANEXO II-A
TERMO DE REFERENCIA**

**CHECK LIST – ESTABELECIMENTO DE SAÚDE OBJETIVANDO A
CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM**

EMPRESA/ENTIDADE: _____

1. REGISTRO INDIVIDUALIZADO POR USUÁRIO COM LAUDOS/RESULTADOS DOS PROCEDIMENTOS REALIZADOS?

() SIM () NÃO

2. EXAMES X EQUIPAMENTOS Uretrocistografia

Equipamentos(Especificações):

Manutenção:

Qualidade de equipamentos disponibilizados para exame SUS:() _____

Observações:

a. EQUIPAMENTOS EM QUANTIDADE ADEQUADA EM RELAÇÃO A PROGRAMAÇÃO CONTRATADA? () SIM () NÃO

b. EQUIPAMENTOS EM FUNCIONAMENTO E COM QUALIDADE CERTIFICADA?

() SIM () NÃO

Urografia Venosa

Equipamentos (Especificações):



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DOS CHAMAMENTOS PÚBLICOS DA SMS

Manutenção:

Quantidade de equipamentos disponibilizados para exame SUS:() _____

Observações:

- a. EQUIPAMENTOS EM QUANTIDADE ADEQUADA EM RELAÇÃO A PROGRAMAÇÃO CONTRATADA?
() SIM () NÃO
- b. EQUIPAMENTOS EM FUNCIONAMENTO E COM QUALIDADE CERTIFICADA?
() SIM () NÃO

Esofagogastroduodenoscopia

Equipamentos(Especificações):

Manutenção:

Quantidade de equipamentos disponibilizados para exame SUS:() _____

Observações:

- a. EQUIPAMENTOS EM QUANTIDADE ADEQUADA EM RELAÇÃO A PROGRAMAÇÃO CONTRATADA? () SIM () NÃO
- b. EQUIPAMENTOS EM FUNCIONAMENTO E COM QUALIDADE CERTIFICADA?
() SIM () NÃO

Escanometria

Equipamentos (Especificações):



ESTADO DA PARAÍBA
 PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
 COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DOS CHAMAMENTOS PÚBLICOS DA SMS

Manutenção:

Quantidade de equipamentos disponibilizados para exame SUS:() _____

Observações:

- a. EQUIPAMENTOS EM FUNCIONAMENTO E COM QUALIDADE CERTIFICADA?
 ()SIM ()NÃO
- b. EQUIPAMENTOS EM FUNCIONAMENTO E COM QUALIDADE CERTIFICADA?
 ()SIM ()NÃO

Esfagogastroduodenoscopia.

Equipamentos (Especificações):

Manutenção:

Quantidade de equipamentos disponibilizado para exame SUS: () _____

Observações:

- a. EQUIPAMENTOS EM QUANDIDADE ADEQUADA EM RELAÇÃO A PROGRAMAÇÃO CONTRATADA? ()SIM()NÃO
- b. EQUIPAMENTOS EM FUNCIONAMENTO E COM QUALIDADE CERTIFICADA?
 ()SIM ()NÃO

Escanometria.

Equipamentos (Especificações):



ESTADO DA PARAÍBA
 PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
 COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DOS CHAMAMENTOS PÚBLICOS DA SMS

Manutenção:

Quantidade de equipamentos disponibilizados para exameSUS: () _____

Observações:

- a. EQUIPAMENTOS EM QUANTIDADE ADEQUADA EM RELAÇÃO A PROGRAMAÇÃO CONTRATADA? ()SIM ()NÃO
- b. EQUIPAMENTOS EM FUNCIONAMENTO E CM QUALIDADE CERTIFICADA? ()SIM ()NÃO

Cintilografia.

Tipos de Cintilografia:

Equipamentos (Especificações):

Manutenção:



ESTADO DA PARAÍBA
 PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
 COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DOS CHAMAMENTOS PÚBLICOS DA SMS

Quantidade de equipamentos disponibilizados para exame SUS:()

Observações:

- a. EQUIPAMENTOS EM QUANTIDADE ADEQUADA EM RELAÇÃO A PROGRAMAÇÃO CONTRATADA? ()SIM ()NÃO
- b. EQUIPAMENTOS EM FUNCIONAMENTO E COM QUALIDADE CERTIFICADA? ()SIM()NÃO

Determinação de fluxo plasmático.

Equipamentos (Especificações):

Manutenção:

Quantidade de equipamentos disponibilizados para exame SUS:()

Observações:





ESTADO DA PARAÍBA
 PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DOS CHAMAMENTOS PÚBLICOS DA SMS

- a. EQUIPAMENTOS EM QUANTIDADE ADEQUADA EM RELAÇÃO A PROGRAMAÇÃO CONTRATADA?
 () SIM () NÃO
- b. EQUIPAMENTOS EM FUNCIONAMENTO E COM QUALIDADE CERTIFICADA?
 () SIM () NÃO

Sialografia.

Equipamentos (Especificações):

Manutenção:

Quantidade de equipamentos disponibilizados para exame SUS:() _____

Observações:

- a. EQUIPAMENTOS EM QUANTIDADE ADEQUADA EM RELAÇÃO A PROGRAMAÇÃO CONTRATADA? () SIM () NÃO
- b. EQUIPAMENTOS EM FUNCIONAMENTO E COM QUALIDADE CERTIFICADA? () SIM () NÃO

Colonoscopia.

Equipamentos (especificações):

Manutenção:

Quantidade de equipamentos disponibilizados para exame SUS: () _____



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DOS CHAMAMENTOS PÚBLICOS DA SMS

Observações:

- a. EQUIPAMENTOS EM QUANTIDADE ADEQUADA EM RELAÇÃO A PROGRAMAÇÃO CONTRADA? ()SIM ()NÃO
- b. EQUIPAMENTOS EM FUNCIONAMENTO E COM QUALIDADE CERTIFICADA?
()SIM ()NÃO

Punção aspirativa de mama por agulhamento.

Equipamentos (Especificações):

Manutenção:

Quantidade de equipamentos disponibilizados para exameSUS: ()_____

Observações:

- a. EQUIPAMENTOS EM QUANTIDADE ADEQUADA EM RELAÇÃO A PROGRAMAÇÃO CONTRATADA? ()SIM ()NÃO
- b. EQUIPAMENTOS EM FUNCIONAMENTO E COM QUALIDADE CERTIFICADA?
()SIM ()NÃO

Punção de mama por agulha grossa

Equipamentos (Especificações):

Manutenção:



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DOS CHAMAMENTOS PÚBLICOS DA SMS

Quantidade de equipamentos disponibilizados para exame SUS: () _____

Observações:

- a. EQUIPAMENTOS EM QUANTIDADE ADEQUADA EM RELAÇÃO A PROGRAMAÇÃO CONTRATADA? ()SIM ()NÃO
- b. EQUIPAMENTOS EM FUNCIONAMENTO E COM QUALIDADE CERTIFICADA? ()SIM ()NÃO

Raio X

Tipos de Raios-X:

Equipamentos (Especificações):

Manutenção:

Quantidade de equipamentos disponibilizados para exame SUS: () _____

Observações:



ESTADO DA PARAÍBA
 PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
 COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DOS CHAMAMENTOS PÚBLICOS DA SMS

- a. EQUIPAMENTOS EM QUANTIDADE ADEQUADA EM RELAÇÃO A PROGRAMAÇÃO CONTRATADA? ()SIM ()NÃO
- b. EQUIPAMENTOS EM FUNCIONAMENTO E COM QUALIDADE CERTIFICADA? ()SIM()NÃO

Fistulografia.

Equipamentos (Especificações):

Manutenção:

Quantidade de equipamentos disponibilizados para exame SUS:(

Observações:

- a. EQUIPAMENTOS EM QUANTIDADE ADEQUADA EM RELAÇÃO A PROGRAMAÇÃO CONTRATADA? ()SIM ()NÃO
- b. EQUIPAMENTOS EM FUNCIONAMENTO E COM QUALIDADE CERTIFICADA? ()SIM ()NÃO

Colangiografia pós-operatória.

Equipamentos (Especificações):

Manutenção:



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DOS CHAMAMENTOS PÚBLICOS DA SMS

Quantidade de equipamentos disponibilizados para exame SUS:() _____

Observações:

- a. EQUIPAMENTOS EM QUANTIDADE ADEQUADA EM RELAÇÃO A PROGRAMAÇÃO CONTRATADA? ()SIM ()NÃO
- b. EQUIPAMENTOS EM FUNCIONAMENTO E COM QUALIDADE CERTIFICADA?
()SIM()NÃO

Clister opaco com duplo contraste.

Equipamentos (Especificações):

Manutenção:

Quantidade de equipamentos disponibilizados para exame SUS:() _____

Observações:

- a. EQUIPAMENTOS EM QUANTIDADE ADEQUADA EM RELAÇÃO A PROGRAMAÇÃO CONTRATADA? ()SIM ()NÃO
- b. EQUIPAMENTOS EM FUNCIONAMENTO E COM QUALIDADE CERTIFICADA?
()SIM()NÃO

Ultrassonografia.



ESTADO DA PARAÍBA
 PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
 COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DOS CHAMAMENTOS PÚBLICOS DA SMS

Tipos de ultrassonografia:

Equipamentos (Especificações):

Manutenção:

Quantidade de equipamentos disponibilizados para exame SUS:() _____

Observações:

- a. EQUIPAMENTOS EM QUANTIDADE ADEQUADA EM RELAÇÃO A PROGRAMAÇÃO CONTRATADA? ()SIM ()NÃO
- b. EQUIPAMENTOS EM FUNCIONAMENTO E COM QUALIDADE CERTIFICADA?
 ()SIM ()NÃO

Mamografia.

Equipamentos (Especificações):

Manutenção:

Quantidade de equipamentos disponibilizados para exame SUS:() _____

Observações:



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DOS CHAMAMENTOS PÚBLICOS DA SMS

- a. EQUIPAMENTOS EM QUANTIDADE ADEQUADA EM RELAÇÃO A PROGRAMAÇÃO CONTRATADA?
() SIM () NÃO
- b. EQUIPAMENTOS EM FUNCIONAMENTO E COM QUALIDADE CERTIFICADA?
() SIM () NÃO

3. ANÁLISE TÉCNICA DA AMOSTRAGEM DE LAUDOS COM PADRÃO DE LAUDOCOMPLETO?

4. IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO, PROFISSIONAL SOLICITANTE, PROFISSIONAL RESPONSÁVEL (NOME, REGISTRO E ASSINATURA), DADOS CLÍNICOS, DESCRIÇÃO DA IMAGEM/ANÁLISE, PARÂMETROS REFERENCIAIS, CONCLUSÃO DIAGNÓSTICA:

() SIM () NÃO

5 LIMPEZA ADEQUADA?

() SIM () NÃO

6 ALMOXARIFADO

- a. ARMAZENAMENTO DOS MATERIAIS EM LOCAL ADEQUADO?
() SIM () NÃO
- b. QUANTIDADE DE MATERIAIS SUFICIENTE PARA O ATENDIMENTO CONTRATADO SEMANAL? () SIM () NÃO

7 RECURSOS HUMANOS:

- a. ESCALA DE TRABALHO COMPATÍVEL COM A PROGRAMAÇÃO E AGENDA CONTRATADA? () SIM () NÃO
- b. CERTIFICAÇÃO TÉCNICA DOS PROFISSIONAIS VINCULADOS AO SERVIÇO CONTRATADO () SIM () NÃO
- c. NÚMERO DE PROFISSIONAIS, TÉCNICOS E FUNCIONÁRIOS ADMINISTRATIVOS, DE RECEPÇÃO E ZELADORIA COMPATÍVEIS COM A PROGRAMAÇÃO CONTRATADA?
() SIM () NÃO
- d. ROTINAS E MANUAIS DE PROCESSO DE TRABALHO EXISTENTES E DISPONÍVEIS AOS PROFISSIONAIS E FUNCIONÁRIOS?
() SIM () NÃO

CONCLUSÃO:

De acordo com vistoria realizada in loco, a instituição atende aos critérios verificados acima para prestação de serviços de análises clínicas.

() SIM () NÃO



ESTADO DA PARAÍBA
 PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
 COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DOS CHAMAMENTOS PÚBLICOS DA SMS

Observações e indicativo de readequação no prazo de 5 dias a contar a partir desta data:

AUDITORES:

LOCA, DATA:

CARIMBO E ASSINATURA DO GESTOR/CONTRATANTE:

De acordo com vistoria realizada in loco, no dia ___/___/___, a Instituição cumpre com os requisitos preconizados **EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. 16.002/2021** do Fundo Municipal de Saúde de Campina Grande-PB.



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DOS CHAMAMENTOS PÚBLICOS DA SMS

**ANEXO II-B
TERMO DE REFERENCIA**

CHECK LIST – CONTRATAÇÃO LABORATÓRIOS DE ANÁLISES CLÍNICAS

I- ESTRUTURA	SIM	NAO	NA
RECEPÇÃO			
Acesso facilitado			
Área de espera			
Área para cadastro, solicitações de exames e entrega de resultados			
Sanitário			
Separados por sexo			
Lavatório			
Suporte com papel toalha			
Dispensador com sabão líquido			
Lixeira com saco plástico e tampa de acionamento por pedal			
SALA/BOX PARA COLETA DE MATERIAL BIOLÓGICO			
Acesso restrito			
Sala/Box com cadeira, bancada e pia			
Sala/Box com maca ou cadeira reclinável, bancada e pia			
- Sanitário anexo			
Sanitário			
Lavatório			
Suporte com papel toalha			
Dispensador com sabão líquido			
Lixeira com saco plástico e tampa de acionamento por pedal			
Ducha higiênica			
Materiais e procedimentos básicos para a coleta			
Material para a coleta descartável			
Recipientes estéreis para coleta			
Recipiente rígido para descarte de material perfuro cortante			
ÁREA PARA CLASSIFICAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE AMOSTRAS			
Bancadas			
Lavatório			
Suporte com papel toalha			
Dispensador com sabão líquido			
Lixeira com saco plástico e tampa de acionamento por pedal			
ÁREA PARA PREPARO DOS REAGENTES			
ÁREAS/SALAS TÉCNICAS RDC N.º0/02			
Hematologia			
Bioquímica			
Parasitologia			
- Área de preparo			
- Área de microscopia			
Urinalise			
Microbiologia (área exclusiva)			

Assinado por 1 pessoa: FILIPE REUL
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://campinagrande.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código 9E9F-8D6C-D1E5-DC2C



ESTADO DA PARAÍBA
 PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DOS CHAMAMENTOS PÚBLICOS DA SMS

- Área de Bacteriologia			
- Sala de manuseio de culturas de células			
Imunologia			
- Câmara de imunofluorescência			
Citologia			
Anatomia Patológica			
Condições de segurança das áreas técnicas			
Identificação das instalações de água, gás, ar comprimido e eletricidade			
Cilindros de gases estocados externamente			
Chuveiros de emergência e lava olhos de fácil acesso			
Equipamentos, materiais e reagentes das áreas técnicas			
Aparelhos e equipamentos com registro no Ministério da Saúde			
Geladeiras			
Freezer			
Termômetro de máxima e mínima para a geladeira e o freezer			
Banho maria com termômetro			
Estufa com termômetro			
Móvel para guarda de reagentes			
Móvel para guarda de vidrarias			
SALA DE LAVAGEM, PREPARO E ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAL			
Área de lavagem			
Autoclave			
Bancada com pia			
Pia de despejo para descarte de material orgânico			
Bancada de material de fácil limpeza e desinfecção			
Armários			
Prateleira			
Autoclave			
Estufa			
Armário			
Área/sala administrativa			
- para redação de resultados e conferência de laudos			
- para documentação e arquivos			
Copa			
Vestiário (funcionários)			
Separados por sexo			
Armários individuais			
Lavatório			
Suporte com papel toalha			
Dispensador com sabão líquido			
Lixeira com saco plástico e tampa de acionamento por pedal			
Chuveiro			
DEPÓSITO DE MATERIAL DE LIMPEZA (DML)			
Tanque			
Bancada de material de fácil limpeza e desinfecção			
Local para guarda de materiais, de fácil limpeza e desinfecção			

Assinado por: 1 pessoa: FILIPE REUL
 Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://campinagrande.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código 9E9F-8D6C-D1E5-DC2C



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DOS CHAMAMENTOS PÚBLICOS DA SMS

Dispensador com sabão líquido			
Suporte com papel toalha			
Lixeira com saco plástico e tampa de acionamento por pedal			
Teto integro/ fácil limpeza e desinfecção			
Paredes integras/ fácil limpeza e desinfecção			
Piso integro/impermeável/de fácil limpeza e desinfecção			
Porta de acesso com no mínimo 110 cm			
Ralo: sifonado/com tampa escamoteável, conforme a RDC nº50/02			
Climatização e/ou ventilação Artificial (ar condicionado) ou Natural (janelas com aberturas teladas)			
Condições de segurança contra incêndio, conforme RDC nº50/02			
Sinalização de orientação e segurança			
Identificação das saídas de emergência			
Tomadas 110v e 220v aterradas e identificadas			
Escala de pessoal em local visível			
Escala de plantão			
Técnico de nível superior durante todo o período de funcionamento			
Profissional habilitado e capacitado para o serviço			
CONDIÇÕES ORGANIZACIONAIS			
Manual de normas, rotinas e procedimentos datados, atualizados e disponíveis			
POPs validados (de acordo com os ensaios e atividades relacionadas) atualizados e disponíveis aos funcionários para todas as áreas do laboratório			
Controle Interno da Qualidade - NBR 14.500			
Controle Externo da Qualidade - NBR 14.500			
Monitorização visual de esterilização através de indicador químico.			
Monitorização visual de esterilização através de fita termosensível.			
Controle biológico realizado semanalmente e ao término de cada manutenção do autoclave			
Registro dos controles da pressão interna e externa das câmaras, da pressão negativa e da temperatura a cada ciclo de esterilização			
Registro do controle diário de temperatura do refrigerador, freezer, estufa e banho-maria, através de mapa			
Sistema de identificação das amostras no recebimento			
Fluxo formalizado desde a chegada até o descarte das amostras recebidas para análise			
Atende a Portaria MS nº 488/98 para Aids Fluxograma			
Mecanismo que garanta o sigilo dos resultados dos exames			
Registros de resultados arquivados de maneira segura			
Mecanismo que permita a rastreabilidade dos resultados			
Controle da data de validade dos frascos de coleta, materiais e reagentes utilizados			
Fluxo atende a barreira técnica na área de lavagem, preparo e esterilização			
Rótulos de identificação de reagentes e soluções manipuladas com: nome químico, concentração, dados de estabilidade, data da preparação, prazo			

Assinado por 1 pessoa: FILIPE REU. Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://campinagrande.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código 9E9F-8D6C-D1E5-DC2C



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DOS CHAMAMENTOS PÚBLICOS DA SMS

de validade, instruções de armazenamento, indicativo de procedência, fator de padronização e assinatura do funcionário.			
Identificação dos meios de cultura com: número de lote, data da preparação, prazo de validade e assinatura do funcionário.			
Sistema de controle de estoque			
Produtos armazenados em conformidade com as orientações do fabricante			
Produtos com registro no Ministério da Saúde			
Registro do controle diário de temperatura dos equipamentos			
Registro do controle de temperatura ambiental			
Registro de manutenção preventiva dos equipamentos			
Arquivo de resultados dos exames por 5 anos			
Arquivo de controle de amostras tecnicamente comprometidas por 2 anos			
Livro de registros da comunicação à Vigilância Epidemiológica das Doenças de Notificação Compulsória			
Óculos			
Máscara			
Luva			
Avental			
Máscara de gases			
Condições de tratamento da água reagentes			
Deionização			
Destilação			
Osmose reversa			
Outros Quais?			
Registro do controle das análises de água reagentes utilizadas			
TRANSPORTE DE MATERIAL BIOLÓGICO			
Recipiente de fácil limpeza e desinfecção para transporte de amostra biológica com controle de temperatura, que garanta integridade do material.			
Recipiente com identificação "material infectante"			
Desvio de normalidade observado é comunicado imediatamente ao cliente			
Tomadas, nestes casos, ações corretivas e preventivas			
Mantém procedimentos para soluções de reclamações externas e internas			
Registro das reclamações e das ações corretiva e preventiva geradas em cada casa			
Manual de Biossegurança			
Rotina de registro de não conformidade em relação a amostra e/ou paciente com a correspondente ação pertinente			
Rotina padronizada e validada de limpeza para tubos de ensaio de vidro			
Instruções operacionais/limpeza para todos os equipamentos			
Data do último conserto ou reparo			
Data da última calibração			

Assinado por 1 pessoa: FILLIPE REUL
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://campinagrande.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código 9E9F-8D6C-D1E5-DC2C



**ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO**

COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DOS CHAMAMENTOS PÚBLICOS DA SMS

Data da última manutenção preventiva			
Periodicidade das manutenções			
Cabinas de segurança química e biológica são regularmente testadas			
Tipos de equipamentos ou aparelhos volumétricos de vidro utilizado no processo analítico			
Data da última calibração			



ESTADO DA PARAÍBA
 PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
 COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DOS CHAMAMENTOS PÚBLICOS DA SMS

ANEXO III
 (Papel Timbrado)

**MODELO DE DECLARAÇÃO DA INEXISTÊNCIA DE FATO IMPEDITIVO À
 CONTRATUALIZAÇÃO**

Processo de Seleção nº 16.002/2021/SMS/FMS/PMCG.

DECLARAÇÃO

..... (nome da empresa/entidade), ME (.....) ou EPP (.....) inscrita(o) no CNPJ sob o n.º....., com sede (endereço completo), interessada(o) em participar do **CHAMAMENTO PÚBLICO n.º 16.002/2021/SMS/FMS/PMCG**, instaurado pela Prefeitura Municipal de Campina Grande-PB – Secretaria Municipal de Saúde/SMS, **declara**, sob as penas da Lei, a inexistência de fato impeditivo a sua habilitação e a obrigação de comunicar a superveniência de qualquer fato impeditivo da mesma e **declara ainda que** a mesma está de acordo com todas as condições estabelecidas no Edital correspondente.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

Campina Grande-PB, ____ de _____ de 2021.

Assinatura
 (nome, carimbo e assinatura do representante legal da empresa/entidade)



ESTADO DA PARAÍBA
 PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
 COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DOS CHAMAMENTOS PÚBLICOS DA SMS

ANEXO IV
 (Papel Timbrado)

MODELO DE DECLARAÇÃO DE CAPACIDADE FÍSICA, MATERIAL E TÉCNICA

Processo de Seleção nº 16.002/2021/SMS/FMS/PMCG

DECLARAÇÃO

Indicamos para os fins de cumprimento das obrigações editalícias, as instalações, o aparelhamento e pessoais técnicos adequados e disponíveis para a realização do objeto do **CHAMAMENTO PÚBLICO nº 16.002/2021/SMS/FMS/PMCG**, como sendo:

- Descrição das Instalações e Aparelhamento (descrever COM PRECISÃO as instalações e aparelhamentos disponíveis aos usuários do SUS).
- Pessoal Técnico (Relação do corpo clínico com seu respectivo número do Conselho de Classe, carga horária e qualificação completa dos responsáveis pelas respectivas categorias).

Por fim, declaro que todas as informações aqui prestadas estão corretas e correspondem à realidade.

Campina Grande-PB, ____ de _____ de 2021.

Assinatura

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



ESTADO DA PARAÍBA
 PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
 COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DOS CHAMAMENTOS PÚBLICOS DA SMS

ANEXO V
 (Papel Timbrado)

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DA DISPOSIÇÃO ART. 7º, INCISO XXXIII,
 DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL E DO ART. 27, INCISO V DA LEI Nº. 8.666/93.**

Processo de Seleção nº 16.002/2021/SMS/FMS/PMCG.

DECLARAÇÃO

.....(nome da pessoa jurídica), inscrita(o) no CNPJ sob o nº....., com sede
(endereço completo), interessado(a) em participar do Chamamento
 Público nº16.002/2021/SMS/PMCG, para prestação de serviços de saúde ao Município de
 Campina Grande, **especificamente para compra de serviços de média e alta complexidade
 ambulatorial, com base nas necessidades complementares de sua rede, e nos preços
 fixados pela Tabela do Sistema Único de Saúde – SUS conforme as Tabelas de
 Identificação dos Procedimentos – ANEXO I deste edital (Procedimentos
 Ambulatoriais/Hospitalares)**, a fim de atender a demanda existente na área de abrangência da
 Gestão Municipal do SUS em Campina Grande e a de outras Secretarias Municipais de Saúde/
 FMS que sejam referenciadas para Campina Grande-PB, **declara**, sob as penas da Lei e para
 fins do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal de 1988 e do Art. 27, inciso V
 da Lei nº 8.666/93, acrescido pela Lei nº 9.854/99, que não emprega menor de dezoito anos em
 trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos, salvo na
 condição de aprendiz.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

Campina Grande-PB, ____ de _____ de 2021.

Assinatura

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



ESTADO DA PARAÍBA
 PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
 COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DOS CHAMAMENTOS PÚBLICOS DA SMS

ANEXO VI
 (Papel Timbrado)

MODELO DE DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA DOS TERMOS DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO

Processo de Seleção nº 16.002/2021/SMS/FMS/PMCG.

DECLARAÇÃO

Pelo presente instrumento, (.....) nome da instituição, inscrita no CNPJ/MF sob o nº (.....), com sede na (.....) *endereço*, através de seus sócios e/ou diretores, infra-firmados, tendo em vista o **CHAMAMENTO PÚBLICO nº 16.002/2021/SMS/FMS/PMCG**, cujo objeto é atender a demanda do Município de Campina Grande ou a ele referenciados, de forma eletiva ou de urgência/emergência, por intermédio da regulação e controle da Central Municipal de Regulação, declara, sob as penas da lei, que:

- Conhece e aceita as condições de remuneração dos serviços, em conformidade com a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS e Tabela de Procedimentos de Saúde do Município de Campina Grande, e estão de acordo com o programa de repasse e financeiro disponibilizado pela Secretaria Municipal da Saúde/ FMS, com base no disposto na Portaria GM/MS nº.2.617/2013.
- Tem disponibilidade para prestar atendimento conforme as regras do Conselho Nacional de Saúde e da Comissão Tripartite de Saúde e/ou Comissão Bipartite de Saúde, obedecendo às disposições éticas e técnicas dos respectivos Conselhos Regionais e seguindo as normas fixadas pela Secretaria Municipal da Saúde de Campina Grande/ FMS.

Campina Grande-PB, ___ de _____ de 2021.

Assinatura
 (nome, carimbo e assinatura do representante legal da empresa/entidade)



ESTADO DA PARAÍBA
 PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
 COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DOS CHAMAMENTOS PÚBLICOS DA SMS

ANEXO VII
 (Papel Timbrado)

MODELO DE DOCUMENTO DE CREDENCIAMENTO

Processo de Seleção nº 16.002/2021/SMS/FMS/PMCG.

OBJETO: CREDENCIAMENTO DE INSTITUIÇÕES PRIVADAS (COM FINS LUCRATIVOS E SEM FINS LUCRATIVOS) E/OU PÚBLICAS HABILITADAS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE/MS, CADASTRADAS NO SCNES, PARA COMPRA DE SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL, COM BASE NAS NECESSIDADES COMPLEMENTARES DE SUA REDE E NOS PREÇOS FIXADOS PELA TABELA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS, PELO PERÍODO DE 12 (DOZE) MESES, que integra o presente Edital em todos os seus termos e condições em anexo.

A empresa/entidade....., ME(.....) ou EPP(.....) inscrita no CNPJ/CGC/MF sob o nº. , com SEDE em....., na Rua/Av., nº....., por intermédio de seu representante legal, Sr (a) _____, (citar o cargo), portador da Cédula de Identidade nº _____ e inscrito no CPF/MF sob o nº, DECLARA, sob as penas da lei e por ser a expressão da verdade:

- a) Que inexistem impedimentos legais para licitar ou contratar com a Administração Pública.
- b) Que seus Diretores não incidem nas vedações no artigo 9º da lei 8.666/93 e demais leis Federais e municipais.

Campina Grande, _____ de _____ de 2021.

Assinatura
 (nome, carimbo e assinatura do representante legal da empresa/entidade)



ESTADO DA PARAÍBA
 PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/ FMS
 COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
 COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DOS CHAMAMENTOS PÚBLICOS DA SMS

ANEXO VIII MINUTA DE CONTRATO/CONVÊNIO

Processo de Seleção nº 16.002/2021/SMS/FMS/PMCG.

TERMO DE CONTRATO Nº.XXX/2021/SMS/FMS/PMCG

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/ FMS, E (EMPRESA/ORGANIZAÇÃO SOCIAL), VISANDO A EXECUÇÃO DE SERVIÇOS XXXX. INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº. 16XXX/20XX DECORRENTE DA CHAMADA PÚBLICA Nº 16.XXX/20XX.

O MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE, através da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/ FMS, ÓRGÃO GESTOR DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, pessoa jurídica de Direito Público Interno, inscrita no CNPJ do Ministério da Fazenda sob o nº 24.513.574/0001-21, com sede na Av. Assis Chateaubriand, 1376, Bairro Liberdade, Campina Grande, Estado da Paraíba, doravante denominada CONTRATANTE, neste ato representada legalmente por FILIPE ARAUJO REUL, Secretário da Pasta Municipal de Saúde, brasileiro, portador(a) do RG de nº. xxxxxxSSP/PB, e CPF nº. xxxxxxxxxxxxxx e a Empresa/Organização Social, pessoa jurídica, com sede na Rua xxxxxxxx, nº. xxx, Bairro xxxx, Campina Grande/PB, inscrita no CNPJ sob o nº 03.833.073/0001-52, neste ato representado pelo Sr. FULANO DE TAL, (estado civil, nacionalidade, profissão), portador da Cédula de Identidade nº. XXXXXX SSP/XX e inscrito no CPF/MF sob o nº. XXXXXXXX-XX, residente e domiciliado à Rua Tal, nº. XXX, no Bairro xxxx, Campina Grande/PB, doravante denominada CONTRATADA, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes, a Lei Orgânica do Município, as Leis 8.080/90 e 8.142/90, as Normas Gerais da Lei 8.666/93 de Licitações e Contratos Administrativos, com as alterações introduzidas pelas Leis nº 8.883 de 08 de junho de 1994 e, nº 9.648 de 28 de maio de 1998 e as demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, resolvem celebrar o presente Contrato de Prestação de Serviços oriundo da Inexigibilidade de Licitação nº. 16XXX/2021 decorrente da Chamada Pública nº 16.xxx/2021, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Contrato tem como objeto a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS XXXX, A SEREM REALIZADOS PELO CONTRATADO, INTEGRANTE DA REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE LOCALIZADO NO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE, AOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS), DE FORMA COMPLEMENTAR AOS SERVIÇOS PÚBLICOS DO CONTRATANTE PELO PRAZO DE 12 (DOZE) MESES**, conforme o disposto nas cláusulas seguintes e com o discriminado na parte integrante deste Instrumento. A prioridade no processo de contratação será feita na ordem prevista na Lei Orgânica de Saúde (Lei Federal nº 8.080/1990), quais sejam entidades públicas, filantrópicas, entidades privadas sem fins lucrativos e entidades privadas com fins lucrativos, desde que obedecida a lista de classificação prevista no Edital.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – A planilha de Programação Física Orçamentária do **CONTRATADO** indica, discriminadamente, os procedimentos ou grupo de procedimentos contratados. **CONTRATADO** se obriga a aceitar de acordo com as necessidades do **CONTRATANTE** respeitada sua capacidade operacional, acréscimo nos serviços objeto deste Contrato.



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/ FMS
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DOS CHAMAMENTOS PÚBLICOS DA SMS

PARÁGRAFO SEGUNDO – O **CONTRATADO** declara aceitar os termos das Normas Gerais do SUS, inclusive no que tange a sujeição às necessidades e demanda do **CONTRATANTE**, renunciando expressamente a qualquer pleito ou reivindicação de prestação mínima de serviços, constantes nas Planilhas de Programação Físico-Orçamentária.

PARÁGRAFO TERCEIRO – Os serviços de saúde, ora contratados, estão referidos a uma base territorial populacional, conforme programação regionalizada de necessidade, segundo as informações fornecidas no Plano Operativo Anual de Assistência e Tabela Final de Procedimentos Contratualizados, partes integrantes do Cadastro de Fornecedores do Município de Campina Grande e deste instrumento contratual, e indicações técnicas do **CONTRATANTE**, mediante compatibilização de suas necessidades e disponibilidade de recursos financeiros.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

Os serviços ora contratados, referidos na Cláusula Primeira, serão executados pelo **CONTRATADO**, com sede na **Rua xxxxxxxxxxxxxxxx, Bairro xxxx, _____/PB**, sob a responsabilidade do sócio proprietário, Sr. xxxxxxxxxxxxxxxx.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – A eventual mudança de endereço do estabelecimento do **CONTRATADO** deverá ser imediatamente comunicada ao **CONTRATANTE**, que analisará a conveniência em manter os serviços ora contratados em outro endereço, podendo, ainda, rever essas condições do Contrato e, até mesmo, rescindi-lo, se entender conveniente. A mudança do Diretor Clínico (ou Técnico) e do responsável pelos serviços auxiliares de diagnóstico e terapia, também, será comunicada ao **CONTRATANTE**. Em ambos os casos, deverão ser procedidos uma alteração cadastral junto à Secretaria de Saúde do Município de Campina Grande –PB/ FMS.

PARÁGRAFO SEGUNDO – As alterações cadastrais que impliquem mudanças nas Planilhas de Programação Físico Orçamentária devem ser previamente autorizadas pelo **CONTRATANTE**.

PARÁGRAFO TERCEIRO – Os serviços operacionais pelo **CONTRATADO**, deverão atender as necessidades do **CONTRATANTE**, que encaminhará os usuários do SUS/Campina Grande através da Central de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria do SUS, em consonância com as Planilhas de Programação Físico Orçamentária do **CONTRATADO**, e obedecerá ao seguinte fluxo:

I. Mediante cronograma de incorporação dos serviços contratualizados acertado pelas partes, no período máximo de 30 (trinta) dias, a contar da data de assinatura deste Contrato, os serviços do **CONTRATADO** estarão à disposição na Central de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria do SUS da **CONTRATANTE**.

II. Os encaminhamentos para os serviços ambulatoriais serão realizados pela rede de serviços municipal de saúde, segundo normas expedidas pelo **CONTRATANTE**.

III. O **CONTRATANTE** estabelecerá normas para definir o fluxo de atendimento, sua comprovação, a realização de procedimentos subseqüentes, o local de revisão das contas ambulatoriais e outros procedimentos necessários ao ágil relacionamento com **CONTRATADO** e a satisfação do usuário do SUS/Campina Grande.

IV. O **CONTRATADO** que enquadrar-se nas condições de prestador de serviços hospitalares ficará obrigado a manter o serviço de urgência e emergência 24 (vinte e quatro) horas por dia.



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/ FMS
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DOS CHAMAMENTOS PÚBLICOS DA SMS

ininterruptamente.

CLÁUSULA TERCEIRA – NORMAS GERAIS E DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

Os serviços, ora contratados, serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento **CONTRATADO** e por profissionais que, não estando incluídos nas categorias referidas nos incisos I, II, III do PARÁGRAFO PRIMEIRO desta cláusula, são admitidos nas dependências do **CONTRATADO** para prestar serviços decorrentes de celebrado, em separado, com o **CONTRATANTE**.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – Para efeitos deste contrato consideram-se profissionais do próprio estabelecimento **CONTRATADO**:

- I. O membro do seu corpoclínico;
- II. O profissional que tenha vínculo de emprego com o **CONTRATADO**;
- III. O profissional autônomo que, eventualmente ou permanentemente, presta serviços ao **CONTRATADO**, ou se por este autorizado.

PARÁGRAFO SEGUNDO – Equipara-se ao profissional autônomo, definido no inciso III do Parágrafo Primeiro desta Cláusula, a empresa, a cooperativa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerça a atividade na área de saúde.

- I. É vedada a cobrança por serviços médicos, as doações em dinheiro ou fornecimento de material ou medicamento para exames, sejam em atendimentos hospitalares, ambulatoriais ou outros complementares da assistência devida ao paciente;
- II. O **CONTRATADO** responsabilizar-se-á cível, criminalmente e administrativamente por cobrança indevida, feita ao paciente e/ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste contrato;

PARÁGRAFO TERCEIRO – Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidos pelo **CONTRATANTE** sobre a execução do objeto deste contrato, os contratantes reconhecem a prerrogativa de controle de autoridade normativa genérica da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, do Decreto Federal nº 1.651, de 28 de setembro de 1995.

PARÁGRAFO QUARTO - É de responsabilidade exclusiva e integral do **CONTRATADO** a utilização de pessoal para execução do objeto deste Contrato, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o **CONTRATANTE**, nos termos da lei.

PARÁGRAFO QUINTO - O **CONTRATADO** se obriga ainda a:

- I – não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
- II – atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação de serviços;
- III – afixar aviso fornecido pela Secretaria Municipal de Campina Grande/ FMS, em locais visíveis escolhidos pela Secretaria, de sua condição de entidade integrante do SUS, de gratuidade dos serviços prestados nessa condição ou qualquer de outro interesse da Secretaria Municipal de Saúde / FMS.
- IV – justificar ao paciente ou a seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional necessário à execução



ESTADO DA PARAÍBA
 PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/ FMS
 COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
 COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DOS CHAMAMENTOS PÚBLICOS DA SMS

dos procedimentos previstos neste contrato;

- V – esclarecer aos pacientes sobre o seu direito e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- VI – respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviço de saúde, salvo nos casos de eminente perigo de vida ou obrigação legal;
- VII – garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes;
- VIII – assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente, por ministro de culto religioso;
- IX – notificar o **CONTRATANTE**, de eventual alteração de sua razão social ou de seu controle acionário e de mudança de sua diretoria, contrato ou estatuto, enviando ao **CONTRATANTE**, no prazo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada de Certidão da Junta Comercial ou Cartório de Serviço Civil das Pessoas Jurídicas;
- X – apresentar o **CONTRATADO**, sempre que solicitado, comprovação de cumprimento das obrigações trabalhistas, previdenciárias, tributárias, taxas, impostos e encargos sociais legalmente exigidas que incidam ou venham incidir sobre o seu pessoal necessário à execução do serviço;
- XI – atender todos os encaminhamentos para os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico autorizados pela Central de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria do SUS;
- XII – colocar à disposição da Central de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria do SUS todos os serviços ambulatoriais contratados, ressalvadas exceções prevista no Contrato;
- XIII – O prestador deve observar o disposto na Carta dos Usuários do SUS.

PARÁGRAFO SEXTO - Permitir o acesso dos supervisores e auditores do Sistema Municipal de Controle, Avaliação e Auditoria/SUS/Campina Grande nas dependência das unidades para supervisionar e acompanhar a execução dos serviços de saúde contratados.

PARÁGRAFO SÉTIMO - Registrar os agravos de notificação compulsória encaminhando esses dados para Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande/ FMS, conforme normas e rotinas da Vigilância Epidemiológica estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

PARÁGRAFO OITAVO - Devem ser observadas as regras de Referência e Contra-referência, estando seus profissionais de saúde obrigados a responder em formulário próprio da Secretaria Municipal de Saúde/ FMS, quando forem solicitados.

PARÁGRAFO NONO - Permitir a colocação de urna receptora (em dependência da unidade a ser escolhida pela SMS/Campina Grande) para recebimento de questionário de avaliação dos serviços, elaborado pela Secretaria Municipal de Saúde/FMS, (elogios, queixas ou reclamações) que será preenchido pelo usuário do SUS/CampinaGrande e deverá ser aberta na presença das duas partes.

PARÁGRAFO DÉCIMO - São ainda obrigações do CONTRATADO:

- I – informar ao SUS/Campina Grande de eventual alteração de sua razão social, de seu controle acionário ou de mudança de sua diretoria ou de seu estatuto, enviando cópia de xerox autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas;
- II executar, conforme a melhor técnica, os serviços efetivamente contratados, obedecendo rigorosamente às normas técnicas respectivas;
- III – permitir supervisão e instalação de equipamentos e programas de informática destinados à identificação de usuários; agendamento de procedimentos médicos, ambulatoriais e hospitalares e transmissão de dados para centrais de regulação, em local indicado no momento da assinatura do contrato, que serão fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde/FMS em regime de comodato, no momento oportuno;
- IV – disponibilizar preposto, em número suficiente para operar os equipamentos e programas de



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/ FMS
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DOS CHAMAMENTOS PÚBLICOS DA SMS

informática indicados no inciso “III” acima.

CLÁUSULA QUARTA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO CONTRATADO

O **CONTRATADO** é responsável pela indenização de danos causado ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária ou dolosa, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus profissionais ou prepostos.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - A fiscalização ou o acompanhamento de execução deste contrato pelos órgãos competentes do SUS não exclui nem reduz a responsabilidade do **CONTRATADO** nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos.

PARÁGRAFO SEGUNDO - A responsabilidade de que trata esta cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei nº 8.078, de 11.09.90 (Código de Defesa do Consumidor).

CLÁUSULA QUINTA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

Os recursos orçamentários necessários ao cumprimento das despesas previstas neste contrato ficam vinculados à transferência de recursos do Ministério da Saúde, segundo o que dispõe o § 2º, do artigo § 5º, da portaria nº 1.286, de 26/10/93, *in verbis*: “Enquanto couber à União a arrecadação de recursos destinados a financiar ações e serviços de saúde a serem executados por estados e municípios, o Ministério da Saúde ficará responsável, perante estados e municípios, pelos créditos que a estes atribuir para contratação de serviços de saúde com o setor privado”.

Os recursos de custeio das atividades ambulatoriais e hospitalares consignados no Fundo de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande/FMS são provenientes de transferências federais mensais, conforme valores fixados pela Comissão Inter-gestores Bipartite do Estado da Paraíba.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - A realização das despesas dos serviços executados por força deste contrato, nos termos e limites aqui firmados, correrá, à conta de dotação orçamentária consignada no Fundo Municipal de Saúde, a partir da dotação orçamentária do Ministério da Saúde, no valor e rubrica fixado no DOU para o Município de Campina Grande.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Os recursos necessários à cobertura das despesas relativas à execução das atividades consignadas no Sistema de Informação Ambulatorial e Internações Hospitalares SIA e SIH/SUS, objeto do presente terão a seguinte classificação orçamentária:

Função Programática: 10.302.1010.2100 – Ações Estratégicas – FAEC.

- **Elemento de Despesa:** 3390.39. 1214 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica.

Função Programática: 10.302.1010.2104 – Ações Gerais em Atenção Ambulatorial Hospitalar (MAC).

- **Elementos de Despesa:** 3390.39. 2101 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica e 3390.39. 1214 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica (SUS) e 1112 (Próprios).



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/ FMS
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DOS CHAMAMENTOS PÚBLICOS DA SMS

PARÁGRAFO TERCEIRO - Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias que forem aprovadas para os mesmos.

CLÁUSULA SEXTA – DO PREÇO

O **CONTRATANTE** pagará, até 90 dias, ao **CONTRATADO**, pelos serviços efetivamente prestados, os valores unitários de cada procedimento, conforme tabela do SIA e SIH/SUS em vigor editada pelo Ministério de Saúde.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Resguardado o preço da tabela nacional de remuneração de procedimento, conforme tabela do SIA e SIH/SUS, o Município poderá, à sua conveniência e disponibilidade financeira, alterar o valor dos procedimentos após prévia autorização do Conselho Municipal de Saúde.

PARÁGRAFO SEGUNDO - O valor global do presente contrato é estimado em **R\$ xxxxx (valor por extenso)**, para o período de 12 meses, tomando-se por base a média dos procedimentos dimensionados nos termos das Planilhas de Programação Física Orçamentária.

PARÁGRAFO TERCEIRO - O valor estimado no **PARÁGRAFO SEGUNDO** desta Cláusula, não implica em nenhuma previsão de crédito em favor do **CONTRATADO**, que somente fará jus aos valores correspondentes aos serviços previamente requisitados, autorizados e auditados pelo **CONTRATANTE** e efetivamente prestados pelo **CONTRATADO**.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA REVISÃO DO PREÇO

Os valores estipulados para os procedimentos serão revistos na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde, garantindo sempre o equilíbrio econômico financeiro do contrato, nos termos da lei federal de licitações e contratos administrativos (art. 65, II, "d", da lei 8.666/1993).

PARÁGRAFO ÚNICO - A revisão da Tabela do SIA e SIH/SUS independerá de Termo Aditivo/Apostilamento, sendo necessário apenas anotar no processo a origem e autorização da revisão dos valores, com a data da publicação do DOU.

CLÁUSULA OITAVA – DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

A apresentação das contas e as condições de pagamento serão fixadas conforme disposto abaixo:

I – O **CONTRATADO** apresentará mensalmente ao **CONTRATANTE**, até o terceiro dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços, as faturas e os documentos referentes aos serviços efetivamente prestados. Após a validação dos documentos, realizada pelo **CONTRATANTE**, e o **CONTRATADO**, receberá até 90 dias o pagamento referente aos serviços autorizados;

II – para fins de prova da data de apresentação das contas e observância dos prazos de



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/ FMS
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DOS CHAMAMENTOS PÚBLICOS DA SMS

pagamento, será entregue ao **CONTRATADO** recibo, assinado ou rubricado pelo servidor do **CONTRATANTE**, com aposição do respectivo carimbo funcional;

III – as contas do **CONTRATADO** rejeitadas pelo serviço de processamento de dados serão imediatamente devolvidas ao **CONTRATADO** para as correções cabíveis, que deverão ocorrer no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas após à devolução. O documento representado será acompanhado do correspondente documento original, devidamente inutilizado por meio de carimbo;

IV – ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas, por culpa do **CONTRATANTE**, este garantirá ao **CONTRATADO** o pagamento, no prazo avançado neste contrato, pelos valores do mês imediatamente anterior, acertando-se as diferenças que houver, no pagamento seguinte;

V – as contas do **CONTRATADO** rejeitadas quanto ao mérito serão objeto de análise pelos órgãos do Sistema Municipal de Controle, Avaliação e Auditoria do **CONTRATANTE**, ficando à disposição do **CONTRATADO**, que terá um prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar do pagamento efetuado, para apresentar recurso, que será julgado no prazo máximo de 10 (dez) dias;

VI – as contas do **CONTRATADO** rejeitadas pelo Sistema Municipal de Controle, Avaliação e Auditoria do **CONTRATANTE**, ficarão à disposição do **CONTRATADO**, que terá um prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar do pagamento efetuado, para apresentar recurso, que será julgado no prazo máximo de 10 (dez) dias;

VII – caso os pagamentos aos **CONTRATADOS** já tenham sido efetuados, fica o **CONTRATANTE** autorizado a debitar o valor pago indevidamente no mês seguinte, frente aos procedimentos não realizados, indevidos ou impróprios.

CLÁUSULA NONA – DA OBRIGAÇÃO DE PAGAR

O não cumprimento pelo Ministério da Saúde da obrigação assumida de Interviente – Pagador dos valores constantes deste contrato, não transfere para o **CONTRATANTE** a obrigação de pagar os serviços ora contratados, os quais são de responsabilidade do Ministério da Saúde para todos os efeitos legais, Conforme Portaria 1.286, de nº26/10/93.

CLÁUSULA DÉCIMA – DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO

A execução do presente contrato será avaliada pelo **CONTRATANTE**, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, sem prejuízo à observância do cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste contrato.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Sob critérios em normatização complementar, poderão em casos específicos, ser realizada auditoria especializada.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Periodicamente, o **CONTRATANTE** vistoriará as instalações do **CONTRATADO** para verificar se persistirem as mesmas condições técnicas básicas do **CONTRATADO**, comprovadas por ocasião da assinatura deste contrato.

PARÁGRAFO TERCEIRO - Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição de



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/ FMS
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DOS CHAMAMENTOS PÚBLICOS DA SMS

capacidade operativa do **CONTRATADO** poderá ensejar a rescisão deste contrato ou revisão das condições ora estipuladas.

PARÁGRAFO QUARTO - A fiscalização exercida pelo **CONTRATANTE** sobre serviços ora contratados não eximirá o **CONTRATADO** da sua plena responsabilidade perante o **CONTRATANTE** ou para os pacientes e terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução do contrato.

PARÁGRAFO QUINTO – O **CONTRATADO** facilitará ao **CONTRATANTE** o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores do **CONTRATANTE** designados para tal fim.

PARÁGRAFO SEXTO - Em qualquer hipótese é assegurado ao **CONTRATADO** amplo direito de defesa, nos termos das normas gerais da lei federal de licitações e contratos administrativos.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS PENALIDADES E DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS

A inobservância, pelo **CONTRATADO**, de cláusula ou obrigação constante deste contrato, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará o **CONTRATANTE**, garantida a prévia defesa, a aplicar, em cada caso, as sanções previstas nos artigos 86, 87, 88 da Lei Federal nº 8.666/93 e modificações feitas na Lei 8.883/94, combinado com o disposto no parágrafo segundo do art.7º, do Decreto nº 1.286/93 do Ministério da Saúde;

- a) Advertência escrita;
- b) Multa de 2% até 5% do valor anual do contrato;
- c) Multa diária de até 1/60 do valor mensal do contrato;
- d) Suspensão temporária dos encaminhamentos de usuários às internações ou consultas;
- e) Rescisão do contrato;
- f) Suspensão temporária de contratar com a Administração Municipal;
- g) Declaração de inidoneidade.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato de que as motivar, considerada sua avaliação na situação e circunstância objetivas em que ele ocorreu, através de auditoria assistencial ou inspeção, e dela serão notificadas o **CONTRATADO**.

PARÁGRAFO SEGUNDO - As sanções previstas nas alíneas “a” e “c” desta Cláusula poderão ser aplicadas juntamente com a da alínea “b”, conforme parágrafo 3º do art. 86 da Lei nº 8.666/93.

PARÁGRAFO TERCEIRO- O valor da multa ou multa diária será descontado dos pagamentos devidos pelo **CONTRATANTE** ao **CONTRATADO**.

PARÁGRAFO QUARTO - Na aplicação das penalidades, previstas nas alíneas “a” a “c”, o **CONTRATADO** poderá interpor recurso administrativo, dirigido à autoridade competente e nos prazos determinados pelo Regulamento do Sistema Municipal de Controle, Avaliação e Auditoria.

PARÁGRAFO QUINTO - A penalidade da rescisão poderá ser aplicada independentemente da ordem das sanções previstas nesta Cláusula. A reincidência do **CONTRATADO** em qualquer irregularidade tornará o Contrato passível da rescisão.



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/ FMS
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DOS CHAMAMENTOS PÚBLICOS DA SMS

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL À EXECUÇÃO DO CONTRATO

A legislação aplicável à execução deste Contrato é composta pelas Leis Federais nº 8.080/90, 8.666/93, 8.883/94, suas ulteriores alterações e demais aplicáveis à espécie.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DO FORO

As partes elegem o Foro de Campina Grande, 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 Municipal de Saúde.

E, por estarem justas e contratadas, de pleno acordo com as cláusulas e condições ora fixadas, firmam o presente instrumento em 04 (quatro) as vias de igual teor, para um só efeito legal, perante 02 (duas) testemunhas abaixo assinadas.

Campina Grande, xx de xxxxxxxx de 2021.

Filipe Araújo Reul
Secretário Municipal de Saúde

XXXXXXXXXXXXXXXXXX
Pela Contratada

PLÁCIDO CÉSAR PEREIRA FILHO
Gerente de Contratos e Convênio

TESTEMUNHAS:

CPF:

CPF:



ESTADO DA PARAÍBA
 PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/ FMS
 COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
 COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DOS CHAMAMENTOS PÚBLICOS DA SMS

ANEXO IX
 (Papel timbrado)

MODELO DE DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE PARA ELABORAÇÃO DO PLANO OPERATIVO ASSISTENCIAL ANUAL – POA 2021

Processo de Seleção nº 16.002/2021/SMS/FMS/PMCG.

..... (nome da empresa), ME (.....) ou EPP (.....) inscrita(o) no CNPJ sob o n.º....., com sede (endereço completo), interessada(o) em participar do **CHAMAMENTO PÚBLICO n.º 16.002/2021/SMS/FMS/PMCG**, instaurado pela Prefeitura Municipal de Campina Grande/PB, através da Fundo Municipal de Saúde/SMS, **declara**, sob as penas da Lei, a plena disponibilidade em elaborar, nos termos determinados pela Secretaria Municipal de Saúde Campina Grande/PB/ FMS, **PLANO OPERATIVO ANUAL / POA** relativo ao exercício financeiro de 2021, bem como de anos subsequentes se eventualmente forem prorrogados os contratos nos termos do Edital vestibular, cumprindo os prazos estabelecidos para sua apresentação, bem como as metas nele estabelecidas, tudo com base na contratualização estabelecida com o Poder Público municipal.

Campina Grande, de.....de 2021.

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



ESTADO DA PARAÍBA
 PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/ FMS
 COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
 COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DOS CHAMAMENTOS PÚBLICOS DA SMS

ANEXO X

(Papel Timbrado)

**MODELO DE PLANO OPERATIVO ASSISTENCIAL ANUAL – POA 2021
 (Exclusivo Hospital)**

Processo de Seleção nº 16.002/2021/SMS/FMS/PMCG.

Considerações Gerais

O Plano Operativo Anual elaborado conjuntamente pela Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande/FMS e pela xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, contendo a caracterização dos serviços e atividades a serem executadas pelo **(HOSPITAL)**, tem como objetivo precípua estabelecer metas qualitativas e quantitativas, bem como compromissos a serem cumpridos pela contratada para que a mesma faça jus ao recebimento de recursos financeiros da presente contratualização e ainda estabelecer programação física financeira relativa ao cumprimento das metas estabelecidas para o período de doze meses.

1. Caracterização do Estabelecimento de Saúde

RAZAO SOCIAL:

NOME FANTASIA:

CNPJ:

ENDEREÇO:

DIRETOR:

IDENTIDADE:

CPF:

1.1 Missão Institucional/ Perfil do Estabelecimento de Saúde

1.1.1 Missão Institucional

“Proporcionar saúde à população onde está inserido, com a máxima qualidade nos serviços oferecidos, com o emprego de tecnologia atualizada, com recursos humanos qualificados, buscando sempre o crescimento e consequente desenvolvimento”

O **(Estabelecimento de Saúde)** assume, em caráter permanente, os seguintes compromissos, mínimos:

- I. Constituir legalmente e manter ativas as seguintes comissões:
 - Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
 - Comissão de Ética;
 - Comissão de Revisão de Prontuários e Análise de Óbitos.
- II. Integrar-se comprovadamente ao sistema estadual/municipal de referência e contrarreferência, tanto hospitalar quanto ambulatorial, e a Regulação Municipal.



ESTADO DA PARAÍBA
 PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/ FMS
 COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
 COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DOS CHAMAMENTOS PÚBLICOS DA SMS

- III. Manter serviço de manutenção predial e de equipamentos médico-hospitalares que executem diretamente, em parte ou na totalidade, a manutenção do hospital, ou, que seja capaz de supervisionar a prestação de serviços por terceiros;
- IV. Ter normas e rotinas institucionalizadas e operacionalizadas para todos os serviços;
- V. Atender a comunidade local e referenciada com dignidade, responsabilidade e humanidade, não deixando faltar insumos e materiais necessários ao atendimento dos usuários.

O Hospital apresentará relatório após o terceiro mês informando das medidas tomadas para efetivação dos compromissos acima.

2. Ações e Serviços contratualizados

Os serviços contratualizados envolvem procedimentos de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar.

A assistência à saúde a ser prestada pelo (**estabelecimento de saúde**) desenvolver-se-á de modo a garantir efetividade, eficiência e eficácia na atenção integral à saúde, na gestão e no desenvolvimento profissional, em conformidade com a normatização do Sistema Único de Saúde.

O (**estabelecimento de saúde**) deverá implementar sistema informatizado de regulação da assistência que lhe será disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande/ FMS.

Por meio desse sistema o (**estabelecimento de saúde**) integrará todos os seus serviços aos demais disponibilizados pela rede municipal do SUS de modo a garantir aos seus pacientes, acesso integral e resolutivo.

2.1 Assistência Ambulatorial e Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

A assistência ambulatorial de **urgência e emergência** desenvolver-se-á nas dependências do hospital no momento do atendimento, enquanto os atendimentos **eletivos** serão agendados por meio do Sistema de Regulação Ambulatorial do SUS.

Os pacientes poderão ter continuidade de tratamento ambulatorial no próprio hospital, serem encaminhados aos serviços básicos de saúde da rede SUS, ou para seus municípios de residência através de mecanismo de referência e contrarreferência.

O hospital ofertará sua estrutura de apoio diagnóstico e terapêutico às atividades ambulatoriais e hospitalares. As ações de média e alta complexidade serão reguladas pelos mecanismos vigentes sob a responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande / FMS.

2.2 Assistência Hospitalar

A assistência hospitalar de **urgência e emergência** desenvolver-se-á nas dependências do hospital, enquanto os atendimentos eletivos serão agendados por meio do Sistema de Regulação Hospitalar do SUS.

Aos pacientes que receberem alta hospitalar e necessitem de sequência do acompanhamento ambulatorial (consulta de retorno) será garantido o agendamento pelo hospital no momento da alta.



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/ FMS
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DOS CHAMAMENTOS PÚBLICOS DA SMS

1. Subgrupo de procedimentos	Físico/Ano	Valor/Ano
0305 Tratamento em nefrologia		
0418 Cirurgia em nefrologia		
0702 Órteses, próteses e materiais especiais relacionados ao ato cirúrgico		
TOTAL		

b) Internações Hospitalares por Subgrupo da Tabela SUS (SIGTAP)

Garantir de acordo com a sua disponibilidade de leitos, os quantitativos e valores anuais de internações, constantes no quadro abaixo:

2. Subgrupo de procedimentos	Físico/Ano	Valor/Ano
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal		
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário		
Total		

5.1.2 FINANCIAMENTO MAC

a) Atendimento Ambulatorial por Subgrupo da Tabela SUS (SIGTAP)

Garantir de acordo com sua capacidade instalada, o atendimento ambulatorial nos seguintes quantitativos e valores anuais propostos:

3. Subgrupo de procedimentos	Físico/Ano	Valor /Ano
0101 Ações coletivas/individuais em saúde		
0202 Diagnóstico em laboratório clínico		
0204 Diagnóstico por radiologia		
0205 Diagnóstico por ultrasonografia		
0206 Diagnóstico por tomografia		
0209 Diagnóstico por endoscopia		
0211 Métodos diagnósticos em especialidades		
0212 Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia		
0301 Consultas / atendimentos / Acompanhamentos		
0304 Tratamento em oncologia		
0306 Hemoterapia		
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele,		



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/ FMS
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DOS CHAMAMENTOS PÚBLICOS DA SMS

tecido subcutâneo e mucosa		
0406 Cirurgia do aparelho circulatório		
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal		
TOTAL		

b) Internações Hospitalares por Subgrupo da Tabela SUS (SIGTAP)

Garantir de acordo com a sua disponibilidade de leitos, os quantitativos e valores anuais de internações, constantes no quadro abaixo:

4. SubGrupo de Procedimentos	Físico	Valor Total
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)		
0304 Tratamento em oncologia		
0305 Tratamento em nefrologia		
0308 Tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas		
0310 Parto e nascimento		
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa		
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço		
0406 Cirurgia do aparelho circulatório		
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal		
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular		
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário		
0410 Cirurgia de mama		
0411 Cirurgia obstétrica		
0412 Cirurgia torácica		
0415 Outras cirurgias		
0416 Cirurgia em oncologia		
Total		

5.2 Programação Financeira anual

Para a execução do presente Plano Operativo, ficam programados os recursos abaixo discriminados por tipo de financiamento e de atendimento:

Tipo de Financiamento	Tipo de Atendimento		TOTAL ANO (R\$)
	Ambulatorial (R\$)	Hospitalar (R\$)	
1. FAEC			



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/ FMS
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DOS CHAMAMENTOS PÚBLICOS DA SMS

2. MAC			
3. PROPRIO			
TOTAL ANO (R\$)			

Tanto os recursos ambulatoriais quanto hospitalares, sejam de financiamento MAC ou FAEC, serão repassados até 90 dias de acordo com produção apresentada e aprovada nos SIS – Sistemas de Informação em Saúde do SUS, notadamente o SIA/SUS – Sistema de Informações Ambulatoriais, e o SIH/SUS – Sistema de Informações Hospitalares.

Relação de outros **RECURSOS FEDERAIS** exclusivos e vinculados ao **(estabelecimento de saúde)**:

Portaria IAC

R\$

Portaria IntegraSUS

R\$

Rede Cegonha

R\$

TOTAL R\$

Relação de outros **RECURSOS MUNICIPAIS** exclusivos e vinculados ao **(estabelecimento de saúde)**:

Plus de obstetrícia

(R\$ /parto normal ou cesáreo já inserido e orçado)

Incremento de anestesiologia

R\$

Incremento de cirurgias oncológicas

R\$

TOTAL R\$

6. Metas e Indicadores para Avaliação Qualitativa

As metas de qualidade foram acordadas entre os partícipes deste Contrato e elaboradas de acordo com a realidade da instituição e as necessidades da SMS.

As metas que contemplam as áreas da atenção à saúde, considerando as políticas prioritárias do SUS, da gestão hospitalar, do desenvolvimento profissional e desempenho de atenção hospitalar, estão descritas nas tabelas abaixo.

As metas e indicadores de desempenho acordados no presente Plano Operativo, serão monitorados e avaliados no mínimo trimestralmente pela Comissão de Acompanhamento do CONTRATO, e seus resultados apresentados por meio de relatórios.



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/ FMS
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DOS CHAMAMENTOS PÚBLICOS DA SMS

6.1 Avaliação de Desempenho da Atenção à Saúde

a) Humanização

Indicador	Metas	Fonte de Verificação
Acolhimento com classificação de risco	Implantar/Manter acolhimento com avaliação e classificação de risco para identificação da prioridade de atendimento, de acordo com a Política Nacional de Humanização.	Visita "in loco"
Comunicação visual	Implantar/manter sistema de sinalização hospitalar nas áreas da unidade, por meio de placas com informações sobre o serviço.	Visita "in loco"
Atenção do Cuidado Pós Alta	Implantar/Implementar o plano de cuidados pós alta hospitalar com orientações para a continuidade do cuidado no domicílio e/ou em outros níveis de atenção.	Plano de Cuidado Pós Alta
Visita/dia aos usuários(as) internados(as)	Garantir visita de 2h/dia para usuários(as) internados(as), salvo nos casos em que houver recomendação médica em contrário, considerando também os casos identificados pela equipe como situações especiais (Estatuto do Idoso e da Criança e Adolescente).	Normas estabelecidas pelo Hospital
Grau de Satisfação do Usuário	Aplicar instrumento para avaliação do grau de satisfação do usuário.	Questionários com avaliação.
Orientação ao usuário quanto à escala médica diária	Manter a escala de plantonistas da urgência e emergência em local visível aos usuários e profissionais.	Visita "in loco"
Ouvidoria	Implantar/Manter ouvidoria institucional para escuta de usuários e trabalhadores, com aplicação de questionário e sistemática de respostas.	Relatório

b) Urgência e Emergência

Indicador	Metas/Ações	Fonte de Verificação
Política da "Vaga Zero"	Cumprir o que determina a Portaria nº 2.048/2002/GM, referente à Política da Vaga Zero nas Urgências, acolhendo 100% das urgências /emergências encaminhadas e reguladas pelo SAMU, de acordo com a grade de referência pactuada.	Relatórios e fichas das demandas de atendimento



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/ FMS
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DOS CHAMAMENTOS PÚBLICOS DA SMS

Indicador	Metas/Ações	Fonte de Verificação
Acolhimento resolutivo	Garantir o acolhimento médico rápido e resolutivo às solicitações da Central de Regulação Médica de Urgência do SAMU.	Normas do Hospital
Informação de divergências clínicas	Manter a Central de Regulação do SAMU informada sempre que houver divergência entre os dados clínicos que foram comunicados quando da regulação e os observados na recepção do paciente.	Normas do Hospital
Registro de limite de atuação	Manter a Central de Regulação do SAMU informada quando os recursos diagnósticos ou terapêuticos da unidade atingirem seu limite máximo de atuação, imediatamente após a identificação do fato.	Normas do Hospital
Acolhimento qualificado	Estabelecer acolhimento rápido e eficaz aos pacientes graves através de equipe qualificada.	Normas do Hospital
Dispensa da Equipe e Viatura do SAMU	Garantir a dispensa da equipe de transporte do SAMU, viatura e seus equipamentos com rapidez, com o recebimento ágil e eficaz do paciente e de sua documentação.	Normas do Hospital

c) Política de Medicamentos

Indicador	Ações/Metas	Fonte de Verificação
Processo educativo sobre medicamentos	Desenvolver processo educativo sobre medicamentos e seu uso racional, junto aos pacientes, acompanhantes, profissionais de saúde e gestores hospitalares utilizando-se de atividades de educação, informação e comunicação.	Material Educativo.
Segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos	Garantir a segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, mediante o registro das atividades de inspeção e fiscalização da Vigilância Sanitária e do cumprimento das normas sanitárias, organizadas no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.	Relatórios
Atividades	Garantir procedimentos operacionais	Visita "in loco" e



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/ FMS
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DOS CHAMAMENTOS PÚBLICOS DA SMS

Indicador	Ações/Metas	Fonte de Verificação
desempenhadas na Farmácia do Hospital	escritos e atualizados para todas as atividades desempenhadas na Farmácia do Hospital (Manual de Normas e Rotinas), mantendo sistema de farmácias satélites com rotinas setoriais para a UTI, quando houver.	Relatórios
Disponibilidade de Infraestrutura e Recursos Humanos	Dotar a unidade de Infraestrutura e recursos humanos qualificados para o desenvolvimento das atividades de Assistência Farmacêutica em Farmácia Hospitalar.	Normas do Hospital
Dose Individualizada	Manter sistema de dose individualizada nas enfermarias a cada 12 horas.	Normas do Hospital
Garantia de estoque	Garantir disponibilidade de estoques.	Visita "in loco"

d) Saúde do Trabalhador

Indicador	Metas	Fonte de Verificação
Incidência e prevalência de doenças relacionadas ao trabalho	Implantar/manter notificação das doenças e agravos de notificação compulsória relacionadas ao trabalho.	Visita "in loco" e Planilhas
Absenteísmo no trabalho	Levantar trimestralmente o número de absenteísmo com identificação das causas.	Relatórios
Normas e rotinas de biossegurança	Adotar o cumprimento das normas e rotinas de biossegurança garantindo o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e condições saudáveis de trabalho, entre outras.	Normas do Hospital

e) Alimentação e Nutrição

Indicador	Metas	Fonte de Verificação
Protocolos clínico-nutricionais	Implantar/manter atualizados os protocolos clínico-nutricionais.	Protocolos
Padronização de Cardápios	Manter padronizados e atualizados cardápios, porcionamentos e intervalos de tempo específicos para dieta normal, dieta para as patologias específicas e dieta para preparo de exames.	Visita "in loco"
Padronização de	Padronizar as fichas de preparação das	Visita "in loco"



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/ FMS
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DOS CHAMAMENTOS PÚBLICOS DA SMS

Indicador	Metas	Fonte de Verificação
Dietas	refeições com informações nutricionais.	
Controle de qualidade e segurança dos alimentos	Garantir o controle de qualidade e segurança dos alimentos, de forma a fornecer uma alimentação saudável e adequada às dietas prescritas aos pacientes.	Visita “in loco”
Práticas alimentares e estilo de vida saudável	Estimular práticas alimentares e estilos de vida saudáveis, tanto aos pacientes quanto aos trabalhadores da unidade, através de atividades informativas e educativas.	Relatórios e Material Educativo

6.2 Avaliação de Desempenho na Área de Gestão Hospitalar

a) Gestão Hospitalar e Clínica

Indicador	Metas	Fonte de Verificação
Regimento Interno	Manter atualizado o regimento interno do Hospital.	Visita “in loco”
Normas e Rotinas	Manter normas e rotinas institucionalizadas e operacionalizadas para todos os serviços.	Normas do Hospital
Manutenção predial e de equipamentos	Manter serviço próprio ou terceirizado de manutenção predial e de equipamentos hospitalares.	Visita “in loco”
Sistemas informatizados	Manter atualizados os sistemas informatizados de Regulação Ambulatorial e Hospitalar, desenvolvidos e disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde.	Visita “in loco”
Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)	Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) através do envio de todas as alterações a fim de que a Secretaria Municipal de Saúde proceda as devidas atualizações.	Visita “in loco”
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH.	Garantir o Funcionamento da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH.	Relatórios/Atas
Comissão de Análise de Óbitos.	Implantar /Manter em funcionamento a Comissão de Análise de Óbitos.	Relatórios/Atas
Comissão de Revisão de	Implantar/Manter em funcionamento	Relatórios/Atas



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/ FMS
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DOS CHAMAMENTOS PÚBLICOS DA SMS

Indicador	Metas	Fonte de Verificação
Prontuários.	Comissão de Revisão de Prontuários.	
Comissão de Ética Médica.	Implantar/Manter funcionamento Comissão de Ética Médica.	Relatórios/Atas
Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiológica.	Implantar/Manter o Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiológica.	Visita "in loco"
Coleta individualizada de resíduos	Garantir a Coleta individualizada de resíduos.	Visita "in loco"
Comissão de Biossegurança.	Instituir e manter a Comissão de Biossegurança.	Relatórios/Atas
Plano de Gerenciamento de Resíduos	Apresentar o Plano de Gerenciamento de Resíduos.	Plano de Gerenciamento de Resíduos

6.3 Avaliação de Desempenho na Área de Desenvolvimento Profissional

Indicador	Ações e Metas	Fonte de Verificação
Educação Permanente	Promover ações de Educação Permanente para os trabalhadores do hospital.	Relatórios
Atividades de Qualificação	Realizar Plano de Atividades de Qualificação de acordo com a necessidade do processo de trabalho e área de atuação.	Plano de Atividades

Metas e Indicadores para Avaliação de Desempenho da Atenção Hospitalar

Indicador	Meta
Taxa de Ocupação Hospitalar	Ocupação mensal de no mínimo 60% dos leitos
Taxa de infecção hospitalar	Percentual de Infecção hospitalar inferior a 3%
Internação – Média de Permanência	Média de permanência máxima de 7,1 dias.
Notificação de agravos e DST	Notificar 100% de agravos de notificação compulsória ocorridos na Unidade.

1. Do Monitoramento e Avaliação

Todas as metas e indicadores de qualidade acordados no presente Plano Operativo serão monitorados e avaliados, **trimestralmente pela Comissão de Acompanhamento.**



ESTADO DA PARAÍBA
 PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/ FMS
 COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
 COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DOS CHAMAMENTOS PÚBLICOS DA SMS

O hospital deverá atingir pelo menos 70% (setenta por cento) das metas qualitativas e quantitativas pactuadas por 03 (três) meses consecutivos ou 05 (cinco) meses alternados. Caso esse percentual não seja atingido o POA deverá ser revisado, ajustando para baixo as metas e o valor dos recursos a serem repassados, de acordo com a produção do hospital, mediante aprovação do gestor local.

Percentual acumulado de cumprimento de metas superior a 80% (oitenta por cento) por 12 (doze) meses consecutivos ensejará reavaliação das metas e dos valores contratuais, com vistas a possível reajuste, mediante aprovação do gestor local e disponibilidade orçamentária.

Campina Grande,de.....de 2021.

Filipe Araújo Reul

Secretário Municipal de Saúde

EMPRESA/ORGANIZAÇÃO
SOCIAL

Ranulfo Cardoso Júnior

Diretor de Planejamento (SMS)

RESPONSÁVEL



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 9E9F-8D6C-D1E5-DC2C

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ FILIPE REUL (CPF 051.XXX.XXX-29) em 16/08/2021 16:38:35 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://campinagrande.1doc.com.br/verificacao/9E9F-8D6C-D1E5-DC2C>