

PROCEDIMENTOS GINECOLÓGICOS

Código	Descrição Procedimento	Valor SUS R\$	Valor Credenciamento R\$
04.09.06.001-1	CERCLAGEM DO COLO DO UTERO	178,01	356,02
04.09.06.002-0	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR COM AMPUTAÇÃO DO COLO	449,20	898,40
04.09.06.003-8	CONIZAÇÃO	443,66	887,32
04.09.06.005-4	CURETAGEM UTERINA EM MOLA HIDATIFORME	137,38	274,76
04.09.06.010-0	HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)	460,08	920,16
04.09.06.011-9	HISTERECTOMIA COM ANEXECTOMIA (UNI/BILATERAL)	546,04	1.092,08
04.09.06.013-5	HISTERECTOMIA TOTAL	634,03	1.268,06
04.09.06.016-0	HISTERORRAFIA	434,69	869,38
04.09.06.019-4	MIOMECTOMIA	528,94	1.057,88
04.09.06.021-6	OOFORECTOMIA/ OOFOROPLASTIA	509,86	1.019,72
04.09.06.023-2	SALPINGECTOMIA UNI/ BILATERAL	465,59	931,18
04.09.07.005-0	COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR	372,54	745,08
04.09.07.015-7	EXERESE GLANDULA BARTHOLIN/SKENE	224,68	449,36
04.09.07.020-3	OPERAÇÃO DE BURCH	457,67	915,34
04.09.07.027-0	TRATAMENTO CIRURGICO INCONTINENCIA URINARIA POR VIA VAGINAL	372,89	745,78

PROCEDIMENTOS CIRURGIA GERAL E
GASTROENTEROLOGIA

Código	Descrição Procedimento	Valor SUS R\$	Valor Credenciamento R\$
04.04.01.00-5	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	32,40	64,80
04.01.01.004-0	ELETROCOAGULAÇÃO LESÃO CUTÂNEA	11,85	23,70
04.01.01.005-8	EXCISÃO DE LESÃO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA	23,16	46,32
04.01.01.007-4	EXERESE TUMOR DE PELE E ANEXOS/CISTO SEBACEO/LIPOMA	12,96	24,92
04.01.01.009-0	FULGURAÇÃO/CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA DE LESÕES CUTÂNEAS	11,84	23,68
04.01.01.010-4	INCISÃO E DRENAGEM DE ABSCESSO	11,84	23,68
04.01.01.011-2	RETIRADA CORPO ESTRANHO SUBCUTÂNEO	11,84	23,68
04.01.02.004-5	EXCISÃO E ENXERTO DE PELE(HEMANGIOMA, NEVUS OU TUMOR)	356,81	713,62
04.01.02.005-3	EXCISÃO E SUTURA DE LESÃO NA PELE COM PLÁSTICA EM Z OU ROTAÇÃO DE RETALHO	356,81	712,62
04.01.02.007-0	EXERESE CISTO DERMOIDE	143,72	287,44
04.01.02.008-8	EXERESE CISTO SACRO-COCCÍGEO	143,72	287,44
04.01.02.010-0	EXTIRPAÇÃO E SUPRESSÃO DE LESÃO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO	158,11	316,22
04.01.02.014-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIPERCERATOSE PLANTAR (C/ CORREÇÃO PLÁSTICA)	302,08	604,16

04.01.02.015-0	TRATAMENTO CIRURGICO DO SINUS PRE-AURICULAR	343,62	687,24
04.07.01.008-4	ESOFAGOPLASTIA/ GASTROPLASTIA	794,88	1.589,76
04.07.01.011-4	ESOFAGOSTOMIA	787,85	1.575,70
04.07.01.013-0	GASTRECTOMIA PARCIAL C/OU S/ VAGOTOMIA	902,19	1.804,38
04.07.01.014-9	GASTRECTOMIA TOTAL	701,15	1.402,30
04.07.01.014-9	GASTROENTEROANASTOMOSE	902,18	1.804,36
04.07.01.019-0	GASTRORRAFIA	687,76	1.375,52
04.07.01.020-3	GASTRORRAFIA VIDEOLAPAROSCOPICA	550,58	1.101,16
04.07.01.021-1	GASTROSTOMIA	687,76	1.375,52
04.07.01.022-0	GASTROSTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	520,56	1.041,12
04.07.01.023-8	PILOROPLASTIA	902,19	1.804,38
04.07.01.027-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE ACALASIA (CARDIOMIOPLASTIA)	2.270,21	4.540,42
04.07.01.029-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE REFLUXO GASTROESOFÁGICO	766,06	1.532,12
04.07.01.033-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE MEGAESOFAGO SEM RESSECÇÃO/CONSERVADOR	1.846,37	3692,74
04.07.01.034-3	VAGOTOMIA COM OPERAÇÃO DE DRENAGEM	709,69	1.419,38
04.07.01.035-1	VAGOTOMIA SUPERSELETIVA/GASTRICA PROXIMAL	778,46	1.556,92
04.07.02.010-1	COLOSTOMIA	1.173,77	2.347,54
04.07.02.013-6	DRENAGEM DE ABSCESSO ANU-RETAL	159,15	318,30
04.07.02.014-4	DRENAGEM DE ABSCESSO ISQUIORETAL	170,47	240,94
04.07.02.021-7	ESFINCTEROTOMIA INTERNA E TRATAMENTO FISSURA ANAL	493,62	246,81
04.07.02.027-6	FISTULECTOMIA/FISTULOTIMIA ANAL	254,12	508,24
04.07.02.028-4	HEMORROIDECTOMIA	315,94	631,88
04.07.03.002-6	COLECISTECTOMIA	695,77	1.391,54

04.07.03.003-4	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	693,305	1.386,61
04.07.03.012-3	ESPLENECTOMIA	975,98	1.951,96
04.07.04.004-8	HERNIOPLASTIA DIAFRAGMÁTICA (VIA ABDOMINAL)	808,13	1.616,26
04.07.04.006-4	HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA	559,87	1.119,74
04.07.04.008-0	HERNIOPLASTIA INCISIONAL	539,92	1.079,84
04.07.04.009-9	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	426,02	852,04
04.07.04.010-2	HERNIOPLASTIA INGUINAL/ CRURAL (UNILATERAL)	445,51	891,02
04.07.04.011-0	HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE	416,43	832,86
04.07.04.012-9	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	434,99	869,98
04.07.04.014-5	HERNIOPLASTIA SEM RESSECÇÃO INTESTINAL(HERNIA ESTRANGULADA)	419,94	839,88
04.07.04.014-5	LAPAROTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA PARA DRENAGEM E/OU BIÓPSIA	606,15	1.212,30
04.07.04.019-6	PARACENTESE ABDOMINAL	12,27	24,54
04.07.04.022-6	REPARAÇÃO DE OUTRAS HERNIAS	382,19	764,38
04.07.04.024-2	RESSUTURA DE PAREDE ABDOMINAL(POR DEISCÊNCIA TOTAL/ EVISCERAÇÃO)	531,89	1.063,78

CIRURGIAS OFTALMOLÓGICAS

Código	Descrição Procedimentos	Valor SUS R\$	Valor Credenciamento R\$
04.05.01.007-9	EXERESE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESÕES PÁLPEBRA E SUPERCÍLIOS	45,00	90,00
04.05.05.009-7	FACECTOMIA COM IMPLANTE DE LENTE INTRA OCULAR	443,00	886,00

04.05.05.010-0	FACECTOMIA S/ IMPLANTE LENTE INTRA OCULAR	403,00	806,00
04.05.05.011-9	FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE LENTE INTRA OCULAR RIGIDA	543,00	1.086,00
04.05.05.015-1	IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRA OCULAR - LIO	794,88	1.589,76
04.05.05.021-6	RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL	98,44	196,88
04.05.05.023-2	RECONSTRUÇÃO DE CAMARA ANTERIOR DO OLHO	794,89	1.589,78
04.05.05.030-5	SUTURA DE Córnea	164,08	328,16
04.05.05.032-1	TRABECULECTOMIA	513,34	1.026,68
04.05.05.036-4	TRATAMENTO CIRURGICO PTERIGIO	139,70	279,40

CIRURGIA OTORRINOLARINGOLÓGICAS

Código	Descrição Procedimento	Valor SUS R\$	Valor Credenciamento R\$
04.04.01.001-6	ADENOIDECTOMIA	348,18	696,36
04.04.01.002-4	AMIGDALECTOMIA	306,57	613,14
04.04.01.003-2	AMIGDALECTOMIA COM ADENOIDECTOMIA	337,22	674,44
04.04.01.004-0	ANTROTOMIA DA MASTOIDE (DRENAGEM DE OTITE DE LACTENTE)	295,09	590,18
04.04.01.005-9	DRENAGEM DE ABSCESSO FARINGEO	238,44	476,88
04.04.01.006-7	DRENAGEM DE ABSCESSO PERIAMIGDALIANO	238,44	476,88
04.04.01.007-5	DRENAGEM FURUNCULO NO CONDUTO AUDITIVO	14,66	29,32

	EXTERNO		
04.04.01.008-3	DRENAGEM DO SACO ENDOLINFATICO – SHUNT (COM AUDIÇÃO POR VIA TRANSMASTOIDEA)	809,83	1.619,66
04.04.01.009-1	DUCHA POLITZER (UNI/ BILATERAL)	11,28	22,56
04.04.01.011-3	EXERESE PAPILOMA EM LARINGE	163,10	326,20
04.04.01.012-1	EXERESE TUMOR VIAS AEREAS SUPERIORES, FACE E PESCOÇO	358,58	717,16
04.04.01.015-6	INFILTRAÇÃO MEDICAMENTOSA EM CORNETO INFERIOR	11,28	22,56
04.04.01.016-4	LABIRINTECTOMIA MEMBRANOSA/OSSEA COM OU SEM AUDIÇÃO	812,17	1.624,34
04.04.01.021-0	MASTOIDECTOMIA RADICAL	757,13	1.514,26
04.04.01.022-9	MASTOIDECTOMIA SUBTOTAL	483,55	967,10
04.04.01.024-5	MIRINGOTOMIA	11,58	22,56
04.04.01.023-7	MICROCIRURGIA OTOLOGICA	376,45	753,50
04.04.01.025-3	PARACENTESE TIMPANO	14,66	29,32
04.04.01.026-1	PUNÇÃO TRANSMEATICA SEIO MAXILAR UNILATERAL	11,28	22,56
04.04.01.027-0	REMOÇÃO CERUMEM DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO UNI/ BILATERAL	5,63	11,28
04.04.01.029-6	RESSECÇÃO SINEQUIAS	38,37	76,74
04.04.01.030-0	RETIRADA CORPO ESTRANHO CAVIDADE AUDITIVA E NASAL	5,63	11,28
04.04.01.031-8	RETIRADA CORPO ESTRANHO OUVIDO/FARINGE/LARINGE/NARIZ	236,31	472,62
04.04.01.032-6	SINUSOTOMIA BILATERAL	349,24	698,48

04.04.01.034-2	TAMPONAMENTO NASAL ANTERIOR E POSTERIOR	17,00	34,00
04.04.01.035-0	TIMPANOPLASTIA (UNI/ BILATERAL)	618,00	1,236,30
04.04.01.036-9	TIMPANOPLAST. P/ TUBO VENTILAÇÃO	56,84	113,68
04.04.01.038-5	TRATAMENTO CIRURGICO ESTENOSE CONDUTO AUDITIVO	577,96	1.155,92
04.04.01.039-3	TRATAMENTO CIRURGICO PERICONDRITE PAVILHAO	36,95	73,90
04.04.01.040-7	TRATAMENTO CIRURG. DE RINITE CRONICA (OZENA)	328,97	657,94
04.04.01.041-5	TURBINECTOMIA	315,65	631,30
04.04.01.044-0	ANTROSTOMIA DE MAXILA INTRANASAL	44,34	88,68
04.04.01.048-2	SEPTOPLASTIA (CORREÇÃO DESVIO)	247,46	494,92
04.04.01.050-4	TRATAMENTO CIRURG. PERFURAÇÃO NASAL	265,23	530,46
04.04.01.051-2	SINUSOTOMIA TRANSMAXILAR	384,33	768,66
04.04.01.052-0	SEPTOPLASTIA REPARADORA NÃO ESTÉTICA	213,75	427,50
04.04.01.055-5	TRATAMENTO CIRURG. RINOFIMA	315,43	630,86
04.04.01.056-3	TIREOPLASTIA	418,48	836,96
04.04.02.001-1	ALONGAMENTO COLUMELA	200,76	401,52
04.04.02.003-8	CORREÇÃO CIRURG. FISTULA ORO-NASAL/ ORO SINUSAL	172,63	345,26
04.04.02.008-9	EXCISÃO RÂNULA OU FENOMENO RETENÇÃO SALIVAR	156,17	312,34
04.04.02.009-7	EXCISÃO E SUTURA LESÃO BOCA	28,00	56,00
04.04.02.010-0	EXCISÃO CUNHA DE LÁBIO	29,86	59,72
04.04.02.011-9	EXCISÃO PARCIAL LABIO COM ENXERTO LIVRE/ ROTAÇÃO DE RETALHO	293,15	586,30
04.04.02.013-5	EXPLORAÇÃO/ DESCOMPRESSÃO TOTAL/PARCIAL NEVO FACIAL	816,17	1.632,34

04.04.02.020-8	LABIOPLASTIA P/ HIPERTROFIA LABIAL	317,87	635,74
04.04.02.023-2	RECONSTRUÇÃO TOTAL OU PARCIAL LABIO	397,38	794,76
04.04.02.024-0	RECONSTRUÇÃO TOTAL OU PARCIAL NARIZ	397,38	794,76
04.04.02.027-5	RESSECÇÃO LESÃO MALIGNA E BENIGNA REGIÃO CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL	1.162,56	2.325,12
04.04.02.031-3	RETIRADA CORPO ESTRANHO OSSOS FACE	182,73	365,46
04.04.02.032-1	RINOPLASTIA P/ DEFEITOS PÓS-TRAUMÁTICOS	444,20	888,40
04.04.02.034-8	TRATAMENTO CIRURGICO ATRESIA NARINARIA	265,23	530,46
04.04.02.035-6	TRATAMENTO CIRURGICO FISTULA E CISTOS ORO-MAXILARES	193,15	386,30
04.04.02.038-0	TRATAMENTO CIRURGICO OSTEOMIELEITE OSSOS DA FACE	527,83	1.055,66
04.04.02.039-9	TRATAMENTO CIRURGICO PARALISIA FACIAL (SUSP. HEMIFACE)	436,86	873,72
04.04.02.047-0	RECONSTRUÇÃO SULCO GENGICO-LABIAL	299,24	598,48
04.04.02.054-2	REDUÇÃO CIRURGICA FRATURA OSSOS DO PRÓPRIO NARIZ	252,40	504,80
04.04.02.077-1	RESSECÇÃO LESÃO BOCA	341,30	682,60
04.04.03.004-1	MICROCIRURGIA OTOLÓGICA EM PACIENTE C/ ANOMALIA CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL	487,61	975,22
04.04.03.006-8	OSTEOPLASTIA DO MENTO COM OU SEM IMPLANTE ALOPLÁSTICO	134,64	269,27
04.04.03.007-6	LABIOPLASTIA UNILATERAL EM DOIS TEMPOS	1.093,69	2.187,38
04.04.03.013-0	RINOSEPTOPLASTIA EM PCTE COM ANOMALIA CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL	554,00	1.108,00
04.04.03.015-7	RECONSTRUÇÃO TOTAL LABIAL EM PCTE COM ANOMALIA CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL	863,25	1.726,50
04.04.03.016-5	RINOPLASTIA EM PCTE COM ANOMALIA CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL	444,20	888,40
04.04.03.017-3	SEPTOPLASTIA EM PCTE COM ANOMALIA CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL	374,67	749,34

04.04.03.019-0	TIMPANOPLASTIA EM PCTE COM ANOMALIA CRANIO E BUCOMACILOFACIAL (UNI/ BILATERAL)	444,20	888,40
----------------	--	--------	--------

CIRURGIAS UROLÓGICAS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO	VALOR SUS R\$	VALOR CREDENCIAMENTO R\$
04.09.04.007-0	EXERESE CISTO EPIDIDIMO	212,09	424,18
04.09.04.012-6	ORQUIDOPEXIA BILATERAL	385,32	770,64
04.09.04.013-4	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	360,07	720,14
04.09.04.016-9	ORQUIECTOMIA UNILATERAL	350,13	700,26
04.09.04.021-5	TRATAMENTO CIRURGICO HIDROCELE	256,97	513,94
04.09.04.023-1	TRATAMENTO CIRURGICO VARICOCELE	257,56	515,12
04.09.04.022-3	TRATAMENTO CIRURGICO TORÇÃO TESTICULO DO CORDÃO ESPERMÁTICO	280,13	560,26
04.09.04.024-0	VASECTOMIA	306,47	612,94
04.09.05.006-7	PLASTICA DE FREIO BALANO- PREPUCIAL	34,10	68,20
04.09.05.008-3	POSTECTOMIA	219,12	438,24

CIRURGIA VASCULAR

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO	VALOR SUS R\$	VALOR CREDENCIAMENTO R\$
04.06.02.056-6	TRATAMENTO CIRURGICO VARIZES BILATERAL	582,04	1.164,08
04.06.05.057-4	TRATAMENTO CIRURGICO VARIZES UNILATERAL	483,37	966,74

CIRURGIA OFTALMOLÓGICA

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO	VALOR SUS R\$	VALOR CREDENCIAMENTO R\$
03.01.01.007-2	CONSULTA	10,00	20,00
02.11.06.025-9	TONOMETRIA	3,37	6,74
02.11.06.012-7	MAPEAMENTO RETINA COM GRAFICO	24,24	48,48
02.11.06.018-6	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	64,00	128,00
02.11.06.017-8	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	24,68	49,36
02.05.02.008-9	ULTRASSONOGRAFIA GLOBO OCULAR/ ORBITA	24,20	48,40
02.11.06.028-3	OCT	48,00	96,00

EXAMES DE IMAGENS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO	VALOR SUS R\$	VALOR CREDENCIAMENTO R\$
02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA	24,20	48,40
02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA)	24,20	48,40
02.05.02.005-4	USG APARELHO URINARIO	24,20	48,40
02.05.02.018-6	USG TRANSVAGINAL	24,20	48,40
02.05.02.003-8	USG ABDOME SUPERIOR	24,20	48,40
02.05.02.004-6	USG ABDOME TOTAL	37,98	75,95
02.05.02.009-7	USG MAMARIA BILATERAL	24,20	48,40
02.05.02.012-7	USG TIREOIDE	24,20	48,40

02.05.02.070-0	USG BOLSA ESCROTAL	24,20	48,40
02.05.01.004-0	USG DOPPLER DE VASOS – CADA MEMBRO	39,60	79,20
02.11.04.006-1	TOCOCARDIOGRAFIA ANTE PARTO	1,98	3,38

3.2. Fixa-se o **valor máximo de R\$ 100.000,00 (cem mil reais)** para o estabelecido neste Edital, a serem gastos durante a vigência da somatória dos contratos oriundos desse certame, conforme demanda e valores discriminados na tabela acima.

3.2.1. Os serviços serão realizados por demanda, conforme a necessidade dos munícipes, ou seja, o município não se obriga a gastar todo o valor fixado no item 3.2.

3.2.2. O fornecimento será interrompido se ocorrer o término da quantia estimada pela Prefeitura, se não houver a necessidade de sua totalidade, a critério da Prefeitura ou até o término do respectivo contrato, prevalecendo o que ocorrer primeiro, podendo ser aditado em até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato, conforme o disposto no § 1º, do artigo 65, da Lei Federal Nº: 8.666/93 e alterações.

3.3. Os valores relativos aos honorários profissionais (cirurgião, auxiliar, instrumentador e anestesista) estão inclusos no valor total do procedimento e serão pagos pelo hospital credenciado aos profissionais envolvidos na realização dos procedimentos, desde que devidamente habilitados e indicados pelo hospital.

3.4. Os valores relativos aos serviços hospitalares, profissionais envolvidos, insumos e outros custos previstos para os procedimentos serão pagos diretamente ao hospital credenciado, com a retenção dos encargos incidentes.

3.5. Nos preços deverão estar incluídas, além do lucro, todas as despesas de custos de: materiais, mão de obra, equipamentos, transportes, cargas, seguros, salários, encargos sociais e trabalhistas, limpeza do local, custos e benefícios, taxas e impostos, e quaisquer outras despesas, direta ou indiretamente relacionadas com a execução dos serviços.

3.6. Prazo máximo para início dos serviços: 15 (quinze) dias após assinatura do contrato.

3.7. Prazo máximo para agendamento das cirurgias: 30 (trinta) dias após a solicitação da Secretaria Municipal de Saúde.

3.8. Condições de Pagamento: As notas fiscais processadas pela contabilidade, e atestadas pela unidade requisitante, entre os dias 01 à 10 serão pagas até o dia 20 do mesmo mês, as atestadas entre os dias 11 à 31 serão pagas até o dia 10 do mês subsequente.

3.8.1. As notas fiscais deverão vir acompanhadas de **RELATÓRIO EM QUE CONSTEM OS NOMES DOS PACIENTES ATENDIDOS, DATA, ESPECIFICAÇÃO DO PROCEDIMENTO, AUDITADAS PELO SERVIÇO DE CONTROLE E AVALIAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.**

3.8.2. A Prefeitura, através da tesouraria, fará as retenções dos valores correspondentes às obrigações previdenciárias, tributárias e fiscais, conforme o caso, de acordo com a legislação que disciplina a matéria, sendo que, as guias dos valores retidos serão devidamente recolhidas e encaminhadas suas cópias reprográficas a empresa contratada.

3.8.3. A nota fiscal/fatura encaminhada pela contratada deve estar devidamente discriminada, de forma a permitir o cumprimento das exigências legais, inclusive no que se refere às retenções tributárias.

3.8.4. No caso de devolução da(s) nota(s) fiscal(is)/fatura(s), por sua inexistência ou da dependência de carta corretiva, nos casos em que a legislação admitir, o prazo fixado no item 3.8. será contado da data de entrega da referida correção.

3.8.5. Os pagamentos serão efetuados mediante crédito em conta corrente da CONTRATADA, cujos dados deverão estar indicados na proposta financeira da licitante.

3.9. Caso o dia de pagamento coincida com sábados, domingos, feriados ou pontos facultativos, o mesmo será efetuado no primeiro dia útil subsequente sem qualquer incidência de correção monetária ou reajuste.

3.10. No caso da Prefeitura atrasar os pagamentos, estes serão atualizados financeiramente “pro rata dies”, pelo IGPM/FGV/SP – Índice Geral de Preços de Mercado da Fundação Getúlio Vargas de São Paulo/SP, em vigor na data do efetivo pagamento, ou outro índice que vier a substituí-lo a critério da Prefeitura.

3.11. O e-mail que deve ser cadastrado para envio das notas fiscais é o nfe@santagertrudes.sp.gov.br.

Cláusula 4ª - DO PRAZO CONTRATUAL

4.1. O contrato a ser firmado terá vigência de até **12(doze) meses corridos**, contados da data da sua celebração.

Cláusula 5ª - DAS RESPONSABILIDADES DA CONTRATANTE E DA CONTRATADA

5.5. Obrigações da CONTRATADA:

5.5.1. Os procedimentos resultantes da cirurgia (01(uma) avaliação pós-operatória e a retirada de pontos) são de responsabilidade da contratada e a remuneração por estes atos estará inclusa no valor dos procedimentos;

5.5.2. Os valores relativos aos honorários profissionais (cirurgião, auxiliar, instrumentador e anestesista) estão inclusos no valor total do procedimento e serão pagos pelo Hospital Credenciado aos profissionais envolvidos na realização dos procedimentos, desde que devidamente habilitados e indicados pelo hospital.

5.5.3. Os valores relativos aos serviços hospitalares, profissionais envolvidos, insumos e outros custos previstos para os procedimentos serão pagos diretamente ao hospital credenciado, com a retenção dos encargos incidentes.

5.5.4. Somente serão autorizados para realização os procedimentos listados no item 3.1 para os quais não poderão ser emitidas AIH's – Autorização para Internação Hospitalar ou qualquer outro instrumento de cobrança junto ao Sistema Único de Saúde.

5.5.5. Para o pagamento dos honorários profissionais (cirurgia, auxiliar, instrumentados e anestesia) o hospital credenciado deverá habilitar os médicos envolvidos nos procedimentos com toda a documentação relativa que os qualifiquem.

5.5.6. Os profissionais deverão receber seus honorários médicos através do hospital credenciado nos valores pactuados entre o hospital e seus profissionais, sendo que os valores dos honorários estão inclusos no valor do procedimento contratado com o hospital.

5.5.7. Os hospitais credenciados deverão indicar os colaboradores que deverão ser capacitados para operacionalização do sistema informatizado que será utilizado para registrar a realização dos procedimentos contratados.

5.5.8. A Consulta pós operatória correrá por conta da CONTRATADA.

5.5.9. O hospital deverá garantir o atendimento ao paciente com eventuais problemas nos pós operatório, ainda que o especialista que realizou a cirurgia não esteja no hospital.

5.5.10. A realização da cirurgia deverá ser responsabilidade do especialista indicado pelo hospital, assim como, os atendimentos decorrentes do procedimento para o pós operatório.

5.5.11. A CONTRATADA deverá prover consultas médicas pré operatórias;

5.5.12. A CONTRATADA deverá executar serviços de hotelaria, roupas, quando necessário;

5.5.13. No tocante a internação e ao acompanhamento hospitalar ao paciente, serão cumpridas as diretrizes da Lei Federal nº 8842/1994;

5.5.14. A CONTRATADA deve submeter-se às instruções, ordens e recomendações emitidas pela PREFEITURA, no sentido do aperfeiçoamento dos serviços contratados, devendo, ainda a reclamada notificar a PREFEITURA de eventuais reclamações recebidas de quaisquer alterações no procedimento de prestação de serviços.

5.5.12. Manter durante toda a execução do contrato compatibilidade com as obrigações por ela assumidas nas condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento.

5.5.13. Fornecer a PREFEITURA, relatórios dos serviços prestados, junto com as notas fiscais.

5.6. Obrigações da CONTRATANTE:

5.6.1. Os exames pré-operatórios e avaliações com anestesista e cardiológica serão de responsabilidade da PREFEITURA;

5.6.2. Todos os procedimentos serão realizados mediante solicitação do profissional médico responsável pela execução, em instrumento próprio a ser definido pelo MUNICÍPIO DE SANTA GERTRUDES e, com autorização prévia do Gestor Municipal e pelo serviço de regulação do MUNICÍPIO DE SANTA GERTRUDES.

5.6.3. As cirurgias serão autorizadas através do sistema informatizado utilizado pelo MUNICÍPIO DE SANTA GERTRUDES, através de laudo para autorização emitido pelo hospital, mediante o qual os hospitais credenciados deverão confirmar a realização do procedimento depois de autorizados, cadastrados no referido sistema e disponibilizado através da internet.

5.6.4. Intercorrências, OPME (próteses, órteses e materiais especiais), deverão ser pré autorizados pela CONTRATANTE E correrão por conta DELA.

5.6.5. A PREFEITURA possui amplo direito de fiscalização sobre todos os serviços executados pela CONTRATADA, cabendo a esta permitir a livre atuação dos fiscais credenciados pela PREFEITURA a qualquer momento.

5.6.6. Obedecer os critérios de remuneração, previstos neste contrato.

5.6.7. Fornecer à CONTRATADA a requisição de exame devidamente autorizado, possibilitando condição necessária à execução dos serviços.

Cláusula 6ª - DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

6.1. O credenciado ficará sujeito as seguintes penalidades, por inobservância as condições estabelecidas neste Edital e no Contrato:

6.1.1. Advertência escrita com prazo para sanar a pendência;

6.1.2. Aplicação de multa no valor de R\$ 2.000,00 (dois mil reais), dobrada em caso de reincidência;

6.1.3. Sanções previstas na Lei 8.666/93.

Cláusula 7ª - DA RESCISÃO CONTRATUAL

7.1. Este contrato será rescindido total ou parcialmente pela PREFEITURA, de pleno direito, em qualquer tempo, isento de qualquer ônus ou responsabilidade, independentemente de ação, notificação ou interpelação judicial, sem que à PERMISSIONÁRIA, assista o direito a qualquer indenização, se esta:

7.1.1. Falir, entrar em concordata, tiver a sua empresa dissolvida ou deixar de existir;

7.1.2. Transferir, no todo ou em parte, o presente contrato, sem prévia autorização da PREFEITURA;

7.1.3. Paralisar os serviços durante um período de 10 (dez) dias consecutivos;

7.1.4. Sem justa causa (a critério da PREFEITURA), suspender a prestação dos serviços;

7.1.5. Agir com dolo ou culpa ou mediante simulação ou fraude na execução do contrato.

7.2. A CONTRATADA reconhece os direitos da PREFEITURA, em caso de rescisão administrativa, de acordo com o disposto no artigo 80, da Lei Federal Nº: 8.666/93 e alterações.

Cláusula 8ª - DOS RECURSOS FINANCEIROS

8.1. A despesa originada por esta contratação será atendida pelas dotações orçamentárias: 04.01. 10.302.0009. 2.506. (129) 33.90.39. – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica, com valor estimado em R\$ 60.000,00, e, 04.01. 10.302.0009. 2.506. (130) 33.90.39. – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica, com valor estimado em R\$ 40.000,00, constantes do orçamento-programa para o exercício econômico e financeiro de 2019.

Cláusula 9ª - DOS REAJUSTES DE PREÇOS

9.1. Os preços constantes das propostas serão fixos e irrevogáveis.

Cláusula 10ª - DO SUPORTE LEGAL

10.1. Este Edital de Chamamento é regulado pelos seguintes dispositivos legais:

10.1.1. Constituição Federal;

10.1.2. Lei Orgânica Municipal;

10.1.3. Lei Federal Nº: 8.666/93 e posteriores alterações (artigo 25);

10.1.4. Lei Federal nº 8.080/90;

10.1.5. Portaria MS nº 1.286/93;

10.1.6. Demais disposições legais aplicáveis, inclusive, os princípios gerais de Direito.

Cláusula 11ª - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E FINAIS

11.1. A CONTRATADA assume a exclusiva responsabilidade pelo pagamento de salários, encargos trabalhistas e previdenciários advindos da legislação vigente, sendo que o pessoal por ela designado para trabalhar na execução do objeto deste contrato de permissionamento, não terá vínculo empregatício algum com a PREFEITURA.

11.2. Fica expressamente proibida a subcontratação total deste contrato, sem a anuência escrita e expressa da PREFEITURA.

11.3. A CONTRATADA assume total responsabilidade pela execução integral deste contrato, sem direito a qualquer ressarcimento por despesas decorrentes de custos não previstos em sua proposta quer decorrentes de erro ou omissão de sua parte.

11.4. As dúvidas surgidas na aplicação deste contrato, bem como os casos omissos serão solucionados pela Secretária de Saúde – Vivian Cristina Filier Gonçalves, ouvidos os órgãos técnicos especializados, ou profissionais que se fizerem necessários.

11.5. A PREFEITURA poderá, através de comunicação escrita e por prazo nunca inferior a 90 (noventa) dias, retomar, sem indenização de qualquer espécie, o referido credenciamento, desde que o mesmo esteja sendo explorado em desconformidade com o estipulado por este contrato, bem como se o mesmo se revelar insuficiente para o atendimento dos usuários, ou, ainda, se deixar de atender ao interesse público.

11.6. Não havendo mais interesse da CONTRATADA em explorar o objeto do credenciamento, a mesma deverá comunicar a PREFEITURA com antecedência, estabelecendo um prazo mínimo de 30 (trinta) dias para o encerramento das atividades, devendo entregar o imóvel totalmente desocupado, sem que lhe caiba qualquer tipo de indenização a título de ressarcimento de despesas ou investimentos.

11.7. As licitantes deverão manter e-mail atualizado para o envio de notificações.

11.8. As comunicações realizadas através do e-mail cadastrados serão consideradas válidas e perfeitas na data do envio com a juntada do comprovante do envio no processo licitatório.

11.9. Fica eleito o Foro desta Comarca de Rio Claro/SP para solução em primeira instância, de quaisquer questões suscitadas na execução deste contrato não resolvidos administrativamente.

11.10. Lido e achado conforme assinam este instrumento, em 03 (três) vias de igual teor e forma, as partes e as testemunhas.

Rogério Pascon
Prefeito Municipal

Contratada

Testemunhas:

1. Ana Maria Garcia Pimenta;

2. Rafael Stabellini Colabone;