



PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE

SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE

P.M. PVA DO LESTE  
C.P.L

Fls. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

## EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 008/2023

O MUNICÍPIO DE PRIMAVERA DO LESTE, Pessoa Jurídica de Direito Público Interno, inscrito no CNPJ sob o nº 01.974.088/0001-05, com sede na Rua Maringá nº 444, em Primavera do Leste – MT, neste ato representado pelo Prefeito **LEONARDO TADEU BORTOLIN**, para o conhecimento dos interessados, que está procedendo ao **CHAMAMENTO PÚBLICO**, para fins de **CREDENCIAMENTO**, visando à contratação de Empresas prestadoras de Serviços Técnico-profissionais na área da Saúde, localizada no Município de Primavera do Leste, incentivando a realização de Procedimentos Hospitalares e Ambulatoriais eletivos de Média e Alta Complexidade Baseado no Decreto nº 241, de 19 de abril de 2023, que cria o Programa Mais MT Cirurgias 2023 - Programa Estadual de Cirurgias Eletivas no âmbito do Estado de Mato Grosso, nos termos da Lei Federal nº. 8.666, de 21 de junho de 1993, e suas alterações, segundo as condições estabelecidas neste Edital:

**LOCAL:** Setor de Licitações, localizado no prédio da Prefeitura Municipal de Primavera do Leste, na Rua Maringá nº 444.

**DATA DE SESSÃO DE ABERTURA DE ENVELOPES:** a partir do dia **11 de julho de 2023**, sendo que o processo permanecerá em aberto até a abertura de um novo Credenciamento com mesmo objeto.

### 1. DO OBJETO

**1.1** O presente Termo de Referência tem por finalidade o chamamento público para abertura de credenciamento Empresas prestadoras de Serviços Técnico-profissionais na área da Saúde, junto ao Programa Mais MT Cirurgias 2023.

**1.2** . O credenciamento ficará aberto até a abertura de um novo processo com mesmo objeto a partir da data de publicação do presente Edital.

**1.3** Os serviços deverão ser executados de acordo com as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde e dentro do estabelecido pelos setores competentes.

**1.4** Os serviços serão prestados no Município de Primavera do Leste, previamente validados pela Secretaria Municipal de Saúde, evitando despesa com deslocamento dos usuários para a realização dos mesmos em outro município e deverão ser realizados por **profissional especializado habilitado**, na forma prevista no Termo de Referência, Anexo I deste edital;

### 2. DA PARTICIPAÇÃO

**2.1.** Poderão participar do credenciamento todos os interessados do **ramo de atividade pertinente ao objeto da contratação** que atendam às exigências deste Edital;

**2.2.** A participação no credenciamento implica automaticamente na aceitação integral e irretratável dos termos e conteúdos deste edital, seus anexos, regulamentos e instruções;

**2.3.** Quaisquer esclarecimentos a respeito deste edital poderão ser obtidos pelo email: [licita3@pva.mt.gov.br](mailto:licita3@pva.mt.gov.br), de segunda a sexta, no horário de 07h às 13h;

**2.4.** Os pedidos de esclarecimentos solicitados por escrito serão respondidos e disponibilizados no site [www.primaveradoleste.mt.gov.br](http://www.primaveradoleste.mt.gov.br)

**2.3.** O Processo Administrativo de credenciamento estará constantemente aberto até a data em que expirará sua vigência citada no Preâmbulo deste Edital.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

P.M. PVA DO LESTE  
C.P.L

Fls. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

### **3. CONDIÇÕES PARA CREDENCIAMENTO**

**3.1.** Os interessados em prestar os serviços no Município de PRIMAVERA DO LESTE deverão apresentar os seguintes documentos, em original ou por cópia autenticada em tabelionato ou pelo(s) servidor(es) encarregado(s) da recepção dos mesmos, ou, ainda, retirados pela internet, nos casos em que isso for possível, na sede da Prefeitura do Município de Primavera do Leste, Secretaria da Administração, Setor de Licitações, situada na Rua Maringá, 444, Centro, nesta cidade, em envelope fechado, de forma a não permitir sua violação, cuja parte externa deverá constar a seguinte inscrição:

**Envelope: Documentação/Habilitação  
MUNICÍPIO DE PRIMAVERA DO LESTE  
EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 008/2023**

**NOME DO PROPONENTE:**

**CREDENCIAMENTO, VISANDO À CONTRATAÇÃO DE EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS TÉCNICO-PROFISSIONAIS NA ÁREA DA SAÚDE, LOCALIZADA NO MUNICÍPIO DE PRIMAVERA DO LESTE, INCENTIVANDO A REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS HOSPITALARES E AMBULATORIAIS ELETIVOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE BASEADO NO DECRETO Nº 241, DE 19 DE ABRIL DE 2023, QUE CRIA O PROGRAMA MAIS MT CIRURGIAS 2023 - PROGRAMA ESTADUAL DE CIRURGIAS ELETIVAS NO ÂMBITO DO ESTADO DE MATO GROSSO;**

**3.2.** Os interessados poderão fazer-se representar por procurador ou pessoa devidamente credenciada, nos termos a seguir:

**a)** tratando-se de representante legal de sociedade empresária, ou empresário individual, cópia autenticada do Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social e vigor (desde o contrato originário e posteriores alterações ou do contrato consolidado e posteriores alterações), devidamente registrado na Junta Comercial em se tratando de Sociedades Comerciais, e, no caso de Sociedades por Ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores; ou o Ato Constitutivo devidamente registrado no Cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas tratando-se de Sociedades Civas, acompanhado de prova da diretoria em exercício; no qual estejam expressos seus poderes para exercerem direitos e assumir obrigações em decorrência de tal investidura.

**b)** tratando-se de procurador, procuração por instrumento público ou particular, com firma reconhecida, da qual constem poderes específicos para interpor recursos e desistir de sua interposição e praticar todos os demais atos pertinentes ao certame, acompanhada do correspondente documento, dentre os indicados na alínea "a", que comprove os poderes do mandante para a outorga.

**c)** O representante (legal ou procurador) da empresa interessada deverá identificar-se exibindo documento oficial que contenha foto;

**3.3.** Da reunião, ou das reuniões realizadas para abertura dos envelopes, bem como daquelas realizadas em sessões reservadas da Comissão, serão lavradas Atas Circunstanciadas.

**3.4. Não será permitida a participação neste Credenciamento:**

**a)** Consórcio de empresas, qualquer que seja sua forma de constituição;

**b)** Empresas, que por qualquer motivo, estejam declaradas inidôneas perante a Administração Pública, Direta ou Indireta, Federal, Estadual ou Municipal, ou que tenham



**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

P.M. PVA DO LESTE  
C.P.L

Fls. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

sido punidas com suspensão do direito de licitar ou contratar com esta Prefeitura, desde que o ato tenha sido publicado no Diário Oficial da União, do Estado ou do Município, pelo Órgão que o praticou;

**c)** Empresas que estejam sob falência, concurso de credores, dissolução e liquidação;

**d)** Empresas que possuam entre seus sócios servidores desta Prefeitura;

**e)** Empresas estrangeiras que não funcionem no país;

**f)** Empresas do mesmo grupo econômico ou com sócios comuns;

**g)** Empresas de propriedade de servidor público ou agente político, ou com parentesco até o terceiro grau destes, que for detentor de poder de influência sobre o resultado do certame, considerado todo aquele que participa, direta ou indiretamente, das etapas do processo de licitação, nos termos da Resolução de Consulta nº 05/2016 do TCE-MT;

**h)** Que, embora qualificadas como microempresas ou empresas de pequeno porte, incidam em qualquer das vedações do artigo 3º, parágrafo 4º, da Lei Complementar nº 123, de 2006;

**3.5.** Sob pena de inabilitação ou desclassificação, todos os documentos apresentados deverão referir-se ao mesmo CNPJ constante na proposta de preços;

**3.6.** A não observância das alíneas anteriores por parte da empresa ensejará as sanções e penalidades legais aplicáveis.

**3.7** Não poderão participar do presente certame empresas que estejam incluídas, como inidôneas, em um dos cadastros abaixo:

**3.7.1** Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas – CEIS da Controladoria Geral da União (<http://www.portaltransparencia.gov.br/ceis/Consulta.seam>);

**3.7.2** Cadastro de Licitantes Inidôneos do Tribunal de Contas da União 5(<https://contas.tcu.gov.br/pls/apex/f?p=2046:5:0::NO::>);

**3.7.3** Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Improbidade Administrativa do Conselho Nacional de Justiça ([http://www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/consultar\\_requerido.php?validar=form](http://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/consultar_requerido.php?validar=form));

**3.7.4** A não observância das alíneas anteriores por parte da empresa ensejará as sanções e penalidades legais aplicáveis.

#### **4. CONDIÇÕES PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**4.1** A CONTRATADA ficará obrigada a iniciar a prestação dos serviços imediatamente.

**4.2** A prestação de serviços deverá observar as normas editadas pelas autoridades de saúde a nível Federal, Estadual e Municipal, cumprindo-se os dispositivos de leis, portarias, resoluções, códigos de ética e outras espécies normativas pertinentes.

**4.3** A CONTRATADA deverá manter – se cadastrada junto aos órgãos de fiscalização da sua categoria, sob pena de rescisão contratual.

**4.4** A CONTRATADA responderá por todos os serviços prestados no atendimento ao paciente conforme Anexo I – Termo de Referência, isentando integralmente a CONTRATANTE de todo e qualquer ato falho em que o paciente se sentir lesado, devendo atender com urbanidade e educação todos os pacientes encaminhados aos cuidados da CONTRATADA.

**4.5** Os relatórios mensais obrigatórios deverão ser entregues mensalmente até o 5º dia útil do mês subsequente com período compreendido do 1º ao último dia do mês da realização dos exames para conferência e posterior confirmação para emissão da Nota Fiscal.

**4.5** No preço ofertado deverão estar computadas as despesas com encargos fiscais, sociais, comerciais, trabalhistas, previdenciárias e quaisquer outras despesas necessárias



**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

P.M. PVA DO LESTE  
C.P.L

Fls. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

ao cumprimento das obrigações relacionadas com a contratação do objeto do presente termo de referência.

**4.6** CONTRATADA, responderá por todos os serviços prestados no atendimento ao paciente encaminhado pela Secretaria Municipal da Saúde, isentando integralmente a CONTRATANTE de todo e qualquer ato falho em que o paciente sentir-se lesado, devendo atendê-lo com urbanidade e educação todos os pacientes encaminhados aos cuidados da CONTRATADA.

**4.7** Os resultados dos exames deverão ser entregues ao paciente em no máximo 10 (dez) dias úteis, contados a partir da data de realização dos mesmos.

**4.8** Os serviços deverão ser executados no município de Primavera do Leste/MT, em horário comercial (segunda à sábado); e eventualmente acionado conforme regulação de urgência e emergência.

**4.9** Os atendimentos serão realizados nas clínicas, consultórios, laboratórios ou ambulatórios particulares dos credenciados na cidade de Primavera do Leste/MT, conforme decisão do gestor ficando a CONTRATADA responsável pela manutenção da estrutura operacional dos locais de coleta dos exames, durante a vigência do contrato;

**4.10** Para execução dos serviços a contratada deverá fornecer aos seus profissionais, sem ônus para contratante, todos os materiais e equipamentos de uso próprio e individual necessários para atendimento do paciente;

**4.11** Para executar os serviços, a contratada deverá disponibilizar pessoal com nível adequado de qualificação e habilitação profissional nas especialidades elencadas, reconhecido pelo órgão de classe: Profissional de nível superior titular de diploma de Farmacêutico, devidamente registrado no Conselho Regional de classe, conforme Termo de referência e Anexo I deste edital;

**4.12** Os serviços deverão ser executados de acordo com as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde e dentro do estabelecido pelos setores competentes;

**4.13** Os serviços serão previamente autorizados pela Central de Regulação Municipal, segundo critérios de prioridade estabelecidos pela Secretaria de Saúde e deverão ser realizados por **profissional especializado habilitado**;

**4.14** É vedado:

**a)** O credenciamento de profissionais pertencentes ao quadro permanente do Município (Lei Federal nº 8.666/93, art. 9º, III).

**b)** O Município reserva-se o direito de fiscalizar, de forma permanente, a prestação dos serviços pelos credenciados, podendo proceder o descredenciamento, em casos de má prestação, verificada em processo administrativo específico, com garantia do contraditório e da ampla defesa;

**c)** O credenciamento, não configurará uma relação contratual de prestação de serviços;

**d)** Não poderá exercer atividade, por credenciamento, o profissional médico, que for servidor público em exercício de cargo em comissão ou função gratificada, ou que estiver em exercício de mandato eletivo ou com registro oficial de candidatura para qualquer desses cargos;

**e)** O credenciado que venha a se enquadrar nas situações previstas no item anterior, terá suspensa a respectiva atividade, enquanto perdurar o impedimento.

## **5. DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO**

**5.1** Documentos Relativos à **HABILITAÇÃO JURÍDICA**, conforme o caso:

**a)** **Cópia autenticada** (por cartório ou servidor competente) de cédula de identidade ou



**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

P.M. PVA DO LESTE  
C.P.L

Fls. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

qualquer outro documento oficial de identificação com foto e do Cadastro de Pessoa Física (CPF) dos sócios, diretores ou do proprietário da empresa;

- b)** Registro comercial, no caso de Empresa Individual ou Requerimento de empresário no caso de MEI, indicando ramo de atividade compatível com o objeto deste Credenciamento;
- c)** Ato constitutivo, estatuto ou contrato social e suas alterações posteriores ou instrumento consolidado devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores em exercício;
- d)** Inscrição do ato constitutivo e alterações no registro civil das pessoas jurídicas, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício;
- e)** Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo Órgão competente, quando a atividade assim o exigir;
- f)** Alvará de Localização e Funcionamento;
- g)** Alvará Sanitário (saúde), segundo legislação vigente;
- h)** Declarações constantes nos Anexos **II a VI** deste Edital;

**5.2. Documentos Relativos à REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA**

- a)** Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);
- b)** Certidão Conjunta Negativa de Débitos relativos a Tributos Federais, Previdenciários e à Dívida Ativa da União emitida pelo Ministério da Fazenda, Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional e Secretaria da Receita Federal, devidamente válida;
- c)** Prova de regularidade com a Fazenda Municipal, da sede da empresa, devidamente válida;
- d)** Prova de regularidade com a Fazenda Estadual, da sede da empresa, devidamente válida;
- e)** Prova de Regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS – CRF, emitido pela Caixa Econômica Federal;
- f)** Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, disponível nos portais na internet: [www.tst.gov.br/certidao](http://www.tst.gov.br/certidao), [www.tst.jus.br/certidao](http://www.tst.jus.br/certidao);

**5.3. Documentos Relativos à QUALIFICAÇÃO ECONÔMICA FINANCEIRA:**

- a)** Certidão de Falência e Recuperação Judicial, emitida pelo Distribuidor da sede da pessoa jurídica, que deve ter sido emitida a no máximo **120 (cento e vinte)** dias.

**5.4. Documentos Relativos à QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:**

- a)** Atestado (s) e/ou declaração (ões) de capacidade técnica, expedido por pessoa **jurídica** de direito público ou direito privado, que comprove (m) aptidão para desempenho de atividade pertinente e compatível em características e quantidades com o objeto deste Credenciamento Público. **Se o atestado for emitido por pessoa jurídica de direito privado, este deverá ser emitido preferencialmente em papel timbrado do emitente e deverá constar o reconhecimento de firma passada em cartório do titular da empresa que firmou a declaração**, conforme Modelo em Anexo VII;
- a)** Apresentar Título de especialista do Responsável Técnico da empresa, juntamente com registro no Conselho Regional da Classe.
- b)** Apresentar inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).
- c)** Apresentar Descrição Técnica da Capacidade Instalada do estabelecimento, contendo média diária de atendimentos por especialidade, relação de equipamentos, espaço físico



**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

P.M. PVA DO LESTE  
C.P.L

Fls. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

disponível (incluindo acessibilidade e adaptação para deficientes físicos), número de funcionários por função e demais informações pertinentes, para avaliação da Comissão de Credenciamento e do Departamento de Controle e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde.

**d) Licença de Funcionamento** do prestador dos serviços, expedida pela Vigilância Sanitária, devidamente regularizada.

**e) Licença Sanitária** da empresa interessada no credenciamento, expedida pela Vigilância Sanitária do Município (do domicílio ou sede), renovada anualmente, dentro do seu prazo de validade. Nos locais onde não seja emitido o documento acima, as empresas deverão apresentar cópia do deferimento publicado em Diário Oficial.

**f) Certificado de Regularidade** junto ao Conselho Regional da Classe da Pessoa Jurídica e do Responsável Técnico.

## **6. ANÁLISE DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO**

**6.1.** A Comissão Permanente de Licitação procederá à abertura do envelope contendo os documentos de habilitação dos interessados, verificando sua regularidade e em sessão pública, conforme a entrega dos envelopes;

**6.2.** A comissão terá o prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis do recebimento dos envelopes para analisar a solicitação e os documentos necessários, se necessário.

**6.3.** Não serão aceitos “protocolos de entrega” ou “solicitação de documento” em substituição aos documentos requeridos no Edital e seus Anexos.

**6.4.** Constatado o atendimento das exigências editalícias, os interessados serão declarados credenciados, caso não haja interposição de recursos.

## **7. DAS IMPUGNAÇÕES E ANÁLISE DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO**

**7.1.** Não serão acolhidas as impugnações e/ou recursos apresentados fora do prazo legal e/ou subscritos por representante não habilitado legalmente ou identificado no processo para responder pelo interessado;

**7.2.** Decairá do direito de impugnar os termos deste Edital aquele que não o fizer em até 05 (cinco) dias úteis após a publicação do mesmo nos meios oficiais, apontando de forma clara e objetiva as falhas e/ou irregularidades que entende viciarem o mesmo; (Lei nº 8.666/93, Art. 43, § 1º).

**7.3** Caberá à Comissão Permanente de Licitações - CPL, auxiliados pelo Setor responsável pela elaboração do Termo de Referência, decidir, no prazo de 03 (três) dias úteis, sobre a impugnação interposta, bem como prestar os devidos esclarecimentos na forma solicitada; (Lei nº 8.666/93, Art. 43, § 1º).

**7.4.** Se a impugnação ao Edital for reconhecida e julgada procedente, serão corrigidos os vícios e, caso o prazo para a formulação da documentação seja afetada, nova data será designada para a abertura dos envelopes e publicado em Diário Oficial mediante Adendos e/ou Avisos;

**7.5.** Após a publicação do resultado do julgamento referente ao credenciamento, o interessado poderá interpor recurso no prazo máximo de 02 (dois) dias úteis. O recurso será comunicado aos demais credenciantes que poderão impugná-lo no prazo de 02(dois) dias úteis;

**7.6.** O acolhimento de recurso importará na invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento;

**7.7.** As razões de impugnação ao edital e de recurso deverão ser formalizadas por escrito e devem ser protocoladas junto à Comissão de Licitação, impreterivelmente no horário de atendimento, de segunda à sexta, das 07h00min às 13h00min;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

P.M. PVA DO LESTE  
C.P.L

Fls. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

## **8. DA HOMOLOGAÇÃO**

**8.1.** As Inexigibilidades de Licitação decorrentes deste Processo de Credenciamento ficarão sujeitos a homologação do Prefeito Municipal de Primavera do Leste - MT, Autoridade Superior deste Município.

**8.2.** Para fins de homologação, o proponente credenciado fica obrigado a comparecer no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados da notificação, para comparecer ao Setor de Licitações para assinar o Contrato, vindo a decair do direito a executar o objeto deste Credenciamento, caso não compareça.

## **9. DO CONTRATO**

**9.1.** As obrigações decorrentes deste Credenciamento consubstanciar-se-ão em Contrato cuja minuta consta do Anexo VIII;

**9.2.** O Contrato terá vigência por 12 (doze) meses, salvo as prorrogações permitidas por lei, tendo validade e eficácia legal após a publicação do seu extrato no Diário Oficial do Município de Primavera do Leste (Diopríma).

**9.3.** O prazo para assinatura do Contrato será de até 5 (cinco) dias úteis, contados da convocação formal do credenciado;

**9.4.** O Contrato deverá ser assinado pelo representante legal da credenciada, mediante apresentação do contrato social ou documento que comprove os poderes para tal investidura e cédula de identidade do representante, caso esses documentos não constem dos autos do processo licitatório, e uma vez atendidas as exigências do subitem anterior;

**9.5.** A critério da administração, o prazo para assinatura do Contrato poderá ser prorrogado, desde que ocorra motivo justificado, mediante solicitação formal do credenciado e aceito pelo Município de Primavera do Leste - MT;

**9.6.** Constituem motivos para o cancelamento do Contrato as situações referidas nos artigos 77 e 78 da Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações, bem como as previstas neste Edital;

**9.7.** A critério do Município de Primavera do Leste, o contrato poderá ser substituído por outros instrumentos hábeis, tais como ordem de fornecimento, nota de empenho, dentre outros, nos termos do artigo 62 da Lei nº 8.666/93.

## **10. REAJUSTAMENTO DOS PREÇOS**

**10.1.** O valor que propôs a CREDENCIADA será fixo e irremovível, ressalvado o disposto na alínea 'd' do inciso II do artigo 65 da Lei nº 8666/93.

**10.1.1.** Em caso de prorrogação do contrato, nos termos da lei, o preço poderá ser reajustado com base no INPC/FGV, desde que seja observado o interregno mínimo de 1 (um) ano, contado da data de sua assinatura, para o primeiro reajuste, ou da data do último reajuste, para os subsequentes.

## **11. OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATANTE**

**11.1.** Oferecer todas as informações necessárias para que a credenciada possa executar o objeto adjudicado dentro das especificações descritas no Termo de Referência Anexo I.

**11.2.** Efetuar os pagamentos nas condições e prazos estipulados.

**11.3.** Designar um servidor para acompanhar a execução e fiscalização do objeto deste Instrumento.

**11.4.** Notificar, por escrito, à licitante vencedora, a ocorrência de eventuais imperfeições no



**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

P.M. PVA DO LESTE  
C.P.L

Fls. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

curso do fornecimento, fixando prazo para sua correção.

**11.5.** Fiscalizar livremente os serviços, não eximindo ao credenciado será de total responsabilidade quanto à execução dos mesmos.

**11.6.** Acompanhar a prestação dos serviços, podendo intervir durante a sua execução, para fins de ajuste ou suspensão da prestação; inclusive rejeitando, no todo ou em parte, os serviços executados fora das especificações deste Edital.

**11.7.** Paralisar a execução casos os empregados da credenciada não estejam utilizando os equipamentos de proteção individual, ficando o ônus da paralisação por conta da contratada.

**11.8.** Efetuar a autorização, em formulário próprio padronizado (reconhecido pelo Contratante e Contratado), para atendimento dos pacientes mediante carimbo e assinatura de funcionário do Contratante responsável;

**11.9.** Nenhuma outra remuneração será devida ao Contratado, a qualquer título ou natureza, decorrentes de encargos sociais, trabalhistas e previdenciários relativos ao cumprimento das obrigações estabelecidas no presente instrumento. Fica convencionado que não há relação de emprego entre o Contratante e o Contratado, estando este Contrato disciplinado pelos artigos 593 e seguintes do Código Civil.

**11.10.** Demais Itens constantes do Termo de Referência, Anexo I deste Edital.

## **12. OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA**

**12.1.** Como condição para assinatura do Contrato, a CREDENCIADA deverá estar com a documentação obrigatória válida no SICAF ou comprovar situação regular no Cadastro de Fornecedores Municipais, e obrigatoriamente apresentar:

- a) Certidão Negativa de Débitos e Tributos Federais, Estaduais e Municipais;
- b) Certidão Negativa de Débito do FGTS e INSS;
- c) CNPJ;
- d) Contrato Social e Alterações (autenticados);

**12.2.** Prestar contas e relatórios mensais das atividades realizadas à Contratante; Alimentar o sistema informatizado de registro e controle de procedimentos médicos desenvolvidos;

**12.3.** Garantir informações da evolução diária dos pacientes aos familiares (boletim diário).

**12.4.** Cumprir o objeto contrato e que contém as metas assistenciais a serem atingidas e o prazo para a sua execução, estabelecendo o padrão de qualidade da prestação de serviços desejado pelo SUS;

**12.5.** Cumprir, além das obrigações constantes do contrato, todas as estabelecidas na legislação aplicável;

**12.6.** Manter em perfeitas condições de uso os bens móveis e imóveis cujo uso lhes for permitido pelo poder público municipal, necessários a efetivação das atividades previstas no contrato, até a data de sua restituição ao Município.

**12.7.** Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação, exceto nos casos aprovados pelo Comitê Nacional de Ética em Pesquisa do Hospital ou referendados por outro Comitê de Ética em Pesquisa com anuência do Comitê do Hospital;

**12.8.** Atender os pacientes com dignidade e respeito do modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação de serviços;





**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

P.M. PVA DO LESTE  
C.P.L

Fls. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

- 12.9.** Esclarecer aos pacientes ou seus representantes legais sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- 12.10.** Respeitar a decisão do paciente ou seu representante legal ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
- 12.11.** Garantir o sigilo dos dados e informações dos pacientes;
- 12.12.** Todos os funcionários deverão estar uniformizados e com identificação através de crachás informando nome e função a que pertencem;
- 12.13.** Notificar a PREFEITURA de eventual alteração de seus atos constitutivos ou de sua Diretoria, enviando-lhe, no prazo de 60 (sessenta) dias contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada dos respectivos documentos;
- 12.14.** Fornecer ao paciente atendido e ao serviço de saúde de origem, por ocasião de sua saída da internação hospitalar, relatório circunstanciado do atendimento prestado, com os seguintes dados: Nome do paciente; Nome do Hospital; Localidade (Município/Estado); Motivo da internação; Data de admissão e data da alta; Procedimento realizado. Diagnóstico pelo Código Internacional de Doenças (CID) na versão vigente a época da alta, arquivando-a no prontuário do paciente pelo prazo de 05 (cinco) anos, observando-se exceções previstas em lei, onde deverá constar também, a informação da gratuidade do atendimento;
- 12.15.** Possuir registro do regimento do Corpo Clínico junto ao CRM;
- 12.16.** Todos os serviços deverão ser prestados em conformidade com as legislações sanitárias vigentes;
- 12.17.** Garantir o acesso dos conselhos de saúde aos serviços contratados no exercício de seu poder de fiscalização e seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização - PNH;
- 12.18.** Informar todos os procedimentos constantes nas tabelas deste termo de referência deverá ser incluso no sistema INDICA SUS.

### **13. DO PAGAMENTO**

- 13.1** O pagamento referente às prestações de serviços será efetuado após a execução dos respectivos Serviços, em até 30 dias após a entrega da nota fiscal devidamente testada pelo setor competente, através do seu Fiscal de Contrato.
- 13.2** O pagamento somente será efetuado mediante apresentação de documento fiscal idôneo.
- 13.3** Os valores pagos pelos serviços contratados correrão pela **fonte de (recursos 1621 – Estado), e fonte (1500) municipal**, ambos destinados ao desenvolvimento das ações de saúde. Mais uma vez, vale destacar que haverá contrapartida de complemento de valor do município Conforme o Termo de Referência - Anexo I.
- 13.4.** A contratada deverá indicar no corpo da Nota Fiscal/fatura, a descrição dos serviços prestados a este Município de Primavera do Leste - MT, além do número da conta, agência e nome do banco onde deverá ser feito o pagamento;
- 13.4.1.** Caso constatado alguma irregularidade nas notas fiscais/faturas, estas serão devolvidas a contratada, para as necessárias correções, com as informações que motivaram sua rejeição, sendo o pagamento realizado após a reapresentação das notas fiscais/faturas.
- 13.4.2.** Nenhum pagamento isentará a contratada das suas responsabilidades e



**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

P.M. PVA DO LESTE  
C.P.L

Fls. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

obrigações, nem implicará aceitação definitiva dos serviços prestados.

**13.5.** O Município de Primavera do Leste não efetuará pagamento de título descontado, ou por meio de cobrança em banco, bem como, os que forem negociados com terceiros por intermédio da operação de “factoring”;

**13.6.** As despesas bancárias decorrentes de transferência de valores para outras praças serão de responsabilidade do Contratado.

**13.7.** Os pagamentos serão efetuados observando-se a ordem cronológica estabelecida no art. 5º da Lei nº 8.666/93.

**13.8.** Para fazer jus ao pagamento, a licitante vencedora deverá apresentar com cada nota fiscal, os seguintes documentos:

**a)** Certidão Negativa de Débitos – CND, referente às contribuições previdenciárias e às de terceiros;

**b)** Certificado de Regularidade de Situação do FGTS – CRF;

**c)** Certidões Negativas de Débitos junto às Fazendas Federal, Estadual e Municipal, do domicílio sede da licitante vencedora.

#### **14. DO PRAZO DO CONTRATO**

**14.1** O prazo de vigência dos contratos derivados deste credenciamento será de 12 (doze) meses, prorrogável por iguais e sucessivos períodos, a critério da Administração, não podendo ultrapassar o lapso de 60 meses, tendo em vista o disposto na Lei nº 8.666/93, em especial no artigo 57, inciso II.

#### **15. SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

**15.1.** A licitante vencedora que descumprir quaisquer das condições deste instrumento ficará sujeita às penalidades previstas nos art. 86 e 87 da Lei 8.666/93, quais sejam:

**15.1.1** Por atraso injustificado na prestação dos serviços:

**15.1.1.1** Atraso de até 10 (dez) dias, multa diária de 0,25% (vinte e cinco centésimos por cento);

**15.1.1.2** Atraso superior a 10 (dez) dias, multa diária de 0,50% (cinquenta centésimos por cento) sobre o total dos dias em atraso, sem prejuízo das demais cominações legais;

**15.1.1.3.** No caso de atraso no recolhimento da multa aplicada, incidirá nova multa sobre o valor devido, equivalente a 0,20% (vinte centésimos por cento) até 10 (dez) dias de atraso e 0,40% (quarenta centésimos por cento) acima desse prazo, calculado sobre o total dos dias em atraso.

**15.1.2.** Pela inexecução parcial ou total das condições estabelecidas neste ato convocatório, o Município de Primavera do Leste - MT poderá garantir a prévia defesa, aplicar, também, as seguintes sanções:

**15.1.2.1.** Advertência;

**15.1.2.2.** Multa de até 20% (vinte por cento) sobre o valor homologado, atualizado, recolhida no prazo de 15 (quinze) dias corridos, contados da comunicação oficial, sem embargo de indenização dos prejuízos porventura causados ao Município de Primavera do Leste - MT;

**15.1.2.3.** Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de licitar e contratar com a, bem como o cancelamento de seu certificado de registro cadastral no cadastro de fornecedores do Município de Primavera do Leste por prazo não superior a 02 (dois) anos;

**15.1.2.4.** Descredenciamento:



**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

P.M. PVA DO LESTE  
C.P.L

Fls. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

**15.1.2.4.1. Pela Prefeitura:**

**15.1.2.4.1.1.** A empresa deixar de cumprir qualquer das cláusulas e condições do contrato;

**15.1.2.4.1.2.** A empresa praticar atos fraudulentos no intuito de auferir para si ou para outrem vantagem ilícita;

**15.1.2.4.1.3.** Ficar evidenciada a incapacidade da empresa credenciada de cumprir as obrigações assumidas devidamente caracterizadas em relatório circunstanciado de inspeção;

**15.1.2.4.1.4.** Por razões de interesse público de alta relevância, mediante despacho motivado e justificado da Prefeitura Municipal;

**15.1.2.4.1.5.** Em razão de caso fortuito ou força maior;

**15.1.2.4.1.6.** No caso da decretação de falência ou concordata da empresa credenciada; sua dissolução ou falecimento de todos os seus sócios;

**15.1.2.4.1.7.** E naquilo que couber, nas outras hipóteses do art. 78 da Lei 8.666/93.

**15.1.2.4.2. Pela Credenciada:**

**15.1.2.4.2.1.** Mediante solicitação escrita e devidamente justificada à Prefeitura, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias;

**15.2.** As multas serão descontadas dos créditos da empresa detentora da ata e, se estes não forem suficientes, o valor que sobejar será encaminhado para execução pelos profissionais habilitados do Município;

**15.2.1** Em se tratando de contratada que não comparecer para retirada da Ordem de serviços, o valor da multa não recolhida será encaminhado para execução pelos profissionais habilitados do Município;

**15.3.** As penalidades previstas neste item têm caráter de sanção administrativa, conseqüentemente, a sua aplicação não exime a empresa contratada, da reparação das eventuais perdas e danos que seu ato venha acarretar ao Município de Primavera do Leste;

**15.4.** As penalidades são independentes e a aplicação de uma não exclui a das demais, quando cabíveis;

**15.5.** Nas hipóteses de apresentação de documentação inverossímil, cometimento de fraude ou comportamento de modo inidôneo, a licitante poderá sofrer, quaisquer das sanções adiante previstas, que poderão ser aplicadas cumulativamente:

**15.5.1.** Desclassificação ou inabilitação, caso o procedimento se encontre em fase de julgamento;

**15.5.2.** Cancelamento do contrato e do credenciamento, se esta já estiver assinada, procedendo-se a paralisação da prestação dos serviços;

**15.6.** As penalidades serão obrigatoriamente registradas no Cadastro de Fornecedores do Município de Primavera do Leste, e no caso de ficar impedida de licitar e contratar, a licitante deverá ser descredenciada por igual período, sem prejuízo das multas previstas neste Edital e das demais cominações legais.

**15.7.** Do ato que aplicar a penalidade caberá recurso, no prazo de 02 (dois) dias úteis, a contar da ciência da intimação, podendo a Administração reconsiderar sua decisão ou nesse prazo encaminhá-lo devidamente informado para a apreciação e decisão superior, dentro do mesmo prazo;

**15.8.** Serão publicadas no Diário Oficial do Município de Primavera do Leste (Diopríma), as sanções administrativas previstas no Edital de Licitação, inclusive a reabilitação perante a Administração Pública.

**16. DISPOSIÇÕES GERAIS**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

P.M. PVA DO LESTE  
C.P.L

Fls. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

**16.1.** É facultado a Comissão Permanente de Licitação ou à Autoridade Superior, em qualquer fase do Credenciamento, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do processo, vedada a inclusão posterior de documento ou informação que deveria constar no ato da sessão pública;

**16.2** Fica assegurado ao Município de Primavera do Leste o direito de, no interesse da Administração, anular ou revogar, a qualquer tempo, no todo ou em parte, o presente Credenciamento, dando ciência aos participantes, na forma da legislação vigente;

**16.3.** As Credenciadas são responsáveis pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados em qualquer fase da licitação;

**16.4.** Na contagem dos prazos estabelecidos neste Edital e seus Anexos, excluir-se-á o dia do início e incluir-se-á o do vencimento. Só se iniciam e vencem os prazos em dias de expediente do Município de Primavera do Leste - MT;

**16.5.** A Comissão Permanente de Licitação, no interesse público, poderá sanar, relevar omissões ou erros puramente formais observados na documentação e na proposta, desde que não contrariem a legislação vigente e não comprometam a lisura do Credenciamento, sendo possível a promoção de diligência destinada a esclarecer ou a complementar a instrução do processo;

**16.7.** As questões decorrentes da execução deste edital, que não possam ser dirimidas administrativamente, serão processadas e julgadas pelo foro da Comarca de Primavera do Leste – MT, com exclusão de qualquer outro;

**16.9.** As decisões da Comissão Permanente de Licitação serão comunicadas mediante publicação no Diário Oficial do Município de Primavera do Leste (Dioprima), e na página web da Prefeitura Municipal (<http://primaveradoleste.mt.gov.br/editais.html>), salvo com referência àquelas que, lavradas em ata, puderem ser feitas diretamente aos representantes legais das credenciadas presentes ao evento, ou, ainda, por intermédio de ofício, desde que comprovado o seu recebimento, principalmente, quanto ao resultado de:

a) Julgamento deste Credenciamento;

b) Recurso porventura interposto.

**16.10.** A Cópia do Edital e de seus Anexos poderá ser obtida pelo site: <http://primaveradoleste.mt.gov.br/editais.html> e também pode ser feita a solicitação através do e-mail: [licita3@pva.mt.gov.br](mailto:licita3@pva.mt.gov.br), podendo ainda ser obtida junto ao Setor de Licitações, em dias úteis, no horário das 07h00 às 13h00, (horário de Mato Grosso).

## **17. ANEXOS DO EDITAL**

**17.1.** São partes integrantes, indissociáveis e atreladas ao conteúdo deste Edital, os seguintes anexos, cujo teor vincula totalmente os licitantes:

Anexo I: Termo de Referência.

Anexo II: Termo de Aceite da Proposta Financeira.

Anexo III: Modelo Carta de Credenciamento.

Anexo IV: Declaração de Cumprimento de Requisitos Legais.

Anexo V: Declaração de Habilitação.

Anexo VI: Declaração de Superveniência de Fato Impeditivos da Habilitação.

Anexo VII: Modelo de Atestado de Capacidade Técnica.

Anexo VIII: Minuta do Contrato.

Primavera do Leste, 11 de julho de 2023.

**Adriano Conceição de Paula**  
Presidente da CPL



PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE

SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE

P.M. PVA DO LESTE  
C.P.L

Fls. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 008/2023**  
**ANEXO I**  
**TERMO DE REFERÊNCIA**

**1. OBJETO:**

1.1 Abertura de Credenciamento, visando à contratação de empresas prestadoras de serviços técnico-profissionais na área da saúde, localizada no Município de Primavera do Leste, incentivando a realização de procedimentos hospitalar e ambulatorial eletivos de média e alta complexidade Baseado no Decreto nº 241, de 19 de abril de 2023, que cria o **Programa Mais MT Cirurgias 2023** - Programa Estadual de Cirurgias Eletivas no âmbito do estado de Mato Grosso.

**2. JUSTIFICATIVA**

2.0. **Considerando** a situação emergencial de saúde vivenciada pelo estado de Mato Grosso, em decorrência da pandemia de nível mundial ocasionada pela disseminação do vírus SARS-CoV2, causador da Covid-19, desde março de 2020, em que as unidades hospitalares tiveram que remanejar as estruturas físicas para cumprir as especificações de atendimento e isolamento exigidas pelas medidas de biossegurança;

2.1. **Considerando** que a suspensão temporária das cirurgias eletivas ocasionou o aumento da demanda reprimida de pacientes que aguardam procedimento ambulatorial e cirúrgico de média e alta complexidade;

2.2. **Considerando** que o retardo no início ou na continuidade do tratamento desses pacientes com doenças não emergenciais pode resultar no aumento da agudização, sequelas e morbimortalidade, ocasionando sobrecarga no sistema de saúde;

2.3. **Considerando** o Plano de Retomada de Cirurgias Eletivas durante a pandemia de Covid-19 de julho de 2021, elaborado pela Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, que orienta as instituições hospitalares do estado, no âmbito da pandemia, para o retorno consciente e seguro do ambulatório clínico e cirúrgico para ofertar uma assistência integral aos usuários do SUS;

2.4. **Considerando** a Lei Estadual nº 11.345, de 28 de abril de 2021, regulamentada pelo Decreto nº 123, de 14 de fevereiro de 2023, que dispõe sobre a atualização cadastral e a intervenção na fila de espera na regulação do SUS;

2.5. **Considerando** o Decreto nº 1.567, de 9 de dezembro de 2022, que dispõe sobre a prorrogação da vigência e execução do Programa Mais MT Cirurgias - Programa Estadual de Cirurgias Eletivas no âmbito do Estado de Mato Grosso, até 28 de fevereiro de 2023;

2.6. **Considerando** que muitos usuários ainda permanecem aguardando por procedimentos hospitalares e ambulatoriais eletivos de média e alta complexidade;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

P.M. PVA DO LESTE  
C.P.L

Fls. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

2.7. **Considerando** a necessidade de ações estratégicas que visam garantir o acesso à saúde conforme preconizado pela Constituição Federal e pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;

2.8. **Considerando** o Decreto nº 130, de 24 de fevereiro de 2023, que institui o Sistema de informação IndicaSUS para uso obrigatório a todas as unidades hospitalares públicas e privadas do estado de Mato Grosso, para notificações hospitalares e controle de leitos/internações;

2.9. **Considerando** o Decreto nº 241, de 19 de abril de 2023, Cria o Programa Mais MT Cirurgias 2023 - Programa Estadual de Cirurgias Eletivas no âmbito do estado de Mato Grosso.

2.10. **Considerando** a Portaria nº 372/2023/GBSES, que define critérios para o financiamento estadual ao Programa Mais MT Cirurgias 2023, incentivando a realização de procedimentos hospitalares e ambulatoriais eletivos de média e alta complexidade, no âmbito do estado de Mato Grosso.

2.11. A abertura do credenciamento justifica-se baseado no Decreto nº 241/23, que cria o programa Fila Zero na Cirurgia, objetivando reduzir a fila de espera por cirurgias eletivas de média e alta complexidade no Estado de Mato Grosso, especificamente no município de Primavera do Leste. Esse programa beneficiará nossa cidade, que no presente possui um quantitativo de vários procedimentos, com fila de espera reprimida, sendo 66 tipos de procedimentos variados, desde a exames ambulatoriais a cirurgias eletivas de diferentes especialidades médicas. Há uma grande demanda nos dias atuais.

2.12. Destaca-se que a estimativa de demanda reprimida foi feito baseado no histórico do exercício de 2019 e 2021.

2.13. Anexado a esse processo está à lista com os nomes de todos os procedimentos e quantidades de pacientes reprimidos, aguardando cirurgias.

2.14. A alta demanda de usuários aguardando por procedimentos eletivos, ocasionando um colapso nas unidades de urgência e emergência, assim como o aumento da judicialização, Tratamentos Fora de Domicilio (TFD), e o custo elevado nas contas do Estado, ensejou que a gestão da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso analisasse os dados da demanda reprimida existente nos sistemas de regulação do estado SISREG III, juntamente com os índices de produção hospitalar e ambulatorial registrados no Ministério da Saúde, a fim de identificar as causas e oferecer solução para o problema;

2.15. Considerando os dados analisados, constatamos um elevado tempo de espera para realização de procedimentos cirúrgicos eletivos, causando prejuízos aos usuários do SUS cujo retardo no início ou na continuidade do tratamento com doenças não emergenciais podem resultar no aumento de seqüelas e morbimortalidade, bem como abaixa produção do estado perante os sistemas de produção do Ministério da Saúde. Visando melhorar o



**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

P.M. PVA DO LESTE  
C.P.L

Fls. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

acesso dos usuários e fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS) em Mato Grosso, a Secretaria de Estado de Saúde, elaborou o Programa de Cirurgias Eletivas;

2.16. Diante do exposto, a Secretaria de Estado de Saúde lança junto ao Governo do Estado, o "*Programa Mais MT Cirurgias 2021*", que visa incentivar com recursos financeiros as instâncias gestoras do SUS (gestores de saúde pública, filantrópica e privada), responsáveis a proporcionar o acesso da população aos serviços de saúde e que tenham interesse e disponibilidade na oferta de serviços de saúde, a utilizar em a capacidade assistencial da rede própria ou através de pactuações e assim viabilizar a retomada dos procedimentos eletivos no âmbito de estado de Mato Grosso, dentro da lógica de proporcionar minimização de filas e de demandas represadas;

2.17. Considera-se também que o presente credenciamento será custeado pelo repasse financeiro do Estado, o qual se encontra disponível e depositado em Conta Corrente do município, que o mesmo será empenhado orçamento de repasse financeiro do Governo Estadual;

**3. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA REQUERIDA PARA PARTICIPAÇÃO:**

3.0. Atestado de capacidade técnica, fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado, comprovando que a licitante executou ou vem executando, satisfatoriamente, o fornecimento de serviços em condições e características semelhantes com o objeto desta licitação;

3.1. Alvará de localização e funcionamento do local da prestação dos serviços, dentro do prazo de validade;

3.2. Alvará Sanitário (com validade em dia) segundo legislação vigente, emitido pela Vigilância Sanitária responsável pela fiscalização da respectiva atividade;

3.3. Registro de Graduação em Medicina ou outro registro de Graduação compatível com a especialidade pretendida e Certificado da Especialidade pretendida, dos especialistas que prestarão os serviços, devidamente reconhecido pelo MEC e CRM/MT;

3.4. Cópia autenticada da inscrição no Conselho Regional de Medicina dos especialistas que prestarão os serviços, com a respectiva certidão de regularidade;

3.5. Os serviços devem estar cadastrados no programa SCNES - Cadastro Nacional Estabelecimento de Saúde;

3.6. Apresentar o comprovante de inscrição e de situação cadastral com a descrição da atividade econômica principal e secundária, compatível com serviço solicitado neste termo de referência. O documento devera estar com a data de impressão de até 30 dias;

**4. DOS PRAZOS**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

P.M. PVA DO LESTE  
C.P.L

Fls. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

**4.1.** O prazo inicial de vigência do objeto da contratação será de 12 (doze) meses, contados a partir da data de assinatura do Contrato do exercício de 2023, podendo ser prorrogado por igual período para exercícios seguintes.

**4.2.** Todo o prazo estabelecido neste edital, salvo os expressos em contrário, serão contados em dias consecutivos, excluído o dia de início e incluído o dia do vencimento;

**4.3.** Será permitido o credenciamento a qualquer tempo, de qualquer interessado, pessoa física ou jurídica, que preencha as condições mínimas exigidas;

**5. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO E DOS REQUISITOS PARA POSTERIOR HABILITAÇÃO**

**5.1.** Poderão participar do presente credenciamento todos os interessados, pessoas jurídicas de direito público ou de direito privado, com ou sem fins lucrativos, inscritas ou não no Cadastro de Registro de Fornecedores do Município, que preencherem as condições exigidas no Edital e que atuem no ramo pertinente e compatível com o objeto do presente certame;

**5.2.** Não será admitida nesta licitação a participação de pessoas jurídicas:

**a.** Que estejam em recuperação judicial ou extrajudicial, bem como, em processo de falência, dissolução ou liquidação;

**b.** Que, por quaisquer motivos, tenham sido declaradas inidôneas ou punidas com suspensão por órgão da Administração Pública Direta ou Indireta, nas esferas Federal, Estadual ou Municipal, desde que o Ato tenha sido publicado na Imprensa Oficial, conforme o caso, pelo órgão que o praticou enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição;

**c.** Que possua entre seus sócios, proprietários ou assemelhados servidor de qualquer órgão ou entidade vinculada ao órgão promotor da licitação, bem como, a empresa da qual tal servidor seja sócio, dirigente ou responsável técnico;

**d.** Sindicatos, associações de classe ou de representação de categoria de profissional;

**e.** Escolas privadas dedicadas ao ensino formal não gratuito e suas mantenedoras;

**f.** Cooperativas;

**5.3.** Além das condições exigidas nos itens anteriores, a credenciada desde já, fica ciente de que deverá ainda, para fins de futura habilitação perante o Ministério da Saúde, obedecer aos seguintes critérios:





**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

P.M. PVA DO LESTE  
C.P.L

Fls. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

**a.** Ter Alvará de Funcionamento expedido pelo órgão competente do Município de Primavera do Leste;

**b.** Ter Licença Sanitária incluindo o Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde (PGRSS), segundo os critérios e as normas estabelecidos pelas regulamentações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária;

**c.** Ter inscrição do estabelecimento e dos profissionais que compuserem sua equipe no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);

**d.** Ter implantadas as comissões obrigatórias, exigidas pelo Ministério da Saúde, Secretaria de Saúde e outras legislações vigentes, comprovado por atas ou documentos afins;

**5.4.** Possuir as seguintes instalações físicas, de acordo com o tipo de habilitação:

**a.** Ambulatório para assistência em clínica médica do adulto e demais especialidades clínicas e cirúrgicas;

**b.** Pronto atendimento para assistência de urgência e emergência, nas 24 horas, para os casos de urgência;

**c.** Serviço de diagnóstico para realizar as modalidades de diagnóstico;

**d.** Enfermarias com assistência de internação em clínica médica de adultos, bem como demais especialidades clínicas e cirúrgicas exigidas para a respectiva habilitação;

**e.** Centro-cirúrgico que possua todos os atributos e equipamentos exigidos para o funcionamento de uma unidade cirúrgica geral e compatível com as respectivas especialidades cirúrgicas exigida para a habilitação;

**f.** Farmácia hospitalar, com responsável técnico farmacêutico, em conformidade com a legislação vigente;

**5.4.** As licitantes do presente processo deverão obrigatoriamente, possuir os Serviços de Cirurgia.

O Serviço de Cirurgia da licitante deverá fazer parte da estrutura organizacional e física do estabelecimento de saúde habilitado e observar aos seguintes critérios:

**5.5.** Possuir centro cirúrgico, recursos humanos e equipamentos com capacidade de realizar procedimentos cirúrgicos diagnósticos e terapêuticos;

**5.6.** Possuir cirurgões em suas respectivas especialidades, comprovadas por título;

**5.7.** Possuir médicos especialistas em anestesiologia;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

P.M. PVA DO LESTE  
C.P.L

Fls. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

**5.8.** Registrar no único prontuário todas as informações sobre a cirurgia e as outras ações subsequentes;

**5.9.** O rateio dos quantitativos serão efetivados, posterior contratação das empresas credenciadas, seja uma ou mais. Caso haja somente uma credenciada com contrato assinado, e posterior venha ocorrer o credenciamento de outra empresa, será solicitado execução para o mesmo dos quantitativos remanescentes.

## **6. DOCUMENTAÇÃO DE QUALIFICAÇÃO TÉCNICA**

**6.1.** A Licitante deverá apresentar:

- a. Cópia do documento comprobatório de registro da licitante no Conselho de Regional de Medicina;
- b. Cópia do alvará sanitário em vigor, expedido pelo setor competente de onde for sediada;
- c. Cópia do Alvará de Localização e Funcionamento em vigor, expedido pelo setor competente de onde for sediada;
- d. Declaração firmada pelo representante legal da licitante, de que no caso de sagrar-se vencedora do certame, disporá de todos os recursos humanos e operacionais necessários ao fiel cumprimento do objeto desta licitação e de que manterá durante o período em que o contrato estiver em vigor, no mínimo um representante legal sendo pessoa física, com endereço fixo, e-mail e telefone na cidade, capaz de dirimir quaisquer dúvidas de caráter técnico, jurídico e administrativo, originada durante a execução do Contrato. (em papel timbrado da licitante ou que conste o carimbo padronizado do CNPJ);
- e. Declaração que conhece e aceita as condições de remuneração dos serviços, em conformidade com a Tabela SUS, e que estão de acordo com as condições estabelecidas de repasse dos recursos.
- f. Declaração que tem disponibilidade para prestar atendimento conforme as normas fixadas pela Secretaria Municipal de Saúde e segundo as regras estabelecidas nas normativas que disciplinam os serviços.
- g. Cópia do RG; do CPF; dos Diplomas de Graduação; Pós-Graduação (se houver);
- h. Documento comprobatório de inscrição no respectivo Conselho de Classe, do Diretor Clínico e do Responsável Técnico da licitante.

## **7. DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO JURÍDICA**

**7.1.** Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social consolidado em vigor, devidamente registrado na Junta Comercial, em se tratando de sociedades comerciais e, no caso de



**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

P.M. PVA DO LESTE  
C.P.L

Fls. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores (caso o Contrato Social em vigor não apresente o nome do sócio administrador e o ramo de atividade da licitante, a mesma deverá apresentar também a alteração que contenha estes dados);

**7.2.** Os documentos mencionados no subitem acima deverão estar acompanhados de todas as suas alterações ou da respectiva consolidação e deles deverá constar, entre os objetivos sociais, a execução de atividades da mesma natureza ou compatível com o objeto desta licitação;

**7.3.** Inscrição do Ato Constitutivo em Cartório de Pessoas Jurídicas, no caso de sociedade civil, e demais entidades sem fins lucrativos, acompanhada de prova de diretoria em exercício;

**7.4.** No caso da licitante tratar-se de pessoa jurídica de direito público deverá apresentar cópia dos documentos comprobatórios de sua criação ou instituição (Decretos; Lei; Portaria e outros), bem como, cópia de toda a documentação pessoal e dos documentos de designação de seus respectivos dirigentes / diretores e/ou responsáveis em exercício;

**7.5.** Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ), em plena validade;

## **8. DOCUMENTAÇÃO DE REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA**

**8.1.** Certidão negativa de débito quanto à dívida ativa da União, expedida pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional;

**8.2.** Certidão Conjunta Negativa de Débitos Relativos a Tributos Federais e a Dívida Ativa da União, inclusive previdenciária;

**8.3.** Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);

**8.4.** Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação da Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT);

**8.5.** Certidão Negativa de Débito com a Fazenda Municipal onde for sediada a Licitante, com validade na data de realização do credenciamento, mediante a apresentação das certidões negativas de competência;

**8.6.** Certidão Negativa de Decretação de Falência ou Recuperação Judicial, expedida pelo Cartório Distribuidor, ou distribuidores, se for o caso, da sede da pessoa jurídica, que esteja dentro do prazo de validade expresso na própria Certidão. Caso não houver prazo fixado, a validade será de 60 (sessenta) dias;

## **9. DA APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

P.M. PVA DO LESTE  
C.P.L

Fls. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

9.0. A Proposta deve ser entregue em papel timbrado da licitante, a serem acondicionadas em envelope, fechado e identificado, sem emendas ou rasuras, na forma de original ou cópia autenticada, para fins de avaliação, acompanhamento e controle dos serviços durante a execução do contrato, e deverá conter os elementos abaixo indicados obedecidos a seguinte ordem:

- a) Será desclassificada a licitante cuja proposta não atenda às especificações técnicas constantes nos anexos do edital.
- b) As licitantes interessadas, antes da elaboração das propostas, deverão proceder a verificação e comparação minuciosa de todos os elementos técnicos fornecidos.

## **10. DO VALOR CONTRATADO**

**10.1.** Para a execução do Contrato, o valor global estimado será um total de R\$ 6.933.717,04 (seis milhões, novecentos e trinta três mil, setecentos e dezessete reais, quatro centavos).

**10.2.** Parte do valor citado anteriormente, R\$ 5.643.332,08 (cinco milhões, seiscentos e quarenta e três mil, trezentos e trinta e dois reais, oito centavos) será utilizado na ficha 627 sendo fonte de recursos do Estado.

**10.3.** E R\$ 1.290.384,96 (um milhão, duzentos e noventa mil, trezentos e oitenta quatro reais, noventa e seis centavos) será destinado para a ficha 625, fonte de recursos ordinários, contrapartida municipal.

**10.4.** Os valores pagos pelos serviços contratados correrão pela fonte de (recursos 1621 – Estado), e fonte (1500) municipal, ambos destinados ao desenvolvimento das ações de saúde. Mais uma vez, vale destacar que haverá contrapartida de complemento de valor do município.

**10.5.** Fica consignado a vedação expressa do pagamento de qualquer sobretaxa em relação à tabela adotada, ou do cometimento a terceiros (associação de servidores, p. ex.) da atribuição de proceder ao credenciamento e/ou intermediação do pagamento dos serviços prestados;

**10.6. Pelos valores fixados neste termo de referência, fica fixado de forma criteriosa, a tabela de preços que remunerará os diversos itens de serviços médicos e laboratoriais observadas a tabela de procedimentos e valores da SES, e também a tabela de complementação de valores municipal, sendo esse com recursos ordinários conforme segue abaixo:**

## **11. PRODUTO/DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

**11.1.** Abaixo segue tabela com a descrição de cada itens, sendo essa discriminação o código do itens na tabela SIGTAP, nome dos procedimentos, demanda cadastrada aguardando cirurgias e/ou procedimentos:



**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

P.M. PVA DO LESTE  
C.P.L

Fls. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO/EXAMES DE ALTA COMPLEXIDADE	DEMANDA CADASTRADA MT CIRURGIA		VALOR INCENTIVOS	VALOR INCENTIVO MUNICIPAL (TABELAS)	TOTAL INCENTIVOS	TOTAL INCENTIVO SMS	TOTAL
		PRESTADOR	QUANTIDADE					
206010010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	A DEFINIR	29	R\$ 173,52		R\$ 5.032,08	R\$ 0,00	R\$ 5.032,08
206010028	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	A DEFINIR	22	R\$ 202,20		R\$ 4.448,40	R\$ 0,00	R\$ 4.448,40
206010036	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	A DEFINIR	14	R\$ 173,52		R\$ 2.429,28	R\$ 0,00	R\$ 2.429,28
206010044	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	A DEFINIR	44	R\$ 173,50		R\$ 7.634,00	R\$ 0,00	R\$ 7.634,00
206010052	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOÇO	A DEFINIR	6	R\$ 173,50		R\$ 1.041,00	R\$ 0,00	R\$ 1.041,00
206010079	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	A DEFINIR	115	R\$ 194,88		R\$ 22.411,20	R\$ 0,00	R\$ 22.411,20
206020015	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	A DEFINIR	0	R\$ 173,50		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
206020	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	A	185	R\$ 173,50		R\$ 32.097,	R\$ 0,00	R\$ 32.097,50



**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

P.M. PVA DO LESTE  
C.P.L

Fls. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

023	DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	DEFINIR				50		
206020031	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	A DEFINIR	136	R\$ 272,82		R\$ 37.103,52	R\$ 0,00	R\$ 37.103,52
206030010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	A DEFINIR	72	R\$ 277,26		R\$ 19.962,72	R\$ 0,00	R\$ 19.962,72
206030029	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	A DEFINIR	130	R\$ 173,50		R\$ 22.555,00	R\$ 0,00	R\$ 22.555,00
206030037	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	A DEFINIR	70	R\$ 277,26		R\$ 19.408,20	R\$ 0,00	R\$ 19.408,20
207010030	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	A DEFINIR	181	R\$ 537,50		R\$ 97.287,50	R\$ 0,00	R\$ 97.287,50
207010021	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULAÇÃO - MANDIBULAR (BILATERAL)	A DEFINIR	13	R\$ 537,50		R\$ 6.987,50	R\$ 0,00	R\$ 6.987,50
207010048	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO SACRA	A DEFINIR	358	R\$ 537,50		R\$ 192.425,00	R\$ 0,00	R\$ 192.425,00
207010056	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	A DEFINIR	62	R\$ 537,50		R\$ 33.325,00	R\$ 0,00	R\$ 33.325,00
207010064	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	A DEFINIR	82	R\$ 537,50		R\$ 44.075,00	R\$ 0,00	R\$ 44.075,00
207020	RESSONANCIA MAGNETICA DE	A	132	R\$ 537,50		R\$ 70.950,00	R\$ 0,00	R\$ 70.950,00



**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

P.M. PVA DO LESTE  
C.P.L

Fls. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

027	MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	DEFINIR				00		
207030030	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	A DEFINIR	297	R\$ 537,50		R\$ 159.637,50	R\$ 0,00	R\$ 159.637,50
207030014	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	A DEFINIR	11	R\$ 537,50		R\$ 5.912,50	R\$ 0,00	R\$ 5.912,50
207030022	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA/PELVE/ABDOMEN INFERIOR	A DEFINIR	67	R\$ 537,50		R\$ 36.012,50	R\$ 0,00	R\$ 36.012,50
207020035	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	A DEFINIR	11	R\$ 537,50		R\$ 5.912,50	R\$ 0,00	R\$ 5.912,50
207010013	ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	A DEFINIR	4	R\$ 537,50		R\$ 2.150,00	R\$ 0,00	R\$ 2.150,00
207030049	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORESSONANCIA	A DEFINIR	4	R\$ 537,50		R\$ 2.150,00	R\$ 0,00	R\$ 2.150,00
207010072	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	A DEFINIR	17	R\$ 537,50		R\$ 9.137,50	R\$ 0,00	R\$ 9.137,50
<b>Total Incentivo SES:</b>						<b>R\$ 840.085,40</b>		
<b>Total Complementação Municipal:</b>						<b>R\$ 0,00</b>		
<b>TOTAL GERAL</b>						<b>R\$ 840.085,40</b>		
<b>PROCEDIMENTOS OFTALMOLOGICOS</b>								
CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO/CIRURGIAS OFTALMOLÓGICAS	DEMANDA CADASTRADA MT CIRURGIA		VALOR INCENTIVOS	VALOR INCENTIVO MUNICIPAL (TABELA SUS)	TOTAL INCENTIVO SES	TOTAL INCENTIVO MUNICIPAL	TOTAL
		PRESTADOR	QUANTIDADE					
405050364	EXSERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA	A DEFINIR	29	R\$ 628,65		R\$ 18.230,85	R\$ 0,00	R\$ 18.230,85



**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

P.M. PVA DO LESTE  
C.P.L

Fls. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

405050 372	FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRÁVEL	A DEFINIR	57	R\$ 2.31 4,80	R\$ 131.94 3,60	R\$ 0,00	R\$ 131.9 43,60
405030 177	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERGLUOCARBONO/OL ÉO DE SILICONE/ENDOLASER	A DEFINIR	4	R\$ 14.1 80,90	R\$ 56.723, 60	R\$ 0,00	R\$ 56.72 3,60
405050 216	RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL -	A DEFINIR	29	R\$ 344, 54	R\$ 9.991,6 6	R\$ 0,00	R\$ 9.991, 66
405050 020	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	A DEFINIR	33	R\$ 225, 54	R\$ 7.442,8 2	R\$ 0,00	R\$ 7.442, 82
211060 038	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRAFICO	A DEFINIR	912	R\$ 80,0 0	R\$ 72.960, 00	R\$ 0,00	R\$ 72.96 0,00
211060 062	CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO(MINIMO 3 MEDIDAS)	A DEFINIR	579	R\$ 20,2 2	R\$ 11.707, 38	R\$ 0,00	R\$ 11.70 7,38
211060 119	GONIOSCOPIA	A DEFINIR	579	R\$ 13,4 8	R\$ 7.804,9 2	R\$ 0,00	R\$ 7.804, 92
211060 127	MAPEAMENTO DE RETINA	A DEFINIR	912	R\$ 48,4 8	R\$ 44.213, 76	R\$ 0,00	R\$ 44.21 3,76
211060 178	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	A DEFINIR	912	R\$ 49,3 6	R\$ 45.016, 32	R\$ 0,00	R\$ 45.01 6,32
205020 020	PAQUIMETRIA ULTRASSONICA	A DEFINIR	912	R\$ 42,4 5	R\$ 38.714, 40	R\$ 0,00	R\$ 38.71 4,40
211060 267	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA	A DEFINIR	912	R\$ 48,4 8	R\$ 44.213, 76	R\$ 0,00	R\$ 44.21 3,76
<b>Total Incentivo SES:</b>						<b>R\$ 488.963,00</b>	
<b>Total Complementação Municipal:</b>						<b>R\$ 0,00</b>	
<b>TOTAL GERAL</b>						<b>R\$ 488.963,00</b>	





**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

P.M. PVA DO LESTE  
C.P.L

Fls. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

**CIRURGIAS**

CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO/ CIRURGIAS ELETIVAS (COMP I, II E III)	DEMANDA CADASTRADA MT CIRURGIA		VALOR INCEN TIVO SES	VALOR INCENTI VO MUNICIP AL (TABEL A SUS)	TOTAL INCENTIV O SES	TOTAL INCENTI VO MUNICIP AL	TOTAL
		PRESTAD OR	QUANTID ADE					
407020 284	HEMORROIDECTOMIA	A DEFINIR	32	R\$ 947, 82	R\$ 315,9 4	R\$ 30.330, 24	R\$ 10.11 0,08	R\$ 40.44 0,32
407030 026	COLECISTECTOMIA	A DEFINIR	221	R\$ 2.98 9,02	R\$ 695,7 7	R\$ 660.57 3,42	R\$ 153.7 65,17	R\$ 814.3 38,59
407030 034	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	A DEFINIR	221	R\$ 2.97 7,35	R\$ 695,7 7	R\$ 657.99 4,35	R\$ 153.7 65,17	R\$ 811.7 59,52
407040 064	HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	A DEFINIR	191	R\$ 2.40 5,19	R\$ 801,7 3	R\$ 459.39 1,29	R\$ 153.1 30,43	R\$ 612.5 21,72
407040 080	HERNIOPLASTIA INCISIONAL	A DEFINIR	24	R\$ 1.61 9,76	R\$ 539,9 2	R\$ 38.874, 24	R\$ 12.95 8,08	R\$ 51.83 2,32
407040 099	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	A DEFINIR	36	R\$ 1.83 0,18	R\$ 610,0 6	R\$ 65.886, 48	R\$ 21.96 2,16	R\$ 87.84 8,64
407040 102	HERNIOPLASTIA /CRURAL(UNILATERAL)	A DEFINIR	36	R\$ 1.91 3,91	R\$ 637,9 7	R\$ 68.900, 76	R\$ 22.96 6,92	R\$ 91.86 7,68
407040 129	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	A DEFINIR	65	R\$ 1.30 4,97	R\$ 434,9 9	R\$ 84.823, 05	R\$ 28.27 4,35	R\$ 113.0 97,40
407401 10	HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE	A DEFINIR	46	R\$ 1.78 8,99	R\$ 596,3 3	R\$ 82.293, 54	R\$ 27.43 1,18	R\$ 109.7 24,72
409060 046	CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATAÇÃO DO COLO DO UTERO	A DEFINIR	44	R\$ 502, 26	R\$ 167,4 2	R\$ 22.099, 44	R\$ 7.366, 48	R\$ 29.46 5,92
409060 100	HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINA)	A DEFINIR	113	R\$ 1.97 6,49	R\$ 658,8 3	R\$ 223.34 3,37	R\$ 74.44 7,79	R\$ 297.7 91,16
409060 119	HISTERECTOMIA C/ANEXECTOMIA (UNI/BILATERAL)	A DEFINIR	71	R\$ 3.31 0,92	R\$ 1.103 ,64	R\$ 235.07 5,32	R\$ 78.35 8,44	R\$ 313.4 33,76
409060 135	HISTERECTOMIA TOTAL	A DEFINIR	171	R\$ 2.72 3,79	R\$ 907,9 3	R\$ 465.76 8,09	R\$ 155.2 56,03	R\$ 621.0 24,12
409060 186	LAQUEADURA TUBARIA	A DEFINIR	58	R\$ 1.45 6,44	R\$ 485,4 8	R\$ 84.473, 52	R\$ 28.15 7,84	R\$ 112.6 31,36



**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE**

P.M. PVA DO LESTE  
C.P.L

Fls. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

**SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

CÓDIGO		PROCEDIMENTO/EXAMES DE ALTA COMPLEXIDADE					DEMANDA	
409060 216	OOFORRECTOMIA / OOFOROPLASTIA	A DEFINIR	14	R\$ 1.52 9,58	R\$ 509,8 6	R\$ 21.414, 12	R\$ 7.138, 04	R\$ 28.55 2,16
409070 157	EXERESE DE GLÂNDULA DE BARTHOLIN / SKENE	A DEFINIR	29	R\$ 674, 04	R\$ 224,6 8	R\$ 19.547, 16	R\$ 6.515, 72	R\$ 26.06 2,88
409070 050	COLPOPERINEOPLASTI A ANTERIOR E POSTERIOR	A DEFINIR	163	R\$ 1.41 7,29	R\$ 472,4 3	R\$ 231.01 8,27	R\$ 77.00 6,09	R\$ 308.0 24,36
409070 084	COLPOPERINEOPLASTI A ANTERIOR	A DEFINIR	167	R\$ 1.11 7,62	R\$ 372,5 4	R\$ 186.64 2,54	R\$ 62.21 4,18	R\$ 248.8 56,72
409070 068	COLPEPERINEOPLASTI A POSTERIOR	A DEFINIR	167	R\$ 1.11 7,62	R\$ 372,5 4	R\$ 186.64 2,54	R\$ 62.21 4,18	R\$ 248.8 56,72
409040 215	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE	A DEFINIR	45	R\$ 770, 91	R\$ 256,9 7	R\$ 34.690, 95	R\$ 11.56 3,65	R\$ 46.25 4,60
409040 231	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARICOCELE	A DEFINIR	13	R\$ 772, 68	R\$ 257,5 6	R\$ 10.044, 84	R\$ 3.348, 28	R\$ 13.39 3,12
409040 240	VASECTOMIA	A DEFINIR	3	R\$ 1.31 6,61	R\$ 438,8 7	R\$ 3.949,8 3	R\$ 1.316, 61	R\$ 5.266, 44
409050 083	POSTECTOMIA	A DEFINIR	23	R\$ 657, 36	R\$ 219,1 2	R\$ 15.119, 28	R\$ 5.039, 76	R\$ 20.15 9,04
409060 020	COLPOPERINEOPLASTI A ANTERIOR E POSTERIOR COM AMPUTAÇÃO DE COLO	A DEFINIR	36	R\$ 1.34 7,60	R\$ 449,2 0	R\$ 48.513, 60	R\$ 16.17 1,20	R\$ 64.68 4,80
404010 016	ADENOIDECTOMIA	A DEFINIR	64	R\$ 1.04 4,54	R\$ 348,1 8	R\$ 66.850, 56	R\$ 22.28 3,52	R\$ 89.13 4,08
404010 024	AMIGDALECTOMIA	A DEFINIR	68	R\$ 919, 71	R\$ 306,5 7	R\$ 62.540, 28	R\$ 20.84 6,76	R\$ 83.38 7,04

13-05

PRIMAVERA DO LESTE

1986



**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

P.M. PVA DO LESTE  
C.P.L

Fls. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

SIGTAP		CADASTRADA MT CIRURGIA	
		PRESTADOR	QUANTIDADE
206010010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	A DEFINIR	29
206010028	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	A DEFINIR	22
206010036	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	A DEFINIR	14
206010044	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	A DEFINIR	44
206010052	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	A DEFINIR	6
206010079	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	A DEFINIR	115
206020015	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	A DEFINIR	0
206020023	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	A DEFINIR	185
206020031	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	A DEFINIR	136
206030010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	A DEFINIR	72



**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

P.M. PVA DO LESTE  
C.P.L

Fls. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

206030029	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	A DEFINIR	130
206030037	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	A DEFINIR	70
207010030	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	A DEFINIR	181
207010021	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULAÇÃO - MANDIBULAR (BILATERAL)	A DEFINIR	13
207010048	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO SACRA	A DEFINIR	358
207010056	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	A DEFINIR	62
207010064	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	A DEFINIR	82
207020027	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	A DEFINIR	132
207030030	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	A DEFINIR	297
207030014	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	A DEFINIR	11
207030022	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA/PELVE/ABDOMEN INFERIOR	A DEFINIR	67
207020035	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	A DEFINIR	11
207010013	ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	A DEFINIR	4



**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

P.M. PVA DO LESTE  
C.P.L

Fls. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

207030049	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORESSONANCIA	A DEFINIR	4
207010072	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	A DEFINIR	17
<b>CÓDIGO SIGTAP</b>	<b>PROCEDIMENTO/CIRURGIAS OFTALMOLÓGICAS</b>	<b>TOTAL</b>	
		<b>PRESTADOR</b>	
405050364	EXSERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA	A DEFINIR	
405050372	FACOEMLSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	A DEFINIR	
405030177	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERGLUOCARBONO/OLÉO DE SILICONE/ENDOLASER	A DEFINIR	
405050216	RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL -	A DEFINIR	
405050020	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	A DEFINIR	
211060038	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRAFICO	A DEFINIR	
211060062	CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO(MINIMO 3 MEDIDAS)	A DEFINIR	
211060119	GONIOSCOPIA	A DEFINIR	
211060127	MAPEAMENTO DE RETINA	A DEFINIR	
211060178	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	A DEFINIR	
205020020	PAQUIMETRIA ULTRASSONICA	A DEFINIR	
211060267	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA	A DEFINIR	
<b>CÓDIGO SIGTAP</b>	<b>PROCEDIMENTO/ CIRURGIAS ELETIVAS (COMP I, II E III)</b>	<b>TOTAL</b>	
		<b>PRESTADOR</b>	
407020284	HEMORROIDECTOMIA	A DEFINIR	
407030026	COLECISTECTOMIA	A DEFINIR	
407030034	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	A DEFINIR	



**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

P.M. PVA DO LESTE  
C.P.L

Fls. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

407040064	HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	A DEFINIR
407040080	HERNIOPLASTIA INCISIONAL	A DEFINIR
407040099	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	A DEFINIR
407040102	HERNIOPLASTIA /CRURAL(UNILATERAL)	A DEFINIR
407040129	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	A DEFINIR
40740110	HERONIOPLASTIA RECIDIVANTE	A DEFINIR
409060046	CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATAÇAO DO COLO DO UTERO	A DEFINIR
409060100	HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINA)	A DEFINIR
409060119	HISTERECTOMIA C/ANEXECTOMIA (UNI/BILATERAL)	A DEFINIR
409060135	HISTERECTOMIA TOTAL	A DEFINIR
409060186	LAQUEADURA TUBARIA	A DEFINIR
409060216	OOFORECTOMIA / OOFOROPLASTIA	A DEFINIR
409070157	EXERESE DE GLÂNDULA DE BARTHOLIN / SKENE	A DEFINIR
409070050	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	A DEFINIR
409070084	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR	A DEFINIR
409070068	COLPEPERINEOPLASTIA POSTERIOR	A DEFINIR
409040215	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE	A DEFINIR
409040231	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARICOCELE	A DEFINIR
409040240	VASECTOMIA	A DEFINIR
409050083	POSTECTOMIA	A DEFINIR



**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

P.M. PVA DO LESTE  
C.P.L

Fls. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

409060020	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR COM AMPUTAÇÃO DE COLO	A DEFINIR
404010016	ADENOIDECTOMIA	A DEFINIR
404010024	AMIGDALECTOMIA	A DEFINIR
404010032	AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	A DEFINIR
404010350	TIMPANOPLASTIA (UNI / BILATERAL)	A DEFINIR
404010415	TURBINECTOMIA	A DEFINIR
417010060	SEDAÇÃO	A DEFINIR
404010482	SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO	A DEFINIR

**Em seguida segue tabela oficial do SUS.  
Tabela oficial da proposta do Programa Mias MT Cirurgias 2023.**



Governo do Estado de Mato Grosso  
SES - Secretaria de Estado de Saúde



Governo de  
**Mato  
Grosso**

Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde  
Superintendência de Programação, Controle e Avaliação

**PROPOSTA MAIS MT  
CIRURGIAS - 2023**

<b>FORMU LÁRIO Nº</b>	(Será preenchido pela SES- MT)	<b>CNES</b>	<b>IBGE</b>
<b>PROPO NENTE</b>	<b>SECRETARIA DE SAÚDE</b>	<b>2674971</b>	<b>510705</b>

ITE M	CÓDIG O PROCE DIMENT O	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	DEMANDA REPRIMIDA	MÉDIA 2019 A 2021	QUANTID ADE PROPOST A	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	0206010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE	17	62	17	R\$ 173,52	R\$ 2.949,84



**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

P.M. PVA DO LESTE  
C.P.L

Fls. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

	010	COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE					
2	0206010 028	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	11	2	11	R\$ 202,20	R\$ 2.224,20
3	0206010 036	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	7	1	7	R\$ 173,52	R\$ 1.214,64
4	0206010 044	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	27	68	27	R\$ 173,50	R\$ 4.684,50
5	0206010 052	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	3	59	3	R\$ 173,50	R\$ 520,50
6	0206010 079	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	64	97	64	R\$ 194,88	R\$ 12.472,32
7	0206020 023	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	106	10	106	R\$ 173,50	R\$ 18.391,00
8	0206020 031	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	68	93	68	R\$ 272,82	R\$ 18.551,76
9	0206030 010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	36	70	36	R\$ 277,26	R\$ 9.981,36
10	0206030 029	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	77	0	77	R\$ 173,50	R\$ 13.359,50
11	0206030 037	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	35	74	35	R\$ 277,26	R\$ 9.704,10
12	0207010 030	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA	181	68	181	R\$ 537,50	R\$ 97.287,50





**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

P.M. PVA DO LESTE  
C.P.L

Fls. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

		CERVICAL/PESCOÇO					
13	0207010 021	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO- MANDIBULAR (BILATERAL)	13	0	13	R\$ 537,50	R\$ 6.987,50
14	0207010 048	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	358	0	358	R\$ 537,50	R\$ 192.425,00
15	0207010 056	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	62	0	62	R\$ 537,50	R\$ 33.325,00
16	0207010 064	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	82	86	82	R\$ 537,50	R\$ 44.075,00
17	0207020 027	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	132	4	132	R\$ 537,50	R\$ 70.950,00
18	0207030 014	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	11	4	11	R\$ 537,50	R\$ 5.912,50
19	0207030 022	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	67	45	67	R\$ 537,50	R\$ 36.012,50
20	0207020 035	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	11	46	11	R\$ 537,50	R\$ 5.912,50
21	0207030 030	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	297	12	297	R\$ 537,50	R\$ 159.637,50
22	0207030 049	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRES SONANCIA	4	0	4	R\$ 537,50	R\$ 2.150,00
23	0207010 013	ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	4	0	4	R\$ 537,50	R\$ 2.150,00
24	0207010 072	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	17	24	17	R\$ 537,50	R\$ 9.137,50
25	0405050 364	CIRURGIA DE PTERIGIO	29		29	R\$ 628,65	R\$ 18.230,85
26	0405050 372	FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	57		57	R\$ 2.314,80	R\$ 131.943,60



**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

P.M. PVA DO LESTE  
C.P.L

Fls. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

		DOBRAVEL					
27	0405030 177	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO/ÓLEO DE SILICONE/ENDOLASER	4		4	R\$ 14.180,90	R\$ 56.723,60
28	0405050 216	RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL	29		29	R\$ 344,54	R\$ 9.991,66
29	0405050 020	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	33		33	R\$ 225,54	R\$ 7.442,82
30	0211060 038	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRAFICO	157	1097	157	R\$ 80,00	R\$ 12.560,00
31	0211060 062	CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)	157	583	157	R\$ 20,22	R\$ 3.174,54
32	0211060 119	GONIOSCOPIA	157	581	157	R\$ 13,48	R\$ 2.116,36
33	0211060 127	MAPEAMENTO DE RETINA	157	931	157	R\$ 48,48	R\$ 7.611,36
34	0211060 178	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	157	931	157	R\$ 49,36	R\$ 7.749,52
35	0211060 267	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA	157	874	157	R\$ 48,48	R\$ 7.611,36
36	0407020 284	HEMORROIDECTOMIA	32	42	32	R\$ 947,82	R\$ 30.330,24
37	0407030 026	COLECISTECTOMIA	151	294	151	R\$ 2.989,02	R\$ 451.342,02
38	0407030 034	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	151	13	151	R\$ 2.977,35	R\$ 449.579,85
39	0407040 064	HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	121	6	121	R\$ 2.405,19	R\$ 291.027,99
40	0407040 080	HERNIOPLASTIA INCISIONAL	12	20	12	R\$ 1.619,76	R\$ 19.437,12
41	0407040 099	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	14	20	14	R\$ 1.830,18	R\$ 25.622,52
42	0407040 102	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	13	123	13	R\$ 1.913,91	R\$ 24.880,83



**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

P.M. PVA DO LESTE  
C.P.L

Fls. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

43	0407040 129	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	43	54	43	R\$ 1.304,97	R\$ 56.113,71
44	0407040 110	HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE	28	3	28	R\$ 1.788,99	R\$ 50.091,72
45	0409060 046	CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATAÇÃO DO COLO DO UTERO	26	55	26	R\$ 502,26	R\$ 13.058,76
46	0409060 100	HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)	79	3	79	R\$ 1.976,49	R\$ 156.142,71
47	0409060 119	HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)	40	46	40	R\$ 3.310,92	R\$ 132.436,80
48	0409060 135	HISTERECTOMIA TOTAL	106	164	106	R\$ 2.723,79	R\$ 288.721,74
49	0409060 186	LAQUEADURA TUBARIA	32	16	32	R\$ 1.456,44	R\$ 46.606,08
50	0409060 216	OOFORECTOMIA / OOFOROPLASTIA	8	38	8	R\$ 1.529,58	R\$ 12.236,64
51	0409070 157	EXERESE DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE	17	24	17	R\$ 674,04	R\$ 11.458,68
52	0409070 050	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	83	1	83	R\$ 1.417,29	R\$ 117.635,07
53	0409070 084	COLPOPLASTIA ANTERIOR	102	1	102	R\$ 1.117,62	R\$ 113.997,24
54	0409070 068	COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR	102	1	102	R\$ 1.117,62	R\$ 113.997,24
55	0409040 215	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE	27	10	27	R\$ 770,91	R\$ 20.814,57
56	0409040 231	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARICOCELE	7	8	7	R\$ 772,68	R\$ 5.408,76
57	0409040 240	VASECTOMIA	3	70	3	R\$ 1.316,61	R\$ 3.949,83
58	0409050 083	POSTECTOMIA	3	26	3	R\$ 657,36	R\$ 1.972,08
59	0409060 020	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR C/ AMPUTACAO DE COLO	21	0	21	R\$ 1.347,60	R\$ 28.299,60
60	0404010	ADENOIDECTOMIA	64	33	64	R\$ 1.044,54	R\$ 66.850,56



**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

P.M. PVA DO LESTE  
C.P.L

Fls. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

	016						
61	0404010 024	AMIGDALECTOMIA	68	27	68	R\$ 919,71	R\$ 62.540,28
62	0404010 032	AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	58	52	58	R\$ 1.011,66	R\$ 58.676,28
63	0404010 350	TIMPANOPLASTIA (UNI / BILATERAL)	43	3	43	R\$ 1.854,45	R\$ 79.741,35
64	0404010 415	TURBINECTOMIA	21	14	21	R\$ 946,95	R\$ 19.885,95
65	0404010 482	SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO	29	24	29	R\$ 742,38	R\$ 21.529,02
66	0417010 060	SEDACAO	451	0	451	R\$ 150,00	R\$ 67.650,00

## 11. DO ACOMPANHAMENTO, FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

**11.1** (A execução do Contrato será monitorada e avaliada pelo Setor de Controle e avaliação e Central de Regulação de Vagas), podendo contar com outros órgãos e setores competentes da Gestão da Secretaria de Saúde, mediante análise de documentos, de dados produzidos pelo prestador e registrados nos sistemas de informações do SUS, bem como por supervisão *in loco*, observando o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas no Contrato;

**11.2** A Comissão solicitará da licitante vencedora todas às informações e esclarecimentos necessários ao perfeito conhecimento e controle dos serviços, quando julgar necessários;

**11.3** A ação ou omissão, total ou parcial da fiscalização, não exime a licitante vencedora de total responsabilidade pelas suas obrigações trabalhistas e previdenciárias;

**11.4** A existência e a atuação da fiscalização pelo Município em nada restringem a responsabilidade, única, integral e exclusiva da Licitante vencedora, no que concerne à execução do objeto de seu respectivo Contrato;

## 12. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

**12.1.** O pagamento referente à parte do Estado será efetuado após, liberação de portaria (SES), informando o depósito em conta específica no Fundo Municipal de Saúde, para assim ocorrer a solicitação da nota fiscal de serviços e certidões negativas de débitos tributários, devidamente atestada pelo setor competente, através do seu Fiscal de Contrato.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

P.M. PVA DO LESTE  
C.P.L

Fls. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

**12.2.** Para a execução do Contrato, o valor global estimado será um total de R\$ 6.933.717,04 (seis milhões, novecentos e trinta três mil, setecentos e dezessete reais, quatro centavos).

**12.3.** Parte do valor citado anteriormente, R\$ 5.643.332,08 (cinco milhões, seiscentos e quarenta e três mil, trezentos e trinta e dois reais, oito centavos) será utilizado na ficha 627 sendo fonte de recursos do Estado.

**12.4.** E R\$ 1.290.384,96 (um milhão, duzentos e noventa mil, trezentos e oitenta quatro reais, noventa e seis centavos) será destinado para a ficha 625, fonte de recursos ordinários, contrapartida municipal.

**12.5.** Os valores pagos pelos serviços contratados correrão pela fonte de (recursos 1621 – Estado), e fonte (1500) municipal, ambos destinados ao desenvolvimento das ações de saúde. Mais uma vez, vale destacar que haverá contrapartida de complemento de valor do município.

**12.6.** Fica vedado o pagamento de qualquer sobretaxa em relação à tabela adotada, conforme Resolução de consulta nº 16/2013 TCE/MT.

#### **14. DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS**

14.0 As despesas decorrentes do cofinanciamento do Estado, referente a contratação do objeto do presente Termo de Referência, correrão por conta dos recursos consignados no orçamento municipal da Secretaria Municipal de Saúde, conforme segue:

**Órgão 07** Secretaria Municipal de Saúde

**Und. Orçamentária:** 07.00.4 FMS – MEDIA ALTA COMPLEXIDADE

**Unidade executora:** 07.004 FMS – MEDIA ALTA COMPLEXIDADE

**Funcional Programática:** 10.302.0020.-2.180 Manutenção Gestão Plena - **MAC**

**Ficha:** 627

**Despesa:** 3.3.90.39.00 Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

**FR:** 1621 – Recursos custeio - Estadual

**\*Solicitação:** 80/2023

**Valor:** **R\$ 5.643.332,08** (cinco milhões, seiscentos e quarenta e três mil, trezentos e trinta e dois reais, oito centavos).

12.1. As despesas decorrentes da contrapartida municipal (complementação de valor do município), referente a contratação do objeto do presente Termo de Referência correrão à conta dos recursos consignados no orçamento municipal da Secretaria Municipal de Saúde, conforme segue:

**Órgão 07:** Secretaria Municipal de Saúde

**Und. Orçamentária:** 07004 FMS – MEDIA ALTA COMPLEXIDADE

**Unidade executora:** 07004 FMS – MEDIA ALTA COMPLEXIDADE

**Funcional Programática:** 10.302.0020.-2.180 Manutenção Gestão Plena - **MAC**

**Ficha:** 625



**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

P.M. PVA DO LESTE  
C.P.L

Fls. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

**Despesa:** 3.3.90.39.00 - Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

**FR:** 1500 Recursos Ordinários

**\*Solicitação:** 79/2023

**Valor:** R\$ **1.290.384,96** (um milhão, duzentos e noventa mil, trezentos e oitenta quatro reais, noventa e seis centavos)

## **15. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

15.1. Como condição para assinatura do Contrato, a CREDENCIADA deverá estar com a documentação obrigatória válida no SICAF ou comprovar situação regular no Cadastro de Fornecedores Municipais, e obrigatoriamente apresentar:

- a) Certidão Negativa de Débitos e Tributos Federais, Estaduais e Municipais;
- b) Certidão Negativa de Débito do FGTS e INSS;
- c) CNPJ;
- d) Contrato Social e Alterações (autenticados);

15.2. Prestar contas e relatórios mensais das atividades realizadas à Contratante; Alimentar o sistema informatizado de registro e controle de procedimentos médicos desenvolvidos;

15.3. Garantir informações da evolução diária dos pacientes aos familiares (boletim diário).

15.4. Cumprir o objeto contrato e que contém as metas assistenciais a serem atingidas e o prazo para a sua execução, estabelecendo o padrão de qualidade da prestação de serviços desejado pelo SUS;

15.5. Cumprir, além das obrigações constantes do contrato, todas as estabelecidas na legislação aplicável;

15.6. Manter em perfeitas condições de uso os bens móveis e imóveis cujo uso lhes for permitido pelo poder público municipal, necessários a efetivação das atividades previstas no contrato, até a data de sua restituição ao Município.

15.7. Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação, exceto nos casos aprovados pelo Comitê Nacional de Ética em Pesquisa do Hospital ou referendados por outro Comitê de Ética em Pesquisa com anuência do Comitê do Hospital;

15.8. Atender os pacientes com dignidade e respeito do modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação de serviços;

15.9. Esclarecer aos pacientes ou seus representantes legais sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;

15.10. Respeitar a decisão do paciente ou seu representante legal ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;

15.11. Garantir o sigilo dos dados e informações dos pacientes;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

P.M. PVA DO LESTE  
C.P.L

Fls. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

15.12. Todos os funcionários deverão estar uniformizados e com identificação através de crachás informando nome e função a que pertencem;

15.13. Notificar a PREFEITURA de eventual alteração de seus atos constitutivos ou de sua Diretoria, enviando-lhe, no prazo de 60 (sessenta) dias contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada dos respectivos documentos;

15.14. Fornecer ao paciente atendido e ao serviço de saúde de origem, por ocasião de sua saída da internação hospitalar, relatório circunstanciado do atendimento prestado, com os seguintes dados: Nome do paciente; Nome do Hospital; Localidade (Município/Estado); Motivo da internação; Data de admissão e data da alta; Procedimento realizado. Diagnóstico pelo Código Internacional de Doenças (CID) na versão vigente a época da alta, arquivando-a no prontuário do paciente pelo prazo de 05 (cinco) anos, observando-se exceções previstas em lei, onde deverá constar também, a informação da gratuidade do atendimento;

15.15. Possuir registro do regimento do Corpo Clínico junto ao CRM;

15.16. Todos os serviços deverão ser prestados em conformidade com as legislações sanitárias vigentes;

15.17. Garantir o acesso dos conselhos de saúde aos serviços contratados no exercício de seu poder de fiscalização e seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização - PNH;

15.18. Informar todos os procedimentos constantes nas tabelas deste termo de referência deverá ser inclusos no sistema INDICA SUS.

## **16. DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE**

16.0. Constituem obrigações do CONTRATANTE:

- ✓ Prestar esclarecimentos e informações à licitante vencedora, que visem orientá-la na correta prestação dos serviços pactuados, sempre que solicitado, dirimindo as questões omissas neste instrumento assim como lhe dar ciência de qualquer alteração no Contrato;
- ✓ Realizar o pagamento pela realização dos serviços nos termos estabelecidos no contrato;
- ✓ Notificar, formal e tempestivamente, a LICITANTE VENCEDORA Sobre as irregularidades observadas no cumprimento do CONTRATO;
- ✓ Notificar a LICITANTE VENCEDORA, por escrito e com antecedência, sobre multas, penalidades e quaisquer débitos de sua responsabilidade;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

P.M. PVA DO LESTE  
C.P.L

Fls. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

- ✓ Desenvolver controle e avaliação periódica da Unidade por meio dos departamentos e órgãos competentes, com geração de relatório(s), observando “*in loco*” o desenvolvimento das atividades de assistência aos usuários - alvo de atenção do prestador, inspecionando documentos ou qualquer outro procedimento necessário para a verificação de sua pertinência, podendo:
- ✓ Anotar em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do CONTRATO, determinando o que for necessário à regularização das falhas observadas;
- ✓ As providências necessárias serão determinadas pelo Secretário Municipal de saúde e comunicadas a Licitante vencedora para execução das medidas cabíveis;

## **17. DA EXECUÇÃO DO CONTRATO**

**17.1.** Considerando, PORTARIA Nº 311//GBSES/2023, que define critérios para o financiamento estadual ao Programa Mais MT Cirurgias 2023, incentivando a realização de procedimentos hospitalares e ambulatoriais eletivos de média e alta complexidade, no âmbito do estado de Mato Grosso.

*“O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE, no uso de suas atribuições legais, previstas no art. 71, da Constituição Estadual, e, CONSIDERANDO as disposições da Lei n.º 8.080 de 19 de setembro de 1990, do Decreto Federal n.º 7.508 de 28 de junho de 2011, da Portaria de Consolidação GM/MS n.º 2 de 28 de setembro de 2017 (Origem: PRT GM/ MS n.º 3.410/2013), e da Portaria GM/MS n.º 2.567 de 25 de novembro de 2016; CONSIDERANDO as disposições do Decreto Estadual n.º 456, de 24 de março de 2016, que dispõe sobre o Sistema de Transferência de Recursos Financeiros do Fundo Estadual de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde e dá outras providências; CONSIDERANDO o Decreto n.º 1.567, de 09 de dezembro de 2022, que dispõe sobre a prorrogação da vigência e execução do Programa Mais MT Cirurgias - Programa Estadual de Cirurgias Eletivas no âmbito do Estado de Mato Grosso, cujo prazo para execução se encerrou em 28 de fevereiro de 2023; CONSIDERANDO a Lei Estadual n.º 11.345/2021, de 28 de abril de 2021, regulamentada pelo Decreto Estadual n.º 123 de 14 de fevereiro de 2023, que dispõe sobre a atualização cadastral e a intervenção na fila de espera na regulação do SUS; CONSIDERANDO o Decreto n.º 130, de 24 de fevereiro de 2023, que institui o sistema de informação IndicaSUS/SES-MT para uso obrigatório a todas as unidades hospitalares públicas e privadas do estado de Mato Grosso, para notificações hospitalares e controle de leitos/internações; CONSIDERANDO a permanência de usuários aguardando por procedimentos ambulatoriais e hospitalares eletivos de média e alta complexidade; CONSIDERANDO o Decreto Estadual n.º 241 de 19 de abril de 2023, que cria o Programa Mais MT Cirurgias 2023 - Programa Estadual de Cirurgias Eletivas no âmbito do estado de Mato Grosso e dá outras providências; RESOLVE: CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES GERAIS Art. 1º Definir critérios para o financiamento estadual ao Programa Mais MT Cirurgias 2023, incentivando a realização de procedimentos hospitalares e ambulatoriais eletivos de média e alta complexidade, no âmbito do estado de Mato Grosso. Art. 2º O Programa terá o*





**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

P.M. PVA DO LESTE  
C.P.L

Fls. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

prazo para execução de 12 (doze) meses, a contar da assinatura do Contrato para as unidades privadas e filantrópicas sob gestão estadual, e do recebimento da Ordem de Serviço para as entidades públicas de saúde e associações denominadas consórcios. *Parágrafo único.* O prazo de que trata o caput acima poderá ser prorrogado por interesse público. **CAPÍTULO II DO FINANCIAMENTO ESTADUAL** Art. 4º O valor dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares eletivos de média e alta complexidade objeto deste Programa estão dispostos nos Anexos I e II do Decreto nº 241 de 19 de abril de 2023, e foram estabelecidos conforme segue: §1º Os valores dos procedimentos de média complexidade são de até 04 (quatro) vezes o valor de referência da Tabela SIGTAP/SUS. Na lista de procedimentos foram incluídos alguns procedimentos que não estão previstos na tabela SIGTAP/SUS, e seus valores foram estabelecidos por meio de pesquisa de mercado. §2º Os valores dos procedimentos de alta complexidade são de até 03 (três) vezes o valor médio dos procedimentos executados, no estado de Mato Grosso, no período de 2020 a 2022, acrescido o valor das Órteses, Próteses e Medicamentos Especiais - OPME, previstas para execução dos procedimentos. §3º Os valores da Órteses, Próteses e Medicamentos Especiais (OPME) corresponde ao valor de referência mais 1,5 (uma e meia) vezes o valor de referência da Tabela SIGTAP/SUS. §4º Na hipótese de que o proponente venha a identificar a necessidade de procedimentos não listados nos Anexos I e II do Decreto nº 241/2023, e sendo esses de concreta relevância e interesse da SES/MT, o proponente poderá formalizar nova proposta à SES/MT, com as devidas justificativas, cabendo a equipe técnica da SES/MT a análise e aprovação ou não da inclusão dos procedimentos e definição de seus valores. Art. 5º Para as internações decorrentes dos procedimentos de alta complexidade será efetuado o pagamento do valor de: I- R\$ 1.250,00 (hum mil, duzentos e cinquenta reais) a diária para leitos de Unidade de Terapia Intensiva/UTI, e II- R\$ 500,00 (quinhentos reais) a diária, para leitos clínicos de enfermaria. §1º O pagamento dos valores citados no caput deste artigo limitam-se em até 03 (três) dias de permanência para os leitos de UTI e até 02 (dois) dias de permanência para os leitos clínicos de enfermaria. §2º O caput deste artigo não se aplica às unidades hospitalares que recebem o cofinanciamento estadual para os leitos de UTI, sejam elas habilitadas ou não descritas na portaria Nº 063/2023/GBSES. **CAPÍTULO III DA QUALIFICAÇÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE** Art. 6º Para fins de qualificação do estabelecimento de saúde executor (público, privado ou filantrópico) ficam estabelecidos os seguintes critérios, respeitado as especificidades de cada ente: I - Estar credenciado ao Sistema Único de Saúde/SUS para atendimento, com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde/ CNES, devidamente atualizado para o procedimento que pretenda ofertar. II - Implementar o Sistema IndicaSUS para monitoramento de leitos e internações, o qual servirá de base para o acompanhamento da execução deste Programa. III - Ter perfil de assistência adequada conforme CNES para atender os procedimentos de alta complexidade; IV - Atender a demanda do programa sem prejuízo das pactuações, contratos e/ou adesão já existentes com outros entes público ou privado, conforme capacidade instalada que será calculada pelos parâmetros inseridos no CNES. *Parágrafo único.* Os demais casos excepcionais serão analisados individualmente. Art. 7º O acesso dos pacientes deverá ser realizado por meio do Sistema de Regulação SISREG-III, para que se respeite as filas de espera, cabendo a cada Município de residência e/ou proponente, a responsabilidade por realizar este



**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

P.M. PVA DO LESTE  
C.P.L

Fls. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

acompanhamento para a garantia do acesso a todos os usuários do SUS.

**CAPÍTULO IV DOS CRITÉRIOS DE ADESÃO Art. 8º** Poderão aderir ao Programa Mais MT Cirurgias 2023, os gestores de entidades públicas, instituições denominadas consórcios, instituições filantrópicas e privadas, observados os critérios específicos para cada ente e a respectiva gestão por ente federado: I - Das Secretarias Municipais de Saúde/Consórcios: a) Possuir CNES atualizado adequado ao perfil assistencial que pretende ofertar; b) Utilizar os sistemas oficiais do Ministério da Saúde e SES/MT para registro da produção; c) Assinar o Termo de Adesão (Anexo I), e aprovar o referido Termo juntamente com o Planilha de Procedimentos (Anexo II), em reunião de Comissão Intergestores Regional/CIR; d) Possuir serviços próprios ou contratualizados, antes da elaboração da proposta de ampliação de procedimentos; e) Realizar cirurgias, preferencialmente, de média complexidade, desde que possua unidade própria que oferte a necessidade demandada. II - Das instituições privadas/filantrópicas: a) Possuir CNES atualizado adequado ao perfil assistencial que pretende ofertar; b) Manter atualizado e vigente os certificados de regularidade emitido pelo Conselho Regional de Medicina; c) Utilizar os sistemas oficiais do Ministério da Saúde e SES/MT para registro da produção; d) Possuir contrato vigente com a SES/MT, no caso de instituições sob gestão estadual, a fim de propiciar aditivo contratual contemplando a ampliação dos procedimentos pretendidos; e) Caso não possua contrato vigente com a SES/MT, deverá submeter a proposta de adesão ao Programa onde a prestação de serviço ocorrerá após formalização do contrato com gestão estadual. III - Dos parceiros a) Possuir Termo de Cooperação com a SES/MT ou instrumento legal que permita a execução físico/financeira do Programa; b) Atender, preferencialmente, de forma complementar, pelo prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias, aquelas demandas encaminhadas pela SES/MT, caso a necessidade supere a capacidade instalada das unidades próprias e dos prestadores já credenciados. **CAPÍTULO V DA ADESÃO Art. 9º** As propostas serão recebidas e analisadas conforme ordem de recebimento na SES/MT por meio eletrônico e serão validadas de acordo com a disponibilidade orçamentária alocada para o programa. **Art. 10º** Para elaboração da proposta, o proponente deverá: I. verificar a demanda que seja complementar à média dos procedimentos eletivos apurados dos anos de 2019, 2020 e 2021; II. verificar na Fila de Espera no Sistema de Regulação - SISREG III, a demanda existente, por procedimento; III. verificar se existe capacidade instalada, no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, para atendimento a demanda reprimida, além da média dos anos apurados; IV. Fazer download do arquivo da Planilha de Procedimentos disponibilizada por meio do link: <http://www.saude.mt.gov.br/filazero/>, no sítio eletrônico da SES-MT, sendo aceito somente este arquivo para preenchimento da proposta. **Art. 11º** A proposta deve ser complementar à média dos procedimentos eletivos apurados dos anos de 2019, 2020 e 2021, extraída dos sistemas oficiais de produção ambulatorial e hospitalar do Ministério da Saúde (SIA e SIH), de acordo com a capacidade instalada das unidades executoras. Será disponibilizado link: <http://www.saude.mt.gov.br/filazero/>, no site eletrônico da SES-MT. **Art. 12º** A proposta das instituições públicas e instituições privadas sob gestão estadual deve complementar os serviços já contratualizados anteriormente, evitando duplicidade de procedimentos a serem ofertados. **GESTÃO MUNICIPAL Art. 13º** Para adesão ao Programa, o município/consórcio deverá encaminhar à Superintendência de



**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

P.M. PVA DO LESTE  
C.P.L

Fls. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

Programação, Controle e Avaliação da SES/MT, via e-mail [programamaismtcirurgias2023@ses.mt.gov.br](mailto:programamaismtcirurgias2023@ses.mt.gov.br), os seguintes documentos: I - Ofício timbrado e assinado pelo gestor municipal, informando a quantidade total de procedimentos e o valor total da proposta; II - Termo de Adesão (Anexo I), assinado pelo gestor de saúde; III - Planilha de Procedimentos (Anexo II), em excel, contendo: a) código do procedimento; b) quantitativo da demanda reprimida de seu município ou região; c) quantitativo do procedimento ofertado; d) valor do procedimento, conforme dispostos nos Anexos I e II do Decreto nº 241/2023; e) executor do serviço (possíveis prestadores de serviços). §1º A equipe realizará em até 10 (dez) dias úteis a análise e validação da proposta, que será remetida ao ERS de abrangência para aprovação em Comissão Intergestores Regional-CIR. §2º A proposta não validada será restituída ao proponente para adequação e nova submissão. Art. 14º O ERS de abrangência submeterá a proposta validada (Termo de Adesão e Planilha de Procedimentos) para aprovação da Comissão Intergestores Regional-CIR. Parágrafo único. O ERS remeterá à Superintendência de Programação, Controle e Avaliação da SES/MT, via e-mail [programamaismtcirurgias2023@ses.mt.gov.br](mailto:programamaismtcirurgias2023@ses.mt.gov.br), o Termo de Adesão e Planilha de Procedimentos juntamente com a Proposição Operacional - P.O. Art. 15º Superintendência de Programação, Controle e Avaliação da SES/MT procederá a homologação da Adesão na Comissão Intergestores Bipartite-CIB. Art. 16º Após pactuação em CIB, a Secretaria de Estado de Saúde procederá o envio do Termo de Compromisso para assinatura pelo gestor municipal e posterior emissão em até 5 (cinco) dias úteis da Ordem de Serviço contendo as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH), exclusiva para cada proposta pactuada em CIB; GESTÃO ESTADUAL Art. 17º Para adesão ao Programa, as instituições privadas ou filantrópicas e parceiros deverão encaminhar à Superintendência de Programação, Controle e Avaliação da SES/MT, via e-mail [programamaismtcirurgias2023@ses.mt.gov.br](mailto:programamaismtcirurgias2023@ses.mt.gov.br), os seguintes documentos: I - Ofício timbrado e assinado pelo proponente; II - Planilha de Procedimentos (Anexo II), em Excel, contendo: a) código do procedimento; b) quantitativo do procedimento ofertado; c) valor do procedimento, conforme dispostos nos Anexos I e II do Decreto nº 241/2023; d) executor do serviço. Art. 18º A SES/MT realizará a análise e validação da proposta e, caso a instituição esteja apta, seguirá as demais etapas para contratualização. Art. 19º O proponente poderá apresentar novas propostas para análise e validação, quando precisar realizar a mudança de prestadores ou inclusão de procedimentos.

**CAPÍTULO VI DO PAGAMENTO E/OU REPASSE DO RECURSO**

Art. 20º O pagamento do financiamento estadual dos procedimentos hospitalares de média e alta complexidade se dará em até 15 (quinze) dias úteis do mês subsequente à prestação de serviços, mediante relatório de conformidade das internações e procedimentos extraído do sistema de monitoramento de internação (IndicaSUS/SES-MT). Parágrafo único. O pagamento de que trata o caput deste artigo não desobriga o proponente da supervisão/monitoramento dentro dos parâmetros estabelecidos pela SES/MT. Art. 21º O pagamento do financiamento estadual dos procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade se dará, pós-produção, mediante comprovação da execução, por meio dos relatórios extraídos do Sistema SIA-SUS, conforme calendário de processamento do Ministério da Saúde. Art. 22º A transferência dos recursos se dará da seguinte forma: I. Entidades públicas: Repasse do Fundo Estadual ao Fundo Municipal de Saúde, por meio de publicação de portaria de ordenamento de despesa; II.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

P.M. PVA DO LESTE  
C.P.L

Fls. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

*Instituições denominadas consórcios,: Repasse do Fundo Estadual ao Fundo Municipal de Saúde do município eleito gestor do recurso, por meio de publicação de portaria de ordenamento de despesa; III. Instituições privadas e filantrópicas sob gestão estadual: O pagamento será realizado por competência, mediante comprovação da realização dos procedimentos eletivos com apresentação dos relatórios extraídos dos sistemas oficiais do Ministério da Saúde (Sistema de Informação Ambulatorial - SIA e Sistema de Informações Hospitalares Descentralizado - SIHD2) e da SES-MT (IndicaSUS) e cumprimento das demais normas e regras contratuais. Art. 23º Caberá ao proponente, atender as normativas vigentes referentes à supervisão dos serviços prestados, bem como o registro da produção nos sistemas oficiais de informação (Ministério da Saúde e SES-MT), fluxos e trâmites para o pagamento do financiamento estadual.*

**CAPÍTULO VII DA INSTRUÇÃO PROCESSUAL PARA PAGAMENTO Gestão Municipal** Art. 24º Para o pagamento dos procedimentos hospitalares e ambulatoriais, de unidades próprias ou contratualizados com a gestão municipal, o município/consórcio deverá encaminhar a documentação já conferida e auditada ao ERS de abrangência, conforme relação a seguir: I. Ofício encaminhando a documentação e indicando os dados bancários para efetivação do repasse; II. Relatório extraído do sistema IndicaSUS, carimbado e assinado pelo executor do serviço e gestor municipal, para procedimentos hospitalares; III. Relatório do Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I), extraído do sistema SIA-SUS, assinado pelo executor do serviço, para procedimentos ambulatoriais; IV. Espelho de Regulação (SISREGIII), para procedimentos ambulatoriais; V. Relatório de auditoria emitido pela equipe técnica de controle e avaliação do município, devidamente assinado pela equipe e gestor municipal. Art. 25º O ERS realizará: I. A autuação do processo no Sistema SIGADOC; II. A análise e conferência da documentação recebida; III. Emissão de parecer técnico conclusivo para efetivação do repasse. Em caso de parecer desfavorável, a documentação será devolvida ao município para adequação e, somente seguirá para o próximo item quando o parecer for favorável ao repasse; IV. Envio do processo à Superintendência de Programação, Controle e Avaliação/SES-MT. Art. 26º A equipe da Superintendência de Programação, Controle e Avaliação fará a elaboração da portaria de ordenamento da despesa e demais trâmites para efetivação do repasse. Gestão Estadual Art. 27º Para o pagamento das instituições (privada e filantrópica) contratualizadas para execução dos procedimentos hospitalares e ambulatoriais, pela gestão estadual, estas seguirão as normas e regras contratuais e a apresentação dos documentos que se fizerem constar nos instrumentos de contratualização; Art. 28º O representante do Escritório Regional de Saúde - ERS deverá desempenhar o papel de Gestor de Contrato das instituições contratualizadas em seu território de abrangência, com o envio da documentação estabelecida no instrumento de contratualização; Art. 29º O pagamento do objeto contratualizado será realizado posteriormente à prestação de contas, validados pelo Gestor de Contrato e Fiscal de Contrato e equipe técnica responsável. Gestão Municipal e Estadual (Prazos) Art. 30º Ficam estabelecidos os seguintes prazos para a instrução processual para pagamento dos procedimentos hospitalares: I. O município/consórcio e a Instituição privada e/ou filantrópica sob gestão estadual enviará a documentação requerida nos art. 24º e 27º, respectivamente, ao ERS de abrangência, até o 5º (quinto) dia do mês subsequente a prestação do serviço; II. O ERS enviará à Superintendência de



**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

P.M. PVA DO LESTE  
C.P.L

Fls. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

*Programação, Controle e Avaliação/SES-MT a documentação requerida nos Art. 25º e 28º, respectivamente, até o 10º (décimo) dia do mês subsequente a prestação do serviço; III. A equipe da Superintendência de Programação, Controle e Avaliação/SES-MT encaminhará o processo para pagamento até o 15º (décimo quinto) dia do mês subsequente a prestação do serviço. Art. 31º Ficam estabelecidos os seguintes prazos para a instrução processual para pagamento dos procedimentos ambulatoriais: I. O município/consórcio e a Instituição privada e/ou filantrópica sob gestão estadual enviará a documentação requerida nos art. 24º e 27º, ao ERS de abrangência, até 10 (décimo) dia útil após o processamento da produção do SIA-SUS pelo Ministério da Saúde; II. O ERS enviará à Superintendência de Programação, Controle e Avaliação/SES-MT a documentação requerida nos Art. 25º e 28º, respectivamente, até o 5º (quinto) dia útil após recebimento da documentação; III. A equipe da Superintendência de Programação, Controle e Avaliação/SES-MT encaminhará o processo para pagamento até 5º (quinto) dia útil após o recebimento da documentação. Art. 32º O não cumprimento dos prazos estabelecidos nos art. 30º e 31º poderá resultar no adiamento do repasse/pagamento, proporcional ao atraso. CAPÍTULO VIII DO MONITORAMENTO Art. 33º É de responsabilidade das Secretarias Municipais de Saúde realizar o monitoramento, supervisão técnica e/ou médica mensal dos serviços prestados pelos estabelecimentos de saúde contratualizados com a gestão municipal, com a emissão dos relatórios pertinentes à execução do serviço e necessários para instrução de processo de pagamento. Art. 34º É de responsabilidade da Superintendência de Controle e Avaliação e do Escritório Regional de Saúde de abrangência realizar o monitoramento da execução do programa. Parágrafo único. A qualquer momento, a SES/MT, por meio do Escritório Regional de Saúde de abrangência, poderá realizar visita in loco para averiguação de quaisquer não conformidades e proceder glosas ou ajustes de contas de repasses futuros.*

*Art. 35º Esta Portaria entra em vigor na data da sua publicação. Cuiabá-MT, 26 de abril de 2023. JULIANO SILVA MELO Secretário de Estado de Saúde de Mato Grosso (Original Assinado).*

*Considerando o DECRETO Nº 241, DE 19 DE ABRIL DE 2023 Cria o Programa Mais MT Cirurgias 2023 - Programa Estadual de Cirurgias Eletivas no âmbito do estado de Mato Grosso. O GOVERNADOR DO ESTADO DE MATO GROSSO, no uso das atribuições que lhe confere o art. 66, incisos III e V da Constituição Estadual e art. 84, inciso VI, alínea "a" da Constituição Federal e; CONSIDERANDO a situação emergencial de saúde vivenciada pelo estado de Mato Grosso, em decorrência da pandemia de nível mundial ocasionada pela disseminação do vírus SARS-CoV2, causador da Covid-19, desde março de 2020, em que as unidades hospitalares tiveram que remanejar as estruturas físicas para cumprir as especificações de atendimento e isolamento exigidas pelas medidas de biossegurança; CONSIDERANDO que a suspensão temporária das cirurgias eletivas ocasionou o aumento da demanda reprimida de pacientes que aguardam procedimento ambulatorial e cirúrgico de média e alta complexidade; CONSIDERANDO que o retardo no início ou na continuidade do tratamento desses pacientes com doenças não emergenciais pode resultar no aumento da agudização, sequelas e morbimortalidade, ocasionando sobrecarga no sistema de saúde; CONSIDERANDO o Plano de Retomada de Cirurgias Eletivas durante a pandemia de Covid-19 de julho de 2021, elaborado pela Secretaria de Estado de*



**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

P.M. PVA DO LESTE  
C.P.L

Fls. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

Saúde de Mato Grosso, que orienta as instituições hospitalares do estado, no âmbito da pandemia, para o retorno consciente e seguro do ambulatório clínico e cirúrgico para ofertar uma assistência integral aos usuários do SUS; CONSIDERANDO a Lei Estadual nº 11.345, de 28 de abril de 2021, regulamentada pelo Decreto nº 123, de 14 de fevereiro de 2023, que dispõe sobre a atualização cadastral e a intervenção na fila de espera na regulação do SUS; CONSIDERANDO o Decreto nº 1.567, de 9 de dezembro de 2022, que dispõe sobre a prorrogação da vigência e execução do Programa Mais MT Cirurgias - Programa Estadual de Cirurgias Eletivas no âmbito do Estado de Mato Grosso, até 28 de fevereiro de 2023; CONSIDERANDO, que muitos usuários ainda permanecem aguardando por procedimentos hospitalares e ambulatoriais eletivos de média e alta complexidade; CONSIDERANDO a necessidade de ações estratégicas que visam garantir o acesso à saúde conforme preconizado pela Constituição Federal e pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; CONSIDERANDO o Decreto nº 130, de 24 de fevereiro de 2023, que institui o Sistema de informação IndicaSUS para uso obrigatório a todas as unidades hospitalares públicas e privadas do estado de Mato Grosso, para notificações hospitalares e controle de leitos/internações; DECRETA: Art. 1º Fica criado o Programa Mais MT Cirurgias 2023 - Programa Estadual de Cirurgias Eletivas no âmbito do estado de Mato Grosso. §1º O Programa terá o prazo para execução de 12 (doze) meses, a contar da assinatura do Contrato para as unidades privadas e filantrópicas sob gestão estadual, e do recebimento da Ordem de Serviço para as entidades públicas de saúde e associações denominadas consórcios. §2º O prazo citado acima poderá ser prorrogado por interesse público e de acordo com a disponibilidade de saldo orçamentário e financeiro. §3º A lista dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares eletivos de média e alta complexidade e seus respectivos valores, objeto deste Programa, estão dispostos nos Anexos I e II deste Decreto, e foram estabelecidos conforme segue:

I - Os valores dos procedimentos de média complexidade são de até 4 (quatro) vezes o valor de referência da Tabela SIGTAP/SUS. Na lista de procedimentos foram incluídos alguns procedimentos, que não estão previstos na tabela SIGTAP/SUS, e seus valores foram estabelecidos por meio de pesquisa de mercado. II - Os valores dos procedimentos de alta complexidade são de até 3 (três) vezes o valor médio dos procedimentos executados, no estado de Mato Grosso, no período de 2020 a 2022 acrescidos o valor das Órteses, Próteses e Medicamentos Especiais - OPME, previstas para a execução dos procedimentos. III - Os valores das Órteses, Próteses e Medicamentos Especiais - OPME corresponde ao valor de referência mais 1,5 (uma e meia) vezes o valor de referência da Tabela SIGTAP/SUS. Art. 2º Para as internações decorrentes dos procedimentos de alta complexidade, será efetuado o pagamento do valor de: I - R\$ 1.250,00 (um mil duzentos e cinquenta reais) a diária, para leitos de Unidade de Terapia Intensiva/UTI, e II - R\$ 500,00 (quinhentos reais) a diária, para leitos clínicos de enfermaria. §1º Os valores citados no caput deste artigo, limitam-se em até 03 (três) dias para os leitos de UTI e até 02 (dois) dias para os leitos clínicos de enfermaria. §2º O caput deste artigo não se aplica as unidades hospitalares que recebem o cofinanciamento estadual para os leitos de UTI, sejam elas habilitadas ou não. Art. 3º Para fins de qualificação do estabelecimento de saúde executor público, privado ou filantrópico, ficam estabelecidos os seguintes critérios, respeitado as especificidades de cada ente: I - Estar credenciado ao Sistema



**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

P.M. PVA DO LESTE  
C.P.L

Fls. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

Único de Saúde/SUS para atendimento, com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde/ CNES, devidamente atualizado para o procedimento que pretenda ofertar. II - Implementar o Sistema IndicaSUS para monitoramento de leitos e internações, o qual servirá de base para o acompanhamento da execução deste Programa. III - Atender os procedimentos de alta complexidade em conformidade com o respectivo perfil de assistência e demanda da fila de espera sob gestão estadual. IV - Atender a demanda, conforme capacidade instalada, sem prejuízo das pactuações, contratos e/ou adesão já existentes com outros entes público ou privado. Parágrafo único Os demais casos excepcionais serão analisados individualmente. Art. 4º Os gestores de saúde de entidades públicas e instituições denominadas consórcios interessados em participar deste Programa, deverão realizar adesão, junto à Secretaria de Estado de Saúde - SES/MT. §1º Para adesão ao Programa, o gestor municipal deverá encaminhar à SES/MT, via e-mail [programamaismtcirurgias@ses.mt.gov.br](mailto:programamaismtcirurgias@ses.mt.gov.br), os seguintes documentos: I - O Termo de Adesão, a ser disponibilizado pela SES/MT, assinado pelo gestor de saúde; II - A planilha estimativa de procedimentos, a qual deverá conter: a) código dos procedimentos; b) quantitativo da demanda reprimida de seu município ou região; c) valor do procedimento conforme tabela do Programa Mais MT Cirurgias 2023; e d) possíveis prestadores de serviços. III - Proposição Operacional - P.O, aprovando a planilha na Comissão Intergestores Regional-CIR. §2º Após análise e validação da proposta, a SES-MT disponibilizará Termo de Compromisso para assinatura do gestor municipal e, em seguida emitirá Ordem de Serviço para início da prestação de serviço. Art. 5º O Termo de Adesão não se aplica às instituições privadas ou filantrópicas e parceiros. §1º As instituições previstas no caput deste artigo, interessadas em aderir ao presente deverão encaminhar ofício à SES/MT, para análise e validação, via e-mail [programamaismtcirurgias@ses.mt.gov.br](mailto:programamaismtcirurgias@ses.mt.gov.br), o qual deverá conter: I - a oferta de procedimentos eletivos; II - os respectivos códigos; III - o quantitativo e os valores dispostos nas tabelas dos Anexos I e II deste Decreto. §2º Após a análise da proposta pela equipe técnica do Programa, caso a instituição privada atenda aos critérios do Programa, esta estará apta a seguir as demais etapas de contratualização pela SES/MT, conforme natureza jurídica da instituição. Art. 6º A adesão das Secretarias Municipais de Saúde, instituições denominadas consórcios será homologada na Comissão Intergestores Bipartite - CIB/MT. Art. 7º Na hipótese de que o proponente venha a identificar a necessidade de procedimentos não listados nos Anexos I e II, e sendo esses de concreta relevância e interesse da SES/MT, o proponente poderá formalizar nova proposta à SES/MT, com as devidas justificativas. Parágrafo único A equipe técnica do Programa fará a análise da nova proposta apresentada e decidirá acerca de sua aprovação ou não. Art. 8º O pagamento do financiamento estadual dos procedimentos hospitalares de média e alta complexidade se dará em até 15 (quinze) dias úteis do mês subsequente à prestação de serviços, mediante relatório de conformidade das internações e procedimentos realizados, conforme extraído do sistema de monitoramento de internação (IndicaSUS/SES-MT). Parágrafo único O pagamento de que trata o caput do presente artigo não desobriga o proponente da supervisão/monitoramento dentro dos parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde e SES/MT. Art. 9º O pagamento do financiamento estadual dos procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade se dará, após produção, mediante comprovação da execução por meio dos relatórios extraídos



**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

P.M. PVA DO LESTE  
C.P.L

Fls. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

*do Sistema de Informação Ambulatorial - SIA do Ministério da Saúde. Art. 10 Se constatada qualquer inconsistência ou irregularidade durante a execução dos procedimentos deste Programa, a SES/MT realizará auditorias por meio de equipe técnica a ser designada, de acordo com os procedimentos avaliados. Art. 11 A SES/MT, será coordenadora do presente Programa e editará atos regulamentares e complementares para a execução deste Decreto em até 10 (dez) dias contados da sua publicação. Art. 12 Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação. Palácio Paiaguás, em Cuiabá, 19 de abril de 2023, 202º da Independência e 135º da República. MAURO MENDES Governador do Estado MAURO CARVALHO JUNIOR Secretário-Chefe da Casa Civil.”*

**17.2.** Os serviços deverão ser entregues e/ou realizados no local instalado pela credenciada, cabendo a Contratada, efetuar a execução dos serviços de acordo com o disposto na Portaria.

**17.3.** A Contratada atenderá com seus recursos humanos e técnicos aos usuários do SUS - Sistema Único de Saúde, oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, utilizando-se de estrutura e equipamentos próprios, exceto quando disponibilizados pela PREFEITURA, conforme pré definido no instrumento contratual.

**17.4** A execução de serviços a serem prestados a usuários do SUS deverá observar a sistemática de referência e contra-referência do SUS.

## **18. DO DESCREDENCIAMENTO**

**18.1.** No decorrer do processo de credenciamento, a Administração poderá denunciar o credenciamento, caso seja constatada qualquer irregularidade na observância e cumprimento das normas fixadas no Plano de Trabalho na legislação pertinente ou no interesse da Credenciada, sem prejuízo do contraditório e da ampla defesa;

**18.2.** A Credenciada que desejar solicitar o descredenciamento deverá fazê-lo mediante aviso escrito, com antecedência mínima de 120 (Cento e vinte) dias;

**18.3.** Caso seja constatada qualquer irregularidade na observância e cumprimento das normas fixadas neste Edital e no contrato de Credenciamento, a mesma será automaticamente excluída do rol das Credenciadas;

**18.4.** A Credenciada será descredenciada, a qualquer tempo, se não mantiver, durante o curso do contrato de Credenciamento, as mesmas condições que possibilitaram o seu credenciamento, bem como se rejeitar qualquer pedido, sem apresentar as razões objetivas que justifiquem a sua conduta, ou ainda, se o contrato de Credenciamento vir a ser rescindido pela Credenciante pelos motivos previstos no contrato.

**18.5.** A PREFEITURA poderá revogar o credenciamento quando assim exigir o interesse público, mediante decisão fundamentada, sem que reste qualquer direito de indenização em favor dos credenciados, mas garantindo-se o pagamento dos serviços prestados até a data da revogação





**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

P.M. PVA DO LESTE  
C.P.L

Fls. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

## **19. SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

**19.1.** A licitante vencedora que descumprir quaisquer das condições deste instrumento ficará sujeita às penalidades previstas nos art. 86 e 87 da Lei 8.666/93, quais sejam:

- a. Por atraso injustificado na prestação dos serviços;
- b. Atraso de até 10 (dez) dias, multa diária de 0,25% (vinte e cinco centésimos por cento);
- c. Atraso superior a 10 (dez) dias, multa diária de 0,50% (cinquenta centésimos por cento) sobre o total dos dias em atraso, sem prejuízo das demais cominações legais;
- d. No caso de atraso no recolhimento da multa aplicada, incidirá nova multa sobre o valor devido, equivalente a 0,20% (vinte centésimos por cento) até 10 (dez) dias de atraso e 0,40% (quarenta centésimos por cento) acima desse prazo, calculado sobre o total dos dias em atraso.
- e. Pela inexecução parcial ou total das condições estabelecidas neste ato convocatório;

**19.2.** O Município de Primavera do Leste - MT poderá garantir a prévia defesa, aplicar, também, as seguintes sanções:

- a. Advertência;
- b. Multa de até 20% (vinte por cento) sobre o valor homologado, atualizado, recolhida no prazo de 15 (quinze) dias corridos, contados da comunicação oficial, sem embargo de indenização dos prejuízos porventura causados ao Município de Nova Primavera do Leste - MT;
- c. Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de licitar e contratar com a, bem como o cancelamento de seu certificado de registro cadastral no cadastro de fornecedores do Município de Primavera do Leste por prazo não superior a 02 (dois) anos;

**19.3.** Descredenciamento:

**19.4.** Pela Prefeitura:

- a. A empresa deixar de cumprir qualquer das cláusulas e condições do contrato;
- b. A empresa praticar atos fraudulentos no intuito de auferir para si ou para outrem vantagem ilícita;
- c. Ficar evidenciada a incapacidade da empresa credenciada de cumprir as obrigações assumidas devidamente caracterizadas em relatório circunstanciado de inspeção;
- d. Por razões de interesse público de alta relevância, mediante despacho motivado e justificado da Prefeitura Municipal;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

P.M. PVA DO LESTE  
C.P.L

Fls. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

- e. Em razão de caso fortuito ou força maior;
- f. No caso da decretação de falência ou concordata da empresa credenciada; sua dissolução ou falecimento de todos os seus sócios;
- g. E naquilo que couber, nas outras hipóteses do art. 78 da Lei 8.666/93.

**19.5. Pela Credenciada:**

- a. Mediante solicitação escrita e devidamente justificada à Prefeitura, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias;

**19.6.** As multas serão descontadas dos créditos da empresa detentora da ata e, se estes não forem suficientes, o valor que sobejar será encaminhado para execução pelos profissionais habilitados do Município;

**19.7.** Em se tratando de contratada que não comparecer para retirada da Ordem de serviços, o valor da multa não recolhida será encaminhado para execução pelos profissionais habilitados do Município;

**19.8.** As penalidades previstas neste item têm caráter de sanção administrativa, conseqüentemente, a sua aplicação não exige a empresa contratada, da reparação das eventuais perdas e danos que seu ato venha acarretar ao Município de Primavera do Leste;

**19.9.** As penalidades são independentes e a aplicação de uma não exclui a das demais, quando cabíveis;

**19.10.** Nas hipóteses de apresentação de documentação inverossímil, cometimento de fraude ou comportamento de modo inidôneo, a licitante poderá sofrer, quaisquer das sanções adiante previstas, que poderão ser aplicadas cumulativamente:

- a. Desclassificação ou inabilitação caso o procedimento se encontre em fase de julgamento;
- b. Cancelamento do contrato e do credenciamento, se esta já estiver assinada, procedendo-se a paralisação da prestação dos serviços;

**19.11.** As penalidades serão obrigatoriamente registradas no Cadastro de Fornecedores do Município de Primavera do Leste, e no caso de ficar impedida de licitar e contratar, a licitante deverá ser descredenciada por igual período, sem prejuízo das multas previstas neste Edital e das demais cominações legais.

**19.12.** Do ato que aplicar a penalidade caberá recurso, no prazo de 02 (dois) dias úteis, a contar da ciência da intimação, podendo a Administração reconsiderar sua decisão ou nesse prazo encaminhá-lo devidamente informado para a apreciação e decisão superior, dentro do mesmo prazo;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

P.M. PVA DO LESTE  
C.P.L

Fls. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

**19.13.** Serão publicadas no Diário Oficial do Município de Primavera do Leste (Diopríma), as sanções administrativas previstas no Edital de Licitação, inclusive a reabilitação perante a Administração Pública.

## **20. DISPOSIÇÕES GERAIS**

**20.1.** É facultado a Comissão Permanente de Licitação ou à Autoridade Superior, em qualquer fase do Credenciamento, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do processo, vedada a inclusão posterior de documento ou informação que deveria constar no ato da sessão pública;

**20.2.** Fica assegurado ao Município de Primavera do Leste o direito de, no interesse da Administração, anular ou revogar, a qualquer tempo, no todo ou em parte, o presente Credenciamento, dando ciência aos participantes, na forma da legislação vigente;

**20.3.** As Credenciadas são responsáveis pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados em qualquer fase da licitação;

**20.4.** Na contagem dos prazos estabelecidos neste Edital e seus Anexos, excluir-se-á o dia do início e incluir-se-á o do vencimento. Só se iniciam e vencem os prazos em dias de expediente do Município de Primavera do Leste - MT;

**20.5.** A Comissão Permanente de Licitação, no interesse público, poderá sanar, relevar omissões ou erros puramente formais observados na documentação e na proposta, desde que não contrariem a legislação vigente e não comprometam a lisura do Credenciamento, sendo possível a promoção de diligência destinada a esclarecer ou a complementar a instrução do processo;

**20.6.** As questões decorrentes da execução deste edital, que não possam ser dirimidas administrativamente, serão processadas e julgadas pelo foro da Comarca de Primavera do Leste – MT, com exclusão de qualquer outro;

**20.7.** As decisões da Comissão Permanente de Licitação serão comunicadas mediante publicação no Diário Oficial do Município de Primavera do Leste (Diopríma), e na página web da Prefeitura Municipal (<http://primaveradoleste.mt.gov.br/editais.html>), salvo com referência àquelas que, lavradas em ata, puderem ser feitas diretamente aos representantes legais das credenciadas presentes ao evento, ou, ainda, por intermédio de ofício, desde que comprovado o seu recebimento, principalmente, quanto ao resultado de:

a) Julgamento deste Credenciamento;

b) Recurso porventura interposto.

**20.8.** A Cópia do Edital e de seus Anexos poderá ser obtida pelo site: <http://primaveradoleste.mt.gov.br/editais.html> e também pode ser feita a solicitação através do e-mail: [licita3@pva.mt.gov.br](mailto:licita3@pva.mt.gov.br), podendo ainda ser obtida junto ao Setor de Licitações, em dias úteis, no horário das 07h00 às 13h00, (horário de Mato Grosso).

**ELABORADO PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS**  
**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 008/2023**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

P.M. PVA DO LESTE  
C.P.L

Fls. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

**ANEXO II**  
**TERMO DE ACEITE DA PROPOSTA FINANCEIRA**  
**(Papel timbrado da empresa)**

Ao aderir o presente credenciamento, declaramos que a empresa ....., neste ato representado pelo (a) ....., conhecer o inteiro teor do Edital de Credenciamento nº 008/2023, bem como o valor o qual o Município de Primavera do Leste se propõe a pagar pelos serviços prestados de acordo com o valor médio de referência e comprometemos a prestar atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde, encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde, de acordo com as condições estabelecidas no Edital e seus anexos, na especialidade e nos valores assim especificados: **(deixar apenas o lote que for participar)**.

PROCEDIMENTO	QTD	VALOR UNITÁRIO	TOTAL

Declaramos por fim estarmos ciente de todas as condições do edital supracitado, bem como de todas as especificações contidas na minuta do futuro contrato a ser assinado e que as aceitamos de forma incondicional.

Local/data

\_\_\_\_\_  
Nome e Assinatura do representante legal da empresa  
Nº do CNPJ

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 008/2023**



PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE

SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE

P.M. PVA DO LESTE  
C.P.L

Fls. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

**ANEXO III**  
**CARTA DE CREDENCIAMENTO**  
(Papel timbrado da empresa)

**1. IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA:**

Nome ou Razão social:

CNPJ:

**1.1. ENDEREÇO:**

Rua, avenida, nº e complemento

Bairro

Município

UF CEP

Telefone Celular Fax E-mail

**2. TITULARES (sócios e representantes legais da empresa): (Se mais de dois sócios, incluir os dados de todos).**

Nome:

Formação:

Identidade:

CPF:

Nome:

Formação:

Identidade:

CPF:

**3. QUADRO TÉCNICO (Se mais de um profissional for prestar o serviço, incluir os dados).**

Nome:

Formação:

Identidade:

CPF:

Telefone: Celular:

Nome:

Formação:

Identidade:

CPF:

Telefone: Celular:

**4. SERVIÇOS A SEREM PRESTADOS: (deixar apenas o lote que for participar).**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

P.M. PVA DO LESTE  
C.P.L

Fls. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

PROCEDIMENTO	QTDADA	VALOR UNITÁRIO	TOTAL

**5. DECLARAMOS, sob as penas da lei, que:**

- recebemos os documentos que compõem o Edital e tomamos conhecimento de todas as informações e condições para o cumprimento das obrigações objeto deste credenciamento;
- as informações prestadas neste pedido de credenciamento são verdadeiras, bem como que concordamos com os termos do edital e seus anexos;
- temos ciência da obrigatoriedade de declarar qualquer fato superveniente impeditivo do credenciamento,
- que possuímos condições de cumprir as exigências mínimas, para realização dos serviços a serem prestados, no que se refere aos recursos físicos e tecnológicos;

Vimos requerer, mediante o presente, o credenciamento, em conformidade com o Edital divulgado pelo Município de Primavera do Leste - MT, juntando a documentação exigida.

Local/data

\_\_\_\_\_  
Nome e Assinatura do representante legal da empresa  
N° do CNPJ





**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

P.M. PVA DO LESTE  
C.P.L

Fls. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 008/2023**  
**ANEXO IV**  
**DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DE REQUISITOS LEGAIS**  
**(Papel timbrado da empresa)**

À  
Prefeitura Municipal de Primavera do Leste  
Ref.: Credenciamento nº 008/2023.

(Nome da Empresa) \_\_\_\_\_, CNPJ Nº \_\_\_\_\_, sediada na Rua \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, bairro, \_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_ Município \_\_\_\_\_, por seu representante legal abaixo assinado, em cumprimento ao solicitado no Edital do Credenciamento nº 008/2023 – Prefeitura de Primavera do Leste/MT. DECLARA, sob as penas da lei, que:

- Não possui em seu quadro de pessoal empregado(s) com menos de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, menores de 16 (dezesseis) anos, em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz\*, a partir de 14 (quatorze) anos, nos termos do inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal e inciso V, art. 27, da Lei 8666/1993, com redação determinada pela Lei nº 9.854/1999.
- Não possui em seu quadro de pessoal servidores públicos do Poder Executivo Municipal exercendo funções técnicas, comerciais, de gerência, administração ou tomada de decisão, (inciso III, do art. 9º da Lei 8666/93 e inciso X do artigo 144 da Lei Complementar nº 04/90).
- Não ser cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade até o terceiro grau de servidor público ou agente político, inclusive da autoridade nomeante, investido em cargo de direção, chefia ou assessoramento, para o exercício de cargo em comissão ou de confiança, que for detentor de poder de influência sobre o resultado do certame, considerado todo aquele que participa, direta ou indiretamente, das etapas do processo de licitação, nos termos da Resolução de Consulta nº 05/2016 do TCE-MT.

Local e data

\_\_\_\_\_  
Nome e Assinatura do representante legal da empresa  
Nº do CNPJ

**(Papel timbrado da empresa)**

( ) Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz\*.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

P.M. PVA DO LESTE  
C.P.L

Fls. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 008/2023**

**ANEXO V**

**DECLARAÇÃO DE HABILITAÇÃO**

**(Papel timbrado da empresa)**

Declaramos, para todos os efeitos legais, que a empresa \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, CNPJ nº \_\_\_\_\_, reúne todos os requisitos de habilitação  
exigidos no Edital quanto às condições de qualificação jurídica, fiscal, técnica e econômico-  
financeira, bem como de que está ciente e concorda com o disposto em Edital de  
Credenciamento nº 008/2023.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nome e Assinatura do representante legal da empresa  
Nº do CNPJ

13-05

PRIMAVERA DO LESTE

1986





PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE

SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE

P.M. PVA DO LESTE  
C.P.L

Fls. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 008/2023**  
**ANEXO VI**  
**DECLARAÇÃO DE SUPERVENIÊNCIA DE FATOS IMPEDITIVOS**  
**(Papel timbrado da empresa)**

A empresa \_\_\_\_\_, CNPJ \_\_\_\_\_, sediada na Rua/Av. \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, cidade \_\_\_\_\_, neste ato representada pelo Sr.(a) \_\_\_\_\_, portador do RG \_\_\_\_\_ e inscrito no CPF sob o numero \_\_\_\_\_, no uso de suas atribuições legais, comprometendo-se nos termos da legislação reguladora da matéria, a informar a qualquer tempo, sob pena das penalidades cabíveis, a inexistência de fatos supervenientes impeditivos a habilitação para este certame licitatório na Prefeitura Municipal de Primavera do Leste – Credenciamento nº 008/2023, na forma determinada no § 2º, do artigo 32, da lei 8666/93 e alterações, devidamente assinada pelo representante legal da empresa participante.

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Nome e Assinatura do representante legal da empresa  
Nº do CNPJ

13-05

PRIMAVERA DO LESTE

1986



PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE

SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE

P.M. PVA DO LESTE  
C.P.L

Fls. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 008/2023**  
**ANEXO VII**  
**MODELO DE ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA**

A empresa \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob nº \_\_\_\_\_, situada \_\_\_\_\_ (endereço completo), atesta para os devidos fins que a empresa \_\_\_\_\_ (empresa requerente), inscrita no CNPJ sob nº \_\_\_\_\_, situada \_\_\_\_\_ (endereço completo), forneceu os materiais ou prestou os serviços abaixo especificados em plenas condições de uso, no prazo de entrega estabelecido.

Atestamos que tais fornecimentos ou prestações de serviços foram executado(a)s satisfatoriamente, não existindo em nossos registros, até a presente data, fatos que desabonem sua conduta e responsabilidade com as obrigações assumidas.

Local e data

Assinatura do representante legal

OBS.: Se o atestado for emitido por pessoa jurídica de direito privado, este deverá ser emitido preferencialmente em papel timbrado do emitente e deverá constar o reconhecimento de firma passada em cartório do titular da empresa que firmou a declaração.

A cópia do atestado deve ser autenticada em cartório, ou ser apresentado original para autenticação por servidor do Setor de Licitação desta Prefeitura.

Nesse atestado deve-se comprovar a aptidão para o desempenho de atividades pertinentes, compatíveis em características, quantidades e prazos de acordo com o objeto social da empresa.

Esse atestado não pode ser fornecido por Pessoa Física.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

P.M. PVA DO LESTE  
C.P.L

Fls. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 008/2023  
ANEXO VIII  
MINUTA DO CONTRATO**

**Origem: Credenciamento nº 008/2023**

**CONTRATO Nº XXX/2023**

**TERMO DE CONTRATO ADMINISTRATIVO DE  
CREDENCIAMENTO, JUNTO AO PROGRAMA  
MAIS MT CIRURGIAS 2023, QUE ENTRE SI  
CELEBRAM A PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE E A  
EMPRESA .....**

O **MUNICÍPIO DE PRIMAVERA DO LESTE**, inscrito no CNPJ sob o nº 01.974.088/0001-05, sediado em Primavera do Leste/MT, no Centro, na Rua Maringá nº 444, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, Sr. **LEONARDO TADEU BORTOLIN**, portador do RG nº XXXXXXXX SSP/XX e CPF nº XXXXXXXXXXXX, neste Município, doravante denominado, **CONTRATANTE**, e a Empresa \_\_\_\_\_, inscrita no CGC/CNPJ MF com o nº \_\_\_\_\_, doravante designada **CONTRATADA**, representada, neste ato, por \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_, considerando o constante no Edital de Credenciamento nº 008/2023 - Inexigibilidade nº XXX/20XX, e em observância ao disposto na Lei nº 8.666/93, e demais normas aplicáveis, **RESOLVEM** celebrar o presente Contrato nos seguintes termos e condições:

**1. DO OBJETO**

**1.1.** Constitui objeto a contratação mediante credenciamento, visando à contratação de Empresas prestadoras de Serviços Técnico-profissionais na área da Saúde, localizada no Município de Primavera do Leste, incentivando a realização de Procedimentos Hospitalares e Ambulatoriais eletivos de Média e Alta Complexidade Baseado no Decreto nº 241, de 19 de abril de 2023, que cria o Programa Mais MT Cirurgias 2023 - Programa Estadual de Cirurgias Eletivas no âmbito do Estado de Mato Grosso.

**2. DA VIGÊNCIA DO CONTRATO**

**2.1.** O Contrato terá vigência de 12 (doze) meses, conforme determina o Termo de Referências, ou seja, até XX/XX/20XX, tendo validade e eficácia legal após a publicação do seu extrato no Diário Oficial do Município de Primavera do Leste, podendo ser encerrado por não haver mais pacientes com necessidades de atendimento do profissional ou prorrogado conforme Art. 57, II da Lei nº 8.666/93;

**2.2.** O prazo para assinatura do Contrato será de até 5 (cinco) dias úteis, contados da convocação formal;

**2.3.** O Contrato deverá ser assinado pelo representante legal da credenciada, mediante apresentação do contrato social ou documento que comprove os poderes para tal investidura e cédula de identidade do representante, caso esses documentos não constem dos autos do processo licitatório, e uma vez atendidas as exigências do subitem anterior;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

P.M. PVA DO LESTE  
C.P.L

Fls. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

**2.4.** A critério da administração, o prazo para assinatura do Contrato poderá ser prorrogado, desde que ocorra motivo justificado, mediante solicitação formal da adjudicatária e aceito pelo Município de Primavera do Leste/MT;

**2.4.1.** O credenciado, caso o contrato venha a ser prorrogado, ficará sujeito a comprovação das mesmas condições de habilitação do início do contrato.

### **3. DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CREDENCIADA**

**3.1.** Para o fiel cumprimento do presente contrato, a CREDENCIADA se compromete a:

- a)** O CONTRATADO ficará obrigado a iniciar a prestação dos serviços após Ordem de Serviço do Gestor em prazo não superior a 24 horas;
- b)** Os serviços deverão ser realizados na Unidade de Pronto Atendimento em regime de plantão, conforme estabelecido no item 4;
- c)** Para executar os serviços, a contratada deverá disponibilizar pessoal com nível adequado de qualificação e habilitação profissional nas especialidades elencadas,
- d)** reconhecido pelo órgão de classe: Profissional de nível superior titular de diploma de médico, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina;
- e)** Os serviços deverão ser executados de acordo com as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde e dentro do estabelecido pelos setores competentes;
- f)** Os serviços serão previamente validados pela Secretaria Municipal de Saúde e deverão ser realizados por **profissional especializado habilitado**;
- g)** O CONTRATADO deverá manter-se habilitada junto aos respectivos órgãos de fiscalização da sua categoria, sob pena de rescisão contratual;
- h)** É obrigatório o preenchimento dos formulários padrões do SUS para solicitação de exames e consultas, respeitando os fluxos e protocolos estabelecidos;
- i)** O CONTRATADO responderá pelos serviços prestados ao paciente, isentando integralmente o MUNICÍPIO de todo e qualquer ato falho em que o paciente sentir-se lesado;
- j)** Os relatórios mensais obrigatórios deverão ser entregues mensalmente até o 5º dia útil do mês subsequente, com período compreendido do 1º ao último dia útil do mês da realização, para conferência e posterior confirmação da emissão da Nota Fiscal;
- k)** Assumir quaisquer danos causados diretamente à CONTRATANTE, ou a terceiros, quando estes tenham sido ocasionados em decorrência da execução dos serviços, ou causados por seus representantes ou prepostos;
- l)** Recrutar e/ou contratar, sob sua inteira e exclusiva responsabilidade, o corpo técnico em quantidade compatível com a perfeita execução dos serviços objeto deste Contrato e respectivos Anexos, cabendo-lhe efetuar todos os pagamentos de salários, os encargos sociais, previdenciários e trabalhistas, assim como taxas, impostos, transportes, alimentação e outras exigências legais ou regulamentares, fiscais e comerciais, inclusive responsabilidade decorrente de acidentes, indenizações e seguros e quaisquer outros, em decorrência da sua condição de empregadora e/ou contratante, sem qualquer solidariedade da CONTRATANTE;
- m)** Não transferir, no todo ou em parte, a execução dos serviços;
- n)** Assumir total responsabilidade, inclusive por seus sócios e colaboradores, em manter absoluto e irrestrito sigilo sobre o conteúdo das informações que digam respeito à CONTRATANTE, que vier a ter conhecimento por força da prestação dos serviços ora contratados, vindo a responder, portanto, por todo e qualquer dano que o descumprimento da obrigação aqui assumida venha a ocasionar ao CONTRATANTE;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

P.M. PVA DO LESTE  
C.P.L

Fls. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

o) Substituir, em até 5 (cinco) dias úteis, a partir do recebimento da comunicação por escrito da CONTRATANTE, em caráter definitivo, profissional, preposto ou empregado, que comprovadamente não satisfaça as condições requeridas pela natureza dos serviços ou pelas normas administrativas da CONTRATANTE, sob pena de ser imposta glosa pelo não atendimento da solicitação, baseado nos valores da remuneração do referido profissional; e

p) O CONTRATADO deverá fornecer ao setor requisitante informações pertinentes ao exame, bem como atender as solicitações da Secretária Municipal de Saúde fornecendo dados referentes aos resultados de exames.

q) **Demais Itens constantes do Instrumento Convocatório que deu origem a esta contratação.**

#### **4. DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CREDENCIANTE**

4.1. A CREDENCIANTE deverá:

- a) Efetuar o pagamento ao CONTRATADO de acordo com o estabelecido neste contrato;
- b) Fornecer ao CONTRATADO todos os dados e informações que se façam necessárias ao bom desempenho dos serviços ora contratados;
- c) Efetuar a autorização, em formulário próprio padronizado (reconhecido pelo Contratante e Contratado), para atendimento dos pacientes mediante carimbo e assinatura de funcionário do Contratante responsável;
- d) Nenhuma outra remuneração será devida ao Contratado, a qualquer título ou natureza, decorrentes de encargos sociais, trabalhistas e previdenciários relativos ao cumprimento das obrigações estabelecidas no presente instrumento. Fica convencionado que não há relação de emprego entre o Contratante e o Contratado, estando este Contrato disciplinado pelos artigos 593 e seguintes do Código Civil.

#### **5. DOS PREÇOS E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

5.1. Pelos serviços especializados credenciados a contratada receberá os valores estabelecidos na proposta financeira da estimativa de preço, do Termo de Referência Anexo I, do Município de Primavera do Leste - MT, conforme os serviços e os preços praticados na forma do quadro abaixo:

Item	Especificação do Procedimento	Quant. anual	Valor Unit	Valor Total
<b>TOTAL R\$ XXXXXXXX</b>				

5.2. O pagamento pelos serviços prestados pelo credenciado será efetuado mensalmente, tendo em conta o número de procedimentos efetivamente realizados por encaminhamento do Município, multiplicado pelo valor correspondente da Tabela de Preços, em até 30 (trinta) dias após a entrega da nota fiscal devidamente atestada pelo setor competente;

5.3. A contratada deverá indicar no corpo da Nota Fiscal/fatura, a descrição dos serviços prestados a este Município de Primavera do Leste - MT, além do número da conta, agência e nome do banco onde deverá ser feito o pagamento;

5.3.1. Caso constatado alguma irregularidade nas notas fiscais/faturas, estas serão devolvidas a contratada, para as necessárias correções, com as informações que motivaram sua rejeição, sendo o pagamento realizado após a reapresentação das notas fiscais/faturas.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

P.M. PVA DO LESTE  
C.P.L

Fls. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

**5.3.2.** Nenhum pagamento isentará a contratada das suas responsabilidades e obrigações, nem implicará aceitação definitiva dos serviços prestados.

**5.4.** O Município de Primavera do Leste não efetuará pagamento de título descontado, ou por meio de cobrança em banco, bem como, os que forem negociados com terceiros por intermédio da operação de “factoring”;

**5.5.** As despesas bancárias decorrentes de transferência de valores para outras praças serão de responsabilidade do Contratado.

**5.6.** Os pagamentos serão efetuados observando-se a ordem cronológica estabelecida no art. 5º da Lei nº 8.666/93.

**5.7.** Para fazer jus ao pagamento, a licitante vencedora deverá apresentar com cada nota fiscal, os seguintes documentos:

**a)** Certidão Negativa de Débitos – CND, referente às contribuições previdenciárias e às de terceiros;

**b)** Certificado de Regularidade de Situação do FGTS – CRF;

**c)** Certidões Negativas de Débitos junto às Fazendas Federal, Estadual e Municipal, do domicílio sede da licitante vencedora.

## **6. DA LICITAÇÃO**

**6.1.** Foi elaborado pela Secretaria Municipal de Saúde, o Termo de Referência Anexo I , o qual servirá de base para todo o procedimento licitatório e sua execução.

**6.2.** Para realizar o objeto deste contrato foi realizado procedimento de Credenciamento, com fundamento no artigo 25 da Lei nº 8.666/93, e devidamente autorizada pela Autoridade Competente.

## **7. DO REAJUSTE**

**7.1.** O valor que propôs a CREDENCIADA será fixo e irrevogável, ressalvado o disposto na alínea ‘d’ do inciso II do artigo 65 da Lei nº 8666/93.

**7.1.1.** Em caso de prorrogação do contrato, nos termos da lei, o preço poderá ser reajustado com base no INPC/FGV, desde que seja observado o interregno mínimo de 1 (um) ano, contado da data de sua assinatura, para o primeiro reajuste, ou da data do último reajuste, para os subsequentes.

## **8. DA EXECUÇÃO, ALTERAÇÃO, INEXECUÇÃO, RESCISÃO E DESCREDENCIAMENTO.**

**8.1.** O presente contrato poderá ser rescindido a critério da CREDENCIANTE, sem que o CREDENCIADO caiba qualquer indenização, ou, reclamação, devendo comunicá-lo no mínimo com 15 (quinze) dias de antecedência.

**8.2.** Poderá ser solicitada rescisão de contrato por parte do CREDENCIADO, com uma antecedência mínima de 01 (um) mês, condicionada a análise da CREDENCIANTE quanto a possibilidade da rescisão antes do término de vigência do presente contrato.

**8.3.** Constitui motivos para a rescisão do contrato, no que couberem, as hipóteses previstas nos artigos nº 77 a 80 da Lei nº 8.666/93.

**8.4.** A inexecução total ou parcial do contrato enseja a sua rescisão, com as consequências contratuais e as previstas em lei ou regulamento.

**8.5.** O contrato poderá ser rescindido se, por algum motivo, o CREDENCIADO deixar de possuir as condições de habilitação exigidas no Edital de Credenciamento.

**8.6.** Ocorrerá o descumprimento quando na recusa injustificada do CREDENCIADO em



**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

P.M. PVA DO LESTE  
C.P.L

Fls. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

assinar o contrato, aceitar ou retirar o instrumento equivalente dentro do prazo estabelecido, implicando e seu imediato descredenciamento.

## **9. DO ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO**

**9.1.** Os serviços serão acompanhados e fiscalizados pela Secretaria Municipal de Saúde através da equipe de Controle e Avaliação, além do Fiscal de contrato nomeado por Portaria.

**9.1.1** A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade da fornecedora inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade ainda que resultante de imperfeições técnicas, vícios redibitórios ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior, e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade da Administração ou de seus agentes e prepostos, de conformidade com o art. 70 da Lei nº 8.666, de 1993.

## **10. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

**10.1.** A licitante vencedora que descumprir quaisquer das condições deste instrumento ficará sujeita às penalidades previstas nos art. 86 e 87 da Lei 8.666/93, quais sejam:

**10.1.1** Por atraso injustificado na prestação dos serviços:

**10.1.1.1** Atraso de até 10 (dez) dias, multa diária de 0,25% (vinte e cinco centésimos por cento);

**10.1.1.2** Atraso superior a 10 (dez) dias, multa diária de 0,50% (cinquenta centésimos por cento) sobre o total dos dias em atraso, sem prejuízo das demais cominações legais;

**10.1.1.3.** No caso de atraso no recolhimento da multa aplicada, incidirá nova multa sobre o valor devido, equivalente a 0,20% (vinte centésimos por cento) até 10 (dez) dias de atraso e 0,40% (quarenta centésimos por cento) acima desse prazo, calculado sobre o total dos dias em atraso.

**10.1.2.** Pela inexecução parcial ou total das condições estabelecidas neste ato convocatório, o Município de Primavera do Leste - MT poderá garantir a prévia defesa, aplicar, também, as seguintes sanções:

**10.1.2.1.** Advertência;

**10.1.2.2.** Multa de até 20% (vinte por cento) sobre o valor homologado, atualizado, recolhida no prazo de 15 (quinze) dias corridos, contados da comunicação oficial, sem embargo de indenização dos prejuízos porventura causados ao Município de Primavera do Leste - MT;

**10.1.2.3.** Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de licitar e contratar com a, bem como o cancelamento de seu certificado de registro cadastral no cadastro de fornecedores do Município de Primavera do Leste por prazo não superior a 02 (dois) anos;

**10.1.2.4.** Descredenciamento:

**10.1.2.4.1.** Pela Prefeitura:

**10.1.2.4.1.1.** A empresa deixar de cumprir qualquer das cláusulas e condições do contrato;

**10.1.2.4.1.2.** A empresa praticar atos fraudulentos no intuito de auferir para si ou para outrem vantagem ilícita;

**10.1.2.4.1.3.** Ficar evidenciada a incapacidade da empresa credenciada de cumprir as obrigações assumidas devidamente caracterizadas em relatório circunstanciado de inspeção;

**10.1.2.4.1.4.** Por razões de interesse público de alta relevância, mediante despacho



**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

P.M. PVA DO LESTE  
C.P.L

Fls. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

motivado e justificado da Prefeitura Municipal;

**10.1.2.4.1.5.** Em razão de caso fortuito ou força maior;

**10.1.2.4.1.6.** No caso da decretação de falência ou concordata da empresa credenciada; sua dissolução ou falecimento de todos os seus sócios;

**10.1.2.4.1.7.** E naquilo que couber, nas outras hipóteses do art. 78 da Lei 8.666/93.

**10.1.2.4.2.** Pela Credenciada:

**10.1.2.4.2.1.** Mediante solicitação escrita e devidamente justificada à Prefeitura, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias;

**10.2.** As multas serão descontadas dos créditos da empresa detentora da ata e, se estes não forem suficientes, o valor que sobejar será encaminhado para execução pelos profissionais habilitados do Município;

**a)** Em se tratando de contratada que não comparecer para retirada da Ordem de serviços, o valor da multa não recolhida será encaminhado para execução pelos profissionais habilitados do Município;

**10.3.** As penalidades previstas neste item têm caráter de sanção administrativa, conseqüentemente, a sua aplicação não exige a empresa contratada, da reparação das eventuais perdas e danos que seu ato venha acarretar ao Município de Primavera do Leste;

**10.4.** As penalidades são independentes e a aplicação de uma não exclui a das demais, quando cabíveis;

**10.5.** Nas hipóteses de apresentação de documentação inverossímil, cometimento de fraude ou comportamento de modo inidôneo, a licitante poderá sofrer, quaisquer das sanções adiante previstas, que poderão ser aplicadas cumulativamente:

**10.5.1.** Desclassificação ou inabilitação, caso o procedimento se encontre em fase de julgamento;

**10.5.2.** Cancelamento do contrato e do credenciamento, se esta já estiver assinada, procedendo-se a paralisação da prestação dos serviços;

**10.6.** As penalidades serão obrigatoriamente registradas no Cadastro de Fornecedores do Município de Primavera do Leste, e no caso de ficar impedida de licitar e contratar, a licitante deverá ser descredenciada por igual período, sem prejuízo das multas previstas neste Edital e das demais cominações legais.

**10.7.** Do ato que aplicar a penalidade caberá recurso, no prazo de 02 (dois) dias úteis, a contar da ciência da intimação, podendo a Administração reconsiderar sua decisão ou nesse prazo encaminhá-lo devidamente informado para a apreciação e decisão superior, dentro do mesmo prazo;

**10.8.** Serão publicadas no Diário Oficial do Município de Primavera do Leste (Diopríma), as sanções administrativas previstas no Edital de Licitação, inclusive a reabilitação perante a Administração Pública.

## **11. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

**11.1.** As despesas oriundas da presente contratação correrão por conta de recursos consignados no orçamento da Prefeitura Municipal de Primavera do Leste na dotação orçamentária relacionadas abaixo:

**XXXXXXXXXX - XXXXXXXXXXX - FICHA:XXX - FONTE: XXX**

## **12. DAS CONDIÇÕES GERAIS**

**12.1.** A presente contratação não gera entre CREDENCIADO e CREDENCIANTE qualquer





**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

P.M. PVA DO LESTE  
C.P.L

Fls. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

vínculo, principalmente, de caráter empregatício, arcando cada qual com o pagamento de todos os tributos e encargos, decorrentes deste instrumento, que sejam de sua responsabilidade, quer sejam trabalhistas, previdenciários, securitários, tributários, fiscais ou parafiscais.

**12.2.** Sempre que houver afastamento do CREDENCIADO por qualquer motivo, este deverá comunicar a Secretaria Municipal de Saúde.

**12.2.** Fica expressamente proibida a transferência ou subcontratação dos serviços, no todo ou em parte, bem como, realizar a associação com outrem, cessão, fusão, cisão ou incorporação, sem prévia e expressa anuência da CREDENCIANTE, em qualquer hipótese, o CREDENCIADO continuará responsável perante a CREDENCIANTE por todos os atos e obrigação inerentes ao contrato.

**12.3.** As partes se comprometem a manter a confidencialidade de todos os documentos envolvidos nesta prestação de serviços, de forma a proteger informações privilegiadas dos pacientes da CREDENCIANTE, com exceção daqueles que por força de lei são considerados públicos.

**12.4.** Fazem parte deste instrumento os documentos constantes do processo de licitação, o edital e seus anexos, tendo plena validade entre as partes.

**12.5.** A tolerância de qualquer das partes, relativa às infrações cometidas contra disposições deste contrato, não exime o infrator de ver exigido, a qualquer tempo, seu cumprimento integral.

### **13. DO FORO**

**13.1** Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do Contrato, as partes elegem o foro da comarca de Primavera do Leste – MT.

Por estarem assim justos e contratados, firmam o presente instrumento, em 3 (três) vias de igual teor, juntamente com 2 (duas) testemunhas.

Primavera do Leste - MT, XX de XXXX de 20XX.

\_\_\_\_\_  
**CREDENCIANTE**

\_\_\_\_\_  
**CREDENCIADO**

### **Testemunhas:**

01. Nome: / CPF:

02. Nome: / CPF: