



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE DIAMANTINO**  
CNPJ 03.648.540/0001-74



**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 002/2019**  
**INEXIGIBILIDADE Nº 003/2019**

**1. PREÂMBULO**

**O MUNICÍPIO DE DIAMANTINO-MT/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, pessoa jurídica de direito público, por meio da Comissão Especial de Licitação - CEL, designada pela Portaria nº 007 de 16 de Janeiro de 2019, torna público para conhecimento dos interessados que estará aberto **CREDENCIAMENTO PARA CONTRATAÇÃO DE UNIDADE HOSPITALAR COM SEDE NO MUNICÍPIO DE DIAMANTINO, MEDIANTE A PRESTAÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS HOSPITALARES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE NO MUNICÍPIO DE DIAMANTINO, DE FORMA COMPLEMENTAR AO OFERECIDO, CONFORME DISPOSTO NA PORTARIA MS Nº. 2.567 DE 25 DE NOVEMBRO DE 2016**, promovido pela Secretaria Municipal de Saúde, e Vigilância Sanitária mediante as condições estabelecidas no presente instrumento convocatório e seus anexos, que se subordinam às normas gerais da Lei nº 8.666/93, e suas alterações e no que couber.

**Período de Recebimento de Documentos:** a partir do dia **15/03/2019 à 01/04/2019** no horário: 07:00 h às 11:00 h e das 13:00 h às 17:00 h.

**Obs. Durante toda a vigência do credenciamento, as empresas que não solicitaram o mesmo prazo estipulado acima, poderão solicitar nos mesmos termos deste edital. Porém o credenciamento terá vigência somente até o prazo de 12 (doze) meses a contar dos credenciamentos realizados na primeira etapa.**

**Local do recebimento dos documentos:** Av. Desembargador Joaquim P. F. Mendes, 2211, Jardim Eldorado - CEP: 78.400-000, Diamantino-MT.

**Obs:** Após o recebimento do pedido de credenciamento a Comissão Especial de Licitação terá o prazo de até 05 (cinco) dias para divulgar o resultado, no Paço Municipal localizado na Av. Desembargador Joaquim P. F. Mendes, 2211, Jardim Eldorado - CEP: 78.400-000, Diamantino-MT.

**2. OBJETO DA LICITAÇÃO**

**2.1** Constitui objeto do presente termo credenciar pessoa jurídica para **CREDENCIAMENTO COM SEDE NO MUNICÍPIO DE DIAMANTINO PARA CONTRATAÇÃO DE UNIDADE HOSPITALAR PRESTADORA DE SERVIÇOS MÉDICOS-HOSPITALARES, MEDIANTE A PRESTAÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS HOSPITALARES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE NO MUNICÍPIO DE DIAMANTINO, DE FORMA COMPLEMENTAR AO OFERECIDO, CONFORME DISPOSTO NA PORTARIA MS Nº. 2.567 DE 25 DE NOVEMBRO DE 2016**, à pacientes encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde e Vigilância Sanitária de acordo com os critérios, termos e condições estabelecidas neste Edital e Termo de Referência **Anexo I** deste Instrumento.

**2.2** Este procedimento tem por objeto o credenciamento de pessoas jurídicas para prestação de serviços nos procedimentos e quantidades abaixo, nas especialidades indicadas.

**2.3** As empresas interessadas em participar do credenciamento, respectivamente a sua área de interesse em se credenciar, deverão possuir como finalidade a prestação de serviços das seguintes especialidades:

**UNIDADE HOSPITALAR**

**3. TERMO DE REFERÊNCIA**

**3.1.** Foi elaborado pela Secretaria Municipal de Saúde, o Termo de Referência Anexo I, o qual



servirá de base para todo o procedimento.

#### **4. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

**4.1.** As despesas decorrentes da contratação, objeto deste Credenciamento, correrão pela seguinte dotação orçamentária:

| <b>SECRETARIA</b>                                    | <b>DOTAÇÃO</b>                         | <b>RED.</b> |
|--|--|-------------|
| Secretaria Municipal de Saúde e Vigilância Sanitária | 06.001.10.302.0040.20059.3390.39.00.00 | 608         |

#### **5. CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO DO CREDENCIAMENTO**

**5.1** - Somente poderão participar desta licitação os interessados que atenderem a todas as exigências constantes deste Edital e seus anexos, bem como quanto à documentação mencionada nos artigos 27 a 31 da lei 8.666/93, e que o objeto do contrato social seja compatível com o objeto da licitação.

**5.2.** Prestadoras de serviço de saúde, cadastrados no sistema nacional de estabelecimentos de saúde - SCNES, conforme termo de referência anexo encaminhado pela Secretaria Municipal de Saúde.

**5.3.** Para atendimento da demanda referenciada pelo Sistema Único de Saúde, a unidade prestadora de serviço credenciada deverá ter autonomia e capacidade instalada (condições técnicas, estruturais físicas e de pessoal treinado) que garanta o atendimento integral de forma ágil e qualificada aos usuários.

**5.4.** Poderão participar do credenciamento as pessoas jurídicas da área de saúde que cumprirem o disposto no Regulamento Técnico da ANVISA, estabelecido na RDC nº 50, de 21.02.2002 e suas alterações, publicada no DOU de 20.03.2003, bem como normas específicas de funcionamento para cada procedimento a ser contratado, quando houver.

**5.5** - Não poderão participar desta licitação:

**5.5.1** - empresas sob processo de falência ou concordata;

**5.5.2** - empresas reunidas sob a forma de consórcio, qualquer que seja sua forma de constituição;

**5.6.3.** Justificativa da vedação de empresa em consórcio. Conforme Acórdão do Tribunal de Contas da União 2831/2012, onde atribui à Administração a prerrogativa de admitir a participação de consórcios, desde que faça justificada. Está, portanto, no âmbito da discricionariedade da Administração. Não há nada que justifique a participação de empresas em consórcios no objeto em apreço. Ele não se reveste de alta complexidade, tampouco é serviço de grande vulto econômico, ou seja, o valor estimado está em conformidade com o art. 6º inciso V da Lei 8666-93, e, o edital não traz em seu termo de referência / Termo de Referência nenhuma característica própria que justificasse a admissão de empresas em consórcio. A admissão de consórcio em objeto de baixa complexidade e de pequeno valor econômico atenta contra o princípio da competitividade, pois permitiria, com o aval do Estado, a união de concorrentes que poderiam muito bem disputar entre si, violando, por via transversa, o princípio da competitividade, atingindo ainda a vantajosidade buscada pela Administração. Parte significativa do objeto da licitação pode ser fornecida por diversas empresas do mercado. Nessa situação, caso a participação de consórcio fosse permitida, estaria limitando a concorrência, pois as empresas poderiam deixar de ser concorrentes com objetivo de se unir, reduzindo a oportunidade de oferta de um preço mais justo pelo serviço.

**5.6.4** . servidor ou dirigente de órgão ou entidade contratante.

**5.6.5** - empresas que, na data designada para a apresentação da documentação e das propostas, estejam suspensas de participar de licitações e/ou impedidas de contratar com a Administração, ou tenham sido declaradas inidôneas por qualquer órgão da Administração Pública direta ou indireta, federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, não tendo sido ainda reabilitadas.

**5.6.6** - 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,



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE DIAMANTINO**  
CNPJ 03.648.540/0001-74



das etapas do processo de licitação, nos termos da Resolução de Consulta nº 05/2016 do TCE-MT;

**5.7** - Toda e qualquer documentação emitida pela empresa deverá ser datada e assinada por seus(s) representante(s) legal (is), devidamente qualificado(s) e comprovado(s).

**5.8.** - Os documentos necessários à habilitação poderão ser apresentados em original, cópia autenticada em cartório competente, por publicação em órgão da imprensa oficial ou por cópias autenticadas pela Comissão Permanente de Licitação em data anterior ao ato do credenciamento, desde que sejam apresentados os originais.

**5.8.1** . A comissão de licitação apenas autenticará cópia de documentos originais, não autenticará cópia de documento autenticado em cartório.

**5.9.** Os serviços contratados serão prestados no estabelecimento credenciado e através dos profissionais do estabelecimento credenciado.

**5.10.** É de responsabilidade exclusiva e integral do CONTRATADO a utilização de pessoal para a execução do objeto contratado, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício.

**5.11.** Preenchimentos de prontuários nos seguintes moldes:

- a. legibilidade;
- b. assinaturas;
- c. CID;
- d. exame físico;

**5.12.** A prestação do serviço inclui ainda a emissão laudos médicos devidamente preenchidos contemplando o nome e código do procedimento realizado, legibilidade da descrição dos procedimentos efetivados e assinaturas.

## **6. DAS ATIVIDADES TÉCNICAS**

**6.1.** As empresas interessadas em participar do credenciamento, respectivamente a sua área de interesse em se credenciar, deverão possuir como finalidade a prestação de serviços da especialidade abaixo, **e todas as demais especificações discriminadas no Anexo É I e II deste Edital.**

### **LOTE ÚNICO É CREDENCIAMENTO DE UNIDADE HOSPITALAR**

| DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS   | UND | QUANT. | VALOR MENSAL   | VALOR ANUAL             |
|--|-----|--------|----------------|-------------------------|
| CREDENCIAMENTO PARA CONTRATAÇÃO DE UNIDADE HOSPITALAR PRESTADORA DE SERVIÇOS MÉDICOS-HOSPITALARES, MEDIANTE A PRESTAÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS HOSPITALARES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE NO MUNICÍPIO DE DIAMANTINO-MT. | MÊS | 12     | R\$ 503.040,34 | R\$ 6.036.484,08        |
| <b>VALOR TOTAL</b>   |     |        |                | <b>R\$ 6.036.484,08</b> |

**OBS:** O item do quadro acima está discriminado no Termo de Referência e Documento Descritivo em Anexo, qual o lote único encontra-se estritamente vinculado.

## **7. DO REPRESENTANTE LEGAL**

**7.1** - Cada licitante far-se-á representar perante a Comissão Permanente de Licitação por apenas uma pessoa, admitindo-se como representante o diretor, sócio com poderes de gerência ou pessoa habilitada por meio de procuração, com firma reconhecida em cartório ou



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE DIAMANTINO**  
CNPJ 03.648.540/0001-74



credenciamento.

**7.2** - A instituição de representante perante a Comissão Permanente de Licitação será realizada no ato da entrega do envelope de habilitação, no local, data e horário indicados no subitem 3.1 deste Edital, ocasião em que o representante se identificará perante a Comissão, entregando-lhe a Carteira de Identidade e os documentos mencionados nos subitens 5.3 e 5.4 infra, os quais serão analisados pela Comissão antes do início da sessão de abertura.

**7.3** - Quando o representante for diretor ou sócio com poderes de gerência, deverá apresentar à Comissão Especial de Licitação, contrato social ou ata de assembléia geral da empresa licitante, a fim de comprovar a sua qualidade de representante legal.

**7.4** - Quando o representante for pessoa habilitada por meio de procuração ou credenciamento, deverá entregar à Comissão cópia autenticada ou original dos documentos referidos no subitem 7.3, bem como do documento de credenciamento, redigido na forma do Anexo III deste Edital, ou do instrumento particular de procuração outorgado pela empresa licitante, com firma reconhecida e com a previsão de outorga de amplos poderes de representação, inclusive com poderes específicos para interposição e desistência de recurso e para o recebimento de intimações, constando o endereço para envio das intimações e devendo o subscritor da procuração estar devidamente identificado.

**7.5** - A não apresentação ou incorreção dos documentos mencionados nos subitens 7.2, 7.3 e 7.4 não inabilitará a licitante, mas impedirá o representante de se manifestar e de responder pela empresa.

**7.6** - A sessão inicia após o Presidente da Comissão de Licitação credenciar a última licitante e declara encerrado o credenciamento, portanto se no ato do credenciamento chegar proponentes a comissão de licitação aceitará sua participação.

**7.7** - No ato do Credenciamento a proponente que for beneficiária da Lei 123-2006, deverá apresentar os seguintes documentos:

**7.7.1** - Declaração de Enquadramento como Beneficiária da Lei Complementar n.º 123, de 2006, conforme anexo V, assinado pelo contador e pelo responsável legal da empresa;

**7.7.2.** Certidão da Junta Comercial do Estado onde a empresa tem seu domicílio legal.

**7.8.** Caso a proponente envie as documentações referentes aos envelopes nº 01 (habilitação) e nº 02 (proposta de preço) para análise da comissão permanente de licitação, mas não comparece no ato da sessão, será aceito a Declaração de Enquadramento como Beneficiária da Lei Complementar n.º 123, de 2006, constante no envelope nº 01 de habilitação.

**7.9** - Caso a proponente não apresente, ou, apresente de forma incorreta a declaração do subitem 7.7.1, não inabilitará o licitante, mas a empresa perderá os benefícios da Lei 123-2006.

## **8. DA APRESENTAÇÃO DOS ENVELOPES DE DOCUMENTAÇÃO E PROPOSTA DE PREÇOS**

**8.1** - Os interessados, no dia, horário e local fixados neste Edital, deverão entregar os envelopes nº 01 - HABILITAÇÃO e nº 02 - PROPOSTA DE PREÇO fechados, indevassáveis, com a seguinte identificação na parte externa:

**PREFEITURA MUNICIPAL DE DIAMANTINO/MT**  
**COMISSÃO ESPECIAL DE LICITAÇÃO**  
**INEXIGIBILIDADE Nº 003/2019 CREDENCIAMENTO Nº. 002/2019**  
**DATA E HORA: 01/04/2019 ÀS 10:00 horas.**  
**RAZÃO SOCIAL (Dispensado se o envelope for timbrado)**  
**ENVELOPE nº 01 É HABILITAÇÃO**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE DIAMANTINO/MT**  
**COMISSÃO ESPECIAL DE LICITAÇÃO**  
**INEXIGIBILIDADE Nº 003/2019 CREDENCIAMENTO Nº. 002/2019**  
**DATA E HORA: 01/04/2019 ÀS 10:00 horas.**  
**RAZÃO SOCIAL (Dispensado se o envelope for timbrado)**





## **ENVELOPE nº 02 É PROPOSTA DE PREÇOS.**

8.1.1 - Deverão constar nos Envelopes nº 01 os documentos especificados, respectivamente, nos subitens 6.2 e 6.3.

8.1.2 - Os envelopes deverão estar lacrados, sendo abertos somente em público pela Comissão Permanente de Licitação, na data e hora determinada para o certame.

8.1.3 - Todos os documentos exigidos deverão estar em plena vigência e dentro de seu prazo de validade.

8.1.4 - No caso de comparecimento de mais de um licitante, na primeira etapa de abertura dos envelopes, o critério de seleção/desempate será por sorteio;

8.1.5. Os licitantes que comparecerem após a primeira etapa de abertura, designada neste edital, serão cadastrados na reserva de vagas para prestação dos serviços de saúde e serão chamados, no caso de rescisão de contrato, obedecendo-se a ordem cronológica de credenciamento e cadastramento.

## **9. DO ENVELOPE Nº 01 É DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO**

### **9.1. Habilitação Jurídica:**

9.1.1. Requerimento solicitando credenciamento/habilitação do serviço no sistema SIA/SUS;

9.1.2. Cédula de identidade dos sócios;

9.1.3. Registro comercial, no caso de empresa individual;

9.1.4. Ato constitutivo, estatuto ou contrato social, devidamente registrado, **acompanhados de todas as alterações efetuadas ou da consolidação respectiva**, em se tratando de sociedade comercial, e, no caso de sociedade por ações, acompanhados dos documentos de eleição de seus administradores;

9.1.5 Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício;

9.1.6 Decreto de autorização, em se tratando de empresas 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;

9.1.7 Declaração de Inexistência de Fatos Impeditivos a Habilitação, conforme anexo.

9.1.8 - Declaração da licitante, em cumprimento ao disposto no inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal, Lei nº 9.854/99 e no Decreto nº 4.358/2002, de que não emprega menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 (dezesesseis) anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze anos), conforme anexo.

9.1.9. Declaração, em papel timbrado, de que aceita todas as diretrizes e normas previstas na Constituição Federal de 1988, nas Leis Federais 8.080/90 e 8.666/93, e demais normas pertinentes à prestação de serviços de saúde, bem como todas as exigências e condições constantes do Edital.

9.1.10. Declaração, em papel timbrado, de que as informações prestadas são verdadeiras, sob pena de responder judicialmente pelas inconsistências das informações.

9.1.11. Para habilitação dos serviços de Alta Complexidade, serão necessários os documentos exigidos pelas Portarias Ministeriais Específicas.

### **9.2. Regularidade Fiscal:**

9.2.1 Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, Estadual e Municipal do domicílio ou sede do licitante, compreendendo:

a) Prova de Regularidade com a Fazenda Federal, que deverá ser comprovada através da apresentação de Certidão de Regularidade de Tributos e Contribuições Federais e Certidão de Regularidade quanto à Dívida Ativa da União, expedidas pela Secretaria da Receita Federal e Procuradoria da Fazenda Nacional;



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE DIAMANTINO**  
CNPJ 03.648.540/0001-74



- b) Certidão Negativa de Tributos Municipais, da sede da licitante;
- c) Certidão Conjunta de Pendências Tributárias e Não Tributárias Junto a Sefaz e à PGE do Estado de Mato Grosso, ou da sede da licitante;
- d) Alvará de Localização e Funcionamento vigente.
- e) Certidão Negativa de Débito Trabalhista, perante a Justiça do Trabalho, redação dada pela Lei nº 12.440/2011;
- f) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica . CNPJ/MF;

9.2.2. Prova de Regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), e da Seguridade Social (INSS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei, compreendendo:

- a) CRS do FGTS.
- b) CND do INSS.

9.2.3 - A prova de regularidade deverá ser feita por Certidão Negativa ou Certidão Positiva com efeitos de Negativa;

9.2.3.1. Considera-se Positiva com efeitos de Negativa a Certidão de que conste a existência de créditos não vencidos, em curso de cobrança executiva em que tenha sido efetivada a penhora; ou cuja exigibilidade esteja suspensa por moratória, ou depósito de seu montante integral, ou reclamações e recursos, nos termos das leis reguladoras do processo tributário administrativo ou concessão de medida liminar em mandado de segurança.

### **9.3. QUALIFICAÇÃO ECONOMICO É FINANCEIRO:**

9.3.1 Certidão negativa de falência, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, entregue no original, se houver determinação nesse sentido, em data não superior a 60 (sessenta) dias da data da sessão do CREDENCIAMENTO, se outro prazo não constar do documento. No caso de sociedades civis, certidão negativa de distribuição de processos civis, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica.

### **9.4. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:**

- 9.4.1. Registro ou Inscrição da licitante no Conselho Regional de Medicina . CRM;
- 9.4.2. Registro e Classificação do Serviço no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde . CNES;
- 9.4.3. Alvará sanitário, fornecido pela Vigilância Sanitária Municipal;
- 9.4.4. Prova de inscrição de contribuinte municipal, que indique compatibilidade entre o ramo de atividade exercido pelo proponente e o serviço ora almejado pela Administração Pública;
- 9.4.5. Relação detalhada e declaração formal de disponibilidade dos equipamentos e pessoal técnico especializado.

### **9.5. CAPACIDADE TÉCNICO-PROFISSIONAL:**

- a) Para fins de cadastramento dos profissionais alocados pela empresa contratada será exigida documentação específica que comprove habilitação para o exercício da especialidade objeto do contrato, a saber:
  - I. Corpo clínico (Médicos, enfermeiros e Técnicos de Enfermagem), que deverão comprovar formação por instituição credenciada pelo MEC.
  - II. Carteiras profissionais com registro nos respectivos Conselhos de Classe.
  - III. Carga-horária disponível para cadastramento no CNES/MS, respeitando as legislações vigentes, para todos os profissionais.



IV. A empresa deverá comprovar seu quadro funcional por meio de contrato de prestação de serviços, assinatura de carteira profissional ou termo de compromisso em contratar os referidos profissionais, quando da assinatura do contrato.

b) A unidade deverá possuir obrigatoriamente leitos exclusivos para atendimento da demanda especificada neste edital.

## **10. DO ENVELOPE Nº 02 É PROPOSTA DE PREÇOS**

10.4.1 - O envelope n.º 02 deverá conter a Proposta de Preços em 01 (uma) via, datilografada ou digitada em papel timbrado da empresa, sem emendas, rasuras ou entrelinhas, devidamente datada e assinada na última folha e rubricada nas demais pelo representante legal da empresa ou por quem tenha poderes de fazê-lo.

10.4.2. Especificação completa dos serviços ofertados (detalhada), com informações que possibilitem a completa avaliação do(s) serviços proposto(s) bem como a respectiva quantidade a ser ofertada.

10.4.3. Os preços relativos à realização dos serviços, objeto desta licitação, nos termos do art. 26 da Lei 8080/90, serão aqueles constantes da tabela SIA/SUS do Ministério da Saúde.

10.4.4. No caso de haver revisão na tabela do Sistema Único de Saúde . SUS, será automaticamente repassado aos prestadores, sem necessidade de celebração de Termo Aditivo;

10.4.5. Número da conta corrente no Banco do Brasil, nome e número da Agência, telefone, fax e endereço eletrônico (e-mail), este último se houver.

## **11. DA ABERTURA DOS ENVELOPES**

### **11.1 É Abertura dos envelopes nº 01 É DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO.**

11.1 - No dia, local e hora designados neste edital, na presença dos licitantes ou seus representantes que comparecerem e demais pessoas que quiserem assistir ao ato, a Comissão Permanente de Licitação iniciará os trabalhos, examinando os envelopes %Documentação de Habilitação+e %Proposta de Preços+, os quais serão rubricados pelos seus membros e licitantes ou seus representantes credenciados, procedendo a seguir a abertura do envelope nº 01 . DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO.

11.1.2 - Os documentos contidos nos envelopes nº 01 . DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO . serão examinados e rubricados pelos membros da Comissão, bem como pelas proponentes ou seus representantes credenciados.

11.1.3 - Na impossibilidade de se realizar o julgamento durante a sessão de abertura, a mesma será suspensa, designando-se o dia para a divulgação do resultado, o qual será publicado na Imprensa Oficial, para conhecimento de todos participantes.

11.1.4 - Desta fase será lavrada ata circunstanciada a respeito, devendo toda e qualquer declaração constar obrigatoriamente da mesma, ficando sem direito de fazê-lo posteriormente, tanto as proponentes que não tiverem comparecido como os que, mesmo tendo comparecido, não consignarem em ata os seus protestos.

11.1.5 - Os envelopes nº 02 . PROPOSTA DE PREÇOS . das proponentes inabilitadas ficarão à disposição dos licitantes, pelo prazo de 15 (quinze) dias, após a publicação na Imprensa Oficial, junto à Comissão Permanente de Licitação, os quais serão devolvidos mediante recibo.

### **11.2 - Abertura dos envelopes nº 02 É PROPOSTA DE PREÇOS**

11.2.1 - Os envelopes nº 02 . PROPOSTA DE PREÇOS . das proponentes habilitadas serão abertos em momento subsequente à habilitação no mesmo local de abertura dos envelopes nº 01 . DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO . pela Comissão Permanente de Licitação, desde que haja renúncia expressa de todos os proponentes de interposição de recursos de que trata o artigo 109, inciso I, alínea %a+, da Lei nº 8.666/93. Havendo interposição de recurso, a nova data de abertura dos envelopes nº 02 . PROPOSTA DE PREÇOS . será comunicada às proponentes por meio de publicação na Imprensa Oficial após julgado o recurso interposto ou



decorrido o prazo sem interposição.

11.2.2 - As propostas contidas nos envelopes nº 02 . PROPOSTA DE PREÇOS . serão examinadas e rubricadas pelos membros da Comissão Permanente de Licitação, bem como pelas proponentes ou seus representantes presentes, procedendo-se a seguir a leitura dos preços.

11.2.3 - Desta fase será lavrada ata circunstanciada a respeito, devendo toda e qualquer declaração constar obrigatoriamente da mesma, ficando sem direito de fazê-lo posteriormente tanto as proponentes que não tiverem comparecido como os que, mesmo tendo comparecido, não consignarem em ata os seus protestos.

11.2.4 - Ocorrendo a suspensão da reunião para julgamento e a mesma não podendo ser realizada no dia, será publicada na Imprensa Oficial a data da divulgação do resultado pela Comissão Permanente de Licitação.

11.3 - Se todos os licitantes forem inabilitados ou todas as propostas desclassificadas, a Administração poderá fixar aos licitantes o prazo de 08 (oito) dias úteis para apresentação de nova documentação, ou de outras propostas, escoimadas das causas que ensejaram a inabilitação ou desclassificação.

## **12. DA ANÁLISE DA PROPOSTA DE PREÇOS**

12.1 . No julgamento das propostas classificadas por atender aos aspectos documentais explicitados no item Envelope nº 01 . Documentação de Habilitação+, atendidas as condições prescritas neste edital, será adotado o critério de preço estipulado no termo de referência (tabela SUS + Incentivo) entendendo-se como tal o valor total da proposta, sendo a adjudicação efetuada a uma única empresa.

12.2 - Caso exista algum fato que impeça a participação de algum licitante ou o mesmo tenha sido declarado inidôneo para licitar ou contratar com a Administração Pública, este será desclassificado do certame, sem prejuízo das sanções legais cabíveis.

12.3 - Serão desclassificadas as propostas que se adequem a um dos seguintes requisitos:

a) não atenderem às exigências do Edital;

12.4 - Com exceção das alterações, entrelinhas ou rasuras feitas pela Comissão, necessárias para corrigir erros cometidos pelos licitantes, não serão aceitas propostas contendo borrões, emendas ou rasuras.

12.5 - O resultado do julgamento das propostas será publicado nos órgãos oficiais.

## **13. DOS RECURSOS**

13.1 - Das decisões tomadas pela Comissão Permanente de Licitação caberão recursos previstos no artigo 109, da Lei nº 8.666/93, interpostos no prazo de 05 (cinco) dias úteis, mediante petição datilografada e devidamente arrazoada, subscrita pelo representante da recorrente, constituído na forma prevista no item 7 - DO REPRESENTANTE LEGAL - deste Edital.

13.2 - Os recursos serão dirigidos à autoridade competente da Prefeitura Municipal de DIAMANTINO/MT, por intermédio da Comissão Permanente de Licitação, que poderá reconsiderar sua decisão no prazo de 05 (cinco) dias úteis ou, nesse mesmo prazo, fazê-los subir devidamente informados.

13.3 - Os recursos deverão ser protocolados na sede da Prefeitura, localizado na Av. Desembargador Joaquim P. F. Mendes, 2211, Jardim Eldorado - CEP: 78.400-000, Diamantino-MT. , no horário das 07:00 às 11:00 e das 13:00 às 17:00 horas, não sendo aceitos recursos interpostos fora do prazo.

13.4 . As decisões dos recursos administrativos serão publicados no Site do Município de DIAMANTINO-MT.

## **14. DA FISCALIZAÇÃO**

14.1 . A execução do contrato será avaliada pelo serviço de auditoria da Secretaria municipal





de Saúde mediante procedimentos de supervisão direta in loco, dos serviços prestados.

14.2 Compete à Secretaria solicitante do serviço, designar por meio de portaria o fiscal do contrato.

14.3 - A licitante vencedora só poderá iniciar o serviço após assinatura do respectivo Contrato, conforme minuta apresentada em Anexo a este Edital.

14.4 . Compete à fiscalização do serviço pela equipe designada pela Prefeitura, entre outras atribuições:

14.4.1 - Encaminhar à Prefeitura o documento no qual relacione as ocorrências que impliquem em multas a serem aplicadas à licitante vencedora.

14.5 - A ação da fiscalização não exonera a licitante vencedora de suas responsabilidades contratuais.

14.6 - Na fiscalização serão ainda observadas as demais condições relacionadas na Minuta de Contrato.

## **15. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

15.1. Os estabelecimentos prestadores de serviços receberão, mensalmente, do município de DIAMANTINO-MT, através da Secretaria Municipal de Saúde, a importância referente aos serviços contratados, efetivamente prestados, de acordo com os valores unitários descrito no Edital e no termo de referência;

15.2. As atualizações da Tabela do SUS servirão como referência para atualização de valores do contrato, segundo sua natureza jurídica, previstos no art. 26 da Lei nº 8.080/90, e alterações posteriores, visando garantir o equilíbrio econômico-financeiro, mediante Termo Unilateral de Apostilamento;

15.2 - O pagamento será efetuado à empresa contratada no prazo de até 15 dias corridos;

15.3 - Não será efetuado qualquer pagamento à licitante vencedora enquanto perdurar pendência de liquidação de obrigações em virtude de penalidades ou inadimplência contratual.

15.4 - A liberação do pagamento ficará condicionada a consulta prévia ao Sistema de Cadastramento da Prefeitura para verificação da situação da licitante vencedora em relação às condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação, cujo resultado será impresso e juntado aos autos do processo.

15.5 - O contratante pagará a(s) Nota(s) Fiscal (is) / Fatura(s) somente à licitante **prestadora dos serviços efetivados**, vedada sua negociação com terceiros ou sua colocação em cobrança bancária.

15.6 - A empresa licitante **vencedora** deverá fazer constar na Nota Fiscal / Fatura correspondente, emitida sem rasura, e em letra bem legível, o número de sua conta corrente, o nome do Banco e a respectiva Agência.

15.7 - A Fiscalização da Prefeitura somente atestará a execução dos serviços e liberará a Nota Fiscal para pagamento, quando cumpridas, pela licitante vencedora, todas as condições pactuadas.

15.7.1. Para efeito de pagamento dos serviços executados, será observado o que estabelecem as legislações vigentes do INSS e FGTS quanto aos procedimentos de retenção, recolhimento e fiscalização relativos aos encargos previdenciários.

15.8 - Havendo erro na Nota Fiscal ou circunstâncias que impeçam a liquidação da despesa, a mesma será devolvida e o pagamento ficará pendente até que a licitante **vencedora** providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a regularização da situação ou reapresentação de novo documento fiscal, não acarretando



qualquer ônus à Prefeitura.

## 16. DO CONTRATO

16.1. O contrato será efetivada mediante o atendimento do disposto neste Edital e às Legislações e Portarias vigentes, pertinentes à matéria, e após a comprovação dos requisitos técnicos.

16.2. As normas, formas para a contratação, estimativa dos valores a serem pagos pelos serviços prestados e fonte dos recursos financeiros, estão definidas no Contrato de Prestação de Serviços, minuta em anexo, a ser firmado entre as partes, mediante inexigibilidade de licitação (art. 25, caput da Lei 8.666/93, e alterações posteriores).

16.3. O contrato deverá ser assinado pela empresa credenciada, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, contados a partir da comunicação formal, podendo ser prorrogado, em conformidade com o disposto no § 1º, do artigo 64, da Lei 8666/93 e alterações posteriores.

16.4. A empresa que se recusar a assinar o Contrato, não aceitar ou não retirar o mesmo no prazo e condições estabelecidas, sem nenhum motivo relevante, ficará sujeita à aplicação das penalidades descritas no item 14 deste Edital.

16.5. Expirado o prazo fixado acima, a Prefeitura Municipal de DIAMANTINO poderá revogar o procedimento.

16.6. 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;

## 17. DAS OBRIGAÇÕES DA LICITANTE VENCEDORA

17.1. O CONTRATADO ficará obrigado a iniciar a prestação dos serviços imediatamente;

17.2. Os profissionais deverão estar habilitados junto ao Conselho Regional de Medicina nas especialidades acima solicitadas;

17.3. Os serviços deverão ser executados no município de DIAMANTINO/MT, em unidade própria do prestador;

17.4. 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; 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 médico, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina na especialidade de atuação;

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

17.6. 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**;

17.7. O CONTRATADO deverá manter-se habilitada junto aos respectivos órgãos de fiscalização da sua categoria, sob pena de rescisão contratual;

17.8. O CONTRATADO responderá pelos serviços prestados ao paciente encaminhado pela Secretaria Municipal de Saúde, isentando integralmente o MUNICÍPIO de todo e qualquer ato falho em que o paciente sentir-se lesado;

17.9. Os relatórios mensais obrigatórios deverão ser entregues 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;

17.10. O CONTRATADO deverá fornecer relação nominal (sem abreviação), com data de nascimento, data de agendamento, descrição por extenso do procedimento realizado para cada paciente no mês de referência, Cartão Nacional de Saúde e nome do Profissional Executor devidamente assinado e carimbado;

17.11. O CONTRATADO deverá fornecer ao setor requisitante, informações pertinentes a cirurgia;



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE DIAMANTINO**  
CNPJ 03.648.540/0001-74



17.12. O CONTRATADO deverá informar a Contratante, por escrito e imediatamente, sobre qualquer anormalidade verificada na execução do serviço, bem como qualquer fato que possa colocar em risco a qualidade da execução do serviço;

17.13. O CONTRATADO deverá zelar pelo patrimônio da Contratante, assim como usar correta e cuidadosamente os equipamentos colocados à sua disposição, com vistas à adequada conservação, não respondendo por avarias ou consertos, salvo os casos de comprovada responsabilidade de seus integrantes por negligência, imprudência ou imperícia.

17.14. Responsabilizar-se integralmente pelos seus profissionais, primando pela qualidade, desempenho, eficiência e produtividade, visando à execução dos trabalhos durante toda a vigência do contrato, dentro dos prazos e condições estipulados;

17.15. 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;

17.16. 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;

17.17. Não transferir, no todo ou em parte, a execução dos serviços;

17.18. 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;

17.19. Apresentar a CONTRATANTE a relação nominal dos profissionais indicados para os serviços, inclusive em caso de substituição, acompanhada dos respectivos títulos de especialização e respectivas atualizações de registro junto ao Conselho Regional de Medicina, com cópia autenticada, de modo a compor arquivo de prontuários funcionais sempre à disposição da contratante.

## **18. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

18.1. Efetuar o pagamento ao CONTRATADO de acordo com o estabelecido neste contrato;

18.2. Fornecer ao CONTRATADO todos os dados e informações que se façam necessárias ao bom desempenho dos serviços ora contratados;

18.3. 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; e

18.4. 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, pois, 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.

18.5. Designar um servidor para acompanhar a execução e fiscalização do objeto deste instrumento;

18.6. Notificar, por escrito, à CONTRATADA quando da ocorrência de eventuais imperfeições no curso da prestação dos serviços, fixando prazo para sua correção.

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

18.8. 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.

18.9. 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.



## **19. DA HOMOLOGAÇÃO/ADJUDICAÇÃO**

19.1 - Após a divulgação do resultado de julgamento das propostas e decorrido o prazo recursal previsto em lei, a presente licitação será adjudicada à empresa credenciada que atender os requisitos de habilitação, após homologação pela autoridade competente.

## **20. DAS PENALIDADES**

20.1 - Pelainexecução total ou parcial das obrigações decorrentes da execução do objeto a ser contratado, a CONTRATANTE, garantida a prévia e ampla defesa, poderá aplicar à LICITANTE VENCEDORA, segundo a extensão da falta ensejada, as seguintes sanções, observado o disposto nos §§ 2º e 3º do artigo 87 da Lei nº 8.666/93.

20.1.1. Advertência, por escrito;

20.1.2. Multa;

20.1.3. Suspensão temporária do direito de participar de licitações e impedimento de contratar com a Administração Pública Local, por prazo não superior a 02 (dois) anos;

20.1.4. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública.

20.1.5. Descredenciamento do Sistema Único de Saúde;

20.2. As sanções previstas nos itens 14.1.1 e 14.1.4 poderão ser aplicadas juntamente com o item 20.1.2, conforme parágrafo 3º do art.86 da Lei 8.666/93.

20.2.1 - O valor correspondente a qualquer multa aplicada à empresa licitante vencedora, respeitado o princípio do contraditório e da ampla defesa, será no importe de 5% (cinco por cento) no valor contratual após trânsito julgado.

20.2.2 - Decorrido o prazo de 10 (dez) dias para recolhimento da multa, o débito será acrescido de 1% (um por cento) de juros de mora por mês/fração, inclusive referente ao mês da quitação/consolidação do débito, após o não pagamento o qual, o débito poderá ser cobrado judicialmente.

20.2.3 - No caso de a licitante vencedora ser credora de valor suficiente ao abatimento da dívida, a PREFEITURA poderá proceder ao desconto da multa devida na proporção do crédito.

20.2.4 - Se a multa aplicada for superior ao total dos pagamentos eventualmente devidos, a empresa licitante vencedora responderá pela sua diferença, podendo esta ser cobrada judicialmente.

20.2.5 - As multas não têm caráter indenizatório e seu pagamento não eximirá a empresa licitante de ser acionada judicialmente pela responsabilidade civil derivada de perdas e danos junto à PREFEITURA, decorrentes das infrações cometidas.

## **21. DA RESCISÃO**

21.1. Constituem motivos de rescisão do contrato:

21.1.1. O não cumprimento de cláusulas contratuais, especificações ou prazos;

21.1.2. O cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações ou prazos;

21.1.3. A lentidão no cumprimento do contrato, levando o CONTRATANTE a comprovar a impossibilidade do fornecimento dos itens, no prazo estipulado;

21.1.4. A subcontratação total ou parcial do objeto, associação da contratada com outrem, a cessão ou transferência total ou parcial das obrigações contraídas, bem como a fusão, cisão ou incorporação da CONTRATADA que afetem a boa execução do contrato, sem prévio conhecimento e expressa autorização da CONTRATANTE.

21.1.5. O cometimento reiterado de faltas na sua execução, anotadas em registro próprio, pelo representante da CONTRATANTE designado para o acompanhamento e fiscalização deste contrato;

21.1.6. A alteração social ou modificação da finalidade ou da estrutura da CONTRATADA, que prejudique a execução deste Contrato;

21.1.7. Razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, justificadas e determinadas pela máxima autoridade da esfera administrativa do CONTRATANTE, e exaradas no processo administrativo a que se refere este Contrato;





21.1.8. A suspensão de sua execução, por ordem escrita da Administração, por prazo superior a 120 (cento e vinte) dias, salvo no caso de calamidade pública, grave perturbação da ordem interna ou guerra, ou ainda por repetidas suspensões que totalizem o mesmo prazo, independentemente do pagamento obrigatório de indenizações pelas sucessivas e contratualmente imprevistas, desmobilizações e mobilizações e outras previstas, assegurado à CONTRATADA, nesses casos, o direito de optar pela suspensão do cumprimento das obrigações assumidas até que seja normalizada a situação.

21.1.9. Descumprimento do disposto no inciso V do art. 27 da Lei no 8.666/93, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.

21.2. A rescisão deste Contrato poderá ser:

- a) Determinada por ato unilateral e escrito da CONTRATANTE;
- b) Amigável, por acordo entre as partes, desde que haja conveniência para a CONTRATANTE;
- c) Judicial, nos termos da legislação processual.

21.3. A rescisão do Contrato obedecerá ao que preceituam os artigos 79 e 80, da Lei no 8.666/93.

## **22. DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

22.1 - Os serviços, objeto do presente Edital, deverão ser executados de acordo com as especificações e condições estabelecidas neste edital.

## **23. DOS ACRÉSCIMOS E SUPRESSÕES**

23.1. O valor que propôs a CREDENCIADA será fixo e irrevogável, ressalvado o disposto na alínea ~~sd~~ do inciso II do artigo 65 da Lei nº 8666/93.

23.2. Em caso de prorrogação do contrato, nos termos da lei, o preço poderá ser reajustado com base no INPC, 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.

## **24. DA CELEBRAÇÃO DO AJUSTE**

24.1 - Homologada a licitação pela autoridade competente da Prefeitura, a empresa licitante vencedora do certame será convocada oficialmente para, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da data do recebimento da convocação, assinar o Contrato, sob pena de decair o direito à contratação, conforme preceitua o artigo 64 da Lei nº 8.666/93.

24.2 - Conforme estabelece o parágrafo segundo do art. 64 da Lei nº 8.666/93, se a licitante vencedora recusar-se a assinar o contrato, injustificadamente, será convocado outro licitante, observada a ordem de classificação, para celebrar o contrato, e assim sucessivamente, sem prejuízo da aplicação das sanções cabíveis, observado o disposto no art. 81 da Lei nº 8.666/93.

24.3 . Conforme estabelece o inciso IX do art. 40 da Lei nº 8.666/93, condições equivalentes de pagamento entre empresas brasileiras e estrangeiras, no caso de licitações internacionais.

## **25. DA VIGÊNCIA DO CONTRATO**

25.1 - O prazo de vigência do contrato será de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado nos termos do disposto no art. 57 da Lei 8.666/93, e alterações posteriores, mediante Termo Aditivo, de acordo com o interesse entre as partes.

25.2. O(s) serviço(s) a ser (em) executado(s) pela empresa vencedora estará (ão) sujeito(s) à aceitação pela CONTRATANTE, ao qual caberá o direito de recusar, caso o mesmo não esteja de acordo com o especificado no Edital.

## **26. DA FISCALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS**



26.1 - A fiscalização e o acompanhamento serão exercidos pelo Servidor Responsável, designado pela administração.

26.2 - O servidor responsável registrará em relatório as deficiências verificadas na execução dos serviços, encaminhando cópias à CONTRATADA, para a imediata correção das irregularidades apontadas, sem prejuízo da aplicação das penalidades previstas no Contrato;

26.3 - Em conformidade com os artigos 73 a 76 da Lei nº 8.666/93, após realizado a fiscalização será encaminhada a secretaria de saúde, que após comprovação acerca das especificações, da qualidade e quantidade dos serviços prestados, encaminhará a respectiva Nota Fiscal/Fatura para área financeira;

26.4 - A CONTRATANTE reserva-se o direito de proceder quaisquer diligências, objetivando comprovar o disposto no item acima, sujeitando-se a CONTRATADA às cominações legais.

a) O descumprimento de quaisquer das condições previstas neste regulamento, bem como na Lei Federal n. 8.666/93 e na Lei Federal n. 8.080/90, ensejará a rescisão do contrato, sendo possibilitado o contraditório e ampla defesa.

b) A entidade poderá requerer seu descredenciamento, por meio de declaração apresentada a PMD, com antecedência mínima de 120 (cento e vinte dias) conforme Portaria Ministerial Nº 1.286/93, item 21.1.8 - Da Rescisão.

26.5 - A Prefeitura Municipal de Diamantino 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.

## **27. DO DESCREDENCIAMENTO**

27.1 - 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 e na legislação pertinente ou no interesse da Credenciada, sem prejuízo do contraditório e da ampla defesa.

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

27.3- Se, durante a execução deste termo, houver desistência de alguma empresa credenciada, as demais empresas credenciadas deverão arcar com a cota de fornecimento da empresa desistente, a qual será dividida com as demais em percentuais iguais.

27.4 - 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.

27.5 - As Credenciadas serão descredenciadas, 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.

## **28. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

28.1 - As licitantes deverão observar atentamente as normas deste Edital;

28.2. Fica reservada à Administração a faculdade de cancelar, no todo ou em parte, aditar, adiar, revogar, de acordo com seus interesses, ou anular o presente Edital, sem direito, às entidades, a qualquer reclamação, indenização, reembolso ou compensação.

28.3 - Fica assegurado à autoridade superior da Prefeitura, no interesse da Administração, o direito de adiar a data da abertura dos envelopes, divulgando a nova data marcada.

28.4 - Participar deste Edital implica na aceitação integral e irretratável dos termos deste Edital e seus anexos, bem como a observância dos regulamentos administrativos;

28.5 - O presente Edital e seus Anexos, bem como a proposta da empresa, farão parte



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE DIAMANTINO**  
CNPJ 03.648.540/0001-74



integrante do contrato e/ou outro documento equivalente, independentemente de transcrição;  
28.6 - As normas que disciplinam este Edital serão sempre interpretadas em favor do interesse público, sem comprometimento da segurança do futuro contrato.

28.7 - É facultada à Comissão Especial de Licitação, ou à autoridade superior, em qualquer fase da licitação, a promoção de diligências destinadas a esclarecer ou a complementar a instrução do processo, vedada à inclusão posterior de documento ou informação que deveria constar originariamente da proposta.

28.8 - O resultado desta licitação, será publicado nos veículos de publicidade: Diário Oficial eletrônico dos Municípios do Estado de Mato Grosso, site oficial do Município de DIAMANTINO.

28.9 - Os licitantes assumem todos os custos de preparação e apresentação de suas propostas. A Prefeitura não será, em nenhum caso, responsável por esses custos, independentemente da condução ou resultado do processo licitatório.

28.10 - Os proponentes são responsáveis pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados em qualquer fase da licitação.

28.11 - Após apresentação da proposta, não caberá desistência, salvo por motivo justo decorrente de fato superveniente e aceito pela Comissão Permanente de Licitação.

28.12 - Não havendo expediente ou ocorrendo qualquer fato superveniente que impeça a realização do certame na data marcada, a sessão será automaticamente transferida para o primeiro dia útil subsequente, no mesmo horário e local anteriormente estabelecidos, desde que não haja comunicação da Comissão em sentido contrário.

28.13- Na contagem dos prazos estabelecidos neste Edital e seus anexos, excluir-se-á o dia do início e incluir-se-á o de vencimento. Só se iniciam e vencem os prazos em dias de expediente na Prefeitura. Considerar-se-ão dias corridos, exceto quando for explicitamente disposto em contrário.

28.14 - O desatendimento às exigências formais não-essenciais não importará no afastamento do licitante, desde que seja possível a aferição de sua qualificação e a exata compreensão da sua proposta durante a realização da sessão pública da licitação.

28.15 - Qualquer pedido de esclarecimento em relação a eventuais dúvidas na interpretação do presente Edital e seus Anexos, deverá ser encaminhado por escrito, à Comissão Permanente de Licitação, protocolado na sede da Prefeitura, localizada Av. Desembargador Joaquim P. F. Mendes, 2211, Jardim Eldorado - CEP: 78.400-000, Diamantino-MT.

28.16 - A homologação do resultado desta licitação gera mera expectativa de direito à contratação.

28.17 - Aos casos omissos, aplicar-se-ão as demais disposições da Lei nº 8.666/93 e suas alterações e demais legislações pertinentes.

28.18 . Decairá do direito de pedir esclarecimentos ou impugnar os termos deste Edital aquele que não o fizer até 02 (dois) dias úteis antes da data designada para a abertura dos envelopesapontando de forma clara e objetiva as falhas ou irregularidades que entende viciarem o mesmo. As petições deverão serem enviadas através do e-mail [licitacao@diamantino.mt.gov.br](mailto:licitacao@diamantino.mt.gov.br) ou ser protocoladas, junto ao Serviço de Protocolo desta Prefeitura, devidamente instruídas (assinatura, endereço, razão social, e-mail e telefone para contato) e diretamente ao Presidente da CPL desta Prefeitura, que tem o prazo de 3 (três) dias para respondê-las.

28.19. Se a impugnação ao edital for reconhecida e julgada procedente, serão corrigidos os vícios e, caso a formulação da proposta seja afetada, nova data será designada para a realização do certame;

28.20. No caso de ausência da solicitação de esclarecimento ou impugnação, pressupõe-se que os elementos constantes deste ato convocatório são suficientes, claros e precisos, não cabendo, portanto, posteriormente, qualquer reclamação.

28.21. Ocorrendo impugnação de caráter meramente protelatório, ensejando assim o retardamento da execução do certame, a autoridade competente poderá, assegurado o contraditório e a ampla defesa, aplicar a pena estabelecida no artigo 82 da Lei n. 8.666/93 e legislação vigente.

**28.22.** Quem impedir, perturbar ou fraudar, assegurado o contraditório e a ampla defesa, a realização de qualquer ato do procedimento licitatório, incorrerá em pena de detenção, de 06



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE DIAMANTINO**  
CNPJ 03.648.540/0001-74



(seis) meses a 02 (dois) anos, e multa, nos termos do artigo 93, da Lei 8.666/93.

**29. DO FORO**

**29.1** - Fica eleito o Foro da Comarca de DIAMANTINO/MT para dirimir quaisquer dúvidas e/ou litígio oriundo da execução das obrigações previstas neste edital, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

**30. ANEXOS DO EDITAL**

**30.1** 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: Documento Descritivo

Anexo III: Modelo de Termo de Aceite

Anexo IV: Carta Credenciamento

Anexo V: Declaração de Cumprimento de Requisitos Legais

Anexo VI: Declaração de Habilitação

Anexo VII: Declaração de Superveniência de Fato Impeditivos da Habilitação

Anexo VIII: Declaração de ME e EPP (quando empresa).

Anexo IX: Minuta do Contrato

Diamantino-MT, 15 Março de 2019.

**NICHOLAS DA COSTA MACHADO**  
Presidente CEL

**CLEIDE MARIA ANZIL**  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE





**ANEXO I É TERMO DEREFERÊNCIA**  
**CREDENCIAMENTO Nº 002/2019 INEXIGIBILIDADE N.003/2019**

## **1. OBJETO**

O presente Termo tem como objetivo subsidiar a Contratação de Unidade Hospitalar prestadora de serviços médicos-hospitalares, de forma a complementar o sistema único de saúde disponibilizando serviços hospitalares de média e alta complexidade no município de Diamantino, de forma complementar ao oferecido, conforme disposto na Portaria MS nº. 2.567 de 25 de Novembro de 2016.

## **2. JUSTIFICATIVA**

A Secretaria Municipal de Saúde é responsável pela gestão do sistema único de saúde do Município e, como tal, detém a competência de coordenar, formular, articular, executar, supervisionar e controlar as ações e serviços de saúde em âmbito municipal inclusive em relação aos serviços complementares, contratados ou conveniados.

Considerando a legislação que permite a complementação dos serviços através da contratação de instituição privada com fins lucrativos, extinguida toda a capacidade própria e de unidades filantrópicas, o município optou em credenciar os serviços para redução das filas de espera cirúrgicas, atendimentos clínicos e atendimento a demanda de gestantes e todos os serviços hospitalares de média e alta complexidade aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS do município de Diamantino e região, de acordo com a pactuação, conforme disposto na Portaria MS/GM Nº 2.567 de 25 de Novembro de 2016.

Destaca-se que as quantidades propostas seguem a regra da complementaridade de serviços e os valores propostos são os mesmos já praticados pelo município para prestação dos serviços, e pactuados em reuniões da Comissão Intergestores Regional - CIR e Conselho Municipal de Saúde.

## **BASE LEGAL**

O credenciamento de serviços segue o estabelecido na Portaria MS nº. 2.567 de 25 de Novembro de 2016 que dispõe sobre a participação complementar da iniciativa privada na execução de ações e serviços de saúde e o credenciamento de prestadores de serviços de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). Destaca-se que em seu Art. 6º é estabelecido que o credenciamento das entidades privadas prestadoras de serviços de saúde obedeça às seguintes etapas:

- I - chamamento público, com a publicação de edital e respectivo regulamento;
- II - inscrição;
- III - cadastro (Certificado de Registro Cadastral - CRC) das entidades interessadas;
- IV - habilitação;
- V - assinatura do termo contratual; e
- VI - publicação do extrato do contrato no Diário Oficial do ente contratante ou jornal local de grande circulação.

É importante destacar o entendimento explicitado na Resolução de Consulta Nº 16/2013 - TP do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso, conforme segue:

- 1) As entidades político-administrativas possuem a competência de planejar, executar, controlar e ajustar os serviços públicos, cabendo-lhes repassar à iniciativa privada parcela de suas atribuições, nos termos da Constituição Federal e das leis.
- 2) A Constituição Federal, no artigo 199, § 1º, autoriza a complementação dos serviços de



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE DIAMANTINO**  
CNPJ 03.648.540/0001-74



saúde pública pela iniciativa privada, atuando de forma paralela, cumulativa com o Estado, com o intuito de garantir a universalidade e igualdade no acesso à saúde e maior eficiência na sua prestação.

3) A complementação do serviço de saúde, através do desenvolvimento de atividades finalísticas ou acessórias, atenderá os seguintes requisitos:

- a) preferência às entidades filantrópicas e às sem fins lucrativos;
- b) celebração de convênio ou contrato conforme as normas de direito administrativo, prevalecendo o interesse público sobre o particular;
- c) integração dos serviços privados às diretrizes organizativas do Sistema Único de Saúde;
- d) regulamentação legal pela entidade político administrativa;
- e) depende de licitação prévia, salvo nos casos de contratação direta previstos em lei.

E por último mencionar a Portaria Nº 1.606 de 11 de setembro de 2001, que estabelece em seus artigos o que segue:

*Art. 1º Definir que os estados, Distrito Federal e municípios que adotarem tabela diferenciada para remuneração de serviços assistenciais de saúde deverão, para efeito de complementação financeira, empregar recursos próprios estaduais e/ou municipais, sendo vedada a utilização de recursos federais para esta finalidade.*

*Art. 2º Definir que a utilização de tabela diferenciada para remuneração de serviços de saúde não poderá acarretar, sob nenhuma circunstância, em discriminação no acesso ou no atendimento dos usuários referenciados por outros municípios ou estados no processo de Programação Pactuada Integrada/PPI.*

*Parágrafo único. Para evitar a que o Tesouro Municipal seja onerado pelos serviços prestados a cidadãos de outros municípios, os gestores municipais que decidirem por complementar os valores da tabela nacional de procedimentos deverão buscar, em articulação com os gestores dos municípios que utilizem sua rede assistencial, a implementação de mecanismos de cooperação para a provisão dos serviços.*

Neste quesito o município utiliza a tabela SUS como parâmetro para valoração de todos os procedimentos, sendo o recurso Estadual complementar a tabela, e o Federal devido a referência para atendimento da região, pactuado através da Programação Pactuada e Integrada. Quanto ao recurso municipal aplicado, foi estabelecido uma tabela de compras de serviço, também pactuado e de conhecimento das instâncias de saúde.

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

Os interessados poderão pleitear o seu credenciamento na modalidade e área de atuação abaixo descrita:

#### **LOTE ÚNICO É PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS-HOSPITALARES**

- 1) Os procedimentos cirúrgicos deverão ser realizados em Diamantino em estrutura própria do prestador, de acordo com a necessidade e definição do gestor municipal.
- 2) As demandas de prioridade/urgência serão reguladas, visando garantir a equidade na oferta de serviços e recursos à população.



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE DIAMANTINO**  
CNPJ 03.648.540/0001-74



3) A CONTRATADA deve ter o compromisso de informar possíveis inconsistências ou distorções (ocasionais ou sistemáticas) nas solicitações à central de regulação, visando manter a efetividade e eficiência do serviço e a garantia da equidade aos serviços do SUS.

4) A contratada deverá contribuir com o Protocolo de Regulação e, eventualmente, com palestras e mutirões.

**a) Ambulatorial**

Definição das ações pactuadas.

O Município poderá executar até os limites previstos nas tabelas que seguem:

| Ambulatório  | Quantidade<br>de Mês | Quantidade<br>Ano | Valor Unitário   | Valor Total<br>Mês       | Valor Total<br>Ano        |
|--|----------------------|-------------------|--|--------------------------|---------------------------|
| Procedimentos  |                      |                   | (Média Tabela<br>SUS para os<br>exames<br>pactuados - PPI) |                          |                           |
| Grupo - Radiodiagnóstico<br>Cód. Procedimento: 02.04.01.011-0 à<br>02.04.06.017-6                              | 580                  | 6.960             | R\$ 9,54   | R\$ 5.533,20             | R\$ 66.398,40             |
| Grupo - Ultrassonografia<br>Cód. Procedimento: 02.05.02.003-8 à<br>02.05.02.018-6<br>Exceto: 02.05.02.015-1    | 85                   | 1.020             | R\$ 24,20  | R\$ 2.057                | R\$ 24.684,00             |
| Grupo - Ultrassonografia com doppler<br>Cód. Procedimento: 02.05.01.001-6 à<br>02.05.01.005-9 e 02.05.02.015-1 | 3                    | 36                | R\$ 40,70  | R\$ 122,10               | R\$ 1.465,20              |
| Eletrocardiograma  | 72                   | 864               | R\$ 5,15   | R\$ 370,80               | R\$ 4.449,60              |
| Grupo - Consulta Médica<br>Especializada   | 380                  | 4.560             | R\$ 10,00  | R\$ 3.800,00             | R\$ 45.600,00             |
| Grupo - Procedimentos ambulatoriais<br>(gesso, pequenas cirurgias, entre<br>outros).                           | 256                  | 3.072             | R\$ 10,36  | R\$ 2.652,16             | R\$ 31.825,92             |
| <b>TOTAL</b>   |                      |                   |  | <b>R\$<br/>14.535,26</b> | <b>R\$<br/>174.423,12</b> |

Para quantificação dos procedimentos acima destacados, foram levados em consideração os procedimentos relacionados a Clínica Médica, Obstetrícia, Cirurgia Geral, Pediatria e Ortopedia.

Para o detalhamento dos procedimentos previstos nos grupos, será pactuado planilha com as necessidades do Município e reprogramações da PPI.

**b) Ambulatorial É Exclusivo para o Município de Diamantino É Recursos Próprios**

Definição das ações pactuadas.

| Ambulatório                                 | Quantidade<br>Mês | Quantidade<br>Ano | Valor<br>Unitário | Valor Total<br>Mês   | Valor Total Ano       |
|---|-------------------|-------------------|-------------------|----------------------|-----------------------|
| Procedimentos                               |                   |                   |                   |                      |                       |
| Consulta Especializada em Ortopedia         | 80                | 960               | R\$ 100,00        | R\$ 8.000,00         | R\$ 96.000,00         |
| Consulta Especializada em Ginecologia       | 30                | 360               | R\$ 100,00        | R\$ 3.000,00         | R\$ 36.000,00         |
| Consulta Especializada em Cirurgia<br>Geral | 30                | 360               | R\$ 100,00        | R\$ 3.000,00         | R\$ 36.000,00         |
| <b>TOTAL</b>                                |                   |                   |                   | <b>R\$ 14.000,00</b> | <b>R\$ 168.000,00</b> |



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE DIAMANTINO**  
CNPJ 03.648.540/0001-74



Destaca-se que estes procedimentos não serão complementados com incentivo Estadual, trata-se de procedimentos exclusivos para o município de Diamantino e serão custeados com recursos próprios. Trata-se de procedimentos excedentes aos pactuados no ambulatório, em que serão custeados com recursos federais e estaduais.

**c) Ambulatorial É Programação Pactuada e Integrada**

Segue detalhamento atual das pactuações ambulatoriais através da Programação Pactuada e Integrada:





**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE DIAMANTINO**  
CNPJ 03.648.540/0001-74



| Município Encaminhador | Município Executor | Código/ Procedimento  | Físico Encaminhador | Valor SUS |
|------------------------|--------------------|---|---------------------|-----------|
| ALTO PARAGUAI          | DIAMANTINO         | 0204010071 - RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ) | 16                  | 9,15      |
| ALTO PARAGUAI          | DIAMANTINO         | 0204010080 - RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)                             | 55                  | 7,52      |
| ALTO PARAGUAI          | DIAMANTINO         | 0204010110 - RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)                            | 4                   | 7,20      |
| ALTO PARAGUAI          | DIAMANTINO         | 0204010128 - RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)              | 13                  | 8,38      |
| ALTO PARAGUAI          | DIAMANTINO         | 0204010144 - RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)         | 70                  | 7,32      |
| ALTO PARAGUAI          | DIAMANTINO         | 0204010179 - RADIOGRAFIA PANORAMICA   | 4                   | 9,03      |
| ALTO PARAGUAI          | DIAMANTINO         | 0204010187 - RADIOGRAFIA PERI-APICAL INTERPROXIMAL (BITE-WING)                | 45                  | 1,75      |
| ALTO PARAGUAI          | DIAMANTINO         | 020401XXXX - Ex. RadiologicoCabeca/Pescoco - Vl. 1,75 a 6,96 reais            | 32                  | 6,51      |
| ALTO PARAGUAI          | DIAMANTINO         | 020401XXXX - Ex. RadiologicoCabeca/Pescoco - Vl. 7 a 9,03 reais               | 19                  | 8,19      |
| ALTO PARAGUAI          | DIAMANTINO         | 020401XXXX - Ex. Radiologicos - Vl. acima 20 reais                            | 2                   | 38,09     |
| ALTO PARAGUAI          | DIAMANTINO         | 0204020034 - RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)    | 28                  | 8,33      |
| ALTO PARAGUAI          | DIAMANTINO         | 0204020069 - RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA                                | 63                  | 10,96     |
| ALTO PARAGUAI          | DIAMANTINO         | 0204020093 - RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)                    | 43                  | 9,16      |
| ALTO PARAGUAI          | DIAMANTINO         | 020402XXXX - Ex. Radiologico Col. Vertebral - Vl. 14 a 20 reais               | 47                  | 11,94     |
| ALTO PARAGUAI          | DIAMANTINO         | 020402XXXX - Ex. Radiologico Col. Vertebral - Vl. 7 a 11 reais                | 59                  | 10,06     |
| ALTO PARAGUAI          | DIAMANTINO         | 0204030153 - RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)                               | 210                 | 9,50      |
| ALTO PARAGUAI          | DIAMANTINO         | 0204030170 - RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)  | 360                 | 6,88      |
| ALTO PARAGUAI          | DIAMANTINO         | 020403XXXX - Ex. RadiologicoTorax/Mediastino - Vl. 12 a 20 reais              | 22                  | 13,24     |



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE DIAMANTINO**  
**CNPJ 03.648.540/0001-74**



|               |            |  |    |       |
|---------------|------------|--|----|-------|
| ALTO PARAGUAI | DIAMANTINO | 020403XXXX - Ex. RadiologicoTorax/Mediastino - VI. 5 a 10 reais                | 28 | 8,27  |
| ALTO PARAGUAI | DIAMANTINO | 020403XXXX - Ex. RadiologicoTorax/Mediastino - VI. acima 20 reais              | 2  | 27,27 |
| ALTO PARAGUAI | DIAMANTINO | 0204040000 - Exames radiológicos da cintura escapular e dos membros superiores | 20 | 6,91  |
| ALTO PARAGUAI | DIAMANTINO | 0204040019 - RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO  | 31 | 6,42  |
| ALTO PARAGUAI | DIAMANTINO | 0204040051 - RADIOGRAFIA DE BRACO  | 26 | 7,77  |
| ALTO PARAGUAI | DIAMANTINO | 0204040060 - RADIOGRAFIA DE CLAVICULA  | 28 | 7,40  |
| ALTO PARAGUAI | DIAMANTINO | 0204040078 - RADIOGRAFIA DE COTOVELO   | 38 | 5,90  |
| ALTO PARAGUAI | DIAMANTINO | 0204040086 - RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO                                       | 10 | 5,62  |
| ALTO PARAGUAI | DIAMANTINO | 0204040094 - RADIOGRAFIA DE MAO  | 58 | 6,30  |
| ALTO PARAGUAI | DIAMANTINO | 0204040116 - RADIOGRAFIA DE OMOPLATA / OMBRO (TRES POSICOES)                   | 53 | 7,98  |
| ALTO PARAGUAI | DIAMANTINO | 0204040124 - RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)                     | 51 | 6,91  |
| ALTO PARAGUAI | DIAMANTINO | 0204050111 - RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)                | 20 | 10,73 |
| ALTO PARAGUAI | DIAMANTINO | 0204050138 - RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)                               | 36 | 7,17  |
| ALTO PARAGUAI | DIAMANTINO | 020405XXXX - Ex. Radiologico Ab./Pelve - VI. 30 a 58 reais                     | 6  | 54,21 |
| ALTO PARAGUAI | DIAMANTINO | 020405XXXX - Ex. Radiologico Ab./Pelve - VI. 7 a 15,30 reais                   | 11 | 15,30 |
| ALTO PARAGUAI | DIAMANTINO | 0204060060 - RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL                           | 16 | 7,77  |
| ALTO PARAGUAI | DIAMANTINO | 0204060087 - RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA                          | 37 | 6,50  |
| ALTO PARAGUAI | DIAMANTINO | 0204060095 - RADIOGRAFIA DE BACIA  | 47 | 7,77  |
| ALTO PARAGUAI | DIAMANTINO | 0204060109 - RADIOGRAFIA DE CALCANEIO  | 28 | 6,50  |
| ALTO PARAGUAI | DIAMANTINO | 0204060117 - RADIOGRAFIA DE COXA   | 21 | 8,94  |
| ALTO          | DIAMANTINO | 0204060125 - RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)                              | 77 | 6,78  |



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE DIAMANTINO**  
**CNPJ 03.648.540/0001-74**



|               |            |  |     |       |
|---------------|------------|--|-----|-------|
| PARAGUAI      |            |  |     |       |
| ALTO PARAGUAI | DIAMANTINO | 0204060150 - RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE   | 73  | 6,78  |
| ALTO PARAGUAI | DIAMANTINO | 0204060168 - RADIOGRAFIA DE PERNA  | 53  | 8,94  |
| ALTO PARAGUAI | DIAMANTINO | 020406XXXX - Ex. RadiologicoCint. Pelvica MI - VI. 6 a 9,29 reais  | 27  | 8,00  |
| ALTO PARAGUAI | DIAMANTINO | 0211020036 - ELETROCARDIOGRAMA   | 300 | 5,15  |
| ALTO PARAGUAI | DIAMANTINO | 0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223104 - Médico anesthesiologista                | 20  | 10,00 |
| ALTO PARAGUAI | DIAMANTINO | 0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223110 - Médico cirurgião geral                  | 120 | 10,00 |
| ALTO PARAGUAI | DIAMANTINO | 0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223146 - Médico ortopedista e traumatologista    | 300 | 10,00 |
| ALTO PARAGUAI | DIAMANTINO | 0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223149 - Médico pediatra                         | 208 | 10,00 |
| ALTO PARAGUAI | DIAMANTINO | 0303090073 - REVISAO C/ TROCA DE APARELHO GESSADO EM MEMBRO INFERIOR                                     | 11  | 25,31 |
| ALTO PARAGUAI | DIAMANTINO | 0303090090 - REVISAO C/ TROCA DE APARELHO GESSADO EM MEMBRO SUPERIOR                                     | 20  | 22,21 |
| ALTO PARAGUAI | DIAMANTINO | 0303090120 - TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA NA CINTURA ESCAPULAR (C/ IMOBILIZACAO)                    | 4   | 36,59 |
| ALTO PARAGUAI | DIAMANTINO | 0303090154 - TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE PUNHO COM LUVA GESSADA                                 | 7   | 40,68 |
| ALTO PARAGUAI | DIAMANTINO | 0303090200 - TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO INFERIOR C/ IMOBILIZACAO                        | 8   | 41,93 |
| ALTO PARAGUAI | DIAMANTINO | 0303090227 - TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO SUPERIOR C/ IMOBILIZACAO                        | 12  | 41,63 |
| ALTO PARAGUAI | DIAMANTINO | 0309030048 - CRIOCAUTERIZACAO / ELETROCOAGULACAO DE COLO DE UTERO  | 3   | 11,26 |
| ALTO PARAGUAI | DIAMANTINO | 0408040351 - TRATAMENTO DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL C/ IMOBILIZACAO GESSADA                              | 2   | 34,65 |
| ALTO PARAGUAI | DIAMANTINO | 0408050195 - REDUCAO INCRUENTA DA LUXACAO / FRATURA-LUXACAO METATARSO-FALANGIANA / INTERFALANGIANA DO PE | 1   | 35,20 |
| ALTO PARAGUAI | DIAMANTINO | 0408050217 - REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO TORNOZELO                       | 6   | 35,20 |
| ALTO PARAGUAI | DIAMANTINO | 0408050250 - REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA OU LESAO FISARIA DO JOELHO                                     | 4   | 44,69 |
| ALTO PARAGUAI | DIAMANTINO | 0408050268 - REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO JOELHO                                    | 2   | 42,59 |



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE DIAMANTINO**  
**CNPJ 03.648.540/0001-74**



|               |            |  |    |       |
|---------------|------------|--|----|-------|
| ALTO PARAGUAI | DIAMANTINO | 0409050083 - POSTECTOMIA   | 6  | 32,68 |
| ALTO PARAGUAI | DIAMANTINO | 0409060000 - Útero e anexos  | 3  | 20,71 |
| ALTO PARAGUAI | DIAMANTINO | 0409060046 - CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATAÇÃO DO COLO DO UTERO       | 2  | 22,62 |
| ALTO PARAGUAI | DIAMANTINO | 0409060062 - DILATAÇÃO DE COLO DO UTERO                                    | 1  | 22,62 |
| ALTO PARAGUAI | DIAMANTINO | 0409070000 - Vagina, vulva e períneo                                       | 3  | 14,49 |
| ALTO PARAGUAI | DIAMANTINO | 0409070122 - DRENAGEM DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE                     | 2  | 12,97 |
| ALTO PARAGUAI | DIAMANTINO | 0409070149 - EXERESE DE CISTO VAGINAL                                      | 1  | 22,62 |
| ALTO PARAGUAI | DIAMANTINO | 0411010069 - RESSUTURA DE EPISIORRAFIA POS-PARTO                           | 1  | 11,28 |
| ALTO PARAGUAI | DIAMANTINO | 0417010000 - Anestesias  | 11 | 22,27 |
| NOBRES        | DIAMANTINO | 0204020034 - RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS) | 10 | 8,33  |
| NOBRES        | DIAMANTINO | 0204020069 - RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA                             | 10 | 10,96 |
| NOBRES        | DIAMANTINO | 0204020093 - RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)                 | 10 | 9,16  |
| NOBRES        | DIAMANTINO | 020402XXXX - Ex. Radiológico Col. Vertebral - VI. 7 a 11 reais             | 30 | 10,06 |
| NOBRES        | DIAMANTINO | 020403XXXX - Ex. Radiológico Torax/Mediastino - VI. 5 a 10 reais           | 11 | 8,27  |
| NOBRES        | DIAMANTINO | 0204040019 - RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO                                      | 20 | 6,42  |
| NOBRES        | DIAMANTINO | 0204040051 - RADIOGRAFIA DE BRACO  | 20 | 7,77  |
| NOBRES        | DIAMANTINO | 0204040060 - RADIOGRAFIA DE CLAVICULA                                      | 6  | 7,40  |
| NOBRES        | DIAMANTINO | 0204040078 - RADIOGRAFIA DE COTOVELO                                       | 6  | 5,90  |
| NOBRES        | DIAMANTINO | 0204040094 - RADIOGRAFIA DE MAO  | 5  | 6,30  |
| NOBRES        | DIAMANTINO | 0204040124 - RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)                 | 5  | 6,91  |
| NOBRES        | DIAMANTINO | 0204060087 - RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA                      | 10 | 6,50  |
| NOBRES        | DIAMANTINO | 0204060109 - RADIOGRAFIA DE CALCANEIO                                      | 5  | 6,50  |
| NOBRES        | DIAMANTINO | 0204060117 - RADIOGRAFIA DE COXA   | 5  | 8,94  |





**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE DIAMANTINO**  
**CNPJ 03.648.540/0001-74**



|                       |            |   |     |       |
|-----------------------|------------|---|-----|-------|
| NOBRES                | DIAMANTINO | 0204060125 - RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)   | 10  | 6,78  |
| NOBRES                | DIAMANTINO | 0204060168 - RADIOGRAFIA DE PERNA   | 10  | 8,94  |
| NOBRES                | DIAMANTINO | 0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223110 - Médico cirurgião geral               | 144 | 10,00 |
| NOBRES                | DIAMANTINO | 0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223132 - Médico ginecologista e obstetra      | 23  | 10,00 |
| NOBRES                | DIAMANTINO | 0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223146 - Médico ortopedista e traumatologista | 168 | 10,00 |
| NOBRES                | DIAMANTINO | 0303090073 - REVISAO C/ TROCA DE APARELHO GESSADO EM MEMBRO INFERIOR                                  | 30  | 25,31 |
| NOBRES                | DIAMANTINO | 0309030048 - CRIOCAUTERIZACAO / ELETROCOAGULACAO DE COLO DE UTERO                                     | 5   | 11,26 |
| NORTELANDIA           | DIAMANTINO | 020401XXXX - Ex. RadiologicoCabeca/Pescoco - VI. 1,75 a 6,96 reais                                    | 8   | 6,51  |
| NORTELANDIA           | DIAMANTINO | 020401XXXX - Ex. RadiologicoCabeca/Pescoco - VI. 7 a 9,03 reais                                       | 9   | 8,19  |
| NORTELANDIA           | DIAMANTINO | 0204020069 - RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA  | 26  | 10,96 |
| NORTELANDIA           | DIAMANTINO | 0204020093 - RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)  | 17  | 9,16  |
| NORTELANDIA           | DIAMANTINO | 020402XXXX - Ex. Radiologico Col. Vertebral - VI. 14 a 20 reais                                       | 7   | 11,94 |
| NORTELANDIA           | DIAMANTINO | 020402XXXX - Ex. Radiologico Col. Vertebral - VI. 7 a 11 reais  | 34  | 10,06 |
| NORTELANDIA           | DIAMANTINO | 0204040078 - RADIOGRAFIA DE COTOVELO  | 4   | 5,90  |
| NORTELANDIA           | DIAMANTINO | 0204050138 - RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)  | 5   | 7,17  |
| NORTELANDIA           | DIAMANTINO | 020405XXXX - Ex. Radiologico Ab./Pelve - VI. 7 a 15,30 reais  | 8   | 15,30 |
| NORTELANDIA           | DIAMANTINO | 0211040029 - COLPOSCOPIA  | 10  | 3,38  |
| NORTELANDIA           | DIAMANTINO | 0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223111 - Médico cirurgião pediátrico          | 10  | 10,00 |
| NORTELANDIA           | DIAMANTINO | 0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223149 - Médico pediatra                      | 20  | 10,00 |
| SAO JOSE DO RIO CLARO | DIAMANTINO | 0211040029 - COLPOSCOPIA  | 25  | 3,38  |
| SAO JOSE DO RIO CLARO | DIAMANTINO | 0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223132 - Médico ginecologista e obstetra      | 96  | 10,00 |
| SAO JOSE DO RIO CLARO | DIAMANTINO | 0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223146 - Médico ortopedista e traumatologista | 240 | 10,00 |
| ROSARIO OESTE         | DIAMANTINO | 0211040029 - COLPOSCOPIA  | 10  | 3,38  |



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE DIAMANTINO**  
**CNPJ 03.648.540/0001-74**



|               |            |   |     |       |
|---------------|------------|---|-----|-------|
| ROSARIO OESTE | DIAMANTINO | 0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223149 - Médico pediatra                      | 8   | 10,00 |
| ROSARIO OESTE | DIAMANTINO | 0303090120 - TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA NA CINTURA ESCAPULAR (C/ IMOBILIZACAO)                 | 7   | 36,59 |
| NOVA MARINGA  | DIAMANTINO | 0204010144 - RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)                                 | 52  | 7,32  |
| NOVA MARINGA  | DIAMANTINO | 0204030170 - RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)  | 50  | 6,88  |
| NOVA MARINGA  | DIAMANTINO | 0205020038 - ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICULA, VIAS BILIARES)                   | 9   | 24,20 |
| NOVA MARINGA  | DIAMANTINO | 0205020046 - ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL  | 327 | 37,95 |
| NOVA MARINGA  | DIAMANTINO | 0205020054 - ULTRA-SONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO  | 40  | 24,20 |
| NOVA MARINGA  | DIAMANTINO | 0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223110 - Médico cirurgião geral               | 80  | 10,00 |
| NOVA MARINGA  | DIAMANTINO | 0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223128 - Médico gastroenterologista           | 34  | 10,00 |
| NOVA MARINGA  | DIAMANTINO | 0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223132 - Médico ginecologista e obstetra      | 64  | 10,00 |
| NOVA MARINGA  | DIAMANTINO | 0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223146 - Médico ortopedista e traumatologista | 93  | 10,00 |
| NOVA MARINGA  | DIAMANTINO | 0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223149 - Médico pediatra                      | 24  | 10,00 |
|               |            |   |     |       |



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE DIAMANTINO**  
CNPJ 03.648.540/0001-74



## DA PACTUAÇÃO - HOSPITALAR

### a) Hospitalar

#### 1. Detalhamento das internações por clínica na média complexidade para o ano de 2019.

| Especialidade do Leito | Internações/mês | Internações/ano | Valor Médio SUS (Unitário) | Valor Total Mês      | Valor Total Ano       |
|------------------------|-----------------|-----------------|----------------------------|----------------------|-----------------------|
| Clínica Cirúrgica      | 35              | 420             | R\$ 429,97                 | R\$ 15.048,95        | R\$ 180.587,40        |
| Clínica Obstétrica     | 37              | 444             | R\$ 530,45                 | R\$ 19.626,65        | R\$ 235.519,80        |
| Clínica Médica         | 80              | 960             | R\$ 421,06                 | R\$ 33.684,80        | R\$ 404.217,60        |
| <b>Total</b>           | <b>152</b>      | <b>1.824</b>    |                            | <b>R\$ 68.360,40</b> | <b>R\$ 820.324,80</b> |

- Para quantificação e balizamento de preço foram levados em consideração a planilha da Programação Pactuada e Integrada de setembro de 2018.
- Os municípios que compõem a quantificação apresentada através da PPI são: Diamantino, Alto Paraguai, Nobres, Nortelândia, São José do Rio Claro, Rosário Oeste e Nova Maringá.
- A Regulação dos pacientes será obrigatoriamente através da Central de Regulação Municipal.

#### SADT para paciente internos

| Organização Por Sub-grupo           | Quantidade Mensal | Quantidade Anual |
|-------------------------------------|-------------------|------------------|
| Diagnóstico por Laboratório Clínico | 1.200 ***         | 14.400           |
| Diagnóstico por Radiodiagnóstico    | 500***            | 6.000            |
| Ultrassonografia Gestacional        | 50***             |                  |

\*\*\* De acordo com a demanda.

#### Sobreaviso em Especialidades Médicas

| Especialidade                       | Especificação                                     |
|-------------------------------------|---|
| <b>Sobreaviso em Obstetrícia</b>    | Atendimento 24h por dia, de acordo com a demanda. |
| <b>Sobreaviso em Anestesiologia</b> | Atendimento 24h por dia, de acordo com a demanda. |
| <b>Sobreaviso em Cirurgia Geral</b> | Atendimento 24h por dia, de acordo com a demanda. |
| <b>Sobreaviso em Pediatria</b>      | Atendimento 24h por dia, de acordo com a demanda. |
| <b>Sobreaviso de Ortopedia</b>      | Atendimento 24h por dia, de acordo com a demanda. |

**Cirurgias eletivas de média complexidade pactuadas.**



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE DIAMANTINO**  
CNPJ 03.648.540/0001-74



- Serão encaminhadas conforme demanda gerada pelo ambulatório das especialidades - Centro de Especialidades Médicas;
- As cirurgias eletivas geradas pela Política Nacional das Cirurgias Eletivas serão programadas e pactuadas conforme a necessidade do município e da região;
- Os pacientes serão encaminhados ao Hospital pela Central de Regulação com o laudo da solicitação de cirurgia devidamente autorizado e seguindo o fluxo determinado pelo Departamento de Regulação, Controle e Avaliação;
- Os exames pré-operatórios básicos serão encaminhados junto ao laudo de AIH;
- Após a apresentação do laudo de AIH devidamente autorizada e acompanhada da documentação necessária, o hospital deverá informar a data de agendamento da cirurgia;
- A consulta pós-operatória será garantida pelo cirurgião e será realizada no hospital;
- Os cirurgiões que tiverem vínculo com a SMS para atendimento ambulatorial realizarão o pós-operatório na própria Rede;
- No primeiro dia útil do mês subsequente o hospital deverá encaminhar ao Departamento de Regulação, Controle e Avaliação a relação de pacientes que realizaram a cirurgia por especialidade.

3. Detalhamento atual das pactuações hospitalares através da Programação Pactuada e Integrada:

**b) Hospitalar É Exclusivo para Diamantino É Recursos Próprios**

**1. Detalhamento das internações média complexidade para o ano de 2019.**

| Especialidade do Leito                                  | Internações/mês              | Internações/ano | Valor Médio (Unitário É 03 tabelas SUS) | Valor Total Mês       | Valor Total Ano         |
|---|------------------------------|-----------------|---|-----------------------|-------------------------|
| Cirurgia Geral  | 23                           | 276             | R\$ 1.289,91                            | R\$ 29.667,93         | R\$ 356.015,16          |
| Obstetrícia   | 23                           | 276             | R\$ 1.591,35                            | R\$ 36.601,05         | R\$ 439.212,60          |
| Ortopedia   | 23                           | 276             | R\$ 1.289,91                            | R\$ 29.667,93         | R\$ 356.015,16          |
| Clínica Médica (Psiquiatria, Clínica Geral e Pediatria) | Livre Demanda . Estima-se 45 | 540             | R\$ 1.263,18                            | R\$ 56.843,10         | R\$ 682.117,20          |
| <b>Total</b>  | <b>114</b>                   | <b>1.368</b>    |   | <b>R\$ 152.780,01</b> | <b>R\$ 1.833.360,12</b> |

Destaca-se que estes procedimentos não serão complementados com incentivo Estadual, trata-se de procedimentos exclusivos para o município de Diamantino e serão custeados com recursos próprios. Trata-se de procedimentos excedentes aos pactuados no ambulatório, em que serão custeados com recursos federais e estaduais.

**PROGRAMAÇÃO PACTUADA E INTEGRADA**

Segue detalhamento atual das pactuações ambulatoriais através da Programação Pactuada e Integrada:



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE DIAMANTINO**  
CNPJ 03.648.540/0001-74

---







ESTADO DE MATO GROSSO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE DIAMANTINO  
CNPJ 03.648.540/0001-74



| Município Encaminhador | Município Executor | Leito                 | Especialidade                   | Físico Encaminhador | Valor Unitário |
|------------------------|--------------------|-----------------------|---------------------------------|---------------------|----------------|
| ALTO PARAGUAI          | DIAMANTINO         | CIRURGICOS            | ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA         | 18                  | 695,29         |
| ALTO PARAGUAI          | DIAMANTINO         | OBSTETRICOS           | OBSTETRICA CIRURGICA            | 21                  | 622,96         |
| ALTO PARAGUAI          | DIAMANTINO         | CIRURGICOS            | CIRURGIA GERAL                  | 45                  | 396,16         |
| ALTO PARAGUAI          | DIAMANTINO         | OBSTETRICOS           | OBSTETRICA CLINICA              | 63                  | 441,89         |
| ALTO PARAGUAI          | DIAMANTINO         | PEDIATRIA CLINICA     | CLINICA GERAL                   | 49                  | 439,46         |
| ALTO PARAGUAI          | DIAMANTINO         | CLINICOS              | PNEUMOLOGIA                     | 31                  | 438,19         |
| ALTO PARAGUAI          | DIAMANTINO         | CLINICOS              | CLINICA GERAL                   | 48                  | 325,64         |
| DIAMANTINO             | DIAMANTINO         | CIRURGICOS            | ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA         | 60                  | 442,30         |
| DIAMANTINO             | DIAMANTINO         | PEDIATRIA CIRURGICA   | CIRURGIA GERAL                  | 16                  | 345,75         |
| DIAMANTINO             | DIAMANTINO         | OBSTETRICOS           | OBSTETRICA CIRURGICA            | 70                  | 617,03         |
| DIAMANTINO             | DIAMANTINO         | CIRURGICOS            | CIRURGIA GERAL                  | 95                  | 376,00         |
| DIAMANTINO             | DIAMANTINO         | CLINICOS              | CARDIOLOGIA - CIRURGIA VASCULAR | 80                  | 400,43         |
| DIAMANTINO             | DIAMANTINO         | OBSTETRICOS           | OBSTETRICA CLINICA              | 219                 | 432,03         |
| DIAMANTINO             | DIAMANTINO         | PEDIATRIA CLINICA     | CLINICA GERAL                   | 246                 | 423,97         |
| DIAMANTINO             | DIAMANTINO         | CLINICOS              | NEFROLOGIA/UROLOGIA             | 51                  | 193,32         |
| DIAMANTINO             | DIAMANTINO         | CLINICOS              | PNEUMOLOGIA                     | 103                 | 489,45         |
| DIAMANTINO             | DIAMANTINO         | CIRURGICOS            | GASTROENTEROLOGIA               | 71                  | 441,70         |
| DIAMANTINO             | DIAMANTINO         | CLINICOS              | CLINICA GERAL                   | 212                 | 301,62         |
| DIAMANTINO             | DIAMANTINO         | OUTRAS ESPECIALIDADES | PSIQUIATRIA                     | 18                  | 30,25          |
| DIAMANTINO             | DIAMANTINO         | PEDIATRIA CIRURGICA   | ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA         | 21                  | 181,56         |



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE DIAMANTINO**  
**CNPJ 03.648.540/0001-74**



|                       |            |                       |                                 |    |          |
|-----------------------|------------|-----------------------|---------------------------------|----|----------|
| DIAMANTINO            | DIAMANTINO | OUTRAS ESPECIALIDADES | PNEUMOLOGIA SANITARIA           | 3  | 222,38   |
| DIAMANTINO            | DIAMANTINO | OUTRAS ESPECIALIDADES | CRONICOS                        | 2  | 2.401,11 |
| NOBRES                | DIAMANTINO | CIRURGICOS            | ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA         | 12 | 695,29   |
| NOBRES                | DIAMANTINO | OBSTETRICOS           | OBSTETRICA CIRURGICA            | 5  | 622,96   |
| NOBRES                | DIAMANTINO | CIRURGICOS            | CIRURGIA GERAL                  | 12 | 396,16   |
| NOBRES                | DIAMANTINO | PEDIATRIA CIRURGICA   | ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA         | 7  | 180,52   |
| NORTELANDIA           | DIAMANTINO | CIRURGICOS            | ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA         | 10 | 695,29   |
| NORTELANDIA           | DIAMANTINO | CLINICOS              | NEFROLOGIA/UROLOGIA             | 10 | 189,35   |
| NORTELANDIA           | DIAMANTINO | PEDIATRIA CIRURGICA   | CIRURGIA GERAL                  | 6  | 365,40   |
| NORTELANDIA           | DIAMANTINO | PEDIATRIA CIRURGICA   | ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA         | 4  | 180,52   |
| SAO JOSE DO RIO CLARO | DIAMANTINO | OUTRAS ESPECIALIDADES | PSIQUIATRIA                     | 17 | 30,25    |
| ROSARIO OESTE         | DIAMANTINO | CIRURGICOS            | ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA         | 15 | 695,29   |
| ROSARIO OESTE         | DIAMANTINO | CIRURGICOS            | CIRURGIA GERAL                  | 20 | 396,16   |
| ROSARIO OESTE         | DIAMANTINO | OBSTETRICOS           | OBSTETRICA CLINICA              | 11 | 441,89   |
| ROSARIO OESTE         | DIAMANTINO | OUTRAS ESPECIALIDADES | PSIQUIATRIA                     | 9  | 30,25    |
| NOVA MARINGA          | DIAMANTINO | OBSTETRICOS           | OBSTETRICA CIRURGICA            | 10 | 622,96   |
| NOVA MARINGA          | DIAMANTINO | CIRURGICOS            | CIRURGIA GERAL                  | 8  | 396,16   |
| NOVA MARINGA          | DIAMANTINO | CLINICOS              | CARDIOLOGIA - CIRURGIA VASCULAR | 7  | 460,13   |
| NOVA MARINGA          | DIAMANTINO | OBSTETRICOS           | OBSTETRICA CLINICA              | 44 | 441,89   |
| NOVA MARINGA          | DIAMANTINO | PEDIATRIA CLINICA     | CLINICA GERAL                   | 41 | 439,46   |
| NOVA MARINGA          | DIAMANTINO | CLINICOS              | PNEUMOLOGIA                     | 4  | 438,19   |
| NOVA MARINGA          | DIAMANTINO | CLINICOS              | CLINICA GERAL                   | 35 | 325,64   |

**1.824**



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE DIAMANTINO**  
CNPJ 03.648.540/0001-74

---





#### **4. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA**

##### **4.1 - QUALIFICAÇÃO TÉCNICO-OPERACIONAL**

- a) Registro ou Inscrição da licitante no Conselho Regional de Medicina . CRM;
- b) Alvará sanitário, fornecido pela Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal;
- c) Registro e Classificação do Serviço no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde . CNES;
- d) Prova de inscrição de contribuinte municipal, que indique compatibilidade entre o ramo de atividade exercido pelo proponente e o serviço ora almejado pela Administração Pública;
- e) Relação detalhada e declaração formal de disponibilidade dos equipamentos e pessoal técnico especializado.

##### **4.2 - CAPACIDADE TÉCNICO-PROFISSIONAL**

- a) Apresentação de diploma de ensino superior de cada profissional incumbido pela prestação dos serviços pela empresa e comprovante de registro ativo no respectivo Conselho de Classe nas especialidades definidas;
- b) Para fins de cadastramento dos profissionais alocados pela empresa contratada será exigida documentação específica que comprove habilitação para o exercício da especialidade objeto do contrato. Além de carga-horária disponível para cadastramento no CNES/MS para atendimento SUS, respeitando as legislações vigentes.

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

- a) O CONTRATADO ficará obrigado a iniciar a prestação dos serviços imediatamente;
- b) Os profissionais deverão estar habilitados junto ao Conselho Regional de Medicina nas especialidades acima solicitadas;
- c) Os serviços deverão ser executados no município de Diamantino/MT, em unidade própria do prestador;
- d) 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;
- e) 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 médico, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina na especialidade de atuação;
- f) Os serviços deverão ser executados de acordo com as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde e dentro do estabelecido pelos setores competentes;



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE DIAMANTINO**  
**CNPJ 03.648.540/0001-74**



- g) 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**;
- h) O CONTRATADO deverá manter-se habilitada junto aos respectivos órgãos de fiscalização da sua categoria, sob pena de rescisão contratual;
- i) O CONTRATADO responderá pelos serviços prestados ao paciente encaminhado pela Secretaria Municipal de Saúde, 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 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) O CONTRATADO deverá fornecer relação nominal (sem abreviação), com data de nascimento, data de agendamento, descrição por extenso do procedimento realizado para cada paciente no mês de referência, Cartão Nacional de Saúde e nome do Profissional Executor devidamente assinado e carimbado;
- l) O CONTRATADO deverá fornecer ao setor requisitante, informações pertinentes a cirurgia;
- m) O CONTRATADO deverá informar a Contratante, por escrito e imediatamente, sobre qualquer anormalidade verificada na execução do serviço, bem como qualquer fato que possa colocar em risco a qualidade da execução do serviço;
- n) O CONTRATADO deverá zelar pelo patrimônio da Contratante, assim como usar correta e cuidadosamente os equipamentos colocados à sua disposição, com vistas à adequada conservação, não respondendo por avarias ou consertos, salvo os casos de comprovada responsabilidade de seus integrantes por negligência, imprudência ou imperícia.
- o) Responsabilizar-se integralmente pelos seus profissionais, primando pela qualidade, desempenho, eficiência e produtividade, visando à execução dos trabalhos durante toda a vigência do contrato, dentro dos prazos e condições estipulados;
- p) 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;
- q) 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,





**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE DIAMANTINO**  
CNPJ 03.648.540/0001-74



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;

r) Não transferir, no todo ou em parte, a execução dos serviços;

s) 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;

t) Apresentar a CONTRATANTE a relação nominal dos profissionais indicados para os serviços, inclusive em caso de substituição, acompanhada dos respectivos títulos de especialização e respectivas atualizações de registro junto ao Conselho Regional de Medicina, com cópia autenticada, de modo a compor arquivo de prontuários funcionais sempre à disposição da contratante.

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

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; e

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, pois, 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.

## **7. VALOR ESTIMADO**

### **PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA TOTAL**

| PROGRAMAÇÃO                                 | FONTE DE RECURSOS | MENSAL | ANUAL |
|---|-------------------|--------|-------|
| Orçamento Pré-Fixado E Recursos Estaduais e |                   |        |       |



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE DIAMANTINO**  
CNPJ 03.648.540/0001-74



|   |           |                       |                         |
|---|-----------|-----------------------|-------------------------|
| <b>Municipais</b>   |           |                       |                         |
| <i>Desempenho e Metas . Estado</i>  | ESTADUAL  | R\$ 250.000,00        | R\$ 3.000.000,00        |
| <b>Orçamento Variável E Recursos Federais e Municipais</b>                        |           |                       |                         |
| <i>Produção Ambulatorial e Hospitalar - SIH/SUS . Recurso MAC</i>                 | FEDERAL   | R\$ 82.895,66         | R\$ 994.747,92          |
| <i>Produção Ambulatorial e Hospitalar . Exclusivo Município . Recurso Próprio</i> | MUNICIPAL | R\$ 161.780,01        | R\$ 1.941.360,12        |
| <b>TOTAL</b>  |           | <b>R\$ 494.675,67</b> | <b>R\$ 5.936.108,04</b> |

|                                   |                     |                       |
|-----------------------------------|---------------------|-----------------------|
| <b>PROGRAMAÇÃO DE INCENTIVOS</b>  | <b>MENSAL</b>       | <b>ANUAL</b>          |
| Incentivo HOSPITAIS FILANTRÓPICOS | R\$ 5.951,23        | R\$ 71.414,76         |
| Incentivo INTEGRASUS              | R\$ 2.413,44        | R\$ 28.961,28         |
| <b>TOTAL</b>                      | <b>R\$ 8.364,67</b> | <b>R\$ 100.376,04</b> |

|                    |                       |                         |
|--------------------|-----------------------|-------------------------|
|                    | <b>VALOR MENSAL</b>   | <b>VALOR ANUAL</b>      |
| <b>TOTAL GERAL</b> | <b>R\$ 503.040,34</b> | <b>R\$ 6.036.484,08</b> |

Os recursos referentes aos incentivos a Hospitais Filantrópicos e IntegraSUS serão repassados ao hospital enquanto houver repasse federal para custeio. Destaca-se que este recurso não é vitalício e foi contemplado por outra instituição que administrava o Hospital, portanto, poderá ser revogado a qualquer tempo.

O cumprimento das metas quantitativas representará 60% do valor da parcela Fixa. A composição das metas quantitativas deverão respeitar 70% para internações e 30% para ambulatório.

O cumprimento das metas qualitativas e de desempenho representará 40% do valor da parcela Fixa, de acordo com o pactuado.

Caso o hospital não atinja pelo menos 50% (cinquenta por cento) das metas qualitativas e quantitativas pactuadas por 3 (três) meses consecutivos ou 5 (cinco) meses alternados terá o instrumento de contratualização e Documento Descritivo revisados, ajustando para baixo as metas e o valor dos recursos a serem repassados, de acordo com a produção do hospital, mediante aprovação do gestor local. (Art. 29 da Portaria MS No. 3.410, de 30 de dezembro de 2013).

#### **8. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:**

O pagamento referente à prestação do serviço será efetuado após a execução dos respectivos eventos, em até 15 dias após a entrega da nota fiscal e certidões negativas, devidamente atestada pelo setor competente, através do seu Fiscal de Contrato.

#### **9. DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS**

A despesa decorrente do objeto desta licitação correrá à conta de recursos específicos consignados no Orçamento desta Prefeitura, no Programa de Trabalho:

#### **10. PRAZO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO**

A contratação em apreço terá seu prazo de vigência de 01 (um) ano, podendo ser



prorrogado conforme legislação vigente e interesse da Administração Municipal.

#### **11. ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO**

Os serviços serão acompanhados e fiscalizados pela Central de Regulação Municipal, além do Fiscal de contrato nomeado por Portaria.

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.

Diamantino, 15 de Março de 2019.

Elaborado por:

**CLEIDE MARIA ANZIL**  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Visto por:

**NICHOLAS DA COSTA MACHADO**  
Presidente da CEL.



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE DIAMANTINO**  
CNPJ 03.648.540/0001-74



**CREDENCIAMENTO Nº 002/2019 INEXIGIBILIDADE N. 003/2019**  
**ANEXO II É DOCUMENTO DESCRITIVO**

Este Documento Descritivo trata de ações para execução anual, contextualizado nas diretrizes do SUS e da política para a contratualização de hospitais com base na Portaria Nº 2.567/2016 que dispõe sobre a participação complementar das instituições privadas de assistência à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde e a Portaria Nº 3.410/2013 que estabelece as diretrizes para contratualização de hospitais no âmbito do SUS.

As atividades pactuadas, bem como as diretrizes, metas físicas e de qualidade estabelecidas para cada uma das áreas contempladas levaram em consideração a atenção direta à saúde e as atividades de aprimoramento e aperfeiçoamento da gestão hospitalar.

O Documento Descritivo foi elaborado de acordo com as necessidades de saúde definidas pelos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) e considerou a realidade sanitária regional.

Trata-se do instrumento onde se apresenta as ações, serviços, atividades, metas quantitativas e qualitativas e os indicadores entre o Município de Diamantino e o \_\_\_\_\_, representando na prática as diretrizes previstas na Portaria Nº 2.567 de 25 de Novembro de 2016 e Portaria Nº 3.410/2013.

O acompanhamento e a avaliação da efetividade do contrato celebrado entre as partes visam:

- a) A prestação de assistência integral à saúde dos usuários do SUS, particularmente na área de média complexidade, ambulatorial e hospitalar prestados pelo \_\_\_\_\_; e
- b) O aprimoramento dos processos de gestão dos sistemas de atenção ambulatorial e hospitalar do \_\_\_\_\_ vinculados ao SUS.

**CARACTERIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO**

|                      |            |              |              |
|----------------------|------------|--------------|--------------|
| <b>HOSPITAL.....</b> |            |              |              |
| <b>Razão Social:</b> |            | <b>CNPJ:</b> |              |
| <b>Endereço:</b>     |            |              |              |
| <b>Município:</b>    | <b>UF:</b> | <b>CEP:</b>  | <b>Fone:</b> |
| <b>Responsável:</b>  |            | <b>CPF:</b>  |              |

**CAPACIDADE INSTALADA E CONTEXTO TECNOLÓGICO**

**Leitos por Especialidade**

O \_\_\_\_\_ possui um total de \_\_\_\_\_ leitos ativos para internação, onde serão direcionado ao atendimento SUS o total de \_\_\_\_\_ leitos, conforme quadro abaixo:



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE DIAMANTINO**  
CNPJ 03.648.540/0001-74



| Leitos       |                   |            |
|--------------|-------------------|------------|
| Cirúrgico    | Leitos Existentes | Leitos SUS |
|              |                   |            |
| Clínico      | Leitos Existentes | Leitos SUS |
|              |                   |            |
| Complementar | Leitos Existentes | Leitos SUS |
|              |                   |            |
| Obstétrico   | Leitos Existentes | Leitos SUS |
|              |                   |            |
| Pediátrico   | Leitos Existentes | Leitos SUS |
|              |                   |            |
|              | EXISTENTES        | SUS        |
| TOTAL        |                   |            |

**Instalações Físicas para Assistência**

| URGÊNCIA E EMERGÊNCIA                        |            |        |
|--|------------|--------|
| Instalação                                   | Quantidade | Leitos |
| Consultórios Médicos                         |            |        |
| Sala de Atendimento à Paciente Crítico/Grave |            |        |
| Sala de Atendimento Indiferenciado           |            |        |
| Sala de Pequena Cirurgia                     |            |        |
| HOSPITALAR                                   |            |        |
| Instalação                                   | Quantidade | Leitos |
| Sala de Cirurgia                             |            |        |
| Leitos de Alojamento Conjunto                |            |        |

**Especialidades Médicas**

| Especialidade       | Atendimento SUS |            |
|---------------------|-----------------|------------|
|                     | Ambulatorial    | Hospitalar |
| Ginecologia         |                 | SIM        |
| Cirurgia Pediátrica |                 | SIM        |
| Proctologia         |                 | SIM        |
| Urologia            |                 | SIM        |
| Cirurgia Vascular   |                 | SIM        |

**Serviços**

| Serviço | Ambulatorial | Hospitalar |
|---------|--------------|------------|
|         | SUS          | SUS        |
|         |              | SIM        |
|         |              | SIM        |
|         |              | SIM        |
|         |              | SIM        |
|         |              | SIM        |

**Serviços de Apoio**

| Serviço                               | Característica |
|---------------------------------------|----------------|
| AMBULÂNCIA                            |                |
| CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS |                |
| FARMÁCIA                              |                |





**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE DIAMANTINO**  
CNPJ 03.648.540/0001-74



|   |  |
|---|--|
| LAVANDERIA  |  |
| S.A.M.E. OU S.P.P.(SERVIÇO DE PRONTUÁRIO DE PACIENTE) |  |
| SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS                 |  |

**Equipamentos Essenciais**

| <b>EQUIPAMENTOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM</b> |                  |               |            |
|---|------------------|---------------|------------|
| <b>Equipamento</b>                            | <b>Existente</b> | <b>Em Uso</b> | <b>SUS</b> |
| RAIO X ATÉ 100 MA                             |                  |               | SIM        |
| RAIO X MAIS DE 500MA                          |                  |               | SIM        |
| ULTRASSOM DOPPLER COLORIDO                    |                  |               | SIM        |
| <b>EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA</b>        |                  |               |            |
| <b>Equipamento</b>                            | <b>Existente</b> | <b>Em Uso</b> | <b>SUS</b> |
| GRUPO GERADOR                                 |                  |               | SIM        |
| <b>EQUIPAMENTOS PARA MANUTENÇÃO DA VIDA</b>   |                  |               |            |
| <b>Equipamento</b>                            | <b>Existente</b> | <b>Em Uso</b> | <b>SUS</b> |
| DEFIBRILADOR                                  |                  |               | SIM        |
| EQUIPAMENTO DE FOTOTERAPIA                    |                  |               | SIM        |
| INCUBADORA                                    |                  |               | SIM        |
| REANIMADOR PULMONAR/AMBU                      |                  |               | SIM        |
| RESPIRADOR/VENTILADOR                         |                  |               | SIM        |
| BOMBA DE INFUSÃO                              |                  |               | SIM        |
| MONITOR DE ECG                                |                  |               | SIM        |
| MONITOR DE PRESSÃO INVASIVO                   |                  |               | SIM        |
| <b>EQUIPAMENTOS POR MÉTODOS GRÁFICOS</b>      |                  |               |            |
| <b>Equipamento</b>                            | <b>Existente</b> | <b>Em Uso</b> | <b>SUS</b> |
| ELETROCARDIOGRAFO                             |                  |               | SIM        |

**CARACTERIZAÇÃO GERAL DAS ATIVIDADES PACTUADAS**

O Hospital disponibilizará todas as suas atividades, mesmo as não pactuadas, para a Rede de Serviços do SUS, quando solicitado pelo gestor e acordado entre as partes, sendo que as atividades pactuadas serão submetidas aos dispositivos de controle, avaliação e regulação.

Dentro da proposta organizacional da Saúde para o município, a instituição deve garantir o acesso aos serviços pactuados de forma regular e contínua, segundo a programação específica estabelecida. As modificações na programação de que trata este Documento Descritivo, tanto para a inclusão quanto para a interrupção de ações e serviços pactuados, devem ser formalizadas através de Termo Aditivo ao Contrato firmado entre as partes.

O Hospital se compromete a prestar assistência humanizada, através do desenvolvimento de ações centradas nos usuários e seus familiares, buscando sempre a melhoria de seus



serviços, em consonância com as orientações do Ministério da Saúde, expressas na Política Nacional de Humanização do SUS.

O desenvolvimento das atividades pactuadas neste documento será avaliado pelo Departamento de Regulação, Controle e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde.

### **DAS CONDIÇÕES PARA INTERNAÇÃO DO USUÁRIO DO SUS**

A internação do usuário do Sistema Único de Saúde - SUS garante a prestação dos serviços, na forma seguinte:

- a) Alojamento em enfermaria com sanitários e banheiros proporcionais ao número de leitos de cada unidade, sendo 01 banheiro para cada 06 leitos, e com iluminação e ventilação adequados ao bem estar do paciente;
- b) Fornecimento de roupa hospitalar ao paciente em casos cirúrgicos;
- c) Serviços de enfermagem;
- d) Alimentação, inclusive dietas prescritas;
- e) Assistência permanente de médico-plantonista;
- f) Medicamentos prescritos durante a internação;
- g) Serviços complementares de diagnóstico e tratamento;
- h) Serviços profissionais de médicos;
- i) Utilização de sala de cirurgia e do material e serviços do Centro Cirúrgico, definidos pelo Sistema Único de Saúde - SUS;
- j) Acomodações e alimentação para o acompanhante; e
- k) Serviços gerais (higienização, limpeza, gestão de resíduos), em todo o período da internação.

### **DAS ÁREAS DE ATUAÇÃO**

#### **Assistência à Saúde**

A assistência à saúde a ser prestada pelo Hospital deverá se desenvolver de modo a garantir a realização de todos os procedimentos pactuados que se façam necessários para o atendimento integral das necessidades dos usuários que lhe forem direcionados pelo Sistema, ou seja, garantir-lhes atendimento integral e conclusivo.

Os atendimentos hospitalares de média complexidade, de natureza eletiva, serão disponibilizados aos usuários do SUS que tiverem essa necessidade identificada nos serviços ambulatoriais eletivos e encaminhados através da Central de Regulação Municipal.

A viabilização desses atendimentos se fará pelo próprio Hospital, em conformidade com sua disponibilidade de vagas e critérios técnicos de priorização.

A identificação da origem da indicação da internação eletiva deverá ser efetivada por ocasião da emissão do laudo para solicitação de autorização de internação hospitalar, sendo que todos deverão ser emitidos constando os dados do paciente, indicação clínica para internação, CID, código do procedimento SUS, assinatura e carimbo do médico



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE DIAMANTINO**  
CNPJ 03.648.540/0001-74



solicitante, e exames que comprovem a patologia.

As internações eletivas somente deverão ser efetivadas pelo Hospital após a autorização da Central de Regulação Municipal e deverão constar cópias do comprovante de residência, documentos pessoais e Cartão Nacional de Saúde.

O deslocamento do paciente será de inteira responsabilidade do município de origem, tanto para o hospital contratado quanto para deslocamento para outra referência regulada.

Por se tratar de um município de referência regional, o contratado será responsável pelo atendimento pactuado e devidamente regulado aos municípios de Diamantino, Alto Paraguai, Nobres, Nortelândia, Nova Maringá, Rosário Oeste, São José do Rio Claro, Arenópolis, Nova Marilândia e Santo Afonso.

### **METAS QUANTITATIVAS DA PACTUAÇÃO - AMBULATORIAL**

#### **d) Ambulatorial**

Definição das ações pactuadas.

O Município poderá executar até os limites previstos nas tabelas que seguem:

| <b>Ambulatório</b>   |                       |                       | <b>Valor Unitário</b>                                    |                        |                        |
|--|-----------------------|-----------------------|--|------------------------|------------------------|
| <b>Procedimentos</b>   | <b>Quantidade Mês</b> | <b>Quantidade Ano</b> | <b>(Média Tabela SUS para os exames pactuados - PPI)</b> | <b>Valor Total Mês</b> | <b>Valor Total Ano</b> |
| <b>Grupo - Radiodiagnóstico</b><br>Cód. Procedimento: 02.04.01.011-0 à 02.04.06.017-6                              | 580                   | 6.960                 | R\$ 9,54   | R\$ 5.533,20           | R\$ 66.398,40          |
| <b>Grupo - Ultrassonografia</b><br>Cód. Procedimento: 02.05.02.003-8 à 02.05.02.018-6<br>Exceto: 02.05.02.015-1    | 85                    | 1.020                 | R\$ 24,20  | R\$ 2.057              | R\$ 24.684,00          |
| <b>Grupo - Ultrassonografia com doppler</b><br>Cód. Procedimento: 02.05.01.001-6 à 02.05.01.005-9 e 02.05.02.015-1 | 3                     | 36                    | R\$ 40,70  | R\$ 122,10             | R\$ 1.465,20           |
| <b>Eletrocardiograma</b>   | 72                    | 864                   | R\$ 5,15   | R\$ 370,80             | R\$ 4.449,60           |
| <b>Grupo - Consulta Médica Especializada</b>   | 380                   | 4.560                 | R\$ 10,00  | R\$ 3.800,00           | R\$ 45.600,00          |
| <b>Grupo - Procedimentos ambulatoriais</b> (gesso, pequenas cirurgias, entre outros).                              | 256                   | 3.072                 | R\$ 10,36  | R\$ 2.652,16           | R\$ 31.825,92          |
| <b>TOTAL</b>   |                       |                       |  | <b>R\$ 14.535,26</b>   | <b>R\$ 174.423,12</b>  |

Para quantificação dos procedimentos acima destacados, foram levados em consideração os procedimentos relacionados a Clínica Médica, Obstetrícia, Cirurgia Geral, Pediatria e Ortopedia.

Para o detalhamento dos procedimentos previstos nos grupos, será pactuado planilha com as necessidades do Município e reprogramações da PPI.



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE DIAMANTINO**  
CNPJ 03.648.540/0001-74



**e) Ambulatorial É Exclusivo para o Município de Diamantino É Recursos Próprios**

Definição das ações pactuadas.

| Ambulatório                                 | Quantidade<br>Mês | Quantidade<br>Ano | Valor<br>Unitário | Valor Total<br>Mês  | Valor Total Ano       |
|---|-------------------|-------------------|-------------------|---------------------|-----------------------|
| Procedimentos                               |                   |                   |                   |                     |                       |
| Consulta Especializada em<br>Ortopedia      | 30                | 360               | R\$ 100,00        | R\$ 3.000,00        | R\$ 36.000,00         |
| Consulta Especializada em<br>Ginecologia    | 30                | 360               | R\$ 100,00        | R\$ 3.000,00        | R\$ 36.000,00         |
| Consulta Especializada em<br>Cirurgia Geral | 30                | 360               | R\$ 100,00        | R\$ 3.000,00        | R\$ 36.000,00         |
| <b>TOTAL</b>                                |                   |                   |                   | <b>R\$ 9.000,00</b> | <b>R\$ 108.000,00</b> |

Destaca-se que estes procedimentos não serão complementados com incentivo Estadual, trata-se de procedimentos exclusivos para o município de Diamantino e serão custeados com recursos próprios. Trata-se de procedimentos excedentes aos pactuados no ambulatório, em que serão custeados com recursos federais e estaduais.

**f) Ambulatorial É Programação Pactuada e Integrada**

Segue detalhamento atual das pactuações ambulatoriais através da Programação Pactuada e Integrada:



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE DIAMANTINO**  
CNPJ 03.648.540/0001-74



| Município Encaminhador | Município Executor | Código/ Procedimento   | Físico Encaminhador | Valor SUS |
|------------------------|--------------------|--|---------------------|-----------|
| ALTO PARAGUAI          | DIAMANTINO         | 0204010071 - RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)  | 16                  | 9,15      |
| ALTO PARAGUAI          | DIAMANTINO         | 0204010080 - RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)                              | 55                  | 7,52      |
| ALTO PARAGUAI          | DIAMANTINO         | 0204010110 - RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)                             | 4                   | 7,20      |
| ALTO PARAGUAI          | DIAMANTINO         | 0204010128 - RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)               | 13                  | 8,38      |
| ALTO PARAGUAI          | DIAMANTINO         | 0204010144 - RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)          | 70                  | 7,32      |
| ALTO PARAGUAI          | DIAMANTINO         | 0204010179 - RADIOGRAFIA PANORAMICA  | 4                   | 9,03      |
| ALTO PARAGUAI          | DIAMANTINO         | 0204010187 - RADIOGRAFIA PERI-APICAL INTERPROXIMAL (BITE-WING)                 | 45                  | 1,75      |
| ALTO PARAGUAI          | DIAMANTINO         | 020401XXXX - Ex. RadiologicoCabeca/Pescoco - Vl. 1,75 a 6,96 reais             | 32                  | 6,51      |
| ALTO PARAGUAI          | DIAMANTINO         | 020401XXXX - Ex. RadiologicoCabeca/Pescoco - Vl. 7 a 9,03 reais                | 19                  | 8,19      |
| ALTO PARAGUAI          | DIAMANTINO         | 020401XXXX - Ex. Radiologicos - Vl. acima 20 reais                             | 2                   | 38,09     |
| ALTO PARAGUAI          | DIAMANTINO         | 0204020034 - RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)     | 28                  | 8,33      |
| ALTO PARAGUAI          | DIAMANTINO         | 0204020069 - RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA                                 | 63                  | 10,96     |
| ALTO PARAGUAI          | DIAMANTINO         | 0204020093 - RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)                     | 43                  | 9,16      |
| ALTO PARAGUAI          | DIAMANTINO         | 020402XXXX - Ex. Radiologico Col. Vertebral - Vl. 14 a 20 reais                | 47                  | 11,94     |
| ALTO PARAGUAI          | DIAMANTINO         | 020402XXXX - Ex. Radiologico Col. Vertebral - Vl. 7 a 11 reais                 | 59                  | 10,06     |
| ALTO PARAGUAI          | DIAMANTINO         | 0204030153 - RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)                                | 210                 | 9,50      |
| ALTO PARAGUAI          | DIAMANTINO         | 0204030170 - RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)   | 360                 | 6,88      |
| ALTO PARAGUAI          | DIAMANTINO         | 020403XXXX - Ex. RadiologicoTorax/Mediastino - Vl. 12 a 20 reais               | 22                  | 13,24     |
| ALTO PARAGUAI          | DIAMANTINO         | 020403XXXX - Ex. RadiologicoTorax/Mediastino - Vl. 5 a 10 reais                | 28                  | 8,27      |
| ALTO PARAGUAI          | DIAMANTINO         | 020403XXXX - Ex. RadiologicoTorax/Mediastino - Vl. acima 20 reais              | 2                   | 27,27     |
| ALTO PARAGUAI          | DIAMANTINO         | 0204040000 - Exames radiológicos da cintura escapular e dos membros superiores | 20                  | 6,91      |
| ALTO PARAGUAI          | DIAMANTINO         | 0204040019 - RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO  | 31                  | 6,42      |





**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE DIAMANTINO**  
**CNPJ 03.648.540/0001-74**



|               |            |   |     |       |
|---------------|------------|---|-----|-------|
| ALTO PARAGUAI | DIAMANTINO | 0204040051 - RADIOGRAFIA DE BRACO   | 26  | 7,77  |
| ALTO PARAGUAI | DIAMANTINO | 0204040060 - RADIOGRAFIA DE CLAVICULA   | 28  | 7,40  |
| ALTO PARAGUAI | DIAMANTINO | 0204040078 - RADIOGRAFIA DE COTOVELO  | 38  | 5,90  |
| ALTO PARAGUAI | DIAMANTINO | 0204040086 - RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO  | 10  | 5,62  |
| ALTO PARAGUAI | DIAMANTINO | 0204040094 - RADIOGRAFIA DE MAO   | 58  | 6,30  |
| ALTO PARAGUAI | DIAMANTINO | 0204040116 - RADIOGRAFIA DE OMOPLATA / OMBRO (TRES POSICOES)  | 53  | 7,98  |
| ALTO PARAGUAI | DIAMANTINO | 0204040124 - RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)  | 51  | 6,91  |
| ALTO PARAGUAI | DIAMANTINO | 0204050111 - RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)                                       | 20  | 10,73 |
| ALTO PARAGUAI | DIAMANTINO | 0204050138 - RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)  | 36  | 7,17  |
| ALTO PARAGUAI | DIAMANTINO | 020405XXXX - Ex. Radiologico Ab./Pelve - Vl. 30 a 58 reais  | 6   | 54,21 |
| ALTO PARAGUAI | DIAMANTINO | 020405XXXX - Ex. Radiologico Ab./Pelve - Vl. 7 a 15,30 reais  | 11  | 15,30 |
| ALTO PARAGUAI | DIAMANTINO | 0204060060 - RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL  | 16  | 7,77  |
| ALTO PARAGUAI | DIAMANTINO | 0204060087 - RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA   | 37  | 6,50  |
| ALTO PARAGUAI | DIAMANTINO | 0204060095 - RADIOGRAFIA DE BACIA   | 47  | 7,77  |
| ALTO PARAGUAI | DIAMANTINO | 0204060109 - RADIOGRAFIA DE CALCANEIO   | 28  | 6,50  |
| ALTO PARAGUAI | DIAMANTINO | 0204060117 - RADIOGRAFIA DE COXA  | 21  | 8,94  |
| ALTO PARAGUAI | DIAMANTINO | 0204060125 - RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)   | 77  | 6,78  |
| ALTO PARAGUAI | DIAMANTINO | 0204060150 - RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE  | 73  | 6,78  |
| ALTO PARAGUAI | DIAMANTINO | 0204060168 - RADIOGRAFIA DE PERNA   | 53  | 8,94  |
| ALTO PARAGUAI | DIAMANTINO | 020406XXXX - Ex. RadiologicoCint. Pelvica MI - Vl. 6 a 9,29 reais                                     | 27  | 8,00  |
| ALTO PARAGUAI | DIAMANTINO | 0211020036 - ELETROCARDIOGRAMA  | 300 | 5,15  |
| ALTO PARAGUAI | DIAMANTINO | 0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223104 - Médico anesthesiologista             | 20  | 10,00 |
| ALTO PARAGUAI | DIAMANTINO | 0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223110 - Médico cirurgião geral               | 120 | 10,00 |
| ALTO PARAGUAI | DIAMANTINO | 0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223146 - Médico ortopedista e traumatologista | 300 | 10,00 |



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE DIAMANTINO**  
**CNPJ 03.648.540/0001-74**



|               |            |  |     |       |
|---------------|------------|--|-----|-------|
| ALTO PARAGUAI | DIAMANTINO | 0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223149 - Médico pediatra                         | 208 | 10,00 |
| ALTO PARAGUAI | DIAMANTINO | 0303090073 - REVISAO C/ TROCA DE APARELHO GESSADO EM MEMBRO INFERIOR                                     | 11  | 25,31 |
| ALTO PARAGUAI | DIAMANTINO | 0303090090 - REVISAO C/ TROCA DE APARELHO GESSADO EM MEMBRO SUPERIOR                                     | 20  | 22,21 |
| ALTO PARAGUAI | DIAMANTINO | 0303090120 - TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA NA CINTURA ESCAPULAR (C/ IMOBILIZACAO)                    | 4   | 36,59 |
| ALTO PARAGUAI | DIAMANTINO | 0303090154 - TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE PUNHO COM LUVAS GESSADAS                               | 7   | 40,68 |
| ALTO PARAGUAI | DIAMANTINO | 0303090200 - TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO INFERIOR C/ IMOBILIZACAO                        | 8   | 41,93 |
| ALTO PARAGUAI | DIAMANTINO | 0303090227 - TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO SUPERIOR C/ IMOBILIZACAO                        | 12  | 41,63 |
| ALTO PARAGUAI | DIAMANTINO | 0309030048 - CRIOCAUTERIZACAO / ELETROCOAGULACAO DE COLO DE UTERO  | 3   | 11,26 |
| ALTO PARAGUAI | DIAMANTINO | 0408040351 - TRATAMENTO DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL C/ IMOBILIZACAO GESSADA                              | 2   | 34,65 |
| ALTO PARAGUAI | DIAMANTINO | 0408050195 - REDUCAO INCRUENTA DA LUXACAO / FRATURA-LUXACAO METATARSO-FALANGIANA / INTERFALANGIANA DO PE | 1   | 35,20 |
| ALTO PARAGUAI | DIAMANTINO | 0408050217 - REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO TORNOZELO                       | 6   | 35,20 |
| ALTO PARAGUAI | DIAMANTINO | 0408050250 - REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA OU LESAO FISARIA DO JOELHO                                     | 4   | 44,69 |
| ALTO PARAGUAI | DIAMANTINO | 0408050268 - REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO JOELHO                                    | 2   | 42,59 |
| ALTO PARAGUAI | DIAMANTINO | 0409050083 - POSTECTOMIA   | 6   | 32,68 |
| ALTO PARAGUAI | DIAMANTINO | 0409060000 - Útero e anexos  | 3   | 20,71 |
| ALTO PARAGUAI | DIAMANTINO | 0409060046 - CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATACAO DO COLO DO UTERO                                     | 2   | 22,62 |
| ALTO PARAGUAI | DIAMANTINO | 0409060062 - DILATACAO DE COLO DO UTERO  | 1   | 22,62 |
| ALTO PARAGUAI | DIAMANTINO | 0409070000 - Vagina, vulva e períneo   | 3   | 14,49 |
| ALTO PARAGUAI | DIAMANTINO | 0409070122 - DRENAGEM DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE   | 2   | 12,97 |
| ALTO PARAGUAI | DIAMANTINO | 0409070149 - EXERESE DE CISTO VAGINAL  | 1   | 22,62 |
| ALTO PARAGUAI | DIAMANTINO | 0411010069 - RESSUTURA DE EPISIORRAFIA POS-PARTO   | 1   | 11,28 |
| ALTO PARAGUAI | DIAMANTINO | 0417010000 - Anestesias  | 11  | 22,27 |
| NOBRES        | DIAMANTINO | 0204020034 - RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)                               | 10  | 8,33  |



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE DIAMANTINO**  
**CNPJ 03.648.540/0001-74**



|             |            |   |     |       |
|-------------|------------|---|-----|-------|
| NOBRES      | DIAMANTINO | 0204020069 - RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA  | 10  | 10,96 |
| NOBRES      | DIAMANTINO | 0204020093 - RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)  | 10  | 9,16  |
| NOBRES      | DIAMANTINO | 020402XXXX - Ex. Radiologico Col. Vertebral - Vl. 7 a 11 reais  | 30  | 10,06 |
| NOBRES      | DIAMANTINO | 020403XXXX - Ex. RadiologicoTorax/Mediastino - Vl. 5 a 10 reais                                       | 11  | 8,27  |
| NOBRES      | DIAMANTINO | 0204040019 - RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO   | 20  | 6,42  |
| NOBRES      | DIAMANTINO | 0204040051 - RADIOGRAFIA DE BRACO   | 20  | 7,77  |
| NOBRES      | DIAMANTINO | 0204040060 - RADIOGRAFIA DE CLAVICULA   | 6   | 7,40  |
| NOBRES      | DIAMANTINO | 0204040078 - RADIOGRAFIA DE COTOVELO  | 6   | 5,90  |
| NOBRES      | DIAMANTINO | 0204040094 - RADIOGRAFIA DE MAO   | 5   | 6,30  |
| NOBRES      | DIAMANTINO | 0204040124 - RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)  | 5   | 6,91  |
| NOBRES      | DIAMANTINO | 0204060087 - RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA   | 10  | 6,50  |
| NOBRES      | DIAMANTINO | 0204060109 - RADIOGRAFIA DE CALCANEIO   | 5   | 6,50  |
| NOBRES      | DIAMANTINO | 0204060117 - RADIOGRAFIA DE COXA  | 5   | 8,94  |
| NOBRES      | DIAMANTINO | 0204060125 - RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)   | 10  | 6,78  |
| NOBRES      | DIAMANTINO | 0204060168 - RADIOGRAFIA DE PERNA   | 10  | 8,94  |
| NOBRES      | DIAMANTINO | 0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223110 - Médico cirurgião geral               | 144 | 10,00 |
| NOBRES      | DIAMANTINO | 0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223132 - Médico ginecologista e obstetra      | 23  | 10,00 |
| NOBRES      | DIAMANTINO | 0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223146 - Médico ortopedista e traumatologista | 168 | 10,00 |
| NOBRES      | DIAMANTINO | 0303090073 - REVISAO C/ TROCA DE APARELHO GESSADO EM MEMBRO INFERIOR                                  | 30  | 25,31 |
| NOBRES      | DIAMANTINO | 0309030048 - CRIOCAUTERIZACAO / ELETROCOAGULACAO DE COLO DE UTERO                                     | 5   | 11,26 |
| NORTELANDIA | DIAMANTINO | 020401XXXX - Ex. RadiologicoCabeca/Pescoco - Vl. 1,75 a 6,96 reais                                    | 8   | 6,51  |
| NORTELANDIA | DIAMANTINO | 020401XXXX - Ex. RadiologicoCabeca/Pescoco - Vl. 7 a 9,03 reais                                       | 9   | 8,19  |
| NORTELANDIA | DIAMANTINO | 0204020069 - RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA  | 26  | 10,96 |
| NORTELANDIA | DIAMANTINO | 0204020093 - RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)  | 17  | 9,16  |



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE DIAMANTINO**  
**CNPJ 03.648.540/0001-74**



|                       |            |   |     |       |
|-----------------------|------------|---|-----|-------|
| NORTELANDIA           | DIAMANTINO | 020402XXXX - Ex. Radiologico Col. Vertebral - VI. 14 a 20 reais                                       | 7   | 11,94 |
| NORTELANDIA           | DIAMANTINO | 020402XXXX - Ex. Radiologico Col. Vertebral - VI. 7 a 11 reais  | 34  | 10,06 |
| NORTELANDIA           | DIAMANTINO | 0204040078 - RADIOGRAFIA DE COTOVELO  | 4   | 5,90  |
| NORTELANDIA           | DIAMANTINO | 0204050138 - RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)  | 5   | 7,17  |
| NORTELANDIA           | DIAMANTINO | 020405XXXX - Ex. Radiologico Ab./Pelve - VI. 7 a 15,30 reais  | 8   | 15,30 |
| NORTELANDIA           | DIAMANTINO | 0211040029 - COLPOSCOPIA  | 10  | 3,38  |
| NORTELANDIA           | DIAMANTINO | 0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223111 - Médico cirurgião pediátrico          | 10  | 10,00 |
| NORTELANDIA           | DIAMANTINO | 0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223149 - Médico pediatra                      | 20  | 10,00 |
| SAO JOSE DO RIO CLARO | DIAMANTINO | 0211040029 - COLPOSCOPIA  | 25  | 3,38  |
| SAO JOSE DO RIO CLARO | DIAMANTINO | 0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223132 - Médico ginecologista e obstetra      | 96  | 10,00 |
| SAO JOSE DO RIO CLARO | DIAMANTINO | 0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223146 - Médico ortopedista e traumatologista | 240 | 10,00 |
| ROSARIO OESTE         | DIAMANTINO | 0211040029 - COLPOSCOPIA  | 10  | 3,38  |
| ROSARIO OESTE         | DIAMANTINO | 0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223149 - Médico pediatra                      | 8   | 10,00 |
| ROSARIO OESTE         | DIAMANTINO | 0303090120 - TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA NA CINTURA ESCAPULAR (C/ IMOBILIZACAO)                 | 7   | 36,59 |
| NOVA MARINGA          | DIAMANTINO | 0204010144 - RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)                                 | 52  | 7,32  |
| NOVA MARINGA          | DIAMANTINO | 0204030170 - RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)  | 50  | 6,88  |
| NOVA MARINGA          | DIAMANTINO | 0205020038 - ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICULA, VIAS BILIARES)                   | 9   | 24,20 |
| NOVA MARINGA          | DIAMANTINO | 0205020046 - ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL  | 327 | 37,95 |
| NOVA MARINGA          | DIAMANTINO | 0205020054 - ULTRA-SONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO  | 40  | 24,20 |
| NOVA MARINGA          | DIAMANTINO | 0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223110 - Médico cirurgião geral               | 80  | 10,00 |
| NOVA MARINGA          | DIAMANTINO | 0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223128 - Médico gastroenterologista           | 34  | 10,00 |
| NOVA MARINGA          | DIAMANTINO | 0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223132 - Médico ginecologista e obstetra      | 64  | 10,00 |
| NOVA MARINGA          | DIAMANTINO | 0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223146 - Médico                               | 93  | 10,00 |



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE DIAMANTINO**  
**CNPJ 03.648.540/0001-74**



|              |            |   |    |       |
|--------------|------------|---|----|-------|
|              |            | ortopedista e traumatologista   |    |       |
| NOVA MARINGA | DIAMANTINO | 0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223149 - Médico<br>pediatra | 24 | 10,00 |
|              |            |   |    |       |



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE DIAMANTINO**  
CNPJ 03.648.540/0001-74



**DA PACTUAÇÃO - HOSPITALAR**

**c) Hospitalar**

**4. Detalhamento das internações por clínica na média complexidade para o ano de 2019.**

| Especialidade do Leito | Internações/ mês | Internações/ ano | Valor Médio SUS (Unitário) | Valor Total Mês      | Valor Total Ano       |
|------------------------|------------------|------------------|----------------------------|----------------------|-----------------------|
| Clínica Cirúrgica      | 35               | 420              | R\$ 429,97                 | R\$ 15.048,95        | R\$ 180.587,40        |
| Clínica Obstétrica     | 37               | 444              | R\$ 530,45                 | R\$ 19.626,65        | R\$ 235.519,80        |
| Clínica Médica         | 80               | 960              | R\$ 421,06                 | R\$ 33.684,80        | R\$ 404.217,60        |
| <b>Total</b>           | <b>152</b>       | <b>1.824</b>     |                            | <b>R\$ 68.360,40</b> | <b>R\$ 820.324,80</b> |

- Para quantificação e balizamento de preço foram levados em consideração a planilha da Programação Pactuada e Integrada de setembro de 2018.
- Os municípios que compõem a quantificação apresentada através da PPI são: Diamantino, Alto Paraguai, Nobres, Nortelândia, São José do Rio Claro, Rosário Oeste e Nova Maringá.
- A Regulação dos pacientes será obrigatoriamente através da Central de Regulação Municipal.

**SADT para paciente internos**

| Organização Por Sub-grupo           | Quantidade Mensal | Quantidade Anual |
|-------------------------------------|-------------------|------------------|
| Diagnóstico por Laboratório Clínico | 1.200 ***         | 14.400           |
| Diagnóstico por Radiodiagnóstico    | 500***            | 6.000            |
| Ultrassonografia Gestacional        | 50***             | 600              |

\*\*\* Até a quantidade estabelecida. De acordo com a demanda.

**Sobreaviso em Especialidades Médicas**

| Especialidade                       | Especificação                                     |
|-------------------------------------|---|
| <b>Sobreaviso em Obstetrícia</b>    | Atendimento 24h por dia, de acordo com a demanda. |
| <b>Sobreaviso em Anestesiologia</b> | Atendimento 24h por dia, de acordo com a demanda. |
| <b>Sobreaviso em Cirurgia Geral</b> | Atendimento 24h por dia, de acordo com a demanda. |
| <b>Sobreaviso em Pediatria</b>      | Atendimento 24h por dia, de acordo com a demanda. |
| <b>Sobreaviso de Ortopedia</b>      | Atendimento 24h por dia, de acordo com a demanda. |

**5. Cirurgias eletivas de média complexidade pactuadas.**

- Serão encaminhadas conforme demanda gerada pelo ambulatório das especialidades - Centro de Especialidades Médicas;





**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE DIAMANTINO**  
CNPJ 03.648.540/0001-74



- As cirurgias eletivas geradas pela Política Nacional das Cirurgias Eletivas serão programadas e pactuadas conforme a necessidade do município e da região;
- Os pacientes serão encaminhados ao Hospital pela Central de Regulação com o laudo da solicitação de cirurgia devidamente autorizado e seguindo o fluxo determinado pelo Departamento de Regulação, Controle e Avaliação;
- Os exames pré-operatórios básicos serão encaminhados junto ao laudo de AIH;
- Após a apresentação do laudo de AIH devidamente autorizada e acompanhada da documentação necessária, o hospital deverá informar a data de agendamento da cirurgia;
- A consulta pós-operatória será garantida pelo cirurgião e será realizada no hospital;
- Os cirurgiões que tiverem vínculo com a SMS para atendimento ambulatorial realizarão o pós-operatório na própria Rede;
- No primeiro dia útil do mês subsequente o hospital deverá encaminhar ao Departamento de Regulação, Controle e Avaliação a relação de pacientes que realizaram a cirurgia por especialidade.

**6. Detalhamento atual das pactuações hospitalares através da Programação Pactuada e Integrada:**

**d) Hospitalar É Exclusivo para Diamantino É Recursos Próprios**

**1. Detalhamento das internações média complexidade para o ano de 2019.**

| <b>Especialidade do Leito</b>                           | <b>Internações/ mês</b>      | <b>Internações/ ano</b> | <b>Valor Médio (Unitário É 03 tabelas SUS)</b> | <b>Valor Total Mês</b> | <b>Valor Total Ano</b>  |
|---|------------------------------|-------------------------|--|------------------------|-------------------------|
| Cirurgia Geral  | 23                           | 276                     | R\$ 1.289,91                                   | R\$ 29.667,93          | R\$ 356.015,16          |
| Obstetrícia   | 23                           | 276                     | R\$ 1.591,35                                   | R\$ 36.601,05          | R\$ 439.212,60          |
| Ortopedia   | 23                           | 276                     | R\$ 1.289,91                                   | R\$ 29.667,93          | R\$ 356.015,16          |
| Clínica Médica (Psiquiatria, Clínica Geral e Pediatria) | Livre Demanda . Estima-se 45 | 540                     | R\$ 1.263,18                                   | R\$ 56.843,10          | R\$ 682.117,20          |
| <b>Total</b>  | <b>114</b>                   | <b>1.368</b>            |  | <b>R\$ 152.780,01</b>  | <b>R\$ 1.833.360,12</b> |

Destaca-se que estes procedimentos não serão complementados com incentivo Estadual, trata-se de procedimentos exclusivos para o município de Diamantino e serão custeados com recursos próprios. Trata-se de procedimentos excedentes aos pactuados no ambulatorio, em que serão custeados com recursos federais e estaduais.

**PROGRAMAÇÃO PACTUADA E INTEGRADA**

Segue detalhamento atual das pactuações ambulatoriais através da Programação Pactuada e Integrada:



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE DIAMANTINO**  
CNPJ 03.648.540/0001-74

---





ESTADO DE MATO GROSSO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE DIAMANTINO  
CNPJ 03.648.540/0001-74



| Município Encaminhador | Município Executor | Leito                 | Especialidade                   | Físico Encaminhador | Valor Unitário |
|------------------------|--------------------|-----------------------|---------------------------------|---------------------|----------------|
| ALTO PARAGUAI          | DIAMANTINO         | CIRURGICOS            | ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA         | 18                  | 695,29         |
| ALTO PARAGUAI          | DIAMANTINO         | OBSTETRICOS           | OBSTETRICA CIRURGICA            | 21                  | 622,96         |
| ALTO PARAGUAI          | DIAMANTINO         | CIRURGICOS            | CIRURGIA GERAL                  | 45                  | 396,16         |
| ALTO PARAGUAI          | DIAMANTINO         | OBSTETRICOS           | OBSTETRICA CLINICA              | 63                  | 441,89         |
| ALTO PARAGUAI          | DIAMANTINO         | PEDIATRIA CLINICA     | CLINICA GERAL                   | 49                  | 439,46         |
| ALTO PARAGUAI          | DIAMANTINO         | CLINICOS              | PNEUMOLOGIA                     | 31                  | 438,19         |
| ALTO PARAGUAI          | DIAMANTINO         | CLINICOS              | CLINICA GERAL                   | 48                  | 325,64         |
| DIAMANTINO             | DIAMANTINO         | CIRURGICOS            | ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA         | 60                  | 442,30         |
| DIAMANTINO             | DIAMANTINO         | PEDIATRIA CIRURGICA   | CIRURGIA GERAL                  | 16                  | 345,75         |
| DIAMANTINO             | DIAMANTINO         | OBSTETRICOS           | OBSTETRICA CIRURGICA            | 70                  | 617,03         |
| DIAMANTINO             | DIAMANTINO         | CIRURGICOS            | CIRURGIA GERAL                  | 95                  | 376,00         |
| DIAMANTINO             | DIAMANTINO         | CLINICOS              | CARDIOLOGIA - CIRURGIA VASCULAR | 80                  | 400,43         |
| DIAMANTINO             | DIAMANTINO         | OBSTETRICOS           | OBSTETRICA CLINICA              | 219                 | 432,03         |
| DIAMANTINO             | DIAMANTINO         | PEDIATRIA CLINICA     | CLINICA GERAL                   | 246                 | 423,97         |
| DIAMANTINO             | DIAMANTINO         | CLINICOS              | NEFROLOGIA/UROLOGIA             | 51                  | 193,32         |
| DIAMANTINO             | DIAMANTINO         | CLINICOS              | PNEUMOLOGIA                     | 103                 | 489,45         |
| DIAMANTINO             | DIAMANTINO         | CIRURGICOS            | GASTROENTEROLOGIA               | 71                  | 441,70         |
| DIAMANTINO             | DIAMANTINO         | CLINICOS              | CLINICA GERAL                   | 212                 | 301,62         |
| DIAMANTINO             | DIAMANTINO         | OUTRAS ESPECIALIDADES | PSIQUIATRIA                     | 18                  | 30,25          |
| DIAMANTINO             | DIAMANTINO         | PEDIATRIA CIRURGICA   | ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA         | 21                  | 181,56         |



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE DIAMANTINO**  
**CNPJ 03.648.540/0001-74**



|                       |            |                       |                                 |    |          |
|-----------------------|------------|-----------------------|---------------------------------|----|----------|
| DIAMANTINO            | DIAMANTINO | OUTRAS ESPECIALIDADES | PNEUMOLOGIA SANITARIA           | 3  | 222,38   |
| DIAMANTINO            | DIAMANTINO | OUTRAS ESPECIALIDADES | CRONICOS                        | 2  | 2.401,11 |
| NOBRES                | DIAMANTINO | CIRURGICOS            | ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA         | 12 | 695,29   |
| NOBRES                | DIAMANTINO | OBSTETRICOS           | OBSTETRICA CIRURGICA            | 5  | 622,96   |
| NOBRES                | DIAMANTINO | CIRURGICOS            | CIRURGIA GERAL                  | 12 | 396,16   |
| NOBRES                | DIAMANTINO | PEDIATRIA CIRURGICA   | ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA         | 7  | 180,52   |
| NORTELANDIA           | DIAMANTINO | CIRURGICOS            | ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA         | 10 | 695,29   |
| NORTELANDIA           | DIAMANTINO | CLINICOS              | NEFROLOGIA/UROLOGIA             | 10 | 189,35   |
| NORTELANDIA           | DIAMANTINO | PEDIATRIA CIRURGICA   | CIRURGIA GERAL                  | 6  | 365,40   |
| NORTELANDIA           | DIAMANTINO | PEDIATRIA CIRURGICA   | ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA         | 4  | 180,52   |
| SAO JOSE DO RIO CLARO | DIAMANTINO | OUTRAS ESPECIALIDADES | PSIQUIATRIA                     | 17 | 30,25    |
| ROSARIO OESTE         | DIAMANTINO | CIRURGICOS            | ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA         | 15 | 695,29   |
| ROSARIO OESTE         | DIAMANTINO | CIRURGICOS            | CIRURGIA GERAL                  | 20 | 396,16   |
| ROSARIO OESTE         | DIAMANTINO | OBSTETRICOS           | OBSTETRICA CLINICA              | 11 | 441,89   |
| ROSARIO OESTE         | DIAMANTINO | OUTRAS ESPECIALIDADES | PSIQUIATRIA                     | 9  | 30,25    |
| NOVA MARINGA          | DIAMANTINO | OBSTETRICOS           | OBSTETRICA CIRURGICA            | 10 | 622,96   |
| NOVA MARINGA          | DIAMANTINO | CIRURGICOS            | CIRURGIA GERAL                  | 8  | 396,16   |
| NOVA MARINGA          | DIAMANTINO | CLINICOS              | CARDIOLOGIA - CIRURGIA VASCULAR | 7  | 460,13   |
| NOVA MARINGA          | DIAMANTINO | OBSTETRICOS           | OBSTETRICA CLINICA              | 44 | 441,89   |
| NOVA MARINGA          | DIAMANTINO | PEDIATRIA CLINICA     | CLINICA GERAL                   | 41 | 439,46   |
| NOVA MARINGA          | DIAMANTINO | CLINICOS              | PNEUMOLOGIA                     | 4  | 438,19   |
| NOVA MARINGA          | DIAMANTINO | CLINICOS              | CLINICA GERAL                   | 35 | 325,64   |

**1.824**



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE DIAMANTINO**  
CNPJ 03.648.540/0001-74

---





**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE DIAMANTINO**  
CNPJ 03.648.540/0001-74



**PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA TOTAL**

| PROGRAMAÇÃO   | FONTE DE RECURSOS | MENSAL                | ANUAL                   |
|---|-------------------|-----------------------|-------------------------|
| <b>Orçamento Pré-Fixado E Recursos Estaduais e Municipais</b>                       |                   |                       |                         |
| • <i>Desempenho e Metas . Estado</i>  | ESTADUAL          | R\$ 250.000,00        | R\$ 3.000.000,00        |
| <b>Orçamento Variável E Recursos Federais e Municipais</b>                          |                   |                       |                         |
| • <i>Produção Ambulatorial e Hospitalar - SIH/SUS . Recurso MAC</i>                 | FEDERAL           | R\$ 78.029,40         | R\$ 936.352,80          |
| • <i>Produção Ambulatorial e Hospitalar . Exclusivo Município . Recurso Próprio</i> | MUNICIPAL         | R\$ 166.666,00        | R\$ 1.992.000,00        |
| <b>TOTAL</b>  |                   | <b>R\$ 494.695,40</b> | <b>R\$ 5.928.352,80</b> |

| PROGRAMAÇÃO DE INCENTIVOS         | MENSAL              | ANUAL                 |
|-----------------------------------|---------------------|-----------------------|
| Incentivo HOSPITAIS FILANTRÓPICOS | R\$ 5.951,23        | R\$ 71.414,76         |
| Incentivo INTEGRASUS              | R\$ 2.413,44        | R\$ 28.961,28         |
| <b>TOTAL</b>                      | <b>R\$ 8.364,67</b> | <b>R\$ 100.376,04</b> |

|                    | VALOR MENSAL          | VALOR ANUAL             |
|--------------------|-----------------------|-------------------------|
| <b>TOTAL GERAL</b> | <b>R\$ 503.040,34</b> | <b>R\$ 6.036.484,08</b> |

Os recursos referentes aos incentivos a Hospitais Filantrópicos e IntegraSUS serão repassados ao hospital enquanto houver repasse federal para custeio. Destaca-se que este recurso não é vitalício e foi contemplado por outra instituição que administrava o Hospital, portanto, poderá ser revogado a qualquer tempo.

O cumprimento das metas quantitativas representará 60% do valor da parcela Fixa. A composição das metas quantitativas deverão respeitar 70% para internações e 30% para ambulatório.

O cumprimento das metas qualitativas e de desempenho representará 40% do valor da parcela Fixa, de acordo com o pactuado.

Caso o hospital não atinja pelo menos 50% (cinquenta por cento) das metas qualitativas e quantitativas pactuadas por 3 (três) meses consecutivos ou 5 (cinco) meses alternados terá o instrumento de contratualização e Documento Descritivo revisados, ajustando para baixo as metas e o valor dos recursos a serem repassados, de acordo com a produção do hospital, mediante aprovação do gestor local. (Art. 29 da Portaria MS No. 3.410, de 30 de dezembro de 2013).

### **REAJUSTE ANUAL**

Os reajustes permitidos pelo artigo 65, da Lei n. 8.666/93, serão concedidos após decorridos 12 (doze) meses da vigência do contrato, por provocação do contratado.

### **METAS QUALITATIVAS**

#### **1) Implementação da Política de Humanização:**





**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE DIAMANTINO**  
CNPJ 03.648.540/0001-74



- Implementar gestão descentralizada, colegiada e com controle social;
- Adequar área física para conforto de usuários, familiares e trabalhadores priorizando áreas com maior desconforto e espera dos pacientes;
- Implementar visita aberta no mínimo de 1h/dia, considerando horários especiais para acompanhantes contemplados em legislação específica; e
- Acompanhar avaliação do grau de satisfação do usuário.
- Desenvolver protocolos para abordagem de problemas e situações selecionados.

**2) Política Nacional de Medicamentos:**

- Elaborar protocolos de padronização e implementação de políticas para promoção do uso racional de medicamentos destacando a adoção de medicamentos genéricos;
- Desenvolver o processo educativo dos consumidores de medicamentos;
- Garantir a segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, mediante o desenvolvimento da capacidade administrativa de imposição do cumprimento das normas sanitárias, organizadas no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária; e
- Desenvolver atividades para promover a atualização dos profissionais prescritores e dispensadores a respeito de temas como risco de automedicação, interrupção e troca da medicação prescrita e necessidade de receita médica.

**3) Saúde do Trabalhador:**

- Apresentar levantamento trimestral de absenteísmo, incidência e prevalência de doenças relacionadas ao trabalho em funcionários do Serviço; e
- Notificar as doenças relacionadas à Saúde do Trabalhador.

**4) Alimentação e Nutrição:**

- Elaborar e atualizar protocolos clínico-nutricionais e cardápios para as patologias que necessitam de terapia nutricional mais frequentes no hospital;
- Avaliar e acompanhar o estado nutricional dos pacientes internados e orientar a dieta para alta hospitalar ou tratamento ambulatorial;
- Acompanhar a implantação e o monitoramento dos procedimentos relacionados à preparação de dietas enterais e alimentação infantil (lactário), de acordo com as normatizações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária;
- Capacitar os profissionais que trabalham na área de alimentação e nutrição e promover rotinas de apresentação de discussões sobre o tema e estudos de caso com equipes multidisciplinares; e
- Estimular práticas alimentares e estilos de vida saudáveis.

**5) HIV/DST/AIDS:**

- Realização de teste rápido para HIV em sangue periférico em 100% de parturientes que não apresentem teste HIV no pré-natal;
- Realização de VDRL e TPHA confirmatório (reagentes para VDRL) em 100% das gestantes que ingressarem na maternidade para parto, nos termos da Portaria 2.104/GM, de 19/11/2002 inclusive nos casos de aborto; e
- Disponibilizar administração do AZT xarope na maternidade para os RN filhos de mães soropositivas para HIV diagnosticadas no pré-natal ou na hora do parto, garantindo-se que a primeira dose seja administrada, ainda na sala de parto.

**COMISSÕES ATUANTES OBRIGATORIAMENTE**

**1) Comissão de Prontuários Médicos**

**Indicador:**

- Apresentar trimestralmente relatório contendo itens relacionados à organização dos prontuários, qualidade dos registros e medidas adotadas quando necessário.

**2) Comissão de Infecção Hospitalar**



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE DIAMANTINO**  
CNPJ 03.648.540/0001-74



**Indicador:**

- **CCIH** - Enviar relatório mensal produzido pela comissão ao gestor local.

**METAS PARA OS INDICADORES DE DESEMPENHO**

**Permanência Hospitalar**

| Clínica    | Média de Permanência |
|------------|----------------------|
| Obstétrica | 02                   |
| Médica     | 03                   |
| Cirúrgica  | 02                   |
| Pediátrica | 03                   |

**PARÂMETRO PARA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO NA ÁREA DA ASSISTÊNCIA**

**PARÂMETROS PARA A AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR**

| Descrição do indicador  | Metas   | Peso em % |
|---|---|-----------|
| 01. Média de permanência por especialidades e procedimentos, de acordo com a Tabela Unificada SUS | Manter no mínimo a permanência estabelecida na tabela de metas para indicadores de desempenho estabelecidas acima | 3%        |
| 02. Ocupação dos leitos   | Mínimo de 45%. (Quant. Leitos ocupados / Quant. Leitos disponíveis)*100   | 3%        |
| 03. Internações realizadas  | Mínimo de 90%. (Quant. Internações realizadas / Quant. Internações pactuadas)*100                                 | 5%        |
| 04. Taxa de aplicação de imunoglobulina em gestantes  | Meta de 100 (Quant. Gestantes com aplicação de imunoglobulina / Total gestantes com anti RH)*100                  | 3%        |
| 05. Taxa de infecção hospitalar, setorizada   | Apresentar relatório mensal.  | 5%        |
| 06. Realizar exame de VDRL em gestantes. (parto)  | Meta de 100% (Quant. Exames em gestantes / Quant. Total gestantes)*100  | 3%        |
| 07. Realizar exame de TPHA em gestantes. (parto)  | Meta de 100% (Quant. Exames em gestantes / Quant. Total gestantes)*100  | 3%        |
| 08. Administração AZT Xarope para RN filhos de mães soropositivas para HIV                        | Meta de 100% (Quant. Administração realizadas / Quant. Total gestantes soropositivas HIV)*100                     | 3%        |
| 09. Taxa de mortalidade institucional   | Manter o indicador menor ou igual a 4%  | 5%        |
| 10. Taxa de Cesárea   | Reduzir gradativamente o indicador com variação mínima mensal de 1% até atingir o máximo de 30%                   | 5%        |
| 11. Envio das cópias das DN   | 100% das cópias das DN  | 3%        |
| 12. Taxa de infecção Hospital   | Manter o indicador menor ou igual 2,00%   | 5%        |
| 13. Acolhimento com classificação de Risco  | Implantar e manter o acolhimento com classificação de risco   | 5%        |
| 14. Manter as Comissões instituídas no Hospital em funcionamento                                  | Apresentar trimestralmente os relatórios das atividades desenvolvidas ou atas das reuniões                        | 5%        |
| 15. Realização de Teste Rápido de HIV em todas as cirurgias de urgência e eletivas.               | Meta de 100%. (Quant. Testes realizados / Total de cirurgias realizadas) * 100                                    | 5%        |



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE DIAMANTINO**  
CNPJ 03.648.540/0001-74



|  |   |             |
|--|---|-------------|
| 16. Manter o sobreaviso das especialidades pactuadas neste Documento Descritivo  | Meta de 100%.   | 8%          |
| 17. Atendimento da demanda de urgência e emergência encaminhada pela Estratégia de Saúde da Família e/ou outras unidades próprias do Município | Meta de 100%.   | 5%          |
| 18. Atendimento da demanda de exames laboratoriais necessários nas internações e demandados pela Urgência e Emergência                         | Meta de 100%. (Quant. de Exames realizados / Quant. Exames solicitados)*100             | 8%          |
| 19. Implantar e manter grupo de treinamento em humanização (GTH) para viabilizar as diretrizes do Programa HUMANIZASUS                         | Apresentar relatórios trimestrais das atividades realizadas à Supervisão Administrativa | 5%          |
| 20. Satisfação do usuário de acordo com os diferentes serviços   | Alcançar a meta de no mínimo 70% de satisfação  | 8%          |
| 21. Cumprimento das metas dos serviços habilitados   | Manter CNES Atualizado  | 5%          |
| <b>TOTAL</b>   |   | <b>100%</b> |

**TABELA DE VALORIZAÇÃO DE DESEMPENHO**

| <b><i>Faixas de pontuação</i></b> | <b><i>Percentual do Valor Fixo</i></b> |
|-----------------------------------|--|
| 91% - 100%                        | 100%                                   |
| 81% - 90%                         | 90%                                    |
| 71% - 80%                         | 80%                                    |
| 50% - 70%                         | 70%                                    |

Os Repasses dos recursos financeiros mensais estarão condicionados a apresentação dos Relatórios de acompanhamento de metas e custos constante no presente Documento Descritivo.

Diamantino-MT, 15 Março de 2019.

Elaborado por:

**CLEIDE MARIA ANZIL**  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Visto por:

**NICHOLAS DA COSTA MACHADO**  
Presidente da CEL.



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE DIAMANTINO**  
CNPJ 03.648.540/0001-74



**ANEXO III É TERMO DE ACEITE**

Ao aderir o presente credenciamento, declaramos que o .....  
por meu representante legal, conhecer o inteiro teor do Edital de Credenciamento nº 002/2019, bem como o valor o qual o Município de Diamantino se propõe a pagar pelos serviços prestados de acordo com as condições estabelecidas no Edital, especialmente em seu Anexo . I e II, quais fazem parte desta proposta discriminando sendo a discriminação do quadro abaixo:

**LOTE ÚNICO É CREDENCIAMENTO DE UNIDADE HOSPITALAR**

| DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS   | UND | QUANT. | VALOR MENSAL   | VALOR ANUAL             |
|--|-----|--------|----------------|-------------------------|
| CREDENCIAMENTO PARA CONTRATAÇÃO DE UNIDADE HOSPITALAR PRESTADORA DE SERVIÇOS MÉDICOS-HOSPITALARES, MEDIANTE A PRESTAÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS HOSPITALARES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE NO MUNICÍPIO DE DIAMANTINO-MT. | MÊS | 12     | R\$ 503.040,34 | R\$ 6.036.484,08        |
| <b>VALOR TOTAL</b>   |     |        |                | <b>R\$ 6.036.484,08</b> |

VALOR TOTAL ANUAL ESTIMADO: R\$

**1) OBS: Integram o lote único, Anexo É I e II do Edital.**

**2) OBS: Os serviços serão executados no local, endereço:**  
.....

**Forma de entrega/realização dos serviços:** Conforme Termo de Referencia e Documento descritivo.

**Prazo de entrega dos serviços:** Os serviços deverão ser executados de acordo com o contrato, termo de referencia, documento descritivo constante no edital.

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 Carimbo de CNPJ ou CPF  
(Papel timbrado da empresa)

**(Papel timbrado da empresa)**



ESTADO DE MATO GROSSO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE DIAMANTINO  
CNPJ 03.648.540/0001-74



**CREDENCIAMENTO Nº 003/2019 - INEXIGIBILIDADE N. 003/2019**  
**ANEXO IV É CARTA DE CREDENCIAMENTO**

**1. IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA:**

Nome ou Razão social

CRP nº: CNPJ ou CPF:

**DADOS BANCÁRIO:** (É OBRIGATÓRIO QUE A CONTA ESTEJA EM NOME DA EMPRESAPARTICIPANTE)

Banco  
Agência  
Conta

**ENDEREÇO:**

Rua, avenida, nº e  
complemento Bairro Município  
UF CEP Telefone Celular Fax  
E-mail

**2. TITULARES (sócios e representantes legais da empresa):**

Nome:

Formação: Identidade:

CPF: Nome:

Formação: Identidade: CPF:

**3. QUADRO TÉCNICO**

Nome:

Formação:

Identidade: CPF:

Telefone: Celular:

Nome:

Formação:

Identidade: CPF:

Telefone: Celular:

Nome:

Formação:

Identidade: CPF:

Telefone: Celular:

**4. SERVIÇOS A SEREM PRESTADOS:**

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

É recebemos os documentos que compõem o Edital e tomamos conhecimento de todas as informações e condições para o cumprimento das obrigações objeto deste credenciamento;

É as informações prestadas neste pedido de credenciamento são verdadeiras, bem como que concordamos com os termos do edital e seus anexos;



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE DIAMANTINO**  
CNPJ 03.648.540/0001-74



É temos ciência da obrigatoriedade de declarar qualquer fato superveniente impeditivo do credenciamento,e;

Éque possuímos condições de cumprir as exigências mínimas, para realização dos serviços a serem prestados;

Vimos requerer, mediante a presente, o credenciamento, em conformidade com o Edital divulgado pelo Município de Diamantino/MT, juntando a documentação exigida.

Local/data

Nome e Assinatura do representante legal da  
empresa Carimbo de CNPJ ou CPF  
(Papel timbrado da empresa)

OBS: Em caso de representação por meio de procuração particular, a mesma deverá ter firma reconhecida em cartório.

**(Papel timbrado da empresa)**





ESTADO DE MATO GROSSO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE DIAMANTINO  
CNPJ 03.648.540/0001-74



**CREDENCIAMENTO Nº 002/2019 - INEXIGIBILIDADE N. 003/2019**  
**ANEXO V É DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DE REQUISITOS LEGAIS**

Ao

Município de Diamantino

Ref: Licitação na modalidade Credenciamento nº 002/2019.

(Nome da Empresa) \_\_\_\_\_, CNPJ nº \_\_\_\_\_, sediada na Rua \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, bairro, \_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_ Município \_\_\_\_\_, por seu representante legal abaixo-assinado, em cumprimento ao solicitado no Edital do Credenciamento nº 002/2019 DECLARA, sob as penas da lei, que:

É Não possui em seu quadro de pessoal empregado(s) com menos de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e menores de 16 (dezesesseis) 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.

É 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)

Local e data

Assinatura do representante

legal

CPF:

Carimbo de CNPJ da empresa:

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

**(Papel timbrado da empresa)**



ESTADO DE MATO GROSSO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE DIAMANTINO  
CNPJ 03.648.540/0001-74



**CREDENCIAMENTO Nº 002/2019 - INEXIGIBILIDADE N. 003/2019**  
**ANEXO VI - DECLARAÇÃO DE HABILITAÇÃO**

Declaramos, para todos os efeitos legais, que a empresa ....., CNPJ ....., reúne todos os requisitos de habilitação exigidas no Edital, quanto às condições de qualificação jurídica, fiscal, trabalhista, técnica e econômico-financeira, bem como de que está ciente e concorda com o disposto em Edital de Credenciamento nº 002/2019.

Local e data  
Assinatura do representante  
legal  
CPF:  
Carimbo de CNPJ da empresa:

Obs.: No caso de microempresa e empresa de pequeno porte que, nos termos da LC 123/2006, possuir alguma restrição na documentação referente à regularidade fiscal, esta deverá ser mencionada, como ressalva, na supracitada declaração, **além de juntar o documento com restrição no envelope de habilitação.**

**(Papel timbrado da empresa)**



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE DIAMANTINO**  
CNPJ 03.648.540/0001-74



**CREDENCIAMENTO Nº 002/2019 - INEXIGIBILIDADE N. 003/2019**  
**ANEXO VII É DECLARAÇÃO DE SUPERVENIÊNCIA DE FATOS IMPEDITIVOS**

A empresa \_\_\_\_\_, CNPJ \_\_\_\_\_, sediada na rua \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, cidade \_\_\_\_\_, neste ato representada pelo Sr.(a) \_\_\_\_\_, portador do RG nº \_\_\_\_\_ e inscrito no CPF sob o número \_\_\_\_\_, 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 à habilitação para este certame licitatório no Município de Diamantino. Credenciamento nº 002/2019, na forma determinada no § 2º, do artigo 32, da Lei nº 8666/93 e alterações, devidamente assinada pelo representante legal da empresa participante.

Local e data

Assinatura do representante  
legal

CPF:

Carimbo de CNPJ da empresa:

**(Papel timbrado da empresa)**



ESTADO DE MATO GROSSO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE DIAMANTINO  
CNPJ 03.648.540/0001-74



**CREDENCIAMENTO Nº 002/2019 - INEXIGIBILIDADE N. 003/2019**  
**ANEXO VIII É DECLARAÇÃO ME EPP**

Modelo da Declaração para ME e EPP (Empregador Pessoa Jurídica)  
(Papel timbrado da empresa) ao Município de Diamantino

**Referente: Edital de Credenciamento nº 002/2019**

Para fins de participação no Credenciamento (indicar o nº registrado no Edital), a (o) (Nome completo do Proponente), CNPJ, sediada na (Endereço completo), declara, sob as penas da lei que é (Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte, conforme o caso), na forma da Lei Complementar Federal nº 123, de 14.06.2006.

**(Como prova da referida condição, apresentamos em documento anexo, CERTIDÃO emitida pela Junta Comercial para comprovação da condição de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte.)**

Local e data  
Assinatura do representante  
legal  
CPF:  
Carimbo de CNPJ da empresa:



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE DIAMANTINO**  
CNPJ 03.648.540/0001-74



**CREDENCIAMENTO Nº 002/2019 - INEXIGIBILIDADE N. 003/2019**  
**ANEXO IX É MINUTA DO CONTRATO**

O **MUNICÍPIO DE DIAMANTINO, ESTADO DE MATO GROSSO**, Pessoa Jurídica de Direito Público, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 03.648.540/0001-74, com sede administrativa na Av. Desembargador Joaquim Pereira Ferreira Mendes, n.º 2341, Bairro Jardim Eldorado, na cidade de DIAMANTINO-MT, neste ato representado pelo Prefeito Municipal em Exercício, **SR. CLAUDIMAR ANTÔNIO BARBACOVİ**, brasileiro, casado, Empresário, portador da Cédula de identidade RG n.º 0604839-0 SSP/MT e inscrito no CPF sob o n.º 537.381.521-72, residente e domiciliado na Rua Petrolina, s/nº, Bom Jesus, neste Município, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado a empresa \_\_\_\_\_, inscrito no CNPJ sob Nº 14.961.171/0001-91, com sede na Rua \_\_\_\_\_, com registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, instituído pela Portaria MS/AS 376, de 03 de outubro de 2000 e regulamentada pela Portaria MS/SAS 511/2000, sob o Nº \_\_\_\_\_, neste ato representado pelo \_\_\_\_\_, portador do RG Nº \_\_\_\_\_, inscrito no CPF Nº \_\_\_\_\_, doravante denominado **CONTRATADO**, tendo em vista os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde - SUS, estabelecidos nas Leis Federais nº. 8.080/90 e nº. 8.142/90, Portaria MS/GM Nº 3.410, de 30 de Dezembro de 2013 e Portaria MS/GM Nº 142, de 27 de Janeiro de 2014 e Portaria MS nº. 2.567 de 25 de Novembro de 2016, **RESOLVEM** celebrar o presente **CONTRATO ADMINISTRATIVO**, mediante as cláusulas e condições a seguir:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

Constitui objeto do presente contrato a prestação de serviços médicos-hospitalares, mediante a prestação de ações e serviços hospitalares de média e alta complexidade aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS conforme disposto na Portaria MS/GM Nº 2.567 de 25 de Novembro de 2016.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO**

Os serviços serão prestados em regime hospitalar em caráter eletivo e de urgência, durante todos os dias da semana, devendo atingir o fim a que se destina, com eficácia e qualidade requeridas.

**PARÁGRAFO SEGUNDO**

Integra e complementa este instrumento contratual, para todos os fins e de direito, devidamente rubricado pelas partes contratantes, os seguintes anexos:

- a) Anexo I . Termo de Referência;
- b) Anexo II . Documento Descritivo;
- c) Anexo III . Termo de Aceite.

O Documento DESCRITIVO, parte integrante INDISSOCIÁVEL deste contrato e contemplará os seguintes eixos:

- d) Assistência;
- e) Gestão; e
- f) Avaliação.

**PARÁGRAFO TERCEIRO**

Este contrato não tem caráter de exclusividade no atendimento dispensado aos usuários do Sistema Único de Saúde.

**PARÁGRAFO QUARTO**

Na execução do presente Contrato, os partícipes deverão observar as seguintes condições gerais:

I - O Acesso ao SUS se faz preferencialmente pelas unidades básicas de saúde, ressalvadas as situações de urgência e emergência;



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE DIAMANTINO**  
CNPJ 03.648.540/0001-74



- II - Encaminhamento e atendimento do usuário, de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contra referência, ressalvadas as situações de urgência e emergência;
- III - Gratuidade das ações e dos serviços de saúde executados no âmbito deste Contrato;
- IV - Atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS;
- V - Observância integral dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e respectivos gestores do SUS; e
- VI - Cumprimento de metas e indicadores quali-quantitativos para todas as atividades de saúde decorrentes desse Contrato.

## **CLÁUSULA SEGUNDA - OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA**

Em cumprimento às suas obrigações, cabem a CONTRATADA, além das obrigações constantes no Documento Descritivo e daquelas estabelecidas na legislação referente ao SUS, as seguintes:

- I. Cumprir os compromissos contratualizados, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência;
- II. Cumprir os requisitos assistenciais, em caso de ações e serviços de saúde de alta complexidade e determinações de demais atos normativos;
- III. Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores;
- IV. Realizar a gestão de leitos hospitalares com vistas à otimização da utilização;
- V. Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP;
- VI. Implantar e/ou implementar as ações previstas na [Portaria nº 529/GM/MS, de 1º de abril de 2013](#), que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente, contemplando, principalmente, as seguintes ações: implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente; elaboração de planos para Segurança do Paciente; e implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente;
- VII. Implantar o Atendimento Humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH);
- VIII. Garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza;
- IX. Arcar com todos os encargos salariais, fiscais, sociais e trabalhistas, sendo, portanto proibido atribuir ao **MUNICÍPIO** obrigações dessa natureza;
- X. Garantir o livre acesso de servidores do órgão fiscalizador, em qualquer tempo e lugar, a todos os atos e fatos relacionados direta ou indiretamente com o instrumento pactuado;
- XI. Garantir a igualdade de acesso e qualidade do atendimento aos usuários nas ações e serviços contratualizados em caso de oferta simultânea com financiamento privado;
- XII. Garantir que todo o corpo clínico realize a prestação de ações e serviços para o SUS nas respectivas especialidades, previstas no Documento Descritivo;
- XIII. Garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, idosos e indígenas, de acordo com as legislações específicas;
- XIV. Disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização de procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas;
- XV. Possuir e manter em pleno funcionamento: Comissão de Prontuário Médico, Comissão de Óbito, Comissão de Ética Médica e Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- XVI. Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica;
- XVII. Disponibilizar o acesso dos prontuários à autoridade sanitária, bem como aos usuários e pais ou responsáveis de menores, de acordo com o Código de Ética Médica.
- XVIII. Prestar as ações e serviços de saúde pactuados e estabelecidos no instrumento formal de contratualização, colocando à disposição do gestor público de saúde a totalidade da capacidade instalada contratualizada;
- XIX. Informar aos trabalhadores os compromissos e metas da contratualização, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento;
- XX. Disponibilizar a totalidade das ações e serviços de saúde contratualizados para a regulação do gestor;





**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE DIAMANTINO**  
CNPJ 03.648.540/0001-74



- XXI.** Dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços contratualizados, de acordo com o estabelecido no instrumento formal de contratualização e nos parâmetros estabelecidos na legislação específica;
- XXII.** Dispor de parque tecnológico e de estrutura física adequados ao perfil assistencial, com ambiência humanizada e segura para os usuários, acompanhantes e trabalhadores, de acordo com instrumento formal de contratualização, respeitada a legislação específica;
- XXIII.** Garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS;
- XXIV.** Dispor de serviço de atendimento ao usuário;
- XXV.** Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do hospital aos usuários em local visível e de fácil acesso;
- XXVI.** Apresentar ao **MUNICÍPIO** prestação de contas dos recursos repassados mensalmente;
- XXVII.** Manter durante toda a execução do presente instrumento, a compatibilidade com as obrigações estabelecidas e condições de habilitação assumida na sua assinatura;
- XXVIII.** Apresentar mensalmente as certidões: Previdência Social, Tributos Federais, FGTS, ações Trabalhistas, Dívida Ativa da União, do Estado e do Município;
- XXIX.** Alimentar os sistemas de notificações compulsórias conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados à assistência em saúde;
- XXX.** Registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizadas, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor;
- XXXI.** Disponibilizar a Secretaria Municipal de Saúde os dados necessários para faturamento da produção através dos sistemas oficiais do Ministério da Saúde;
- XXXII.** Alimentar o Sistema de Informações Ambulatoriais . SIA/SUS, o Sistema de Informações Hospitalares Descentralizados . SIHD/SUS e/ou qualquer outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do Sistema Único de Saúde;
- XXXIII.** Afixar aviso, em lugar visível de sua condição de entidade qualificada ao atendimento SUS;
- XXXIV.** Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES;
- XXXV.** Acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços;
- XXXVI.** Avaliar em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde a satisfação dos usuários e dos acompanhantes;
- XXXVII.** Participar dos processos de avaliação estabelecidos pelo gestor;
- XXXVIII.** Apresentar ao **MUNICÍPIO**, até o 5º dia de cada mês, relatório de prestação de contas das metas quanti-quantitativas com os resultados alcançados e a compatibilidade com o Documento DESCRITIVO, com os indicadores de Desempenho e Produtividade pactuados e análise gerencial circunstanciada;
- XXXIX.** Realizar auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos; e
- XL.** Monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos no instrumento formal de contratualização.

### **CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

A CONTRATANTE fica obrigada a:

- I. Dar conhecimento a CONTRATADA das obrigações e responsabilidades que lhe cabe acerca dos serviços objeto deste contrato;
- II. Informar previamente a CONTRATADA sobre total e qualquer anormalidade do sistema que possa influir no atendimento do usuário;
- III. Zelar para que a CONTRATADA atenda o usuário do Sistema Único de Saúde dentro das normas impostas pelo exercício da profissão;
- IV. Executar os procedimentos de auditoria médica de acordo com as normas do Conselho Federal de Medicina e DENASUS/MS; e
- V. Programar no orçamento da Secretaria Municipal de Saúde, nos exercícios subsequentes ao da assinatura do presente Contrato, os recursos necessários, nos elementos financeiros



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE DIAMANTINO**  
CNPJ 03.648.540/0001-74



específicos para custear a execução do objeto, de acordo com o sistema de pagamento previsto no Documento Descritivo de Contratualização, que integra este instrumento.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA - DOS INSTRUMENTOS DE CONTROLE**

Este Contrato Administrativo contará com uma **Comissão de Acompanhamento da Contratualização**, em cumprimento ao Art. 67 da Lei 8.666/1993 e o Art. 32 da Portaria 3.410/2013.

A composição desta Comissão será constituída por:

- ✓ 2 (dois) Representantes do Gestor Municipal;
- ✓ 2 (dois) Representante do Conselho Municipal;
- ✓ 2 (dois) Representantes do Gestor Estadual;
- ✓ 2 (dois) Representantes do Contratado; e
- ✓ 2 (dois) Representante do COSEMS.

I . Todos os representantes dos órgãos indicados deverão ter seus respectivos suplentes para que não venham a ter empecilho para realização da avaliação dos serviços nas datas apazadas previamente.

II . A Comissão de Acompanhamento de Contratualização deverá reunir-se mensalmente para monitorar e avaliar as metas e indicadores de Desempenho do Documento Descritivo através de relatórios gerenciais emitidos pela Central Municipal de Regulação do Município, pelo Hospital e outros que se fizerem necessários.

III . O cumprimento das Metas Qualitativas e Quantitativas, estabelecidas no Documento Descritivo deverá ser atestada pela Comissão de Acompanhamento de Contratualização, que estabelecerá critérios para aplicabilidade do percentual das faixas de Desempenho e retenção financeira.

As atribuições desta Comissão serão a de acompanhar a execução do presente contrato, no cumprimento das metas estabelecidas no Documento Descritivo e à avaliação da qualidade da atenção à saúde dos usuários.

#### **CLÁUSULA QUARTA - DO ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO**

A execução do presente contrato será acompanhada pela \_\_\_\_\_ da SMS e pelo Departamento de Regulação, Controle e Avaliação.

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.

#### **CLÁUSULA QUINTA - DO PRAZO DE VIGÊNCIA**

O presente contrato terá vigência de 12 (doze) meses contados à partir da data de assinatura, sendo renovado automaticamente, caso não haja manifestação em contrário.

#### **CLÁUSULA SEXTA - DOS RECURSOS FINANCEIROS**

A CONTRATANTE repassará a CONTRATADA os valores previstos na Tabela Unificada de procedimentos do Sistema Único de Saúde e respectivas Complementações Financeiras para os serviços executados, que passam a fazer parte integrante deste contrato, para os procedimentos realizados, conforme estabelecido no Anexo I - Documento Descritivo de Contratualização.

O valor total estimado para a execução do presente Contrato é de \_\_\_\_\_, sendo repassado mensalmente os valores executados pela unidade hospitalar de acordo com a produção executada.

Segue detalhamento do orçamento proposto, de acordo com o estabelecido no Documento



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE DIAMANTINO**  
CNPJ 03.648.540/0001-74



Descritivo . Anexo I:

| PROGRAMAÇÃO   | FONTE DE RECURSOS | MENSAL                | ANUAL                   |
|---|-------------------|-----------------------|-------------------------|
| <b>Orçamento Pré-Fixado E Recursos Estaduais e Municipais</b>                       |                   |                       |                         |
| • <i>Desempenho e Metas . Estado</i>  | ESTADUAL          | R\$ 250.000,00        | R\$ 3.000.000,00        |
| <b>Orçamento Variável E Recursos Federais e Municipais</b>                          |                   |                       |                         |
| • <i>Produção Ambulatorial e Hospitalar - SIH/SUS . Recurso MAC</i>                 | FEDERAL           | R\$ 78.029,40         | R\$ 936.352,80          |
| • <i>Produção Ambulatorial e Hospitalar E Exclusivo Município E Recurso Próprio</i> | MUNICIPAL         | R\$ 166.666,00        | R\$ 1.992.000,00        |
| <b>TOTAL</b>  |                   | <b>R\$ 494.695,40</b> | <b>R\$ 5.928.352,80</b> |

| PROGRAMAÇÃO DE INCENTIVOS         | MENSAL              | ANUAL                 |
|-----------------------------------|---------------------|-----------------------|
| Incentivo HOSPITAIS FILANTRÓPICOS | R\$ 5.951,23        | R\$ 71.414,76         |
| Incentivo INTEGRASUS              | R\$ 2.413,44        | R\$ 28.961,28         |
| <b>TOTAL</b>                      | <b>R\$ 8.364,67</b> | <b>R\$ 100.376,04</b> |

|                    | VALOR MENSAL         | VALOR ANUAL             |
|--------------------|----------------------|-------------------------|
| <b>TOTAL GERAL</b> | <b>R\$503.040,34</b> | <b>R\$ 6.036.484,08</b> |

Os recursos referentes aos incentivos a Hospitais Filantrópicos e IntegraSUS serão repassados ao hospital enquanto houver repasse federal para custeio. Destaca-se que este recurso não é vitalício e foi contemplado por outra instituição que administrava o Hospital, portanto, poderá ser revogado a qualquer momento.

#### PARÁGRAFO PRIMEIRO

A CONTRATADA apresentará à CONTRATANTE, mensalmente, até o dia 15 (quinze) do mês subsequente a produção digitalizada no Sistema SISAIO1 . DATASUS e BPA, ou sistema similar que atenda as exigências estabelecidas pelo DATASUS.

#### PARÁGRAFO SEGUNDO

A documentação comprobatória do atendimento prestado será emitida em duas vias, destinando-se uma para apresentação à CONTRATANTE e a outra ao controle da CONTRATADA, além dos relatórios gerenciais devidamente validados.

#### CLÁUSULA SÉTIMA - DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

.....

#### CLÁUSULA OITAVA - CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

Por se tratar de pagamento referente à produção, os valores repassados são variáveis e serão provenientes dos recursos federais, estaduais e municipais do Bloco da Média e Alta Complexidade - MAC.

#### PARÁGRAFO PRIMEIRO

Destaca-se que os recursos referentes ao incentivo Estadual estão condicionados ao atingimento das metas propostas no Documento Descritivo e só poderão ser transferidos após o repasse a ser realizado pela Secretaria de Estado de Saúde ao Município de Diamantino.

Em decorrência dos atrasos do repasse Estadual, o valor acumulado não gera direito adquirido



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE DIAMANTINO**  
CNPJ 03.648.540/0001-74



da entidade hospitalar contratada que, para recebê-lo, deverá prestar conta financeira e comprovar as respectivas despesas, ficando o repasse limitado à efetiva despesa que extrapolar os recursos federais e municipais.

**CLAUSULA NONA - DO ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO**

A fiscalização e o acompanhamento serão exercidos pelo Servidor Responsável, designado pela administração.

O servidor responsável registrará em relatório as deficiências verificadas na execução dos serviços, encaminhando cópias à CONTRATADA, para a imediata correção das irregularidades apontadas, sem prejuízo da aplicação das penalidades previstas neste Contrato;

Em conformidade com os artigos 73 a 76 da Lei nº 8.666/93, o recebimento dos serviços será efetuado, que após comprovação acerca das especificações, da qualidade e quantidade dos serviços prestados, encaminhará a respectiva Nota Fiscal/Fatura para área financeira;

O pagamento será efetuado em até 15 dias após atestado pelo fiscal de contrato.

**CLÁUSULA DECIMA - DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL**

O presente CONTRATO poderá ser aditado, alterado, parcial ou totalmente, mediante prévia justificativa por escrito que deverá conter a declaração de interesse de ambas as partes e autorização do Secretário Municipal de Saúde.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA RESCISÃO**

O presente instrumento poderá ser rescindido a qualquer momento, por qualquer das partes, mediante comunicação expressa, de uma a outra, respeitada a antecedência mínima de 120 (cento e vinte) dias, contados a partir da data de recebimento, desde que devidamente justificadas e na forma da Lei, prevenidas as partes por interpelação judicial ou extrajudicial formalizada.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DO FORO**

Fica eleito o Foro de ....., com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questões oriundas deste contrato, que não puderem ser resolvidas pelas partes.

E, por estarem justas e contratadas, assinam o presente contrato em 03 (três) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

....., ..... de ..... de 20.....

.....

Contratada

.....

Prefeito Municipal

Testemunhas:

\_\_\_\_\_  
Nome  
R.G.

\_\_\_\_\_  
Nome  
R.G.