ATO CONVOCATÓRIO N° 170/2023

PROCESSO G-DOC Nº 19852

1. DA APRESENTAÇÃO

1.1. O INSTITUTO GÊNNESIS GESTÃO EM SAÚDE, EDUCAÇÃO E TECNOLOGIA, sociedade civil sem fins lucrativos, com personalidade jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 21.236.845/0006-65, qualificada como Organização Social pelo Decreto Estadual nº 9.553/19, filial estabelecida na Rua Ali Mustafa Karfan, Qd. 07, Lt. 11, Setor Social (Karfan II), Itumbiara/GO, CEP 75.509-855, torna público para os interessados, que realizará processo de seleção de prestadores de serviços pela modalidade "Ato Convocatório". Trata-se o presente Ato Convocatório, de procedimento próprio para contratação de serviço, realizado por pessoa jurídica de direito privado, a ser julgada pelo critério de **MENOR PREÇO**, sem qualquer vinculação com a lei n° 8.666/93 ou à Lei n° 14.133 de 1° de abril de 2021 (Nova Lei de Licitações), sujeitando-se exclusivamente ao regulamento de compras e contratação da CONTRATANTE.

2. DA FUNDAMENTAÇÃO JURÍDICA

2.1. Trata-se o presente Ato Convocatório, de procedimento próprio para contratação de serviço, realizado por pessoa jurídica de direito privado, **sem qualquer vinculação com a lei n° 8.666/93 (Lei de Licitações) ou à Lei n° 14.133, de 1° de abril de 2021 (Nova Lei de Licitações)**, sujeitando-se exclusivamente ao regulamento de compras da CONTRATANTE.

2.2. O Regulamento de Compras e Contratações, encontra-se disponível no site da CONTRATANTE: www.institutogennesis.org.br

3. DA RECEITA

3.1. As despesas de contratação e execução do objeto deste Ato Convocatório ocorrerão por conta da receita do **Contrato de Gestão nº 38/2022 – SES/GO, Hospital Estadual de Itumbiara São Marcos - HEI**, em consonância com os repasses provenientes do instrumento contratual denominado "Contrato de Gestão", firmado entre o Instituto Gênnesis e o governo do Estado de Goiás, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde.

3.2. A empresa participante desde já é ciente de que o pagamento do valor dos serviços prestados depende exclusivamente do repasse de verbas públicas oriundas do contrato de gestão firmado entre a CONTRATANTE e o Parceiro Público, podendo ocorrer atrasos em vista de sua natureza jurídica e de controle inerentes à sua origem.

4. DO OBJETO DA CONTRATAÇÃO

4.1. Contratação de empresa para **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM ONCOLOGIA INCLUINDO: SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS EM ONCOLOGIA CLÍNICA, MANIPULAÇÃO, INFUSÃO E ACOMPANHAMENTO DE QUIMIOTERAPIAS, GERENCIAMENTO TÉCNICO, ADMINISTRATIVO, LOGÍSTICO, MEDICAMENTOS PORTE APAC E DE ALTO CUSTO, INSUMOS EM GERAL, MÃO DE OBRA ASSISTENCIAL, SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS EM ONCOLOGIA, E, CIRURGIA ONCOLÓGICA EM DERMATOLOGÍA, GASTROENTEROLOGIA, PEDIATRÍA, PNEUMOLOGIA,**

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://gdoc.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 268753 e o código verificador 19852.

PROCTOLOGIA, UROLOGÍA, GINECOLOGÍA, MASTOLOGIA E CUIDADOS PALEATIVOS DESTINADO AO TRATAMENTO DOS PACIENTES ATENDIDOS NA UNIDADE DE ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA do Hospital Estadual de Itumbiara – São Marcos, visando garantir a cobertura assistencial dos pacientes portadores de câncer.

5. DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

5.1. Os serviços serão prestados em favor do HEI – Hospital Estadual de Itumbiara - São Marcos - HEI, localizado na Praça, Rua Sebastião Xavier, nº 66 - Centro, Itumbiara - GO, 75.513-540.

6. DA PARTICIPAÇÃO

6.1. Poderão participar do Processo de Seleção de Fornecedores todos os interessados em contratar com o Instituto Gênnesis, empresas que atuem em atividade econômica compatível com o seu objeto.

6.2. Não será admitida a participação, nesta contratação:

6.2.1. De Pessoa Jurídica que tenha sido declarada inidônea pela Administração Pública federal, estadual ou municipal, nos termos do artigo 87, inciso IV, da Lei Federal nº 8.666/1993.

6.2.2. A participação simultânea de empresas, cujos sócios ou diretores, responsáveis técnicos ou integrantes da equipe técnica pertençam a mais de uma empresa proponente;

6.2.3. A participação das empresas que se encontrem em processo falimentar, dissolução ou liquidação, concurso de credores e empresas estrangeiras que não estejam regularmente constituídas no Brasil.

6.2.4. De Pessoas Físicas

6.2.5. Que sejam dirigentes ou empregados do Instituto;

6.2.6. Servidor Público que possa ter conflito de interesse com a entidade;

6.2.7. Servidor Público detentor de cargo em comissão ou função comissionada ou gratificada, no âmbito do órgão fiscalizador do contrato de gestão do qual sejam signatários ao Instituto Gênnesis e o ente público, que possa ter conflito de interesse com a entidade;

6.2.8. Parentes consanguíneos ou afins, e seus respectivos cônjuges até o terceiro grau das pessoas elencadas nos incisos 6.2.5 ao 6.2.7;

6.2.9. Pessoas Jurídicas nas quais as pessoas elencadas nos incisos 6.2.5 à 6.2.8 tenham participação societária;

7. DOS ESCLARECIMENTOS

7.1. Os pedidos de esclarecimentos deverão ser realizados na Visita Técnica.

7.2. Se das consultas resultar a necessidade de modificar o Ato Convocatório e/ou seus Anexos, a alteração será divulgada no sítio eletrônico do Instituto Gênnesis https://institutogennesis.org.br/.

8. DA ENTREGA DOS DOCUMENTOS

ETAPA	DESCRIÇÃO	DATA
1	Publicação do Ato Convocatório	**12/09/2023**

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://gdoc.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 268753 e o código verificador 19852.

2	Recebimento da proposta de preço e documentação de habilitação obrigatoriamente via e-mail: processoseletivo2023@institutogennesis.org.br	**Até as 17h do dia 26/09/2023**

8.1. Os Documentos de Habilitação e a Proposta de Preços deverão ser encaminhados obrigatoriamente via e-mail: processoseletivo2023@institutogennesis.org.br
8.2. Inserir no assunto do e-mail enviado o número do Ato Convocatório o qual participará, podendo ser desconsideradas as propostas enviadas sem a indicação do Ato Convocatório
8.3. A data limite para o envio dos documentos de habilitação e da proposta de preços será até as 17h do dia 26 de setembro de 2023.
8.4. Não serão considerados documentos e propostas enviados após a data limite.
8.5. Os documentos de Habilitação e a Proposta de Preços deverão estar de acordo com o exigido no Ato Convocatório e os seus anexos.
8.6. A data limite de recebimento das propostas poderá ser prorrogada, por conveniência do Instituto Gênnesis, desde que justificado. Neste caso, será divulgado apenas em seu sítio eletrônico https://institutogennesis.org.br/ o novo prazo para recebimento das propostas.

9. DOS DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO

Os documentos deverão ser apresentados em arquivos individuais, no formato PDF, sequencialmente por item de habilitação, em **um único e-mail**.

9.1. Habilitação Jurídica

9.1.1. Prova de inscrição do ato constitutivo, Estatuto ou Contrato social com suas alterações ou consolidado, com objetivo social compatível com o anexo I do presente Ato Convocatório. Tratando- se de empresa estrangeira, decreto de autorização para funcionamento, com prova de eleição de seu administrador, se for o caso;
9.1.2. Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica, regular;
9.1.3. Inscrição Estadual ou declaração de isento;
9.1.4. Inscrição Municipal ou declaração de isento;
9.1.5. Documento de identidade do representante legal, sócio ou procurador, que assina os documentos e propostas entregues;
9.1.6. Procuração pública ou particular, quando os documentos e propostas entregues forem assinados por pessoa diversa da legalmente autorizada nos atos constitutivos, para representar com amplos poderes a proponente no Processo Seletivo;
9.1.7. Cada pessoa poderá representar apenas uma empresa;
9.1.8. Preenchimento da Declaração de Sujeição aos Termos do Ato Convocatório – Anexo II
9.1.9. Preenchimento da Declaração de Ausência de Vínculo – Anexo III
9.1.10. Preenchimento da Declaração de Conduta Ética e Anticorrupção – Anexo IV
9.1.11. Preenchimento dos Dados Cadastrais da Proponente – Anexo VIII

9.2. Habilitação Fiscal e Trabalhista

9.2.1. Prova de Regularidade Fiscal concernente aos tributos federais e à Dívida Ativa da União, por meio de "Certidão Conjunta emitida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil – SRFB e Procuradoria Geral da Fazenda Nacional – PGFN".
9.2.2. Prova de situação regular para com a Fazenda Estadual do Estado de Goiás,

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://gdoc.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 268753 e o código verificador 19852.

independentemente da sede do proponente, que deverá ser feita por meio de Certidão Negativa de Débitos inscritos na Dívida Ativa Estadual.

9.2.3. Prova de situação regular para com a Fazenda Municipal da Sede do proponente, que deverá ser feita por meio de Certidão Negativa de Débitos inscritos na Dívida Ativa Municipal.

9.2.4. Prova de situação regular perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS (art. 27, alínea "a", Lei nº 8.036, de 11/05/90), através da apresentação do CRF - Certificado de Regularidade do FGTS, emitida pela Caixa Econômica Federal.

9.2.5. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei 5.452, de 1º de maio de 1943.

9.2.6. Certidão Negativa Correcional (CGU-PJ, CEIS, CNEP e CEPIM) emitida pela Controladoria Geral da União.

9.2.7. Certidão Negativa de Licitantes Inidôneos emitida pelo Tribunal de Contas da União – TCU

9.2.8. Todas as certidões que não trouxerem gravado o prazo de validade serão aceitas com 60 (sessenta) dias contados da data da sua expedição.

9.2.9. Para todos os casos serão admitidas certidões positivas com efeito de negativa.

9.3. Habilitação Técnica

9.3.1. A empresa participante deverá apresentar Atestado de Capacidade Técnica em prestação de serviços voltados para atendimento em Unidade Hospitalar, emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado, comprovando que a empresa ou o Responsável Técnico ou o Sócio Administrador executou ou executa serviços em Unidade Hospitalar com no mínimo 50 leitos de internação;

9.3.2. Comprovante de Regularidade junto ao Conselhos de Medicina do local de atuação da empresa participante e do Responsável Técnico;

9.3.2.1. Na eventualidade de a proponente não possuir registro no CREMEGO, deverá, no ato da assinatura do contrato, apresentar documentos que comprovem que requereu o seu registro no referido Conselho, sendo-lhe concedido o prazo de até 90 (noventa) dias para apresentar a Certidão definitiva de inscrição. Deverá, neste caso, ser apresentadaa a Certidão que comprove a regularidade junto ao Conselho Regional de Medicina no local da Sede da proponente;

9.3.3. Apresentar prova de que a proponente dispõe, integrando de seu quadro de pessoal, profissional especialista com comprovação de experiência: médico **ONCOLOGISTA CLINICO e CIRURGIÃO ONCOLÓGICO**, declarando além da experiência exigida, que disponibiliza para execução do objeto, as demais especialidades em oncologia, incluindo manipulação, infusão e acompanhamento de quimioterápicos, gerenciamento técnico, administrativo, logístico, medicamentos, insumos em geral, mão de obra assistencial e fornecendo médicos nas especialidades de oncología clínica, cirurgias oncológicas em dermatología, gastroenterologia, pediatría, pneumologia, proctologia, urología, ginecología, mastologia e cuidados paleativos destinados ao tratamento dos pacientes atendidos na Unidade de Alta Complexidade em Oncologia do Hospital Estadual de Itumbiara – São Marcos, visando garantir a cobertura assistencial dos pacientes portadores de câncer.

9.3.4. Registro do Responsável Técnico da empresa no respectivo conselho das categorias profissional;

9.3.5. Declaração de Visita Técnica – Anexo VII, conforme cláusulas 22.12 e 22.13.

9.3.6. Certificado de qualidade dos serviços laboratoriais e anatomia patológica VÁLIDO,

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://gdoc.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 268753 e o código verificador 19852.

sendo admitido ISO, ONA, PALC ou outro equivalente.

9.3.7. Certificado de Qualidade válido dos serviços laboratoriais em análises clínicas de acordo com RDC-302/ 2005 - ANVISA/MS (Programa de Proficiência legal - Controle Externo de Qualidade) em nome da Participante devendo ser apresentado certificado anual em nível de Excelência;

9.4. QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA

9.4.1. A empresa participante deverá apresentar o Balanço Patrimonial e Demonstração do Resultado do Exercício, referente ao último exercício social já exigíveis apresentados na forma da Lei, sendo elaborada através do SPED – Sistema Público de Escrituração Digital – ou registrada em cartório que comprovem a boa situação financeira da pessoa jurídica vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios.

9.4.1.1. A empresa deverá apresentar os documentos na forma que obedeçam às Normas Contábeis determinadas pelo Conselho Federal de Contabilidade.

9.4.1.2. Os documentos solicitados deverão conter a assinatura do contador responsável pela elaboração dos referidos, bem como do proprietário ou sócios da empresa.

9.4.1.3. A sociedade constituída há menos de 12 (doze) meses, no exercício social em curso, deverá apresentar o Balanço de Abertura.

9.4.1.4. A documentação apresentada deverá conter:

9.4.1.4.1. Índice de Liquidez Corrente (ILC) – indica o quanto a empresa possui em recursos disponíveis, bens e direitos realizáveis em curto prazo, para saldar suas dívidas em curto prazo; ILC = Ativo Circulante/Passivo Circulante.

9.4.1.4.2. Índice de Liquidez Geral (ILG) – além das disponibilidades financeiras engloba o saldo do estoque, demonstra a saúde financeira da empresa incorrendo em disponibilidades, bens e direitos realizáveis no curso do exercício seguinte para liquidar suas obrigações, com vencimento neste mesmo período; ILG = Ativo Circulante + Realizável em Longo Prazo/Passivo Circulante + Exigível em Longo Prazo.

9.4.1.4.3. Índice de Solvência Geral (ISG) – indica quanto à empresa dispõe em Ativos (totais) para pagamento do total de suas dívidas e envolvem, além dos recursos líquidos, também os permanentes; ISG = Ativo Total/Passivo Circulante + Exigível em Longo Prazo;

9.4.1.4.4. A boa situação financeira será avaliada pelos índices de Liquidez Geral (LG) ≥ 1,0; Solvência Geral (SG) ≥ 1,0; e Liquidez Corrente (LC) ≥ 1,0.

10. DA PROPOSTA DE PREÇOS

10.1. A proposta de preços deverá ser elaborada em língua portuguesa e moeda nacional, em uma via, sem emendas, rasuras ou entrelinhas, em papel timbrado da empresa, contendo o número deste Processo de Seleção e indicação da validade da proposta, constituída como segue:

10.2. Preenchimento do ANEXO VI.

10.3. Validade da proposta de no mínimo 60 (sessenta) dias.

10.4. Não serão consideradas válidas as propostas entregues em desacordo com o presente Ato Convocatório, à exceção daqueles dados de mera formalidade que possam ser supridos por outros documentos que tragam a informação.

10.5. O preço deverá trazer incluídas todas as despesas relativas à execução do serviço, inclusive os encargos sociais e trabalhistas.

10.6. Os erros materiais, de grafia, inversão ou supressão de letras não serão motivos de desclassificação, desde que o erro, inversão ou supressão implique em dúvida sobre a

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://gdoc.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 268753 e o código verificador 19852.

descrição do produto, cuja correção poderá ser procedida pela representante legal da empresa proponente no ato da verificação, se for o caso.

10.7. Os erros de soma ou multiplicação, bem como a divergência que ocorrer entre o preço unitário e o total do item serão corrigidos automaticamente pela CONTRATANTE, tendo como base o preço unitário.

10.8. Poderá ser solicitado a apresentação de Planilha de Custo e Formação de preços junto à proposta.

11. DOS CRITÉRIOS DE JULGAMENTO E ANÁLISE

11.1. O Processo de Seleção de Fornecedor será analisado, julgado, e serão classificadas as propostas que estiverem de acordo com os critérios de avaliação constantes neste Ato Convocatório e sempre obedecendo o Regulamento de Compras e Contratações do Instituto Gênnesis.

11.2. O Instituto Gênnesis a qualquer tempo poderá desclassificar a proposta ou desqualificar o proponente sem que a esse caiba o direito de indenização, na hipótese de vir a tomar conhecimento de fato ou de circunstância que desabone sua idoneidade financeira ou técnica, ou ainda que comprometa sua capacidade de entrega e qualidade dos serviços.

11.3. Serão desclassificadas/inabilitadas as propostas que:

11.3.1. Cujo objeto não atenda à legislação aplicável, especificações, prazos e condições fixados no Ato Convocatório;

11.3.2. Que apresentem preços inexequíveis, isto é, inferior aos valores referenciais praticados no mercado;

11.3.3. Impuserem condições ou contiverem ressalvas em relação às condições estabelecidas neste Ato Convocatório;

11.3.4. Apresentarem informações inverídicas;

11.3.5. Apresentarem documentos ilegíveis de modo a impedir a comprovação das informações a que se destinam;

11.3.6. Deixarem de responder às diligências, quando solicitadas e dentro do prazo estabelecido;

11.3.7. Deixarem de apresentar os documentos solicitados neste Ato Convocatório;

11.3.8. Não cumprimento dos requisitos de habilitação

11.4. Será lograda vencedora a empresa que estiver de acordo com a Habilitação Jurídica, Fiscal/Trabalhista, Técnica e Financeira, e que apresentar o menor valor global, de acordo com o especificado no Anexo VI do Ato Convocatório.

11.5. O Instituto Gênnesis ao seu critério, poderá diligenciar para esclarecer dúvidas ou confirmar o teor das, comprovações e documentos, aplicando-se, em caso de falsidade, às sanções previstas na Política de Compras e Contratações da Instituição.

11.6. Será contratada uma única empresa para a prestação do serviço descrito no objeto.

12. DO RESULTADO RECURSOS E HOMOLOGAÇÃO

12.1. Realizada a análise e julgamento das propostas das empresas proponentes, o Resultado e Termo de Homologação serão publicados no sítio eletrônico do Instituto Gênnesis https://institutogennesis.org.br/.

12.2. Após a publicação do resultado, inicia-se o prazo de 02 (dois) dias úteis para quaisquer interpelações.

12.3. Findado o prazo para recurso, o Instituto Gênnesis terá prazo de 07 (sete) sete dias úteis para resposta, posteriormente, publicará o Termo de Homologação no sítio eletrônico do

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://gdoc.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 268753 e o código verificador 19852.

13. DA CELEBRAÇÃO DO CONTRATO E INÍCIO DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

13.1. A contratação decorrente do Ato Convocatório, será formalizada mediante a assinatura do Termo de Contrato;

13.1.1. Se, por ocasião da celebração do Contrato algum dos documentos apresentados pelo fornecedor para fins de comprovação da regularidade fiscal e trabalhista estiverem com o prazo de validade expirado, o Instituto Gênnesis verificará a situação por meio eletrônico hábil de informações, certificando nos autos do processo a regularidade e anexando os documentos passíveis de obtenção por tais meios, salvo impossibilidade devidamente justificada.

13.1.2. Se não for possível atualizar os documentos aludidos no subitem 13.1.1. por meio eletrônico hábil de informações, o fornecedor será notificado para, no prazo de 02 (dois) dias úteis, comprovar a sua situação de regularidade mediante a apresentação das certidões respectivas com prazos de validade em vigência, sob pena de a contratação não se realizar.

13.2. Encaminhado o contrato, a CONTRATADA terá o prazo máximo de até 2 dias para análise jurídica do contrato e respectiva assinatura. A não devolução do contrato assinado, no prazo fixado, poderá ser interpretado pela CONTRATANTE como desistência da contratação.

13.2.1. ara assinatura do contrato é obrigatória a comprovação da qualidade de representante legal da empresa e, na hipótese de não constar nos autos referida comprovação, deverá a empresa proponente enviar procuração pública ou particular com reconhecimento de firma em que constem poderes para assinatura em nome da empresa, no ato do envio do Contrato assinado.

13.2.2. No caso de assinatura manuscrita, o contrato deverá ser devolvido pessoalmente ou postado via SEDEX no prazo máximo de até 02 (dois) dias úteis contados da data do seu recebimento.

13.3. Para início dos serviços considera-se a data informada na Ordem de Início dos Serviços, a ser emitida pela CONTRATANTE, após assinatura do contrato.

13.3.1. A Ordem de Início dos Serviços será encaminhada via e-mail para a empresa CONTRATADA.

14. DA EXECUÇÃO, DO ACRÉSCIMO, DA SUPRESSÃO E DA SUBCONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS

14.1. Compete à empresa vencedora, doravante denominada CONTRATADA, na execução do objeto do presente Ato Convocatório, conforme descrito no Anexo I:

14.2. Acréscimos e supressões poderão ocorrer de comum acordo entre as partes, obedecido o regulamento de compras e, deverão ser precedidos de instrumento formal.

14.3. Não será admitida subcontratação de serviços, à exceção daqueles que por suas características e técnica não puderem ser executados pela CONTRATADA.

14.4. Todo profissional alocado na prestação de serviço será de exclusiva responsabilidade da CONTRATADA.

14.5. As obrigações decorrentes do presente processo de seleção de fornecedor, serão formalizadas através da assinatura de contrato de prestação de serviços, do qual fará parte, independentemente de transcrição, o presente Ato Convocatório, seus anexos e a proposta do Contratado, no que couber.

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://gdoc.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 268753 e o código verificador 19852.

15. DO PRAZO E DA PRORROGAÇÃO

15.1. O prazo de vigência do contrato será de 12 (doze) meses, contados da assinatura do contrato, podendo ser prorrogado por prazos iguais e sucessivos até o limite estabelecido no Regulamento de Compras da CONTRATANTE.

15.2. As prorrogações deverão ser previamente ajustadas, mediante termo aditivo.

16. CONDIÇÕES DE FATURAMENTO E PAGAMENTO

16.1. No caso de serviços, o pagamento será efetuado pela CONTRATANTE em até 30 dias contados após o aceite definitivo pelo gestor do contrato da nota fiscal emitida pela contratada.

16.2. No primeiro e último mês de contrato, o valor da fatura deverá ser proporcional à quantidade de dias do mês de início da execução e do mês de término dos serviços, tendo como base de cálculo o valor mensal do serviço, dividido por 30 (trinta) dias e multiplicado pelo número de dias dos meses em questão, para o serviço contratado.

16.3. A Nota Fiscal não aprovada será devolvida para a empresa CONTRATADA para as necessárias correções, com as informações que motivaram sua rejeição.

16.4. A devolução da fatura não aprovada pelo CONTRATANTE, em hipótese nenhuma servirá de pretexto para que a empresa CONTRATADA suspenda a execução dos serviços.

16.5. É condição indispensável para que os pagamentos ocorram no prazo estipulado, que os documentos hábeis apresentados para o recebimento não se encontrem com incorreções, caso haja alguma incorreção, o pagamento será realizado somente após estas estarem devidamente sanadas, respeitando o fluxo interno da CONTRATANTE.

16.6. Nenhum pagamento será efetuado à CONTRATADA enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação financeira, que, eventualmente, lhe tenha sido imposta em virtude de penalidade ou inadimplência, exclusivamente com relação ao objeto desta contratação.

16.7. Conforme todas as exigências descritas no Ato Convocatório e Anexos;

16.8. O pagamento será realizado via transferência bancária.

16.9. Os dados bancários da empresa CONTRATADA deverão ser informados no corpo da nota fiscal de serviço quando apresentada;

16.10. Informar na nota fiscal o número do Contrato de Prestação de Serviços e do Contrato de Gestão SES/GO da unidade;

16.11. A empresa CONTRATADA deverá apresentar até o dia 05 (cinco) do mês subsequente ao do serviço prestado, a Nota Fiscal dos serviços, faturada de acordo com o CNPJ individual das unidades da CONTRATANTE. Não será recebida nota fiscal apresentada após o dia 05. O gestor do contrato solicitará à CONTRATADA o cancelamento da nota fiscal, e a CONTRATADA realizará a emissão no mês posterior.

16.12. O desconto correspondente as glosas serão efetuadas no mês seguinte a sua apuração;

16.13. Sob nenhuma hipótese serão realizados adiantamentos.

16.14. As faturas deverão ser apresentadas com os documentos abaixo:

16.14.1. Prova de regularidade fiscal concernente aos tributos federais e à Dívida Ativa da União, por meio de Certidão Conjunta emitida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil – SRFB e Procuradoria – Geral da Fazenda Nacional – PGFN;

16.14.2. Prova de situação regular para com a Fazenda Estadual do Estado de Goiás, independente da sede do proponente, que deverá ser feita por meio de Certidão Negativa de Débitos inscritos na Dívida Ativa Estadual;

16.14.3. Prova de situação regular para com a Fazenda Municipal da Sede do Proponente,

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://gdoc.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 268753 e o código verificador 19852.

que deverá ser feita por meio de Certidão Negativa de Débitos inscritos na Dívida Ativa Municipal; no caso de obras e serviços.

16.14.4. Prova de situação regular perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço FGTS (art. 27, alínea "a", Lei 8.036, de 11/05/90, através da apresentação do CRF – Certificado de Regularidade do FGTS, emitida pela Caixa Econômica Federal;

16.14.5. Prova de regularidade com a Justiça do Trabalho;

16.14.6. Relatório contendo as evidências das atividades realizadas com memória de cálculo (detalhamento dos valores que originaram o valor total da NF).

16.14.7. Folha de Ponto dos Profissionais;

16.14.8. Escala de Trabalho REALIZADA assinada pelo coordenador do serviço ou representante da empresa;

16.14.9. Folha de Pagamento e comprovante de pagamento dos profissionais;

16.14.10. Guia do FGTS e comprovante de pagamento;

16.14.11. Guia do INSS e comprovante de pagamento;

16.14.12. Guia do IRRF e comprovante de pagamento;

16.14.13. Poderá ser retido do pagamento devido, o valor correspondente aos prejuízos e danos sofridos pela CONTRATANTE ou terceiros, produzidos por empregados, prepostos ou eventuais subcontratados, decorrentes de ação ou omissão, por culpa ou dolo, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

16.14.14. Enviar para o fiscal de contrato devidamente assinada pela contratada a "Planilha SES-GO 0530 informações da folha de pagamento dos funcionários do mês de referência. (essa planilha e para atender o Ofício Circular nº 473/2022 – SES" e sempre temos problemas com a data de entrega da mesma, o preenchimento da planilha identificada como "Matriz 0530", a qual tem por objetivo elencar os gastos da empresa terceirizada com seu pessoal), até o primeiro dia util.do mês referente.

17. GESTÃO E FISCALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

17.1. O Instituto Gênnesis designará através de Portaria, funcionário para atuar como Gestor do Contrato, com a função de fazer toda a comunicação formal com a CONTRATADA, ser responsável pela emissão das Ordens de Serviço, controlar a execução do contrato, proceder regularmente a competente fiscalização dos serviços, a fim de comprovar o fiel e correto cumprimento da execução contratual e dar encaminhamento às notas fiscais, quando do recebimento dos serviços;

17.2. Considerando a necessidade de agilização dos procedimentos, a tramitação/comunicação do(s) documento(s) a ser(em) encaminhado(s) à CONTRATADA poderão ser realizados através de via digital (e-mail);

17.3. Não obstante a Contratada ser a única e exclusiva responsável pela execução de todos os serviços, à Contratante é reservado o direito de, sem que de qualquer forma restrinja a plenitude dessa responsabilidade, exercer a mais ampla e completa fiscalização sobre os serviços, diretamente ou por prepostos designados, podendo para isso verificar e exigir a perfeita execução do contrato em todos os termos e condições;

17.4. A fiscalização não exclui e nem reduz a responsabilidade da Contratada, mesmo perante terceiros, por quaisquer irregularidades nos serviços, inclusive resultantes de utilização de pessoal inadequado ou sem qualificação e/ou habilitação necessária, não implicando corresponsabilidade da Contratante;

17.5. A Contratante possui amplo poder de fiscalização, tendo autoridade para paralisar ou interditar, total ou parcialmente, a realização dos serviços, caso haja situação iminente de

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://gdoc.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 268753 e o código verificador 19852.

risco aos usuários;

18. DO REAJUSTE

18.1. Os valores unitários são fixos e irreajustáveis pelo período de 12 (doze) meses, podendo ser reajustado em caso de acordo prévio entre as partes.

19. DA RESCISÃO

19.1. Por rescisão bilateral (distrato), caso em que nenhuma das partes poderá exigir qualquer compensação pecuniária a título de indenização de qualquer natureza.
19.2. Por rescisão unilateral (desistência ou renúncia), observado o prazo de no mínimo 30 (trinta) dias para a comunicação prévia, por escrito, entregue diretamente ou via postal, com prova de recebimento, caso em que a parte que se sentir prejudicada poderá buscar o ressarcimento por perdas e danos.
19.3. Por rescisão decorrente de inadimplência de quaisquer de suas cláusulas e condições ajustadas, caso em que poderá haver ressarcimento por perdas e danos, sem prejuízo das demais cominações legais.

20. DAS OBRIGAÇÕES

20.1. Além das obrigações ajustadas neste Ato Convocatório e seus anexos, as partes se submeterão às obrigações impostas no contrato de prestação de serviços.

21. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

21.1. A CONTRATANTE se reserva o direito de revogar o presente Ato Convocatório, por sua exclusiva conveniência, a qualquer tempo, antes da assinatura do contrato, sem que caiba a qualquer proponente o direito de exigir compensação pecuniária ou indenização.
21.2. A CONTRATANTE, no cumprimento das suas obrigações, enquanto entidade qualificada como Organização Social, gestora de patrimônio público, sempre se pautou pelos princípios da transparência e da moralidade, razão pela qual não admitirá qualquer ato que conspurque seu nome.
21.3. A CONTRATANTE se exime de qualquer responsabilidade imposta a qualquer das proponentes, em razão de danos pessoais, materiais ou morais produzidos em razão do presente Ato Convocatório ou em decorrência do cumprimento do contrato.
21.4. A CONTRATADA se responsabilizará por qualquer dano, inclusive ambiental produzido, por culpa ou dolo de seus prepostos, contratados ou subcontratados, respondendo pelos reparos e penalidades estipuladas em lei.
21.5. A CONTRATADA é responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, tributários e outros resultantes da execução do contrato.
21.6. A participação das proponentes, ofertando proposta de preços, implica na aceitação integral e incondicional dos termos do presente Ato Convocatório, seus anexos e instruções.
21.7. Caso necessário, o setor responsável pelo Processo de Seleção de Fornecedor acionará os participantes para solicitar informações complementares e documentos de habilitação, sob pena de inabilitação da empresa que não cumprir o prazo determinado.
21.8. As empresas classificadas poderão ser convocadas para sessão de negociação de preços, sendo que nesta nenhuma mudança será admitida na proposta inicial, exceto o preço;
21.9. O resultado será divulgado no site da INSTITUIÇÃO www.institutogennesis.org.br
21.10. O não comparecimento para assinatura do contrato caracterizará a desistência tácita,

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://gdoc.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 268753 e o código verificador 19852.

procedendo a Instituição ao chamamento da empresa classificada com o menor preço subsequente.

21.11. A proponente é responsável pela fidelidade e legitimidade das informações prestadas e dos documentos apresentados em qualquer fase do processo de seleção bem como no fornecimento/execução do objeto licitado. A falsidade de qualquer documento apresentado ou a inverdade das informações nele contidas implicará a imediata desclassificação da proponente que o tiver apresentado, ou, caso tenha sido vencedora, na rescisão do contrato, sem prejuízo das demais sanções cabíveis.

21.12. A empresa proponente deverá realizar visita técnica ao local de prestação dos serviços, **até o último dia útil anterior à data fixada para envio da proposta**, mediante prévio agendamento de horário, com o objetivo de conhecer e examinar todos os detalhes da Unidade, para tomar ciência das características da Unidade, dos equipamentos, eventuais dificuldades que possam existir para a execução dos serviços e levantar toda e qualquer informação necessária para a elaboração da sua proposta de preços. A não apresentação da Declaração de Visita Técnica ou sua apresentação sem a assinatura do representante da Unidade de Saúde, será motivo para inabilitação da proponente.

21.13. Para agendamento da visita técnica, a proponente deverá entrar em contato com o Gerente Operacional da Unidade, através do e-mail danilo.vieira@institutogennesis.org.br

22. ANEXOS

22.1. Integram o presente Ato Convocatório os seguintes anexos:

Anexo I – Elementos Técnicos

Anexo II – Declaração de Sujeição do Ato Convocatório

Anexo III – Declaração de Ausência de Vínculo

Anexo IV – Declaração de Conduta Ética e Anticorrupção

Anexo V – Acordo de Nível de Serviço – SLA

Anexo VI – Modelo de Proposta

Anexo VII – Declaração de Visita Técnica

Anexo VIII – Dados Cadastrais da Proponente

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://gdoc.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 268753 e o código verificador 19852.

ANEXO I – ELEMENTOS TÉCNICOS

1. OBJETO DA CONTRATAÇÃO

1.1. Contratação de empresa para **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM ONCOLOGIA INCLUINDO: SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS EM ONCOLOGIA CLÍNICA**, **MANIPULAÇÃO, INFUSÃO E ACOMPANHAMENTO DE QUIMIOTERAPIAS, GERENCIAMENTO TÉCNICO, ADMINISTRATIVO, LOGÍSTICO, MEDICAMENTOS PORTE APAC E DE ALTO CUSTO, INSUMOS EM GERAL, MÃO DE OBRA ASSISTENCIAL, SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS EM ONCOLOGIA, E, CIRURGIA ONCOLÓGICA EM DERMATOLOGÍA, GASTROENTEROLOGIA, PEDIATRÍA, PNEUMOLOGIA, PROCTOLOGIA, UROLOGÍA, GINECOLOGÍA, MASTOLOGIA E CUIDADOS PALEATIVOS** destinado ao tratamento dos pacientes atendidos na Unidade de Alta Complexidade em Oncologia do Hospital Estadual de Itumbiara – São Marcos, visando garantir a cobertura assistencial dos pacientes portadores de câncer.

2. ESPECIFICAÇÕES DA CONTRATAÇÃO

2.1. O serviço será prestado nas seguintes Unidades Hospitalares:

- **HEI** – Hospital Estadual de Itumbiara São Marcos: Rua Jorge Simões de Lima. n.º 332, Setor Trindade, Itumbiara - GO, CEP: 75.526-150;

2.2. A prestação dos serviços aqui contratados será descrita em suas especificidades:

2.3. A CONTRATADA deverá garantir a contínua e integral prestação do serviço, de acordo com as necessidades da Unidade obrigando-se no cumprimento incondicional dos termos do contrato, cujo pessoal não terá, em hipótese alguma, qualquer relação de emprego com a CONTRATANTE, sendo de exclusiva responsabilidade da CONTRATADA as despesas tributárias e fiscais;

2.4. A CONTRATADA deverá assumir a responsabilidade integral e exclusiva pelos serviços, bem como, responder por todas as atividades desenvolvidas pelos seus associados/colaboradores;

2.5. A CONTRATADA deverá fornecer identificação e, quando for o caso, uniforme e orientar para que se apresentem limpos e adequadamente trajados;

2.6. A CONTRATADA deverá manter compatibilidade com as obrigações assumidas, inclusive as condições de habilitação e qualificação apresentadas na proposta;

2.7. A CONTRATADA se responsabilizará por orientar seus profissionais no cumprimento das normas de segurança, conduta e disciplina determinadas pela Unidade e responderá por quaisquer danos pessoais ou materiais causados por seus associados/colaboradores à CONTRATANTE ou a terceiros, por ação ou omissão, nas dependências da CONTRATANTE;

2.8. Fica vedado à CONTRATADA o uso da imagem e do nome da CONTRATANTE e/ou dados estatísticos da Instituição, sem que haja prévia e expressa autorização para tal fim;

2.9. Na inexecução total ou parcial dos compromissos assumidos pela CONTRATADA ou quaisquer outras ações ou omissões que impliquem em descumprimento do ajuste, estará à mesma sujeita a penalidades: Advertência, glosa ou Rescisão Contratual;

2.10. As responsabilidades técnicas, profissionais, civis e criminais pela prestação de serviços, junto a órgãos e poderes competentes, serão exclusivos da CONTRATADA, que não implica em qualquer subordinação jurídica de natureza celetista.

2.11. A prestação dos serviços será fiscalizada pela gestora do contrato que será nomeada através de portaria.

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://gdoc.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 268753 e o código verificador 19852.

2.12. Para o cumprimento do objeto desta contratação a CONTRATADA deverá disponibilizar o seguinte quadro de pessoal:

BLOCO 01- SERVIÇO MÉDICO ESPECIALIZADO ONCOLOGIA CLINICA PROFISSIONAL: MÉDICO ONCOLOGISTA CLÍNICO QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS: 02 (DOIS)		
OBJETO	**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**	**REQUISITOS TÉCNICOS**
Serviço especializado na modalidade Oncologia Clínica	- Realização de Consulta de diagnóstico ambulatorial, estadiamento, e prescrição de quimioterapia; - Realização de consulta de triagem para os pacientes encaminhados para investigação clínica; - Acompanhamento/supervisão infusão de procedimentos quimioterápicos; - Realização de parecer de pacientes internos; - Realização da coordenação do serviço de Oncologia Clínica /Quimioterapias; - Anotação de responsabilidade técnica pelo Serviço de Quimioterapia;	- Diploma de graduação em medicina; - Certificado de residência em Oncologia Clínica; - Certificado de registro de especialidade junto ao Conselho de Classe Regional de Medicina; - Carteira do CRM; - Certidão de quitação de anuidade do CRM. - Registro ou inscrição do Responsável Técnico no Conselho de Classe Regional de Medicina;

BLOCO 02- SERVIÇO MÉDICO ESPECIALIZADO EM CUIDADO PALIATIVO ONCOLÓGICO PROFISSIONAL: MÉDICO ONCOLOGISTA PALIATIVISTA QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS: 01 (UM)		
OBJETO	**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**	**REQUISITOS TÉCNICOS**
Serviço especializado em cuidado paliativo - paliativismo oncológico	- Acompanhamento/cuidados paliativos de pacientes da oncologia	- Diploma de graduação em medicina; - Certificado de residência em Oncologia Clínica; - Certificado de registro de especialidade junto ao Conselho de Classe Regional de Medicina; - Carteira do CRM; - Certidão de quitação de anuidade do CRM. - Registro ou inscrição do Responsável Técnico no Conselho de Classe Regional de Medicina;

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://gdoc.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 268753 e o código verificador 19852.

BLOCO 03- SERVIÇO MÉDICO ESPECIALIZADO EM CIRURGIA ONCOLÓGICA PROFISSIONAL: MÉDICO CIRURGIÃO ONCOLÓGICO QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS: 01 (UM)		
OBJETO	**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**	**REQUISITOS TÉCNICOS**
Serviço especializado na modalidade Cirurgia Oncológica	- Realização de Consultas de diagnóstico, estadiamento e decisão terapêutica; - Realização de consulta de triagem para os pacientes encaminhados para avaliação cirúrgica; - Realização de pequenas cirurgias - procedimentos ambulatoriais cirúrgicos eletivos, urgência e emergência; - Realização de parecer de avaliação médica especializada de pacientes internos; - Realização da rotina hospitalista dos pacientes cirúrgicos: avaliação, prescrição e evolução; - Avaliação pré-operatória; - Realização de cirurgia de médio e grande porte; - Realização de Consulta de retorno de resultado.	- Diploma de graduação em medicina; - Certificado de residência médica em Cancerologia Cirúrgica; - Certificado de registro de especialidade junto ao Conselho de Classe Regional de Medicina; - Carteira do CRM; - Certidão de quitação de anuidade do CRM. - Registro ou inscrição do Responsável Técnico no Conselho de Classe Regional de Medicina;

BLOCO 04 - SERVIÇO MÉDICO ESPECIALIZADO EM DERMATOLOGIA PROFISSIONAL: MÉDICO DERMATOLOGISTA QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS: 01 (UM)		
OBJETO	**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**	**REQUISITOS TÉCNICOS**
Serviço especializado na modalidade Dermatologia	- Realização de Consultas e procedimentos ambulatoriais; - Realização de consulta de triagem para os pacientes encaminhados para avaliação cirúrgica; - Realização de procedimentos cirúrgicos eletivos, urgência e emergência; - Realização de parecer de pacientes internos; - Realização da rotina hospitalista dos pacientes cirúrgicos: Avaliação, Prescrição e Evolução;	- Diploma de graduação em medicina; -Certificado de conclusão de residência médica em Dermatologia; - Certificado de registro de especialidade junto ao Conselho de Classe Regional de Medicina; - Carteira do CRM; - Certidão de quitação de anuidade do CRM. - Registro ou inscrição do Responsável Técnico no Conselho de Classe Regional de Medicina;

BLOCO 05 - SERVIÇO MÉDICO ESPECIALIZADO EM MASTOLOGIA PROFISSIONAL: MÉDICO MASTOLOGISTA QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS: 01 (UM)

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://gdoc.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 268753 e o código verificador 19852.

OBJETO	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	REQUISITOS TÉCNICOS
Serviço especializado na modalidade Mastologia	- Realização de Consultas e procedimentos ambulatoriais; - Realização de consulta de triagem para os pacientes encaminhados para avaliação cirúrgica; - Realização de procedimentos cirúrgicos eletivos, urgência e emergência; - Realização de parecer de pacientes internos; - Realização da rotina hospitalista dos pacientes cirúrgicos: Avaliação, Prescrição e Evolução; - Realização de Biópsias e Punções, ultrassom.	- Diploma de graduação em medicina; -Certificado de conclusão de residência médica em Mastologia; - Certificado de registro de especialidade junto ao Conselho de Classe Regional de Medicina; - Carteira do CRM; - Certidão de quitação de anuidade do CRM. - Registro ou inscrição do Responsável Técnico no Conselho de Classe Regional de Medicina;

BLOCO 06 - SERVIÇO MÉDICO ESPECIALIZADO EM GASTROENTEROLOGIA
PROFISSIONAL: MÉDICO GASTROENTEROLOGISTA
QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS: 01 (UM)

OBJETO	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	REQUISITOS TÉCNICOS
Serviço especializado na modalidade em Gastroenterologia	- Realização de Consultas e procedimentos ambulatoriais; - Realização de consulta de triagem para os pacientes encaminhados para avaliação cirúrgica; - Realização de procedimentos cirúrgicos eletivos, endoscopia digestiva, urgência e emergência; - Realização de parecer de pacientes internos; - Realização da rotina hospitalista dos pacientes cirúrgicos: Avaliação, Prescrição e Evolução;	- Diploma de graduação em medicina; -Certificado de conclusão de residência médica em Gastroenterologia; - Certificado de registro de especialidade junto ao Conselho de Classe Regional de Medicina; - Carteira do CRM; - Certidão de quitação de anuidade do CRM. - Registro ou inscrição do Responsável Técnico no Conselho de Classe Regional de Medicina;

BLOCO 07 - SERVIÇO MÉDICO ESPECIALIZADO PNEUMOLOGIA
PROFISSIONAL: MÉDICO CIRURGIÃO TORÁCICO
QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS: 01 (UM)

OBJETO	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	REQUISITOS TÉCNICOS

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://gdoc.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 268753 e o código verificador 19852.

Serviço especializado na modalidade em Pneumologia/Cirurgia torácica	- Realização de Consultas e procedimentos ambulatoriais; - Realização de consulta de triagem para os pacientes encaminhados para avaliação cirúrgica; - Realização de procedimentos cirúrgicos eletivos, urgência e emergência; - Realização de parecer de pacientes internos; - Realização da rotina hospitalista dos pacientes cirúrgicos: Avaliação, Prescrição e Evolução;	- Diploma de graduação em medicina; -Certificado de conclusão de residência médica Pneumologia; - Certificado de registro de especialidade junto ao Conselho de Classe Regional de Medicina; - Carteira do CRM; - Certidão de quitação de anuidade do CRM. - Registro ou inscrição do Responsável Técnico no Conselho de Classe Regional de Medicina;

BLOCO 08 - SERVIÇO MÉDICO ESPECIALIZADO EM COLOPROCTOLOGIA PROFISSIONAL: MÉDICO PROCTOLOGISTA QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS: 01 (UM)		
OBJETO	**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**	**REQUISITOS TÉCNICOS**
Serviço especializado na modalidade Proctologia	- Realização de Consultas e procedimentos ambulatoriais; - Realização de consulta de triagem para os pacientes encaminhados para avaliação cirúrgica; - Realização de procedimentos cirúrgicos eletivos, urgência e emergência; - Realização de parecer de pacientes internos; - Realização da rotina hospitalista dos pacientes cirúrgicos: Avaliação, Prescrição e Evolução;	- Diploma de graduação em medicina; -Certificado de conclusão de residência médica Proctologia; - Certificado de registro de especialidade junto ao Conselho de Classe Regional de Medicina; - Carteira do CRM; - Certidão de quitação de anuidade do CRM. - Registro ou inscrição do Responsável Técnico no Conselho de Classe Regional de Medicina;

BLOCO 09 - SERVIÇO MÉDICO ESPECIALIZADO EM UROLOGIA PROFISSIONAL: MÉDICO UROLOGISTA QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS: 01 (UM)		
OBJETO	**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**	**REQUISITOS TÉCNICOS**

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://gdoc.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 268753 e o código verificador 19852.

Serviço especializado na modalidade Urologia	- Realização de Consultas e procedimentos ambulatoriais; - Realização de consulta de triagem para os pacientes encaminhados para avaliação cirúrgica; - Realização de procedimentos cirúrgicos eletivos, urgência e emergência; - Realização de parecer de pacientes internos; - Realização da rotina hospitalista dos pacientes cirúrgicos: Avaliação, Prescrição e Evolução;	- Diploma de graduação em medicina; -Certificado de conclusão de residência médica Urologia; - Certificado de registro de especialidade junto ao Conselho de Classe Regional de Medicina; - Carteira do CRM; - Certidão de quitação de anuidade do CRM. - Registro ou inscrição do Responsável Técnico no Conselho de Classe Regional de Medicina;

3. DA DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

3.1. Os serviços serão demandados pela Diretoria da Unidade, de acordo com especificações da Regulação, visando o atingimento das metas, a saber:

3.1.1. METAS DE PROCEDIMENTOS EM ONCOLOGIA CLÍNICA:

Código	Procedimento	Meta
03.01.01.007-2	Consultas médica Especializada em Oncologia Clínica	200
Total de Procedimentos em Oncologia Clinica		**200**

3.1.2. METAS DE PROCEDIMENTOS EM ONCOLOGIA CIRURGICA:

Código	Procedimento	Meta
03.01.01.007-2	Consultas Médica Especializada em Cirurgia	40
04.16+...	Procedimento ambulatorial (pequena cirurgia)	100
04.16+...	Cirurgia Oncológica (de médio e grande porte)	396
Total de Procedimentos em Oncologia Cirúrgica		**536**

3.1.3. METAS DE PROCEDIMENTOS EM DERMATOLOGIA ONCOLÓGICA:

Código	Procedimento	Meta
03.01.01.007-2	Consultas médica Especializada em Câncer de Pele e Sarcoma	50

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://gdoc.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 268753 e o código verificador 19852.

02.01.01.002-0	Biopsia / punção de tumor superficial da pele	30
04.01.02+... 04.16.08+...	Cirurgia em Dermatologia	20
Total de Procedimentos em Dermatologia		**100**

3.1.4. METAS DE PROCEDIMENTOS EM MASTOLOGIA:

Código	Procedimento	Meta
03.01.01.007-2	Consultas Médica Especializada em Mastologia	80
02.01.01.060-7	Punção de mama por agulha grossa	20
02.01.01.058-5	Punção aspirativa de mama por agulha fina	20
02.01.01.056-9	Biópsia / exérese de nódulo de mama	20
04.10.01+... 04.16.12+...	Cirurgias em Mastologia	30
04.10.01.007-3; 04.10.01.008-1	Cirurgias em reconstrução de mama	20
Total de Procedimentos em Mastologia		**110**

3.1.5. METAS DE PROCEDIMENTOS EM GASTROENTEROLOGIA ONCOLÓGICA:

Código	Procedimento	Meta
03.01.01.007-2	Consultas Médica Especializada em Gastroenterologia	40
04.16+...	Cirurgias em Gastroenterologia	20
02.01.01+	Biopsia	20
Total de Procedimentos em Gastroenterologia		**80**

3.1.6. METAS DE PROCEDIMENTOS EM CIRURGIATORÁCICA/PNEUMOLÓGICA:

Código	Procedimento	Meta

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://gdoc.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 268753 e o código verificador 19852.

03.01.01.007-2	Consultas Médica Especializada em Cirurgia torácica	18
04.16+...	Cirurgias em Pneumologia	10
02.01.01+	Biopsia	10
Total de Procedimentos em Pneumologia		**28**

3.1.7. METAS DE PROCEDIMENTOS EM PROCTOLOGIA:

Código	Procedimento	Meta
03.01.01.007-2	Consultas Médica Especializada em Coloproctologia	70
04.16+...	Cirurgias em Proctologia	20
02.01.01+	Biopsia	30
Total de Procedimentos em Proctologia		**120**

3.1.8. METAS DE PROCEDIMENTOS EM UROLOGICA:

Código	Procedimento	Meta
03.01.01.007-2	Consultas Médica Especializada em Urológica	30
02.01.01.041-0	Biópsia de Próstata	20
04.09+...	Cirurgias em Urologia	15
Total de Procedimentos em Urologia		**65**

4. PREMISSAS PARA ELABORAÇÃO DA PROPOSTA COMERCIAL

4.1. Com exceção do valor estimado com despesas administrativas (profissionais médicos, quadro de pessoal e encargos) que são valores fixos, os demais itens da tabela são todos variáveis e serão pagos de acordo com a demanda de procedimentos, medido paciente a paciente.

4.2. A remuneração pelos serviços propostos levará em conta os valores contemplados pelo sistema APAC-SUS

4.3. A tabela de preço proposta para prestação de serviços em questão, obedecerá aos preços contidos no rol de procedimentos estatuídos pelo Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamento e OPM do SUS – SIGTAP e serão cobrados por procedimentos realizados, quando executados:

4.3.1. DESCRITIVO DAS PROCEDIMENTOS QUIMIOTERÁPICOS – PORTE APAC

PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	VALOR (R$)

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://gdoc.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 268753 e o código verificador 19852.

03.04.02.001-0	Quimioterapia do Adenocarcinoma de Cólon Avançado – 1ª Linha	R$	2.224,00
03.04.02.002-8	Quimioterapia do Adenocarcinoma de Cólon Avançado - 2ª Linha	R$	2.224,00
03.04.02.003-6	Hormonioterapia do Adenocarcinoma de Endométrio Avançado	R$	427,50
03.04.02.004-4	Quimioterapia do Adenocarcinoma de Estômago Avançado	R$	571,50
03.04.02.005-2	Quimioterapia do Adenocarcinoma de Pâncreas Avançado	R$	1.986,00
03.04.02.006-0	Hormonioterapia do Adenocarcinoma de Próstata Avançado – 2ª Linha	R$	147,10
03.04.02.007-9	Hormonioterapia do Adenocarcinoma de Próstata Avançado – 1ª Linha	R$	301,50
03.04.02.008-7	Quimioterapia do Adenocarcinoma de Próstata Resistente a Hormonioterapia	R$	1.062,65
03.04.02.009-5	Quimioterapia do Adenocarcinoma de Reto Avançado – 1ª Linha	R$	2.224,00
03.04.02.010-9	Quimioterapia do Adenocarcinoma de Reto Avançado – 2ª Linha	R$	2.224,00
03.04.02.011-7	Quimioterapia do Apudoma/Tumor Neuroendócrino Avançado	R$	1.062,65
03.04.02.012-5	Quimioterapia do Carcinoma de Adrenal Avançado	R$	1.300,00
03.04.02.013-3	Quimioterapia do Carcinoma de Mama Avançado – 1ª Linha	R$	1.700,00
03.04.02.014-1	Quimioterapia do Carcinoma de Mama Avançado – 2ª Linha	R$	2.378,90
03.04.02.015-0	Quimioterapia do Carcinoma de Nasofaringe Avançado	R$	571,50
03.04.02.016-8	Quimioterapia do Carcinoma de Rim Avançado	R$	3.311,50
03.04.02.017-6	Quimioterapia do Carcinoma Epidermóide / Adenocarcinoma de Esôfago Avançado	R$	571,50
03.04.02.018-4	Quimioterapia do Carcinoma Epidermóide / Adenocarcinoma do Colo ou do Corpo Uterino Avançado	R$	571,50
03.04.02.019-2	Quimioterapia do Carcinoma Epidermóide de Reto / Canal Anal / Margem Anal Avançado	R$	800,00
03.04.02.020-6	Quimioterapia do Carcinoma Epidermóide de Cabeça e Pescoço Avançado	R$	800,00
03.04.02.021-4	Quimioterapia do Carcinoma Pulmonar de Células não Pequenas Avançado	R$	1.100,00
03.04.02.022-2	Quimioterapia do Carcinoma Pulmonar Indiferenciado de Células Pequenas Avançado	R$	1.100,00
03.04.02.023-0	Quimioterapia do Melanoma Maligno Avançado	R$	7.500,00
03.04.02.024-9	Quimioterapia de Metástase de Adenocarcinoma de Origem Desconhecida	R$	571,50
03.04.02.025-7	Quimioterapia de Metástase de Carcinoma Epidermóide / Carcinoma Neuroendócrino de Origem Desconhecida	R$	800,00

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://gdoc.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 268753 e o código verificador 19852.

03.04.02.026-5	Quimioterapia de Metástase de Neoplasia Maligna Indiferenciada de Origem Desconhecida	R$	1.062,65
03.04.02.027-3	Quimioterapia de Neoplasia Maligna Epitelial de Ovário ou de Tuba Uterina Avançada - 1ª Linha	R$	1.450,00
03.04.02.028-1	Quimioterapia de Neoplasia Maligna Epitelial de Ovário ou de Tuba Uterina Avançada - 2ª Linha	R$	1.450,00
03.04.02.029-0	Quimioterapia de Sarcoma de Partes Moles Avançado	R$	800,00
03.04.02.030-3	Quimioterapia de Sarcoma Ósseo Avançado	R$	800,00
03.04.02.031-1	Quimioterapia do Tumor do Estroma Gastrointestinal Avançado	R$	17,00
03.04.02.032-0	Quimioterapia de Tumor do Sistema Nervoso Central Avançado	R$	800,00
03.04.02.033-8	Hormonioterapia do Carcinoma de Mama Avançado – 2ª Linha	R$	301,50
03.04.02.034-6	Hormonioterapia do Carcinoma de Mama Avançado – 1ª Linha	R$	79,75
03.04.02.036-2	Quimioterapia do Carcinoma de Tireoide Avançado	R$	427,50
03.04.02.037-0	Quimioterapia do Carcinoma de Pênis Avançado	R$	800,00
03.04.02.038-9	Quimioterapia do Carcinoma do Fígado ou do Trato Biliar Avançado	R$	571,50
03.04.02.039-7	Quimioterapia de Neoplasia Maligna do Timo Avançada	R$	571,50
03.04.02.040-0	Quimioterapia de Carcinoma Urotelial Avançado	R$	1.300,00
03.04.02.041-9	Poliquimioterapia do Carcinoma de Mama HER-2 Positivo – 1ª Linha	R$	1.700,00
03.04.02.043-5	Poliquimioterapia com duplo Anti HER-2 do Carcinoma de Mama HER-2 Positivo – 1ª Linha	R$	1.700,00
03.04.03.023-6	Quimioterapia de Linfoma Folicular – 1ª Linha	R$	640,00
03.04.03.024-4	Quimioterapia de Linfoma Folicular – 2ª Linha	R$	1.080,00
03.04.04.001-0	Quimioterapia do Adenocarcinoma de Reto (Prévia)	R$	571,50
03.04.04.002-9	Quimioterapia do Carcinoma de Mama (Prévia)	R$	1.400,00
03.04.04.004-5	Quimioterapia do Carcinoma Epidermóide / Adenocarcinoma do Colo Uterino	R$	1.300,00
03.04.04.005-3	Quimioterapia do Carcinoma Epidermóide de Reto / Canal Anal / Margem Anal	R$	800,00
03.04.04.006-1	Quimioterapia do Carcinoma Epidermóide de Seio Paranasal / Laringe / Hipofaringe / Orofaringe / Cavidade Oral	R$	1.300,00
03.04.04.007-0	Quimioterapia do Carcinoma de Bexiga	R$	1.300,00
03.04.04.008-8	Quimioterapia do Carcinoma de Nasofaringe	R$	1.300,00

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://gdoc.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 268753 e o código verificador 19852.

03.04.04.009-6	Quimioterapia do Carcinoma Pulmonar de Células não Pequenas – (Prévia)	R$	1.100,00
03.04.04.010-0	Quimioterapia do Carcinoma Pulmonar Indiferenciado de Células Pequenas (Prévia)	R$	1.100,00
03.04.04.011-8	Quimioterapia de Carcinoma Epidermóide / Adenocarcinoma de Esôfago	R$	1.300,00
03.04.04.012-6	Quimioterapia de Carcinoma Epidermóide de Vulva	R$	1.300,00
03.04.04.013-4	Quimioterapia de Neoplasia Maligna Epitelial de Ovário ou da Tuba Uterina – 2ª Linha	R$	1.450,00
03.04.04.014-2	Quimioterapia de Neoplasia Maligna Epitelial de Ovário ou da Tuba Uterina – 1ª Linha	R$	1.450,00
03.04.04.015-0	Quimioterapia de Osteossarcoma – 2ª Linha	R$	8.064,50
03.04.04.016-9	Quimioterapia de Sarcoma Ósseo / Osteossarcoma – 1ª Linha	R$	1.447,70
03.04.04.018-5	Poliquimioterapia do Carcinoma de Mama HER-2 Positivo em estádio III (Prévia)	R$	1.400,00
03.04.05.001-6	Quimioterapia Intra-vesical	R$	1.300,00
03.04.05.002-4	Quimioterapia do Adenocarcinoma de Cólon	R$	2.224,00
03.04.05.003-2	Quimioterapia do Adenocarcinoma de Reto - Adjuvante	R$	427,00
03.04.05.004-0	Hormonioterapia do Carcinoma de Mama em Estádio I	R$	79,75
03.04.05.006-7	Quimioterapia do Carcinoma de Mama em Estádio III	R$	800,00
03.04.05.007-5	Quimioterapia do Carcinoma de Mama em Estádio II	R$	800,00
03.04.05.011-3	Hormonioterapia do Carcinoma de Mama em Estádio III	R$	79,75
03.04.05.012-1	Hormonioterapia do Carcinoma de Mama em Estádio II	R$	79,75
03.04.05.013-0	Quimioterapia do Carcinoma de Mama em Estádio I	R$	571,50
03.04.05.017-2	Quimioterapia do Carcinoma Pulmonar de Células não Pequenas - Adjuvante	R$	1.100,00
03.04.05.018-0	Quimioterapia do Carcinoma Pulmonar Indiferenciado de células Pequenas – Adjuvante	R$	1.100,00
03.04.05.020-2	Quimioterapia de Neoplasia Maligna Epitelial de Ovário ou da Tuba Uterina	R$	1.450,00
03.04.05.021-0	Quimioterapia do Osteossarcoma	R$	1.744,10
03.04.05.025-3	Quimioterapia do Adenocarcinoma de Estômago (Pós Operatória)	R$	571,50
03.04.05.022-9	Quimioterapia de Sarcoma de Partes Moles de Extremidade	R$	1.600,00
03.04.05.026-1	Poliquimioterapia do Carcinoma de Mama HER-2 Positivo em Estádio I - Adjuvante	R$	571,50

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://gdoc.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 268753 e o código verificador 19852.

03.04.05.027-0	Poliquimioterapia do Carcinoma de Mama HER-2 Positivo em Estádio II - Adjuvante	R$	800,00
03.04.05.028-8	Poliquimioterapia do Carcinoma de Mama HER-2 Positivo em Estádio III - Adjuvante	R$	800,00
03.04.05.029-6	Monoquimioterapia do Carcinoma de Mama HER-2 Positivo em Estádio I - Adjuvante	R$	34,10
03.04.05.030-0	Monoquimioterapia do Carcinoma de Mama HER-2 Positivo em Estádio II - Adjuvante	R$	34,10
03.04.05.031-8	Monoquimioterapia do Carcinoma de Mama HER-2 Positivo em Estádio III - Adjuvante	R$	34,10
03.04.05.032-6	Quimioterapia de Melanoma Maligno	R$	1.251,54
03.04.05.033-4	Quimioterapia de Tumor do Estroma Gastro Intestinal	R$	17,00
03.04.06.001-1	Quimioterapia da Doença de Hodgkin – 1ª Linha	R$	1.258,64
03.04.06.003-8	Quimioterapia da Doença de Hodgkin – 2ª Linha	R$	1.258,64
03.04.06.004-6	Quimioterapia da Doença de Hodgkin – 3ª Linha	R$	5.767,33
03.04.06.011-9	Quimioterapia de Linfoma Não Hodgkin Grau Intermediário ou Alto – 2ª Linha	R$	1.447,70
03.04.06.012-7	Quimioterapia de Linfoma Não Hodgkin Grau Intermediário ou Alto – 3ª Linha	R$	1.447,70
03.04.06.013-5	Quimioterapia de Linfoma Não Hodgkin Grau Intermediário ou Alto – 1ª Linha	R$	800,00
03.04.06.015-1	Quimioterapia de Tumor Germinativo Extra Gonodal	R$	2.408,52
03.04.06.016-0	Quimioterapia de Tumor Germinativo de Ovário	R$	1.700,00
03.04.06.017-8	Quimioterapia de Neoplasia Trofoblástica Gestacional – Baixo risco	R$	1.743,12
03.04.06.018-6	Quimioterapia de Neoplasia Trofoblástica Gestacional – Coriocarcinoma de Baixo Risco Persistente / Alto Risco / Recidiva	R$	2.408,52
03.04.06.020-8	Quimioterapia de Tumor Germinativo de Testículo – 1ª Linha	R$	1.700,00
03.04.06.021-6	Quimioterapia de Tumor Germinativo de Testículo – 2ª Linha	R$	1.700,00
03.04.06.022-4	Quimioterapia de Linfoma Difuso de Grandes Células B – 1ª Linha	R$	800,00
03.04.07.001-7	Quimioterapia de Câncer na Infância e Adolescência – 1ª Linha	R$	1.700,00
03.04.07.002-5	Quimioterapia de Câncer na Infância e Adolescência – 2ª Linha	R$	1.381,76
03.04.07.003-3	Quimioterapia de Câncer na Infância e Adolescência – 4ª Linha	R$	427,50
03.04.07.004-1	Quimioterapia de Câncer na Infância e Adolescência – 3ª Linha	R$	800,00

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://gdoc.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 268753 e o código verificador 19852.

03.04.07.005-0	**Quimioterapia de Alta Dose de Osteossarcoma na Infância e Adolescência**	**R$**	**7.285,83**
03.04.08.001-2	**Fator Estimulante do Crescimento de Colônias de Granulócitos/ Macrófagos**	**R$**	**871,50**
03.04.08.002-0	**Internação para Quimioterapia de Administração Contínua**	**R$**	**1.100,00**
03.04.08.004-7	**Quimioterapia Intra-Arterial**	**R$**	**379,73**
03.04.08.005-5	**Quimioterapia Intra-Tecal**	**R$**	**335,00**
03.04.08.006-3	**Quimioterapia Intracavitária**	**R$**	**379,73**
03.04.08.007-1	**Inibidor de Osteólise**	**R$**	**449,50**
03.04.10.001-3	**Tratamento de Intercorrências Clínicas de Paciente Oncológico**	**R$**	**45,93**
03.04.10.002-1	**Tratamento Clínico de Paciente Oncológico**	**R$**	**367,44**

4.3.2. DESCRIÇÃO DOS MEDICAMENTOS PORTE APAC

ITEM	DESCRITIVO MEDICAMENTOS	APRESENTAÇÃO
01	Acetato de Gosserrelina 10,80mg	Seringa
02	Acetato de Gosserrelina 3,60mg	Seringa
03	Alfa Interferona 2B 3 Milhões UI	Frasco-Ampola
04	Alfa Interferona 2B 5 Milhões UI	Frasco-Ampola
05	Anastrazol 1 mg	Comprimido
06	Bicalutamida 50mg	Comprimido
07	Carboplatina 10 mg/ml – Solução Injetável 45ml	Frasco-Ampola
08	Capecitabina 500 MG	Comprimido
09	Ciclofosfamida 1 G Pó para Solução Injetável	Frasco-Ampola
10	Ciclofosfamida 50 mg	Comprimido
11	Cisplatina 1 mg/ml- Solução Injetável 50ml	Frasco-Ampola
12	Citarabina 100 mg/ml – Solução Injetável FA 10ml	Frasco-Ampola
13	Citarabina 100 mg/ml – Solução Injetável FA 5ml	Frasco-Ampola
14	Citarabina 100 mg/ml – Solução Injetável FA 1ml	Frasco-Ampola
15	Citrato de Tamoxifeno 20mg	Comprimido
16	Cladribina 1mg/ml – Solução Injetável FA 8ml	Frasco-Ampola
17	Clorambucila 2mg	Comprimido
18	Cloridrato de Anagrelida 0,5mg	Cápsula
19	Cloridrato de Daunorrubicina 20mg	Frasco-Ampola

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://gdoc.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 268753 e o código verificador 19852.

20	Cloridrato de Doxorrubicina 2mg/ml 25ml	Frasco-Ampola
21	Cloridrato de Epirrubicina 2mg/ml 25ml	Frasco-Ampola
22	Cloridrato de gencitabina 1g – Pó Liofilizado para Solução Injetável	Frasco-Ampola
23	Cloridrato de Idarrubicina 10mg – Pó Liofilizado para Solução Injetável	Frasco-Ampola
24	Cloridrato de Itinotecano 20mg/ml – Solução Injetável 5ml	Frasco-Ampola
25	Cloridrato de Topotecana 4mg – Pó Liofilizado 20ml	Frasco-Ampola
26	Dacarbazina 200mg – Pó Liofilizado para Solução Injetável	Frasco-Ampola
27	Docetaxel 80mg/ml	Frasco-Ampola
28	Etoposideo 20mg/ml 5ml	Frasco-Ampola
29	Fluoracila 50mg/ml Solução Injetável 20ml	Frasco-Ampola
30	Hidroxiureia 500mg	Cápsula
31	Ifosfamida 2g – Pó Liofilizado para Solução Injetável	Frasco-Ampola
32	Melfalana 2mg	Comprimido
33	Mercaptopurina 50mg	Comprimido
34	Metotrexato 100mg/ml – Solução Injetável 5ml	Frasco-Ampola
35	Metotrexato 25mg/ml – Solução Injetável 2ml	Frasco-Ampola
36	Mitoxantrona 20mg Solução Injetável	Frasco-Ampola
37	Octreotida - Pó para Solução Injetável 20mg	Frasco-Ampola
38	Octreotida - Pó para Solução Injetável 30mg	Frasco-Ampola
39	Oxaliplatina 100mg - Pó para Solução Injetável	Frasco-Ampola
40	Paclitaxel 6mg/ml – Solução Injetável 50ml	Frasco-Ampola
41	Pemetrexede Solução Injetável 100mg	Frasco-Ampola
42	Pemetrexede Solução Injetável 500mg	Frasco-Ampola
43	Sulfato de Bleomicina 15U - Pó para Solução Injetável	Frasco-Ampola
44	Sulfato de Vimbrastina 10mg Pó Liofilizado 10mg ou Solução Injetável	Frasco
45	Sulfato Vincristina 1mg/ml – Solução Injetável FA 1ml	Frasco-Ampola
46	Tamoxifeno 20mg	Comprimido
47	Tartarato Vinorelbina 10 mg/ml – Solução Injetável 5ml	Frasco-Ampola

4.4. Ficam ressalvados o rol de mediações de **ALTO CUSTO**, vez que os respectivos medicamentos, não possuem lastro no PORTE APAC, por esta razão serão precificados e cobrados pela Tabela de **Preço Máximo de Vendas ao Governo – PMGV**, - Tabela vigente

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://gdoc.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 268753 e o código verificador 19852.

da Câmara de Regulação de Preços de Medicamentos (CMED) que é o órgão interministerial responsável pela regulação econômica do mercado de medicamentos no Brasil e a Anvisa exerce o papel de Secretaria-Executiva da Câmara.

4.5. Embora os códigos abaixo descritos pertençam ao mesmo grupo dos serviços ora ofertados, os mesmos não estão contemplados na respectiva proposta, uma vez que os referidos tratamentos hão de ser tratados com drogas de alto custo:

Código	Descrição Procedimento
03.04.05.026-1	Poliquimioterapia Do Carcinoma De Mama Her-2 Positivo Em Estádio I (Adjuvante)
03.04.05.027-0	Poliquimioterapia Do Carcinoma De Mama Her-2 Positivo Em Estádio II (Adjuvante)
03.04.05.028-8	Poliquimioterapia Do Carcinoma De Mama Her-2 Positivo Em Estádio III (Adjuvante)
03.04.05.029-6	Monoquimioterapia Do Carcinoma De Mama Her-2 Positivo Em Estádio I (Adjuvante)
03.04.05.030-0	Monoquimioterapia Do Carcinoma De Mama Her-2 Positivo Em Estádio II (Adjuvante)
03.04.05.031-8	Monoquimioterapia Do Carcinoma De Mama Her-2 Positivo Em Estádio III (Adjuvante)

Fonte: SIGTAP (Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamento e OPM do SUS.

4.6. DESCRITIVO DAS PROCEDIMENTOS QUIMIOTERÁPICOS – ALTO CUSTO

ITEM	DESCRITIVO MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO	APRESENTAÇÃO
01	Acetato de Abiraterona 250mg	Comprimido
02	Asparaginase 10.000 UI Pó para Solução Injetável	Frasco-Ampola
03	Dasatinibe 100mg	Comprimido
04	Dasatinibe 20mg	Comprimido
05	Fosfato de Fludarabina 50mg Pó Liofilizado	Frasco-Ampola
06	Fulvestranto 50 mg/ml – Solução Injetável – Seringa Preenchida 5ml	Seringa
07	Ganciclovi Sódico 500mg	Frasco-Ampola
08	Geftinib 250mg	Comprimido
09	Mesilato de Imatinibe 400mg	Comprimido
10	Mesilato de Imatinibe 400mg	Comprimido
11	Nilotinibe 200mg	Cápsula
12	Pazopanibe 400mg	Comprimido
13	Rituximabe 10mg/ml Solução para Diluição 10ml	Frasco-Ampola
14	Rituximabe 10mg/ml Solução para Diluição 50ml	Frasco-Ampola

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://gdoc.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 268753 e o código verificador 19852.

15	Tosilato de Sorafenibe 200MG	Comprimido
16	Trastuzumab	Frasco-Ampola
17	Pertuzumabe	Frasco-ampola
18	Bevacizumabe	Frasco-ampola

4.7. Em caso de incorporações futuras de medicamentos seguiremos como APAC o que for preconizado pela CONITEC - Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS que é o órgão responsável por auxiliar o Ministério da Saúde no processo de inclusão, exclusão ou modificação de tecnologias em saúde no SUS e também na elaboração ou revisão de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT). Os demais medicamentos que forem eventualmente incorporados serão cobrados pelo Preço Máximo de Vendas ao Governo (PMVG) - Tabela vigente da Câmara de Regulação de Preços de Medicamentos (CMED) que é o órgão interministerial responsável pela regulação econômica do mercado de medicamentos no Brasil e a Anvisa exerce o papel de Secretaria-Executiva da Câmara.
4.8. A proponente poderá indicar em sua proposta financeira um percentual de faturamento mínimo mensal, para fins de garantia de todos os custos e despesas da manutenção do serviço, de acordo com as obrigações e nos termos exigidos deste Termo de Referência.

5. DOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS E PROCEDIMENTOS

Serviços Médicos em Oncologia Clínica		
Procedimento	**Códigos SUS**	**Descrição do Serviço**
Consulta Médica em Atenção Especializada – Oncologia Clinica	03.01.01.007-2	Consiste na avaliação clínica, consulta médica, atendimentos, prescrições de quimioterapia e procedimentos especializados em oncologia clinica.
QUIMIOTERAPIA – Porte APAC	03.04+...	Prescrições de Quimioterapia porte APAC
QUIMIOTERAPIA – ALTO CUSTO	PMVG	Prescrições de Quimioterapia Alto Custo

Serviços Médicos em Oncologia Cirúrgica		
Procedimento	**Códigos SUS**	**Descrição do Serviço**
Consulta Médica em Atenção Especializada – Oncologia Cirúrgica	03.01.01.007-2	Consiste na avaliação clínica, consulta médica, atendimentos e procedimentos especializados de Oncologia Cirúrgica.
Coleta de Material por Meio de Punção	02.01.01+...	Consiste na remoção de pequenos fragmentos de tecido do organismo vivo no qual é colhida uma amostra de tecidos ou células para posterior estudo em laboratório. destina-se ao diagnóstico por meio de procedimento invasivo realizado em ambiente seguro (ou em bloco cirúrgico, se necessário), sob anestesia. a amostra de tecido para exame histológico pode ser retirada através de incisão, raspagem tissular,

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://gdoc.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 268753 e o código verificador 19852.

		aspiração ou punção com agulha, retirando fragmentos de lesão suspeita. os procedimentos contidos neste grupo (02.01.01+) conglobam todos os procedimentos, incluindo: amniocentese, biopsia cirúrgica de tireoide, biopsia de anus e canal anal, biopsia de baco por punção / aspiração, biopsia de bexiga, biopsia de bolsa escrotal, biopsia de conduto auditivo externo, biopsia de conjuntiva, biopsia de cordão espermático (unilateral), biopsia de córnea, biopsia de corpo vertebral a céu aberto, biopsia de corpo vertebral lamina e pedículo vertebral (por dispositivo guiado), biopsia de endocárdio / miocárdio, biopsia de endométrio, biopsia de endométrio por aspiracao manual intra-uterina, biopsia de epidídimo, biopsia de esclera, biopsia de faringe/laringe, biopsia de fígado em cunha / fragmento, biopsia de fígado por punção, biopsia de gânglio linfático, biópsia de glândula salivar, biopsia de íris, corpo ciliar, retina, coroide, vítreo e tumor intraocular, biopsia de lamina pedículo e processos vertebrais (a céu aberto), biopsia de lesão de partes moles (por agulha / céu aberto), biopsia de medula óssea, biopsia de musculo (a céu aberto), biopsia de nervo, biopsia de osso / cartilagem da cintura escapular (por agulha / céu aberto), biopsia de osso / cartilagem da cintura pélvica (por agulha / céu aberto), biopsia de osso / cartilagem de membro inferior (por agulha / céu aberto), biopsia de osso / cartilagem de membro superior (por agulha / céu aberto), biópsia de osso do crânio e da face, biopsia de pálpebra, biopsia de pavilhão auricular, biopsia de pele e partes moles, biopsia de pênis, biopsia de pirâmide nasal, biopsia de pleura (por aspiração/agulha / pleuroscopia), biopsia de próstata, biopsia de pulmão por aspiracao, biopsia de rim por punção, biopsia de seio paranasal, biopsia de sinóvia, biopsia de testículo, biopsia de tireoide ou paratireoide - paaf, biopsia de ureter, biopsia de uretra, biopsia/punção de vagina, biopsia/punção de vulva, biópsia dos tecidos moles da boca, biopsia estereotáxica, biopsia percutânea orientada por tomografia computadorizada / ultrassonografia / ressonância magnética / raio x, biopsia pré-escalênica, biopsia/exérese de nódulo de mama, punção aspirativa de mama por agulha fina, punção de cisterna sub-occipital, punção de mama por agulha grossa, punção de vagina, punção exploradora do deferente, punção lombar, punção p/ esvaziamento, punção ventricular transfontanela, biopsia do colo uterino.
Cirurgia Geral em Oncologia	04.16+...	Os procedimentos ofertados na especialidade de cirurgia oncológica são todos aqueles listados no rol da tabela SIGITAP (04.16+), incluindo: Amputação de pênis em oncologia, cistectomia total e derivação em 1 só tempo em oncologia, cistectomia total com derivação simples em oncologia, cistoenteroplastia em oncologia, nefroureterectomia total em oncologia, orquiectomia unilateral em oncologia, prostatectomia em oncologia, prostatovesiculectomia radical em oncologia, resseccao de tumores múltiplos e simultâneos do trato urinário em oncologia, ressecção endoscópica de tumor vesical em oncologia, reimplante ureteral em oncologia - ureterocistoneostomia, reimplante ureteral em oncologia - ureteroenterostomia, suprarrenalectomia em oncologia, nefrectomia parcial em oncologia, amputação total ampliada de penis em oncologia, linfadenectomia pélvica em oncologia, linfadenectomia radical cervical unilateral em oncologia,

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://gdoc.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 268753 e o código verificador 19852.

		linfadenectomia radical modificada cervical unilateral em oncologia, linfadenectomia cervical supraomo-hioidea unilateral em oncologia, 04.16.02.018-6 - linfadenectomia cervical recorrencial unilateral em oncologia, linfadenectomia mediastinal em oncologia, linfadenectomia supraclavicular unilateral em oncologia, linfadenectomia axilar unilateral em oncologia, linfadenectomia retroperitonial em oncologia, linfadenectomia inguinal unilateral em oncologia, linfadenectomia seletiva guiada (linfonodo sentinela) em oncologia, linfadenectomia inguino-iliaca unilateral em oncologia, parotidectomia parcial em oncologia, ressecção de glandula salivar menor em oncologia, ressecção de glandula sublingual em oncologia, ressecção de glandula submandibular em oncologia, glossectomia parcial em oncologia, glossectomia total em oncologia, paratireoidectomia total em oncologia, parotidectomia total em oncologia, ressecção em cunha de lábio e sutura em oncologia, ressecção parcial de lábio com enxerto ou retalho em oncologia, ressecção total de lábio e reconstrução com retalho miocutâneo em oncologia, maxilectomia parcial em oncologia, maxilectomia total em oncologia, pelviglossomandibulectomia em oncologia, parotidectomia total ampliada em oncologia, faringectomia parcial em oncologia, faringectomia parcial em oncologia, faringectomia parcial em oncologia, exenteração de órbita em oncologia, laringectomia parcial em oncologia, laringectomia total em oncologia, tireoidectomia total em oncologia, reconstrução para fonaçâo em oncologia, traqueostomia transtumoral em oncologia, mandibulectomia parcial em oncologia, mandibulectomia total em oncologia, ressecção de pavilhão auricular em oncologia, ligadura de carótida em oncologia, resseccao de tumor glomico em oncologia, ressecção de lesão maligna de mucosa bucal em oncologia, ressecção de tumor tireoidiano por via transesternal em oncologia, anastomose bileo-digestiva em oncologia, coledocostomia com ou sem colecistectomia em oncologia, esofagogastrectomia com toracotomia em oncologia, esofagocoloplastia ou esofagogastroplastia em oncologia, esofagogastrectomia sem toracotomia em oncologia, esplenectomia em oncologia, gastrectomia total em oncologia, hepatectomia parcial em oncologia, pancreatectomia parcial em oncologia, duodenopancreatectomia em oncologia, ressecção de tumor retroperitonial com ressecção de órgãos contíguos em oncologia, alcoolização percutânea de carcinoma hepático, tratamento de carcinoma hepático por radiofrequência, quimioembolização de carcinoma hepático, biopsias múltiplas intra-abdominais em oncologia, gastrectomia parcial em oncologia, metastasectomia hepática em oncologia, colecistectomia em oncologia, ressecção ampliada de via biliar extra-hepática em oncologia, ressecção de tumor retroperitonial em oncologia, ressecção alargada de tumor de partes moles de parede abdominal em oncologia, ressecção alargada de tumor de intestino em oncologia, implantação endoscópica de stent esofágico, amputação abdomino-perineal de reto em oncologia, colectomia parcial (hemicolectomia) em oncologia, colectomia total em oncologia, exenteração pélvica posterior em oncologia, exenteração pélvica total em oncologia, proctocolectomia total em oncologia, amputação cônica de colo de útero com colpectomia em oncologia, anexectomia uni / bilateral em

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://gdoc.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 268753 e o código verificador 19852.

		oncologia, colpectomia em oncologia, histerectomia com ressecção de órgãos contíguos em oncologia, histerectomia total ampliada em oncologia, traquelectomia radical em oncologia, , vulvectomia parcial em oncologia, histerectomia com ou sem anexectomia (uni / bilateral) em oncologia, laparotomia para avaliação de tumor de ovário em oncologia, excisão e sutura com plastica em z na pele em oncologia, reconstrução com retalho miocutâneo (qualquer parte) em oncologia, reconstrução por microcirurgia (qualquer parte) em oncologia, extirpação múltipla de lesão da pele ou tecido celular subcutâneo em oncologia, amputação / desarticulação de membros inferiores em oncologia, amputação / desarticulação de membros superiores em oncologia, hemipelvectomia em oncologia, sacralectomia (endopelvectomia) em oncologia, ressecção de tumor ósseo com substituição (endoprótese) ou com reconstrução e fixação em oncologia, desarticulação interescapulo-torácica em oncologia, desarticulação escapulo-torácica interna em oncologia, ressecção de tumor de partes moles em oncologia, lobectomia pulmonar em oncologia, pneumomectomia radical em oncologia, toracectomia complexa em oncologia, oracectomia simples em oncologia, toracotomia exploradora em oncologia, segmentectomia pulmonar em oncologia, ressecção pulmonar em cunha em oncologia, timectomia em oncologia, mastectomia radical com linfadenectomia axilar em oncologia, mastectomia simples em oncologia, ressecção de lesão não palpável de mama com marcação em oncologia (por mama), segmentectomia /quadrantectomia/setorectomia de mama em oncologia, mandibulectomia pelvi-gloso em oncologia

Serviços Médicos em Dermatologia		
Procedimento	**Códigos SUS**	**Descrição do Serviço**
Consulta Médica em Atenção Especializada – Dermatologia	03.01.01.007-2	Consiste na avaliação clínica, consulta médica, atendimentos e procedimentos especializados em dermatologia
Bíopsia / punção de tumor superficial da pele	02.01.01.002-0	Consiste na remoção de pequenos fragmentos de tecido do organismo vivo no qual é colhida uma amostra de tecidos ou células para posterior estudo em laboratório. Destina-se ao diagnóstico por meio de procedimento invasivo realizado em ambiente seguro (ou em bloco cirúrgico, se necessário), sob anestesia. A amostra de tecido para exame histológico pode ser retirada através de incisão, raspagem tissular, aspiração ou punção com agulha, retirando fragmentos de lesão suspeita. Neste caso, de lesões suspeitas de pele.

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://gdoc.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 268753 e o código verificador 19852.

Cirurgia em Dermatologia	04.01.02+... 04.16.08+...	Os procedimentos contidos e ofertados no rol da tabela SIGITAP/SUS (04.01.01+) serão: enxerto composto, enxerto derme epidérmico, enxerto livre de pele total, excisao e enxerto de pele (hemangioma, nevus ou tumor), excisao e sutura de lesao na pele c/ plastica em z ou rotação de retalho, exerese de cisto branquial, exerese de cisto dermoide, exerese de cisto sacrococcígeo, exerese de cisto tireoglosso, extirpação e supressão de lesao de pele e de tecido celular subcutâneo, homoenxertia (ato cirurgico pré e pós-operatório), tratamento cirurgico de escalpo parcial, tratamento cirurgico de escalpo total, tratamento cirurgico de hiperceratose plantar (c/ correção plastica), tratamento cirurgico do sinus pré-auricular, tratamento em estágios subsequentes de enxertia, cirurgia de unha (cantoplastia) Por sua vez, os códigos contidos e ofertados na tabela SISGITAP/SUS (04.16.08) são: reconstrução com retalho osteomiocutâneo em oncologia, extirpação múltipla de lesão da pele ou tecido celular subcutâneo em oncologia, reconstrução com retalho osteomiocutâneo em oncologia, extirpação múltipla de lesão da pele ou tecido celular subcutâneo em oncologia.

Serviços Médicos em Mastologia		
Procedimento	**Códigos SUS**	**Descrição do Serviço**
Consulta Médica em Atenção Especializada - Mastologia	03.01.01.007-2	Consiste na avaliação clínica, consulta médica, atendimentos e procedimentos especializados em mastologia.
Punção de Mama por Agulha Grossa	02.01.01.060-7	Consiste de procedimento cirúrgico ambulatorial, sob anestesia local, indicado para o diagnóstico de lesão mamaria impalpável ou palpável com mais de 02 (dois) cm, com suspeita de câncer que utiliza agulha grossa, especifica, descartável, acoplada a pistola dedicada a esta finalidade e fornece fragmentos tissulares (04 no mínimo), para exame histopatológico, cujo resultado de exame patológico pode em uma maioria de casos não ser de malignidade. quantidade máxima 02(dois) quando procedida em ambas as mamas.
Punção Aspirativa de Mama por Agulha Fina	02.01.01.058-5	Procedimento indicado não só para as displasias, mas principalmente na suspeita de neoplasia maligna (c50) e para diagnóstico de neoplasia benigna (d24), que comumente se apresentam como lesão única. o resultado do exame citológico pode, em uma minoria de casos, não ser de malignidade, quantidade máxima 02 quando precedida em ambas as mamas.
Biópsia / Exérese de Nódulo de Mama	02.01.01.056-9	A exérese de mama supranumerária ou mama assessória é a cirurgia que retira tecido mamário ectópico, que ocorre geralmente na axila. Trata-se de procedimento relativamente simples, que não altera o formato da mama, fazendo apenas a remoção do tecido em excesso.

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://gdoc.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 268753 e o código verificador 19852.

Cirurgia Mastologia em Oncologia	04.10.01+... 04.16.12+...	Consiste nos procedimentos cirúrgicos específicos para a especialidade de mastologia, contidos no rol do códigos da tabela sigitap sus (04.10.01+), sendo: drenagem de abscesso de mama, esvaziamento percutâneo de cisto mamário, exerese de mama supranumeraria, exerese de mamilo, mastectomia radical c/ linfadenectomia, mastectomia simples, plastica mamaria feminina nao estética, plastica mamaria masculina, plastica mamaria reconstrutiva - pós mastectomia c/ implante de prótese, reversão de mamilo invertido, setorectomia / quadrantectomia, setorectomia / quadrantectomia c/ esvaziamento ganglionar, retirada de prótese mamária unilateral em casos de complicação da prótese mamária implantada, retirada de prótese mamária bilateral em casos de complicação da prótese mamária implantada, retirada de prótese mamária unilateral em casos de complicação de implantação da prótese, com implantação de nova prótese, no mesmo ato cirúrgico, retirada de prótese mamária bilateral em casos de complicação de implantação da prótese, com implantação de nova prótese no mesmo ato cirúrgico, mastectomia simples bilateral sob processo transexualizador, plastica mamaria reconstrutiva bilateral incluindo prótese mamaria de silicone bilateral no processo transexualizador. Já os procedimentos especificamente de oncologia, estão agrupados no rol (04.16.12+), sendo os seguintes procedimentos: mastectomia radical com linfadenectomia axilar em oncologia, mastectomia simples em oncologia, ressecção de lesão não palpável de mama com marcação em oncologia (por mama), segmentectomia / quadrantectomia / setorectomia de mama em oncologia.
Cirurgias em Reconstrução de Mama	04.10.01.007-3 04.10.01.008-1	Em atenção as portarias, os pacientes com diagnóstico de câncer, após a mastectomia, é assegurado p direito de realizar o procedimento de plastica mamaria feminina não estética (04.10.01.007-3), devendo ser ofertado ainda a prótese mamaria masculina do código 04.10.01.008-1

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://gdoc.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 268753 e o código verificador 19852.

Serviços Médicos em Gastroenterologia		
Procedimento	**Códigos SUS**	**Descrição do Serviço**
Consulta Médica em Atenção Especializada – Gastroenterologia	03.01.01.007-2	Consiste na avaliação clínica, consulta médica, atendimentos e procedimentos especializados em Cirurgia Geral.
Cirurgia Gastroenterologia em Oncologia	04.07+... 04.16.04+...	Degastrogastrectomia c/ ou s/ vagotomia, dilatação esofágica / pilórica, esofagectomia distal c/ toracotomia, esofagectomia distal s/ toracotomia, esofagectomia videolaparoscopica, esofago-colonplastia, esofagogastrectomia, esofagoplastia / gastroplastia, esofagorrafia cervical, esofagorrafia torácica, esofagostomia, gastrectomia c/ ou s/ desvio duodenal, gastrectomia parcial c/ ou s/ vagotomia, gastrectomia total, gastrectomia videolaparoscopica, gastroenteroanastomose, gastroplastia c/ derivação intestinal, gastroplastia vertical com banda, gastrorrafia, gastrorrafia videolaparoscopica, gastrostomia, gastrostomia videolaparoscopica, piloroplastia, retirada de corpo estranho do tubo digestivo por endoscopia, retirada de pólipo do tubo digestivo por endoscopia, tamponamento de lesões hemorrágicas do aparelho digestivo, tratamento cirurgico de acalasia (cardiomiopatia), tratamento cirurgico de divertículo do tubo digestivo, tratamento cirurgico de refluxo gastresofágico, tratamento cirurgico de varizes esofágicas, tratamento esclerosante / ligadura elástica de lesao hemorrágica do aparelho digestivo, tratamento esclerosante de lesões nao hemorrágicas do aparelho digestivo incluindo ligadura elástica, tratamento cirurgico de megaesôfago sem resseccao / conservador, vagotomia c/ operação de drenagem, vagotomia superseletiva / gástrica proximal, gastrectomia vertical em manga (sleeve), tratamento de intercorrências cirúrgica pôs-cirurgia bariátrica, cirurgia bariátrica por videolaparoscopia, amputação completa abdomino-perineal do reto, amputação por procidencia de reto, apendicectomia, apendicectomia videolaparoscopica, cerclagem de anus, colectomia parcial (hemicolectomia), colectomia total, colectomia videolaparoscopica, colorrafia por via abdominal, colostomia, criptectomia única / múltipla, dilatação digital / instrumental do anus e/ou reto, drenagem de abscesso anu-retal, drenagem de abscesso isquiorretal, drenagem de hematoma / abscesso retro retal, eletro cauterização de lesao transparietal de anus, enterectomia, enteroanastomose (qualquer segmento), enteropexia (qualquer segmento), enterotomia e/ou enterorrafia c/ sutura / resseccao (qualquer segmento), esfincterotomia interna e tratamento de fissura anal, excisao de lesao / tumor anu-retal, excisao de lesao intestinal / mesentérica localizada, fechamento de enterostomia (qualquer segmento), fechamento de fistula de colón, fechamento de fistula de reto, fistulectomia / fistulotomia anal, hemorroidectomia, herniorrafia c/ resseccao intestinal (hernia estrangulada), jejunostomia / ileostomia, ligadura elástica de hemorroidas (sessão), plastica anal externa / esfincteroplastia anal, proctocolectomia total c/ reservatório ileal, proctopexia abdominal por procidencia do reto, proctoplastia e proctorrafia por via perineal, redução cirúrgica de volvo por laparotomia, redução manual de procidencia de reto, remoção cirúrgica de fecaloma, retirada de

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://gdoc.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 268753 e o código verificador 19852.

		corpo estranho / pólipos do reto / colo sigmoide, retossigmoidectomia abdominal, retossigmoidectomia abdomino-perineal, tratamento cirurgico de anomalias congênitas do anus e reto, tratamento cirurgico de ausência do reto (abdomino-perineal), tratamento cirurgico de íleo meconial, tratamento cirurgico de imperfuracao membranosa do anus, tratamento cirurgico de má rotação intestinal, tratamento cirurgico de prolapso anal, tratamento cirurgico de prurido anal, tratamento esclerosante de hemorroidas (por sessão), anastomose bileo-digestiva, colecistectomia, colecistectomia videolaparoscopica, colecistotomia, coledocoplastia, coledocostomia c/ ou s/ colecistectomia, coledocotomia videolaparoscopica, colocação de prótese biliar, dilatação percutanea de estenoses e anastomoses biliares, drenagem biliar percutanea externa, drenagem biliar percutanea interna, esplenectomia, hepatectomia parcial, hepatorrafia, hepatorrafia complexa c/ lesao de estruturas vasculares biliares, hepatotomia e drenagem de abscesso / cisto, marsupializacao de abscesso / cisto, pancreatectomia parcial, pancreatectomia videolaparoscopica, pancreato-duodenectomia, pancreato-enterostomia, pancreatotomia p/ drenagem, retirada percutanea de cálculos biliares, tratamento cirurgico de cistos pancreaticos, colangiopancreatografia retrógrada endoscópica terapêutica, drenagem de abscesso pélvico, drenagem de abscesso subfrenico, drenagem de hematoma / abscesso pré-peritoneal, hernioplastia diafragmatica (via abdominal), hernioplastia diafragmatica (via torácica), hernioplastia epigástrica, hernioplastia epigástrica videolaparoscopica, hernioplastia incisional, hernioplastia inguinal (bilateral), hernioplastia inguinal / crural (unilateral), hernioplastia recidivante, hernioplastia umbilical, herniorrafia inguinal videolaparoscopica, herniorrafia s/ resseccao intestinal (hernia estrangulada) herniorrafia umbilical videolaparoscopica, laparotomia exploradora, laparotomia videolaparoscopica para drenagem e/ou biopsia, liberação de aderências intestinais, paracentese abdominal, peritoniostomia c/ tela inorganica, pneumoperitonio (por sessão), reparação de outras hernias, reparacao de outras hernias, ressutura de parede abdominal (por deiscencia total / evisceracao), tratamento cirurgico de peritonite, vagotomia videolaparoscopica.

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://gdoc.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 268753 e o código verificador 19852.

Serviços Médicos em Coloproctologia		
Procedimento	**Códigos SUS**	**Descrição do Serviço**
Consultas Médicas em Atenção Especializada - Coloproctologia	03.01.01.007-2	Consiste na avaliação clínica, consulta médica, atendimentos e procedimentos cirúrgicos em coloproctologia.
Coleta de Material por Meio de Punção	02.01.01+...	Consiste na remoção de pequenos fragmentos de tecido do organismo vivo no qual é colhida uma amostra de tecidos ou células para posterior estudo em laboratório. destina-se ao diagnóstico por meio de procedimento invasivo realizado em ambiente seguro (ou em bloco cirúrgico, se necessário), sob anestesia. a amostra de tecido para exame histológico pode ser retirada através de incisão, raspagem tissular, aspiração ou punção com agulha, retirando fragmentos de lesão suspeita. os procedimentos contidos neste grupo (02.01.01+) conglobam todos os procedimentos, incluindo: amniocentese, biopsia cirúrgica de tireoide, biopsia de anus e canal anal, biopsia de baco por punção / aspiração, biopsia de bexiga, biopsia de bolsa escrotal, biopsia de conduto auditivo externo, biopsia de conjuntiva, biopsia de cordão espermático (unilateral), biopsia de córnea, biopsia de corpo vertebral a céu aberto, biopsia de corpo vertebral lamina e pedículo vertebral (por dispositivo guiado), biopsia de endocárdio / miocárdio, biopsia de endométrio, biopsia de endométrio por aspiracao manual intra-uterina, biopsia de epidídimo, biopsia de esclera, biopsia de faringe/laringe, biopsia de fígado em cunha / fragmento, biopsia de fígado por punção, biopsia de gânglio linfático, biópsia de glândula salivar, biopsia de íris, corpo ciliar, retina, coroide, vítreo e tumor intraocular, biopsia de lamina pedículo e processos vertebrais (a céu aberto), biopsia de lesão de partes moles (por agulha / céu aberto), biopsia de medula óssea, biopsia de musculo (a céu aberto), biopsia de nervo, biopsia de osso / cartilagem da cintura escapular (por agulha / céu aberto), biopsia de osso / cartilagem da cintura pélvica (por agulha / céu aberto), biopsia de osso / cartilagem de membro inferior (por agulha / céu aberto), biopsia de osso / cartilagem de membro superior (por agulha / céu aberto), biópsia de osso do crânio e da face, biopsia de pálpebra, biopsia de pavilhão auricular, biopsia de pele e partes moles, biopsia de pênis, biopsia de pirâmide nasal, biopsia de pleura (por aspiração/agulha / pleuroscopia), biopsia de próstata, biopsia de pulmão por aspiracao, biopsia de rim por punção, biopsia de seio paranasal, biopsia de sinóvia, biopsia de testículo, biopsia de tireoide ou paratireoide - paaf, biopsia de ureter, biopsia de uretra, biopsia/punção de vagina, biopsia/punção de vulva, biópsia dos tecidos moles da boca, biopsia estereotáxica, biopsia percutânea orientada por tomografia computadorizada / ultrassonografia / ressonância magnética / raio x, biopsia pré-escalênica, biopsia/exérese de nódulo de mama, punção aspirativa de mama por agulha fina, punção de cisterna sub-occipital, punção de mama por agulha grossa, punção de vagina, punção exploradora do deferente, punção lombar, punção p/ esvaziamento, punção ventricular transfontanela, biopsia do colo uterino.
Cirurgia Coloproctologia em Oncologia	04.07.02+... 04.09.03+... 04.16.01+... 04.16.05+...	O grupo de procedimentos elencados pelos códigos (04.07.02 +) são considerados procedimentos de coloproctologia cirúrgica, incluindo: esfincterotomia interna e tratamento de fissura anal, excisão de lesão / tumor anu-retal, excisão de lesão intestinal / mesentérica localizada, fechamento de enterostomia (qualquer

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://gdoc.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 268753 e o código verificador 19852.

		segmento), fechamento de fistula de colón, fechamento de fistula de reto, fistulectomia / fistulotomia anal, hemorroidectomia, herniorrafia c/ resseccao intestinal (hernia estrangulada), jejunostomia / ileostomia, lipectomia única / múltipla, dilatação digital / instrumental do anus e/ou reto, drenagem de abscesso anu-retal, drenagem de abscesso isquiorretal, drenagem de hematoma / abscesso retro retal, eletrocauterização de lesão transparietal de anus, enterectomia, enteroanastomose (qualquer segmento), enterotomia e/ou enterorrafia c/ sutura / resseccao (qualquer segmento), esfincterotomia interna e tratamento de fissura anal, excisao de lesão / tumor anu-retal, excisao de lesao intestinal / mesentérica localizada, fechamento de enterostomia (qualquer segmento), fechamento de fistula de colón, fechamento de fistula de reto, fistulectomia / fistulotomia anal, hemorroidectomia, herniorrafia c/ resseccao intestinal (hernia estrangulada), jejunostomia / ileostomia, ligadura elástica de hemorroidas (sessão), plástica anal externa / esfincteroplastia anal, proctocolectomia total c/ reservatório ileal, proctopexia abdominal por procidência do reto, proctoplastia e proctorrafia por via perineal, redução cirúrgica de volvo por laparotomia, redução manual de procidencia de reto, remoção cirúrgica de fecaloma, retirada de corpo estranho / pólipos do reto / colo sigmoide, retossigmoidectomia abdominal, retossigmoidectomia abdomino-perineal, tratamento cirurgico de anomalias congênitas do anus e reto, tratamento cirurgico de ausência do reto (abdomino-perineal), , tratamento cirurgico de íleo meconial, tratamento cirurgico de imperfuracao membranosa do anus, tratamento cirurgico de má rotação intestinal, tratamento cirurgico de prolapso anal, tratamento cirurgico de prurido anal, tratamento esclerosante de hemorroidas (por sessão). Os Códigos atinentes ao bloco de procedimentos contidos no rol (04.09.03+) são: Drenagem de abscesso prostático, prostatectomia suprapúbica, prostatovesiculectomia radical, resseccao endoscópica de próstata. Por sua vez, essa especialidade também atua diretamente na oncologia (04.16.01+), sendo estes os códigos: Amputação de pênis em oncologia, cistectomia total e derivação em 1 só tempo em oncologia, cistectomia total com derivação simples em oncologia, cistoenteroplastia em oncologia, cistoenteroplastia em oncologia, prostatectomia em oncologia, prostatovesiculectomia radical em oncologia, resseccao de tumores múltiplos e simultâneos do trato urinário em oncologia, ressecção endoscópica de tumor vesical em oncologia, reimplante ureteral em oncologia - ureterocistoneostomia, reimplante ureteral em oncologia - ureteroenterostomia, suprarrenalectomia em oncologia, efrectomia parcial em oncologia, amputação total ampliada de penis em oncologia. (04.16.05+) Amputação abdomino-perineal de reto em oncologia, colectomia parcial (hemicolectomia) em oncologia, colectomia total em oncologia, exenteração pélvica posterior em oncologia, exenteração pélvica total em oncologia, proctocolectomia total em oncologia.

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://gdoc.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 268753 e o código verificador 19852.

Serviços Médicos em Urologia	
Códigos SUS	**Descrição do Serviço**
03.01.01.007-2	Consiste na avaliação clínica, consulta médica, atendimentos e procedimentos cirúrgicos em urologia clinica e cirúrgica.
02.01.01.041-0	Consiste no procedimento realizado preferencialmente por via transretal guiada por ultrassom. neste caso deve ser associada ao procedimento 0205020119 sendo realizadas, no mínimo oito punções com coleta de fragmentos tissulares distintos para exame histopatológico, representativos das diferentes regiões da glândula com ênfase nas áreas suspeitas ao exame retal ou ultrassonografia. o material deve ser colhido por sextantes.
04.09+... 04.16.01+...	O grupo de procedimentos elencados pelos códigos (04.09.+) são considerados procedimentos urológicos cirúrgicos, incluindo: capsulectomia renal, cistectomia parcial, cistectomia total, cistectomia total e derivação em 1 só tempo, cistoenteroplastia, cistolitotomia e/ou retirada de corpo estranho da bexiga, cistoplastia (correção de extrofia vesical), cistorrafia, cistostomia, colocação percutânea de cateter pielo-uretero-vesical unilateral, dilatação percutanea de estenoses ureterais e junção uretero-vesical, diverticulectomia vesical, drenagem de abscesso renal / peri-renal, extracao endoscópica de cálculo em pelve renal, extracao endoscópica de corpo estranho / calculo em ureter, implante de cateter ureteral por técnica cistoscopica, instalação endoscópica de cateter duplo j, litotripsia, lombotomia, nefrectomia parcial, nefrectomia total, nefrolitotomia, nefrolitotomia percutanea, nefropexia, nefropielostomia, nefrorrafia, nefrostomia (por punção), nefrostomia c/ ou s/ drenagem, nefrostomia percutanea, nefroureterectomia total, pielolitotomia, pieloplastia, pielostomia, pielotomia, puncao / aspiracao da bexiga, resseccao do colo vesical / tumor vesical a céu aberto, resseccao endoscópica da extremidade distal do ureter, resseccao endoscópica de lesão vesical, retirada percutanea de cálculo ureteral c/ cateter, sinfisiotomia do rim em ferradura (nefroplastia), tratamento cirurgico de bexiga neurogenica, tratamento cirurgico de cisto de rim por puncao, tratamento cirurgico de cistocele, tratamento cirurgico de fistula vesico-cutânea, tratamento cirurgico de fistula vesico-entérica, tratamento cirurgico de fistula vesico-retal, tratamento cirurgico de fistulas ureterais, tratamento cirurgico de hemorragia vesical (formolização da bexiga), tratamento cirurgico de incontinência urinaria via abdominal, tratamento cirurgico de refluxo vesico-ureteral, tratamento cirurgico de ureterocele, ureterectomia, ureterocistoneostomia, ureteroenteroplastia, ureteroenterostomia, ureterolitotomia, ureteroplastia, ureterostomia cutânea, ureterolitotripsia transureteroscópica, drenagem de coleção peri-uretral, drenagem de fleimão urinoso, extracao endoscópica de corpo estranho / calculo na uretra c/ cistoscopia, injeção de gordura / teflon peri-uretral, ligadura / secção de vasos aberrantes, meatotomia endoscópica, meatotomia simples, resseccao de caruncula uretral, resseccao de prolapso da mucosa da uretra, resseccao e fechamento de fistula uretral, tratamento cirurgico de incontinencia urinaria, uretroplastia (resseccao de corda), uretroplastia autógena, uretroplastia heterogênea, uretrorrafia, uretrostomia perineal / cutânea / externa, uretrotomia p/ retirada de cálculo ou corpo estranho, drenagem de abscesso prostático, prostatectomia supra púbica, prostatovesiculectomia radical, resseccao endoscópica de próstata, drenagem de abscesso da bolsa escrotal, drenagem de abscesso do epidídimo e/ou canal deferente, epididimectomia, epididimectomia c/ esvaziamento ganglionar, espermatocelectomia, exerese de cisto de bolsa escrotal, exerese de cisto de epidídimo, exerese de lesão do cordão espermático, exploração cirúrgica da bolsa escrotal, exploração cirúrgica do canal deferente, neostomia de epidídimo / canal deferente, orquidopexia bilateral, orquidopexia unilateral, orquiectomia subcapsular bilateral, orquiec, tomia uni ou bilateral c/ esvaziamento ganglionar, plástica da bolsa escrotal, reparação e operação plástica

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://gdoc.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 268753 e o código verificador 19852.

	do testículo, resseccao parcial da bolsa escrotal, tratamento cirurgico de elefantíase da bolsa escrotal, tratamento cirurgico de hidrocele, tratamento cirurgico de torção do testículo / do cordão espermático, tratamento cirurgico de varicocele, vasectomia, amputação de penis, correção de espipada, correção de hipospadia (1o tempo), correção de hipospadia (2o tempo), liberação / plastia de prepúcio, plástica de freio balano-prepucial, plástica total do penis, postectomia, reimplante de penis, tratamento cirurgico de elefantíase do penis, tratamento cirurgico de priapismo, cirurgias complementares de redesignação sexual, redesignação sexual no sexo masculino, cerclagem de colo do útero, colpoperineoplastia anterior e posterior c/ amputação de colo, excisão tipo 3 do colo uterino, curetagem semiótica c/ ou s/ dilatação do colo do útero, curetagem uterina em mola hidatiforme, dilatação de colo do útero, esvaziamento de útero pôs-aborto por aspiracao manual intra-uterina (amiu), excisão tipo i do colo uterino, exerese de pólipo de útero, histerectomia (por via vaginal), histerectomia c/ anexectomia (uni / bilateral), histerectomia subtotal, histerectomia total, histerectomia total ampliada (werthein-meigs), histerectomia videolaparoscopica, histerorrafia, histeroscopia cirúrgica c/ ressectoscopio, laqueadura tubaria, miomectomia, miomectomia videolaparoscopica, ooforectomia / ooforoplastia, resseccao de varizes pelvicas, salpingectomia uni / bilateral, salpingectomia videolaparoscopica, salpingoplastia, salpingoplastia videolaparoscopica, salpingoplastia videolaparoscopica, traqueloplastia, tratamento cirurgico de fistula vesico-uterina, histerectomia c/ anexectomia bilateral e colpectomia sob processo transexualizador, excisão tipo 2 do colo uterino, alargamento da entrada vaginal, colpectomia, colpocleise (cirurgia de le fort), colpoperineocleise, colpoperineoplastia anterior e posterior, colpoperineoplastia posterior, colpoperineorrafia nao obstetrica, colpoplastia anterior, colporrafia nao obstetrica, colpotomia, construção de vagina, drenagem de glândula de bartholin / skene, episioperineorrafia nao obstetrica, exerese de cisto vaginal, exerese de glândula de bartholin / skene, extirpação de lesão de vulva / perineo (por eletrocoagulação ou fulguração), extracao de corpo estranho da vagina, himenotomia, marsupializacao de glandula de bartolin, operação de burch, reconstrução da vagina. Já os códigos vinculado ao grupo (04.16.01+) são considerados cirúrgicos, porém oncológicos, são eles: Amputação de pênis em oncologia, cistectomia total e derivação em 1 só tempo em oncologia, cistectomia total com derivação simples em oncologia, cistoenteroplastia em oncologia, cistoenteroplastia em oncologia, prostatectomia em oncologia, prostatovesiculectomia radical em oncologia, resseccao de tumores múltiplos e simultâneos do trato urinário em oncologia, ressecção endoscópica de tumor vesical em oncologia, reimplante ureteral em oncologia - ureterocistoneostomia, reimplante ureteral em oncologia - ureteroenterostomia, suprarrenalectomia em oncologia, efrectomia parcial em oncologia, amputação total ampliada de penis em oncologia

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://gdoc.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 268753 e o código verificador 19852.

Serviços Médicos em Pneumologia		
Procedimento	**Códigos SUS**	**Descrição do Serviço**
Serviços Médicos em Pneumologia	03.01.01.007-2	Consiste na avaliação clínica, consulta médica, atendimentos e procedimentos clínicos ambulatorial em Pneumologia.
Biopsia de Pleura (por aspiração/agulha / pleuroscopia)	02.01.01.040-2	Consiste na remoção de pequenos fragmentos de tecido do organismo vivo no qual é colhida uma amostra de tecidos ou células para posterior estudo em laboratório. destina-se ao diagnóstico por meio de procedimento invasivo realizado em ambiente seguro (ou em bloco cirúrgico, se necessário), sob anestesia. a amostra de tecido para exame histológico é retirada por aspiração ou punção com agulha, retirando fragmentos de lesão suspeita. neste caso, de lesões da pleura, a biópsia pode ser guiada por aparelho de vídeo, semelhante a um endoscópio, ou seja, através da pleuroscopia que é a visualização da pleura, a membrana que recobre os pulmões. para a realização deste exame, o paciente precisa ser sedado e submetido a uma pequena incisão (corte) no tórax, para a passagem do aparelho.
Broncoscopia (broncofibroscopia)	02.09.04.001-7	Consiste na introdução pelo nariz de um tubo (broncoscópio) que atinge a árvore brônquica e que leva, na sua extremidade, uma câmara de luz fria que permite visualizar o interior da traqueia e dos brônquios e parte dos pulmões, bem como dispositivos para retirar amostras de tecidos para biópsias e secreções para exames. Por meio do broncoscópio é possível a realização de alguns procedimentos terapêuticos. A broncoscopia é uma endoscopia da árvore brônquica. É administrado um sedativo e uma anestesia tópica por spray na base da língua e na orofaringe para minimizar o incômodo da passagem do endoscópio e abolir os reflexos próprios dessa região (vômitos, tosse, contrações, diminuição da frequência cardíaca). O exame não apresenta contraindicações e pode ser realizado mesmo em crianças pequenas. É um procedimento indolor e rápido (dura cerca de 20 a 30 minutos). O broncoscópio geralmente é um tubo flexível contendo fibras óticas no seu interior, mas também existe o broncoscópio rígido, no uso deste, o paciente deve ser submetido à anestesia geral. Durante a broncoscopia pode ser necessária realização de biópsia lavagem broncoalveolar, que é um procedimento usado para obter amostras das vias aéreas menores, as quais o broncoscópio não alcança, permitindo o exame de células e bactérias do interior da árvore respiratória e contribuindo para diagnosticar alguns tumores ou infecções. (estes procedimentos não estão incluídos no código da broncoscopia, podendo ser registrados em separado). Na maioria das vezes, a broncoscopia é indicada para complementar o diagnóstico quando há suspeita de câncer brônquico ou pulmonar, mas também pode ser utilizada em outras ocasiões, tais como falta de ar sem causa aparente, eliminação de sangue ao tossir, inalação de corpo estranho, estenose (estreitamento) das vias aéreas e em alguns casos de infecções pulmonares, incluindo pneumonias e tuberculose. Como a broncoscopia é um procedimento que usa vídeo é, muitas vezes, referida também como videobroncoscopia. O broncoscópio pode também acoplar alguns instrumentos cirúrgicos, permitindo efetuar procedimentos terapêuticos como quando há necessidade de se aspirar

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://gdoc.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 268753 e o código verificador 19852.

		secreções espessas que condicionam atelectasias, para remoção de corpos estranhos e para redução ou remoção de tumores com crescimento endotraqueal ou endobrônquico. Nestas últimas indicações a broncoscopia rígida é mais utilizada.
Traqueoscopia	02.09.04.003-3	Consiste na introdução pelo nariz de um tubo (broncoscópio) que atinge a árvore brônquica e que leva, na sua extremidade, uma câmera de luz fria que permite visualizar o interior da traqueia, bem como dispositivos para retirar amostras de tecidos para biópsias e secreções para exames. Por meio do broncoscópio é possível a realização de alguns procedimentos terapêuticos. É administrado um sedativo e uma anestesia tópica por spray na base da língua e na orofaringe para minimizar o incômodo da passagem do endoscópio e abolir os reflexos próprios dessa região (vômitos, tosse, contrações, diminuição da frequência cardíaca). O exame não apresenta contraindicações e pode ser realizado mesmo em crianças pequenas. É um procedimento indolor e rápido (dura cerca de 20 a 30 minutos). O broncoscopia geralmente é um tubo flexível contendo fibras óticas no seu interior, mas também existe o broncoscopia rígido, no uso deste, o paciente deve ser submetido à anestesia geral. Como a traqueoscopia é um procedimento que usa vídeo é, muitas vezes, referida também como vide traqueoscopia. Durante o procedimento pode ser realizada biópsia que não está incluída no código da traqueoscopia, podendo ser registrada separadamente
Cirurgias Torácicas em Oncologia	04.12+... 04.16.11+...	O grupo de procedimentos elencados pelos códigos (04.12+) são considerados como procedimentos cirúrgicos, incluindo: broncotomia e/ou broncorrafia, colocação de molde brônquico por toracotomia, colocação de prótese laringo-traqueal, traqueal, traqueobrônquica, brônquica por via endoscópica (inclui prótese), colocação de prótese laringo traqueal/ traqueo-bronquica (inclui prótese), fechamento de fistula traqueo-cutanea, punção de traqueia c/ aspiração, ressecção de traqueia mediastinal, carinal ou carinoplastia, ressecção de tumor de traqueia com anastomose, traqueoplastia por acesso torácico, traqueoplastia e/ou laringotraqueoplastia, traqueorrafia e/ou fechamento de fistula traqueo-cutanea, traqueostomia com colocação de órtese traqueal ou traqueobrônquica, tratamento cirúrgico de fistula bronco pleural com amputação de coto brônquico, tratamento cirurgico de fistula traqueesofágica adquirida, mediastinotomia exploradora para-esternal / por via anterior, mediastinotomia extrapleural por via posterior, mediastinotomia p/ drenagem, pleurostomia, ressecção de tumor do mediastino, 04.12.02.006-8 - timectomia, traqueostomia mediastinal, tratamento de mediastinite (qualquer via), descorticação pulmonar, descorticação pulmonar, drenagem de pneumotorax, fechamento de pleurostomia, pleurectomia, pleurotomia, repleção de cavidade pleural com solução para tratamento de empiema crônico, tratamento de coagulo retido intratoracico (qualquer via), pleurostomia, drenagem tubular pleural aberta (pleurostomia), pleurodese, pleurodese, costectomia, histerectomia com ou sem prótese, esternectomia subtotal, ligadura do ducto torácico (qualquer método), mobilização de retalhos musculares / do omento, plumbagem extrafascial, redução cirúrgica de fratura de costela, ressecção de tumor do diafragma e reconstrução (qualquer técnica), retirada de corpo estranho da parede torácica, toracectomia com reconstrução parietal (por prótese), toracectomia sem reconstrução parietal, toracoplastia (qualquer técnica), toracostomia com drenagem pleural fechada,

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://gdoc.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 268753 e o código verificador 19852.

		toracotomia exploradora, tratamento cirúrgico de defeitos congênitos do tórax, tratamento cirurgico de fratura, necrose ou infecção do esterno, tratamento cirurgico de fraturas do gradil costal, tratamento cirurgico de parede torácica, vagotomia troncular terapêutica por toracotomia, bulectomia uni ou bilateral, ligadura de artérias brônquicas por toracotomia para controle de hemoptise, lobectomia pulmonar, pneumomectomia, pneumonectomia de totalizacao, pneumorrafia, ressecção em cunha, tumorectomia / biopsia de pulmão a céu aberto, ressecção pulmonar associada a broncoplastia/ arterioplastia, cirurgia redutora do volume pulmonar (qualquer método), metastasectomia pulmonar uni ou bilateral (qualquer método), tromboendarterectomia pulmonar, pneumotomia com ressecção costal para drenagem cavitária/retirada de corpo estranho, toracocentese/drenagem de pleura. O grupo de procedimentos elencados pelos códigos (04.16.11+) são considerados como procedimentos cirúrgicos oncológicos, incluindo: Lobectomia pulmonar em oncologia, pneumomectomia radical em oncologia, toracectomia complexa em oncologia, toracectomia simples em oncologia, toracotomia exploradora em oncologia, segmentectomia pulmonar em oncologia, ressecção pulmonar em cunha em oncologia, timectomia em oncologia

6. CONDICÕES DE FORNECIMENTO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

6.1. A Contratada, nos termos do Artigo 26 da Lei Orgânica da Saúde – Lei Federal 8080/90 – serviço ora contratado submeter-se-a as normas técnicas e administrativas, de acordo com os princípios e diretrizes do Ministério da Saúde – SUS, com as metas de atendimentos da Portaria 1399/2019 do MS.

6.2. A Contratada obriga-se aa inicar o fornecimento dos serviços no prazo máximo de 15 (quinze) dias corridos após o recebimento da Ordem de Serviços expedido pela Contratante, e no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o início do fornecimento dos servios apresentar as seguintes condições:

6.2.1. A Contratada se obriga a realizar os serviços propostos de acordo com os protocolos propostos e estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde -SUS e pela Unidade de Saúde;

6.2.2. Apresentar declaração de compromisso de manutenção das estruturas físicas e de serviços que garantam o cumprimento das Resoluções RDC/ANVISA nº 306, de 07/12/2004, RDC/ANVISA nº 15, de 15/03/2012, quanto à segurança do paciente e qualidade dos serviços de saúde;

6.2.3. Apresentar declaração de que se responsabiliza por toda e qualquer despesa que a Contratante venha a sofrer em processo judicial ou administrativo, promovido por terceiros que reclamam da má qualidade dos serviços ora contratados, pelo que fica à ciência do processo;

6.2.4. Apresentar a CONTRATANTE a relação nominal, com respectiva identificação dos seus funcionários, constando: nome, endereço residencial e telefone dos profissionais, e comunicando obrigatoriamente as alterações em seus quadros funcionais sempre que houver;

6.3. Durante o funcionamento atender aos requisitos da Resolução RDC n° 220, de 21 de setembro de 2004 que aprova o Regulamento Técnico de funcionamento dos Serviços de Terapia Antineoplásica;

6.4. Durante o funcionamento atender os requisitos do Capítulo II, Seção II, item III – Componente da Atenção Especializada, da Portaria GM/MS No 874 de 16 de Maio de 2013, que Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

6.5. Os serviços contratados deverão ser prestados por profissionais pertencentes ao quadro de Recursos Humanos da Contratada, de sua inteira responsabilidade, ou seja, prestar os

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://gdoc.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 268753 e o código verificador 19852.

serviços diretamente com seus profissionais, devidamente capacitados e habilitados, com inscrição nos referidos conselhos de classe, com todos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais de sua responsabilidade, considerando-se profissionais da Contratada:

6.5.1. O membro de seu corpo técnico.

6.5.2. O profissional que com ela tenha vínculo contratual ou de emprego.

6.5.3. O profissional autônomo que a ela presta serviço: a empresa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerçam atividades na área da saúde, em seu estabelecimento.

6.6. A contratada, quando da paralisação de qualquer um dos serviços, poderá utilizar estrutura própria para assegurar a continuidade dos atendimentos até que se restabeleça o serviço suspenso, mediante anuência formal da contratante, e vistoria prévia do local onde os serviços serão prestados;

6.7. Excepcionalmente, em virtude da paralisação dos serviços, a fim de assegurar a continuidade do tratamento dos pacientes, permitir-se-á a subcontratação dos serviços, mediante anuência formal da contratante e vistoria prévia do local subcontratado;

6.8. A subcontratação se sujeitará a todas as obrigações e sanções aplicadas à Contratada, ficando esta responsável por todas as ações praticadas pela subcontratada;

6.9. Referências Legais e Normativas pertinentes aos serviços de saúde em Oncologia Clínica;

6.9.1. Portaria GM/MS Nº 874, de 16 de maio de 2013, institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

6.9.2. Portaria MS Nº 1399, de 17 de dezembro de 2019, que redefine os critérios e parâmetros referenciais, para habilitação de serviços de saúde na alta complexidade em oncologia no âmbito do SUS;

6.9.3. Lei Federal Nº. 12.732, de 22 de novembro de 2012 que dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início, nos norteiam na oferta de serviços;

6.9.4. Lei Federal Nº Lei 14.238/21 de 13 do outubro de 2021, que dispõe sobre a Estatuto da Pessoa com Câncer que garante o atendimento integral á saúde da pessoa com câncer por intermédio do Sistema Único de Saúde- SUS;

6.9.5. Portaria Nº 876, de 16 de maio de 2013, que dispõe sobre a aplicação da Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, que versa a respeito do primeiro tratamento do paciente com neoplasia maligna comprovada, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

6.9.6. Documento Consenso para o Controle do Câncer de Mama – MS/INCA, abril de 2004, que apresenta as recomendações técnicas referentes à prevenção primária, detecção precoce, diagnóstico, tratamento e cuidados paliativos em câncer de mama;

6.9.7. Resolução RDC Nº220, de 21 de setembro de 2004 – Aprova o Regulamento Técnico de funcionamento dos Serviços de Terapia Antineoplásica.

6.9.8. Lei nº. 8.666/1993 – Licitações e Contratos.

6.9.9. Lei nº 6.360 de 23/09/1976 – Dispõe sobre a vigilância Sanitária de medicamentos, drogas, insumos farmacêuticos e correlatos, cosméticos, saneantes e outros produtos.

6.9.10. Lei nº. 8.080, de 19/09/1990 – Lei Orgânica da Saúde.

6.9.11. Lei n. º 10.741, de 01/10/03 (Estatuto do Idoso) - Acompanhantes de pacientes idosos com mais de 60 anos.

6.9.12. NR – 15 /2004 – Exposição aos riscos físicos à saúde do trabalhador.

6.9.13. NR – 32 / 2004 - Segurança e Saúde no Trabalho em Serviço de Saúde.

6.9.14. NR - 4 / 2009 - Certificado de aprovação para Equipamento de Proteção Individual - EPI 154.000-9.

6.9.15. NR – 7/2004 - Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional.

6.9.16. NR – 9 / 2004 - Programa de Prevenção de Riscos Ambientais.

6.9.17. Resolução ANVISA nº 35, de 16/08/2010 - Dispõe sobre o regulamento técnico para produtos com ação antimicrobiana utilizados em artigos críticos e semicríticos.

6.9.18. Resolução Anvisa nº 31 de 04/07/2011 – Dispõe sobre a Indicação de uso dos

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://gdoc.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 268753 e o código verificador 19852.

produtos saneantes na categoria "Esterilizante", para aplicação sob a forma de imersão, a indicação de uso de produtos saneantes atualmente categorizados como "Desinfetante Hospitalar para Artigos Semicríticos"

6.9.19. Portaria GM/MTE 485, de 11 de novembro de 2005. - Aprova a Norma Regulamentadora nº. 32, que versa sobre a Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde.

6.9.20. Portaria MS n.º 2616 de 12/05/1998 – Dispõe sobre normas para o controle das infecções hospitalares.

6.9.21. Portaria MTE Nº. 3.214, de 08/06/1978 - Aprova as Normas Regulamentadoras - NRs sobre Segurança e Medicina do Trabalho.

6.9.22. Portaria n.º 262, de 29/05/2005 – Dispõe sobre o registro do Técnico de Segurança do Trabalho no Ministério do Trabalho e Emprego.

6.9.23. Portaria nº 874, de 05/11/1988 – Dispõe sobre a biodegradabilidade dos tensoativos aniônicos para produtos saneantes domissanitários.

6.9.24. Portaria nº. 3.214 de 08/06/78 - Aprova as Normas Regulamentares - N.R. da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT.

6.9.25. RDC ANVISA nº 48 de 2/06/2000 - Aprova o Roteiro de Inspeção do Programa de Controle de Infecção Hospitalar.

6.9.26. Resolução ANVISA RE nº 913, de 25/06/2001 – dispõe sobre saneantes domissanitários de Risco I.

6.9.27. Resolução ANVISA nº 184 de 22/10/2001 – Dispõe sobre o registro de produtos Saneantes Domissanitários e outros de natureza e finalidades idênticas.

6.9.28. RDC ANVISA nº 36- dispõe sobre a instituição de ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.

6.9.29. RDC ANVISA nº. 222 28/03/2018 – Regulamenta as boas práticas de gerenciamento de resíduos de saúde.

6.9.30. RDC ANVISA nº. 14, de 28/02/2007 - Regulamenta as condições para o registro dos produtos saneantes com ação antimicrobiana.

6.9.31. RDC ANVISA nº 42, de 25/10/2010 - Dispõe sobre a obrigatoriedade de disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos, pelos serviços de saúde do País, e dá outras providências.

6.9.32. Instrução Normativa nº 02, de 30/04/2008 - Disciplina a contratação de serviços, continuados ou não, por órgãos ou entidades integrantes do Sistema de Serviços Gerais - SISG.

7. RESPONSABILIDADES DA CONTRATANTE

7.1. A CONTRATANTE deverá exercer a fiscalização dos serviços;

7.2. A CONTRATANTE deverá facilitar por todos seus meios o exercício das funções da CONTRATADA, dando-lhes acesso às suas instalações, promovendo o bom entendimento entre seus funcionários e os empregados da CONTRATADA e cumprindo suas obrigações estabelecidas neste contrato;

7.3. A CONTRATANTE deverá prestar aos empregados da CONTRATADA as informações e esclarecimentos que eventualmente venham a ser solicitados, e que digam respeito à natureza dos serviços que tenham a executar;

7.4. As modificações que impuserem alteração do valor do contrato deverão ser precedidas de termo aditivo;

7.5. As modificações que não impuserem alteração do valor do contrato deverão ser formalmente documentadas pelos prepostos indicados pelo Instituto Gênnesis;

7.6. Caberá aos prepostos indicados pelo Instituto Gênnesis a fiscalização do serviço, em obediência ao contrato, bem como fornecer à CONTRATADA os dados e elementos técnicos necessários à sua boa execução;

7.7. Efetuar pagamento à CONTRATADA, de acordo com as condições de preço e prazo

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://gdoc.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 268753 e o código verificador 19852.

estabelecidas neste contrato;

7.8. Encaminhar junto ao Processo de Pagamento a Avaliação do Acordo de Nível de Serviço;

7.9. Responsabilizar-se pelo descarte final dos resíduos produzidos pela CONTRATADA;

7.10. Realizar a higienização do espaço físico utilizado pela CONTRATADA;

8. **RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA**:

8.1. Aceitar, nas mesmas condições contratuais, os percentuais de acréscimos ou supressões limitados ao estabelecido no §1º do art. 65 da Lei Federal nº. 8.666/1993, tomando-se por base o valor contratual;

8.2. Adotar condutas para o diagnóstico definitivo e a extensão da neoplasia (estadiamento) e assegurar a continuidade do atendimento, utilizando os serviços da Rede de Atenção SUS, pactuados na PPI, de acordo com as rotinas e as condutas estabelecidas, seguindo os protocolos clínicos e observando as diretrizes terapêuticas publicados pelo Ministério da Saúde, sendo que, em caso destes não estarem disponíveis, deve estabelecer as suas condutas e protocolos a partir de recomendações baseadas em Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS);

8.3. Apoiar outros estabelecimentos de atenção à saúde, sempre que solicitado pela Secretaria de Estado da Saúde, no que se refere à prevenção e ao controle do câncer, participando quando necessário da educação permanente dos profissionais de saúde que atuam na Rede de Atenção à Saúde;

8.4. Apresentar ao final de cada mês a produção mensal dos serviços prestados (Relatório Consolidado de Medição, o qual se constitui em subsídio para a Avaliação dos serviços realizados) à direção da unidade responsável, para que a mesma processe o faturamento, através do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), Boletim de Produção Ambulatorial (BPA Magnético) ou Autorização de Internação Hospitalar (AIH);

8.5. Apresentar ao final de cada mês a produção mensal dos serviços prestados (Relatório Consolidado de Medição) à direção da unidade responsável, para que a mesma processe o faturamento, através do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), Boletim de Produção Ambulatorial (BPA Magnético) ou Autorização de Internação Hospitalar (AIH);

8.6. Apresentar no prazo máximo de (30) trinta dias da assinatura do contrato, relatório especificando todos os equipamentos que possui condizentes com a capacidade técnica e operacional dos serviços referidos no edital;

8.7. Apresentar seus profissionais devidamente uniformizados, identificados mediante crachás (com foto recente e identificação da função), providos dos equipamentos de Proteção Individual - EPI's, obedecendo aos parâmetros das normas regulamentadoras, encaminhando pessoas portadoras de atestados de boa conduta e demais referências, tendo funções profissionais legalmente registradas em suas carteiras de trabalho;

8.8. Realizar cadastro prévio de todos os seus profissionais junto à CONTRATANTE contendo a qualificação completa (nome, estado civil, número de RG, CPF, CRM, registro no órgão regulador da especialidade, endereços residencial e do consultório, número dos telefones comercial, celular, residência) de todos os profissionais que ela designará para prestar serviços e, ainda, cópia autenticada dos seguintes documentos:

a) Diploma de graduação em medicina;
b) Certificado de conclusão da residência;
c) Certificado de registro junto ao órgão regulador da especialidade;
d) Carteira do CRM;
e) Certidão de quitação de anuidade do CRM.

8.9. Apresentar, quando solicitado, relatórios, prontuários ou demais informações necessárias ao acompanhamento da execução do serviço contratado no prazo de 48 horas;

8.10. Arcar com a responsabilidade civil por todos e quaisquer danos materiais e pessoais causados por seus funcionários, dolosa ou culposamente, assumindo os ônus resultantes de quaisquer ações, demandas, custos e despesas decorrentes de danos, ocorridos por culpa sua ou de qualquer de seus funcionários e prepostos, obrigando -se, outrossim, por quaisquer

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://gdoc.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 268753 e o código verificador 19852.

responsabilidades decorrentes de ações judiciais movidas por terceiros, que lhe venham a ser exigidas por força da Lei;
8.11. Arcar com todos os custos diretos e indiretos da realização dos serviços;
8.12. Assegurar ao paciente o acesso a seu prontuário;
8.13. Assegurar o atendimento da demanda de paciente interno hospitalar (intra-hospitalar) e paciente interno ambulatorial, urgência ou emergência, ofertando acompanhamento clínico e avaliação de segmento no tratamento terapêutico proposto;
8.14. Assumir solução rápida e efetiva de problemas gerados na realização dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares sob sua responsabilidade e de sua equipe técnica;
8.15. Atender a população definida, pelos gestores, como de sua responsabilidade para o cuidado oncológico, assim como manter vínculo assistencial junto aos serviços para os quais seja referência para este tratamento;
8.16. Atender aos pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, cumprindo as diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH;
8.17. Colocar à disposição da Contratante as solicitações de serviços para conferência, assim que solicitado: relatório com as guias de requisições, devidamente autorizadas, com nome do paciente, exames realizados e respectivos valores;
8.18. Compor a Rede de Atenção à Saúde, mantendo-se articulados com todos os pontos de atenção, observando os princípios, as diretrizes e as competências descritas na Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, no que se refere ao diagnóstico diferencial e definitivo de câncer, ao tratamento, à reabilitação e aos cuidados paliativos;
8.19. Comunicar, imediatamente, a Contratante no prazo máximo de vinte e quatro horas (24h), após ter tido ciência, através de documento formal, qualquer intercorrência/inconformidade, em qualquer fase dos serviços prestados, de modo particular daquelas que envolvam direta ou indiretamente a qualidade e segurança do atendimento ao paciente;
8.20. Comunicar, imediatamente, à Contratante qualquer alteração ocorrida no endereço, número de telefone, conta bancária, e em quaisquer outros julgados necessários para o correto contato ou recebimento de correspondências;
8.21. Cumprir as normas legais vigentes de âmbito federal, estadual ou municipal, além das normas estabelecidas pela Secretaria de Estado da Saúde, órgão Contratante e regulador dos serviços;
8.22. Disponibilizar número de profissionais capacitados e habilitados suficientes para uma escala de trabalho que atenda as características e especificidade de cada Serviço de dos serviços propostos relacionado a demanda em cada localidade de realização, mantendo-os nos horários predeterminados pela Contratante, atendendo ao funcionamento ininterrupto no caso dos hospitais e exercendo o controle no que se refere à assiduidade e a pontualidade de seus funcionários;
8.23. Dispor, em seu quadro permanente, de profissionais capacitados e habilitados: inscritos nos respectivos conselhos, para supervisão e responsabilidade técnica, inclusive perante a Vigilância Sanitária;
8.24. Esclarecer de imediato aos pacientes seus direitos e demais assuntos referentes aos serviços oferecidos, justificando aos mesmos, por escrito sob forma de relatório, as razões técnicas quando da não realização de qualquer ato profissional necessário à execução dos procedimentos previstos neste instrumento;
8.25. Fornecer ao paciente ou ao seu responsável, quando solicitado, no ato da saída do estabelecimento, documento (relatório ou declaração) que comprove o atendimento prestado;
8.26. Fornecer todos os materiais e insumos utilizados na prestação dos serviços, em estrita observância aos protocolos instituídos;
8.27. Fornecer, sempre que solicitado pela Contratante, os comprovantes de quitação das obrigações trabalhistas e do recolhimento dos encargos sociais de funcionários utilizados na execução da presente licitação;
8.28. Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes;

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://gdoc.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 268753 e o código verificador 19852.

8.29. Instruir seus funcionários quanto às necessidades de acatar as orientações da Contratante, inclusive quanto ao cumprimento das Normas Internas e de Segurança e Medicina do Trabalho, tal como prevenção de incêndio nas áreas da Contratante;
8.30. Justificar, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional necessário à execução dos procedimentos previstos na contratação;
8.31. Manter atualizado e disponível a todos os funcionários, as instruções por escrito de biossegurança (uso de equipamentos de proteção individual (EPI) e proteção coletiva - EPC), norma de conduta de segurança biológica, química, física, ocupacional e ambiental, bem como procedimentos em casos de acidentes, manuseio e transporte de material e amostra biológica;
8.32. Manter cadastro dos usuários, assim como prontuários que permitam o acompanhamento, o controle e a supervisão dos serviços, pelo prazo mínimo de 05 (cinco) anos e os demais documentos pelo prazo legal;
8.33. Manter disciplina entre os seus funcionários no local do serviço, assegurando que todo funcionário que cometer falta disciplinar, não será mantido nas dependências da execução dos serviços ou quaisquer outras instalações da Contratante;
8.34. Manter durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na contratação;
8.35. Manter os registros de formação e qualificação de sua equipe técnica, compatíveis com as funções desempenhadas e disponibilizar sempre que solicitado;
8.36. Manter sediado junto à Contratante durante os turnos de trabalho, profissionais capazes de tomar decisões compatíveis com os compromissos assumidos.
8.37. Manter sempre atualizados os prontuários dos pacientes;
8.38. Não cobrar, em hipótese nenhuma, do usuário do SUS por quaisquer serviços prestados;
8.39. Não divulgar nem fornecer, sob as penas da Lei, dados e informações referentes ao objeto ora contratado, nem os que lhe forem transmitidos pela Contratante, a menos que expressamente autorizada pela Contratante;
8.40. Não utilizar, nem permitir que utilizem o paciente para fins de experimentação, limitando as práticas terapêuticas a procedimentos consagrados e reconhecidos pelos Conselhos de Classes;
8.41. Ofertar os procedimentos contratualizados para todas as faixas etárias de usuários;
8.42. Os supervisores da Contratada terão a obrigação de reportarem-se, quando houver necessidade, ao fiscal de contrato;
8.43. Preservar e manter a Contratante à margem de todas as reivindicações de seus funcionários, queixas e representações de quaisquer naturezas, referente aos serviços;
8.44. Prestar esclarecimentos por meio de documento formal sempre que solicitados pela Contratante, no prazo de até 48 (quarenta e oito) horas, quando da ocorrência de reclamações ou pedidos de esclarecimentos;
8.45. Prestar esclarecimentos que lhe forem solicitados e atender prontamente às reclamações de seus serviços, sanando-as no menor tempo possível;
8.46. Prestar os serviços dentro dos parâmetros e rotinas estabelecidos, observar as condições de segurança e prevenção contra acidentes de trabalho de acordo com as normas emanadas do Ministério do Trabalho;
8.47. Proporcionar acesso aos prontuários sob sua guarda à equipe de Registro Hospitalar do Câncer – RHC ou outra que venha a substituí-la nas suas atividades;
8.48. Realizar a guarda como fiel depositário de todos os equipamentos existentes nos serviços e instalações do **da Unidade de Alta Complexidade de Oncologia do Hospital Estadual de Itumbiara – São Marcos**
8.49. Realizar a guarda e uso dos equipamentos patrimoniados, permanentes, relacionados e/ou em comodato, **da Unidade de Alta Complexidade de Oncologia do Hospital Estadual de Itumbiara – São Marcos,** constituindo-se fiel depositário e responsável por entrega imediata destes em condições de uso e se necessário com os devidos reparos após o encerramento da prestação de serviços;

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://gdoc.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 268753 e o código verificador 19852.

8.50. Realizar o faturamento dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares, conforme normas vigentes no âmbito do SUS;
8.51. Realizar o serviço fora do horário comercial, para as solicitações de emergência com profissional de plantão para atender as devidas solicitações durante as 24 (vinte e quatro) horas de todos os dias;
8.52. Realizar treinamentos e capacitações permanentes e continuadas compatíveis com as funções desempenhadas aos seus funcionários, por meio de pessoas ou instituições habilitadas para emitir certificação, bem como dispor de documentos que comprovem essas ações;
8.53. Reparar, corrigir, remover, refazer ou substituir às suas expensas, no total ou em parte, os serviços prestados em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da sua execução. Os serviços deverão ser realizados sob garantia de qualidade, cobrindo o risco de falhas na sua prestação, sob pena de repetição dos mesmos, sem ônus para o Contratante devendo ser atendidos dentro dos prazos solicitados;
8.54. Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
8.55. Respeitar a decisão do paciente no ato do procedimento, ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
8.56. Responder por todas e quaisquer obrigações relativas a direitos de marcas e patentes, ficando esclarecido que o Contratante não aceitará qualquer imputação nesse sentido;
8.57. Responsabilizar-se, exclusiva e integralmente, pelo pessoal utilizado na execução dos serviços incluindo os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a Contratante, utilizando profissionais em número suficiente;
8.58. Responsabilizar-se integralmente pela observância do dispositivo no título II, capítulo V, da CLT, e na Portaria Nº 3.460/77 do Ministério do Trabalho, relativos à segurança e higiene do trabalho, bem como a Legislação correlata em vigor a ser exigida, observando que a atividade é reconhecidamente geradora de riscos à integridade física dos trabalhadores atenderem as Normas Regulamentadoras (NR) no sentido de se eliminar ou minimizar estes riscos;
8.59. Responsabilizar-se pela indenização de qualquer dano causado aos pacientes decorrente da ação ou omissão voluntária, negligência, imprudência ou imperícia praticada por seus profissionais ou prepostos, resguardando-se o direito de ampla defesa;
8.60. Responsabilizar-se por eventuais paralisações em qualquer um dos serviços sem repasse de qualquer ônus à Contratante, assegurando que não haja interrupção dos serviços contratados;
8.61. Responsabilizar-se por quaisquer danos pessoais e/ou materiais ocasionados a seus funcionários durante a execução dos serviços, com observância às recomendações aceitas pela boa técnica, normas e legislação pertinentes ao objeto do serviço em comento;
8.62. Responsabilizar-se por todo e quaisquer danos e/ou prejuízo a que vier causar aos pacientes encaminhados para realização dos serviços;
8.63. Somente atender as referências e encaminhamentos de atendimento emitidos em papel próprio das unidades requisitantes, assinadas, datadas e carimbadas pelo profissional competente, autorizadas pelo setor de regulação, responsável por cada unidade hospitalar, cujo prazo de validade máximo é de até 60 dias, a contar da data de autorização;
8.64. Submeter-se à fiscalização permanente da Contratante, ficando sujeito também ao Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria do SUS;
8.65. Submeter-se à regulação, ao monitoramento e à avaliação estatuídas pelo Gestor Estadual, conforme as atribuições estabelecidas nas respectivas condições de gestão;
8.66. Substituir toda e qualquer ausência de seus funcionários por outro profissional que atenda aos requisitos exigidos, de forma a evitar o decréscimo no quantitativo profissional disponibilizado para a prestação do serviço.

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://gdoc.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 268753 e o código verificador 19852.

8.67. Treinar os seus funcionários quanto aos riscos a que serão submetidos em suas atividades, bem como a forma correta de utilização dos Equipamentos de Proteção Coletivas e Individuais;
8.68. Utilizar as ferramentas de tecnologia da informação de uso obrigatório disponibilizados pela Contratante, por meio da Diretoria de Controle, Avaliação e Auditoria;
8.69. Manter os funcionários sujeitos às normas do CONTRATANTE, porém, sem qualquer vínculo empregatício, cabendo à Contratada todos os encargos e obrigações previstas na legislação social e trabalhista em vigor, quitando todas as obrigações trabalhistas vigentes, sociais, previdenciárias, tributáveis e as demais previstas na legislação específica. Não existirá para a Contratante, qualquer solidariedade quanto ao cumprimento das obrigações trabalhistas e previdenciárias para com os funcionários da Contratada, cabendo a esta assumir, de forma exclusiva, todos os ônus advindos da relação empregatícia;
8.70. Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente à Contratante ou a terceiros, decorrentes da sua culpa ou dolo, quando da execução do objeto, não podendo ser arguido para efeito de exclusão ou redução de sua responsabilidade o fato da Contratante proceder à fiscalização ou acompanhar a execução contratual, resguardando-se o direito de ampla defesa e contraditório;
8.71. Responder por todas as despesas diretas e indiretas que incidam ou venham a incidir sobre a execução contratual, inclusive as obrigações relativas a salários, previdência social, impostos, encargos sociais e outras providências, respondendo obrigatoriamente pelo fiel cumprimento das leis trabalhistas e específica de acidentes do trabalho e legislação correlata, aplicáveis ao pessoal empregado para execução contratual e ainda, as decorrentes de eventuais transferências dos serviços contratados, seja da sede da contratante ou em outra unidade da federação;
8.72. Responsabilizar-se pelos contratos de manutenção preventivos e corretivos de todos os equipamentos.
8.73. Destinar os materiais biológicos sempre de forma adequada e de acordo com as normas de Biossegurança, conforme regulamento da RDC Nº. 302, de 13/10/2005 (Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA); da NIT-DICLA 083, Rev. Nº. 00, de abril de 2001; da NBR ISO/IEC 17025 de 2005) e demais normas nacionais e internacional pertinente.
8.74. Conhecer e comprometer-se com a Política Assistencial da Secretaria de Estado da Saúde;
8.75. Assegurar condições para a excelência da assistência médica na respectiva especialidade, garantindo a confecção de um plano terapêutico e de alta individualizado, contribuindo com a sua execução e continuidade;
8.76. Facilitar e promover a inter-relação com as equipes multiprofissionais, através de rounds evidenciados no prontuário do paciente;
8.77. Discutir e compartilhar as decisões clínicas com médicos plantonistas, diaristas e lideranças responsáveis;
8.78. Informar aos familiares ou acompanhantes as condições clínicas e evolução dos pacientes, bem como eventuais intercorrências e cobrar da equipe que proceda da mesma forma;
8.79. Assegurar a confidencialidade dos dados clínicos, planos terapêuticos e prognósticos de todos os pacientes assistidos no hospital;
8.80. Estabelecer e dar conhecimento, monitorarando os protocolos técnicos, éticos e administrativos, referentes à assistência prestada pela CONTRATADA;
8.81. Estimular e criar condições para fomentar educação permanente com equipes médicas e multiprofissionais.
8.82. Elaborar o plano terapêutico individualizado, multiprofissional, definindo metas;
8.83. Participar de visita multidisciplinar informando os demais membros da equipe as metas definidas e programação de alta;
8.84. Avaliar diariamente o cumprimento das metas e alterar o planejamento senecessário;
8.85. Solicitar, quando necessário, parecer de um especialista nos casos em que desejam esclarecimento detalhado;

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://gdoc.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 268753 e o código verificador 19852.

8.86. Preparar a prescrição médica até às 10 horas e solicitar os exames de rotina necessários;
8.87. Executar pequenos procedimentos necessários conforme a evolução do quadro (punção profunda, troca de curativos, etc.)
8.88. Prestar informações aos familiares sobre a situação atual do paciente, através dos dados do boletim médico, durante sua permanência na unidadecontratada;
8.89. Comunicar o óbito aos familiares e ao médico assistente, se houver, repassando as informações necessárias;
8.90. Preencher e fornecer aos familiares a declaração de óbito sempre que tiver as condições de estabelecer a causa da morte, caso não tenha ou se o óbito tiver causa violenta aparente, encaminhar o paciente falecido para o Instituto Médico Legal – IML ou Serviço de Verificação de Óbito – SVO, caso houver na localidade;
8.91. Assegurar que o paciente está recebendo os cuidados necessários (p. ex. realização de exames, tratamento fisioterápico, entre outros de acordo com o tratamento);
8.92. Cuidar da alta hospitalar nos períodos adequados (até às 09h) e demais encaminhamentos, integrando-se à equipe como um todo;
8.93. Cumprir com os protocolos institucionais assistenciais, tais como: Sepse, LAMG, Metas Internacionais de segurança do paciente, entre outros;
8.94. Alimentar e contribuir com a equipe técnica nos indicadores: Taxa DDD (Dose Diária Definida) dos Antimicrobianos; índice de Exames Laboratoriais por Internação, Despesa Total por Saídas Hospitalares e, por último, Média de Permanência;
8.95. Participar como membro efetivo das comissões obrigatórias.

9. PLANO DE TRANSIÇÃO

9.1. A CONTRATADA deverá apresentar antes do início de suas atividades, um plano de transição que garanta uma assistência de qualidade e segura para o paciente com as seguintes prerrogativas:

9.2. Disponibilizar equipe de gestão (Preposto e Responsável Técnico) dos serviços para ambientação e capacitação na unidade;
9.3. Disponibilizar matriz de treinamento bem como cronograma de execução e metodologias propostas, que deverá ser executado de forma simultânea ao início das atividades na unidade;
9.4. A equipe de transição da CONTRATADA deverá estar disponível para acompanhamento das equipes assistenciais e gestão da CONTRATANTE durante todo o período de cobertura previsto;
9.5. A CONTRATADA deverá disponibilizar todas as escalas de trabalho das equipes 5 dias antes do início das atividades.

10. QUESITO CERTIFICAÇÃO DIGITAL PARA ASSINATURA DIGITAL NO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE

10.1. Considerando que a Secretaria Estadual de Saúde do Estado de Goiás adotou o princípio do Prontuário Eletrônico Unificado entre suas Unidades de Saúde e que, para tanto, desenvolveu-se o Projeto para Prontuário Eletrônico em *cloud*, cujas bases de dados de prontuário de todas as Unidades de Saúde sob governança do Estado de Goiás, foram migradas para esta modelagem de armazenamento;
10.2. Considerando que as certificações devem guardar compatibilidade com o Prontuário Eletrônico em cloud, ou seja, tecnologia HSM, fornecida pela empresa Mundo Digital prestadora deste serviço definida pela SES/GO, cujo certificado é emitido pelo fornecedor, totalmente compatível com o PEP adotado em todas as Unidades Hospitalares do Estado de Goiás;

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://gdoc.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 268753 e o código verificador 19852.

10.3. Considerando que para atendimento aos requisitos técnicos do Projeto SES, deve haver compatibilidade da tecnologia do certificado digital com SOUL/PEP MV (ERP padrão nas Unidades da SES/GO);
10.4. Considerando que todas as Unidades do Instituto Gênnesis adotam o uso das soluções MV, informamos que a CONTRATADA deverá estabelecer, parceria comercial com a empresa Mundo Digital a fim de garantir o cumprimento aos requisitos técnicos do projeto;
10.5. A CONTRATADA deverá garantir que todos os profissionais sob suas responsabilidades efetuem a assinatura eletrônica dos documentos de prontuários produzidos pelos mesmos;
10.6. Correrá às expensas da CONTRATADA, a aquisição dos certificados digitais a serem disponibilizados aos colaboradores sob suas responsabilidades, bem como suporte/manutenção e/ou quaisquer outros investimentos necessários para garantir a Assinatura Digital no Prontuário Eletrônico do Paciente;
10.7. O tipo de certificado digital compatível com o Prontuário Eletrônico em *CLOUD* é o Certificado e- CPF A3 emitido em HSM (SES);

11. DOCUMENTOS EXIGIDOS PELO SETOR DE RECURSOS HUMANOS

11.1. Fica obrigatório, por parte da CONTRATADA, a disponibilização de documentos dos seus colaboradores ao setor de Recursos Humanos da CONTRATANTE, assim como a participação destes prestadores no treinamento introdutório. A lista dos documentos encontra-se abaixo e devem ser entregues no prazo de 48h úteis antes da data da integração para que haja tempo hábil de análise da Formalização de Pessoal e SESMT no tocante aos documentos entregues. Em caso de não cumprimento implicará em notificação, seguido por advertência e até mesmo rescisão contratual:

- Ficha de registro do empregado;
- Cédula de Identidade;
- CPF;
- Comprovação de Escolaridade (Diploma, certificado...);
- Carteira de Registro Profissional e Certidão Negativa emitida pelo Conselho representativo da categoria;
- Comprovante de Endereço com CEP (atualizado);
- Certificado Digital – A3, compatível com o sistema de prontuário eletrônico da contratante;
- Cartão de Vacina (cópia individual)
- ASO;
- Cartão de vacina atualizado;
- Ficha de EPI;
- PPRA e PCMSO;

12. AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS

12.1 O objetivo da avaliação é definir e padronizar a avaliação de desempenho e qualidade da Contratada na execução dos Serviços.
12.2 Itens de Orientação para a Avaliação da Qualidade dos Serviços de Prestados, conforme o Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar/Ministério da Saúde e normas e legislações vigentes:

I. Responsável Técnico habilitado;
II. Sistema de documentação e registros correspondentes aos procedimentos dos serviços;
III. Esclarecimentos aos pacientes sobre as condições de realização dos procedimentos;
IV. Escala de plantão, ativo, bem como sistema de comunicação que assegure a atenção a saúde em tempo hábil;

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://gdoc.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 268753 e o código verificador 19852.

V. Condições para lavagem simples e anti-sepsia das mãos;
VI. Atendimento às normas de controle de infecção;
VII. Escala ambulatorial com cobertura para atendimento de toda a demanda;
VIII. Manual de normas, rotinas e procedimentos documentados, atualizados e disponíveis.
IX. Protocolos de procedimentos;
X. Programa de educação e treinamento continuado;
XI. Grupos de trabalho para a melhoria de processos e integração institucional;
XII. Sistema de análise crítica dos procedimentos realizados, visando à melhoria da técnica, controle de problemas, melhoria de processos, minimização de riscos e efeitos colaterais;
XIII. Procedimentos existentes para a orientação dos clientes/pacientes;

13. MEDIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

13.1 Todos os procedimentos serão descritos obrigatoriamente através do Sistema de Informação Ambulatorial – SIA, Boletim de Programação Ambulatorial – BPA ou da Autorização de Internação Ambulatorial – AIH mensalmente para informação e controle;

13.2 A Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade – APAC e o Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) devem serão acompanhados pelo Departamento Faturamento, a direção do UNACON do Hospital Estadual de Itumbiara – São Marcos e Secretaria de Estado da Saúde, conforme cronograma de envio estabelecido mensal, a contratada elaborará relatório descritivo, contendo os quantitativos totais mensais de cada um dos tipos de Serviços Realizados (Medições).

13.3 Serão considerados efetivamente para efeito de pagamento mensal os serviços realizados e faturados, os quais passarão pela crítica de identificação de inconsistências identificadas pelo Departamento de Faturamento. No caso dos procedimentos realizados para pacientes internados serão considerados para efeito de pagamento os instrumentos definidos pela referida diretoria;

13.4 Após a conferência dos quantitativos e valores apresentados a contratante, por meio do Fiscal do Contrato, atestou o relatório final de Medição mensal, comunicando à contratada, no prazo de 03 (três) dias contados do recebimento do relatório, a aprovação dos valores produzidos, autorizando a emissão da correspondente nota fiscal, a ser apresentada no primeiro dia subseqüente à comunicação dos valores aprovados;

13.5 A fatura (nota fiscal) deverá ser emitida pela contratada, contra o contratante, em nome indicado por esta apontada.

14. RECEBIMENTO E ACEITAÇÃO DOS SERVIÇOS CONTRATADOS.

14.1. No recebimento e aceitação do objeto será observada, no que couberem as disposições contidas nos artigos de 73 a 76 da Lei Federal Nº 8.666/93 e suas alterações;

14.2. O objeto deverá ser prestado de acordo com as especificações contidas na íntegra do Edital e proposta da empresa vencedora;

14.3. Executado o contrato, o seu objeto será recebido e atestada a fatura dos serviços:

14.4. Provisoriamente, pelo responsável por seu acompanhamento e fiscalização, assinado pelas partes em até 3 (três) dias;

14.5. Definitivamente, Direção da unidade onde foi executada do mediante termo circunstanciado, assinado pelas partes, após o decurso do prazo de observação, ou vistoria (avaliação) que comprove a adequação do objeto aos termos contratuais;

14.6. Rejeitado parcialmente, quando em desacordo com o estabelecido no Edital, e seus Anexos, conforme o Relatório de Avaliação da Qualidade dos Serviços. Recusar os serviços

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://gdoc.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 268753 e o código verificador 19852.

nas seguintes hipóteses: Rejeitar exame na hipótese de apresentar irregularidades, dúvidas, ou, ainda não corresponder às especificações ou estar fora dos padrões determinados, devendo ser repetido pelo Contratado no prazo máximo de 3 (três) dias a contar da notificação, sob pena de aplicação das penalidades previstas, salvo prazos menores, quando, em caso de urgência, forem definidos entre as partes.

15. DO PAGAMENTO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

15.1. O pagamento dos Serviços Prestados será efetuado mensalmente, mediante apresentação do relatório dos atendimentos realizados (Relatórios dos procedimentos aprovados), contendo especificações detalhadas por procedimento (data, nome do usuário, código do procedimento, etc.) para a devida conferência e acompanhado da apresentação dos originais da nota fiscal/fatura;

15.2. Os pagamentos serão processados em Ordem Bancária (OB) mediante depósito na conta corrente bancária em nome da Contratada - em instituição financeira, agência e conta corrente por ela indicada - sendo que a data de exigibilidade do referido pagamento será estabelecida, observadas as seguintes condições:

15.3. O pagamento será efetuado por meio de depósito bancário em conta corrente da contratada, conforme Lei nº 8.666/1993, respeitando o Cronograma Físico e Financeiro de Referência, a partir da apresentação da Nota Fiscal com base na produção apresentada, após solicitação da Contratada.

15.4. Em caso de atraso na realização dos procedimentos, ou, ainda, de inexecução parcial do ajuste, ocorrerá o pagamento somente da parte adimplida, ou seja, somente dos serviços efetivamente relacionados pela empresa detentora em seu relatório, em aceitos pelo Contratante, com a efetiva retenção do valor estimado das penalidades previstas, até a apuração no regular procedimento administrativo, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

15.5 Os valores a serem pagos pelos Serviços Prestados são os constantes da “Tabela SUS” vigente;

15.6. A contratada terá o prazo de 05 (cinco) dias, após a assinatura do contrato, para apresentar a relação de seus equipamentos.

16. DAS GLOSAS

16.1. As glosas ocorrerão a partir da verificação da não execução das horas contratadas, através de análises de escalas e relatórios provenientes do ERP (sistema de prontuário eletrônico ou anotações em caso de contingência) da unidade e/ou outros meios de controle da prestação do serviço contratado.

16.2. A **CONTRATANTE** poderá efetuar a retenção ou glosa do pagamento de qualquer documento de cobrança, no todo ou em parte, nos seguintes casos:

I – execução parcial, defeituosa ou insatisfatória dos serviços que resulte no aproveitamento de apenas parte do trabalho.

II – inexecução total ou execução defeituosa ou insatisfatória dos serviços que resulte na perda total do trabalho.

III – não utilização de materiais e recursos humanos exigidos para a execução do serviço, ou utilização em qualidade ou quantidade inferior à demandada.

IV – descumprimento de obrigação relacionada ao objeto do ajuste que possa ensejar a responsabilização solidária ou subsidiária da **CONTRATANTE**, independente da sua natureza.

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://gdoc.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 268753 e o código verificador 19852.

16.3. Reserva-se ao Contratante, o direito de glosar, total ou parcialmente, os procedimentos do faturamento em desacordo com as disposições contidas no presente instrumento.
16.4. Ocorrendo a glosa, fica facultado à contratada, solicitar revisão junto ao Departamento de Faturamento da Contratante, no prazo improrrogável de 30 dias, a contar do recebimento do relatório de glosa.
16.5. Fica a Contratante responsável pelo fornecimento do relatório técnico de glosas no prazo máximo de 30 dias.
16.6. A contratada terá até 15 (quinze) dias de prazo, após o recebimento do protocolo de revisão para manifestar-se.
16.7. O pagamento da glosa revisada, pela análise técnica da Contratante, ocorrerá na próxima fatura.
16.8. A contratante poderá exigir a apresentação de documentos complementares a qualquer momento, em especial na realização da fatura.
16.9. A não manifestação da contratada quanto às glosas, ao final de 30 (trinta) dias do recebimento do relatório das glosas implicará em decadência do direito de reclamar.

17. INÍCIO DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

17.1. A prestação dos serviços será iniciada na data ajustada no contrato, prevendo-se que seja imediatamente após a sua assinatura condicionada a emissão da Ordem de Serviço para início das atividades.

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://gdoc.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 268753 e o código verificador 19852.

ANEXO II – DECLARAÇÃO DE SUJEIÇÃO AOS TERMOS DO ATO CONVOCATÓRIO

A empresa, _____, de acordo com o Processo de Seleção de Fornecedor n° 170/2023, **DECLARA** que:

1. Aceita as condições do Ato Convocatório acima mencionado, bem como reconhece e aceita as condições estabelecidas nas disposições técnicas, na minuta contratual e demais condições estabelecidas pelo Instituto Gênnesis.
2. No preço proposto estão inclusas todas as despesas com materiais e equipamentos, mão de obra, transportes, leis sociais, ferramentas, seguro, todos os tributos incidentes e demais encargos, enfim, todos os custos diretos e indiretos necessários para a execução completa dos serviços discriminados nos projetos e na descrição dos serviços relacionados no anexo.
3. Tem conhecimento de todos os detalhes técnico-operacionais e da descrição dos serviços e que as informações fornecidas são satisfatórias e corretas para a execução dos serviços dentro do prazo previsto.
4. Fornecerá a documentação complementar que lhe for solicitada.
5. Autoriza a INSTITUIÇÃO a proceder quaisquer diligências junto às instalações da empresa e sua contabilidade, bem como terceiros com os quais a empresa mantenha relações comerciais em face do objeto do presente Ato Convocatório.
6. Fornecerá, no local de aplicação, toda a mão de obra, material e equipamentos compatíveis com o objeto deste Ato Convocatório.
7. Garante a veracidade das informações prestadas e constantes dos documentos que apresentar, respondendo por qualquer falsidade ou inverdade nas mesmas.

Local e data, _____

_____
Representante legal da empresa

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://gdoc.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 268753 e o código verificador 19852.

ANEXO III – DECLARAÇÃO AUSÊNCIA DE VÍNCULO

A pessoa jurídica_____, inscrita no CNPJ Nº_____, com sede na_____ _____, neste ato representada por_____, na qualidade de_____, inscrito no CPF sob o nº_____, Carteira de Identidade (RG) nº_____expedida por_____,

DECLARA, nos termos do parágrafo único do artigo 4º da LEI Nº 15.503/05, que não possui em seu quadro, dirigentes, diretores, sócios, gerentes colaboradores e/ou equivalentes, que sejam agentes públicos de poder, integrantes de órgão ou entidade da administração pública estadual, bem como, que sejam, cônjuge, companheiro ou parente consanguíneo, adotivo ou afim, em linha reta ou colateral, até 3º grau, de dirigentes e/ou equivalentes, do Instituto Gênnesis, com poder decisório. Assim como, nos termos dos artigos 5º C e 5º D da LEI Nº 6.019/74, que não possui em seu quadro, empregados, titulares ou sócios, que tenham com o Instituto Gênnesis, e/ou unidades geridas por ela, relação de vínculo empregatício, ou que tenham prestado serviços na qualidade de empregado ou trabalhador sem vínculo empregatício nos últimos 12 (doze) meses. Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima sob as penas da lei, a declarante assina a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

Local e data, _____

_____
Representante legal da empresa

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://gdoc.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 268753 e o código verificador 19852.

ANEXO IV – DECLARAÇÃO DE CONDUTA ÉTICA E ANTICORRUPÇÃO

A pessoa jurídica_____, inscrita no CNPJ Nº_____, com sede na_____, neste ato representada por_____, na qualidade de_____, inscrito no CPF sob o nº_____, Carteira de Identidade (RG) nº_____expedida por_____,
DECLARA, que não adota, incentiva e/ou permite a prática de qualquer conduta que constitua ou resulte em atos lesivos à Administração Pública nacional ou estrangeira e demais empresas privadas observando o disposto na Lei n° 12.846/2013, tais como:

I. Prometer, oferecer ou dar, direta ou indiretamente, vantagem indevida a agente público, ou a terceira pessoa a ele relacionada;
II. Comprovadamente, financiar, custear, patrocinar ou de qualquer modo subvencionar a prática doa atos ilícitos previstos em Lei;
III. Comprovadamente, utilizar-se de interposta pessoa física ou jurídica para ocultar ou dissimular seus reais interesses ou a identidade dos beneficiários dos atos praticados;
IV. No tocante ao Processo de Contratação:

a) Frustrar ou fraudar, mediante ajuste, combinação ou qualquer outro expediente, o caráter competitivo de procedimento de contratação;
b) Impedir, perturbar ou fraudar a realização de qualquer ato de procedimento de contratação;
c) Afastar ou procurar afastar proponente, por meio de fraude ou oferecimento de vantagem de qualquer tipo;
d) Fraudar procedimento de contratação ou contrato dela decorrente;
e) Criar, de modo fraudulento ou irregular, pessoa jurídica para participar do processo de contratação ou celebrar contrato;
f) Obter vantagem ou benefício indevido, de modo fraudulento, de modificações ou prorrogações de contratos celebrados, sem autorização em Lei, no Ato Convocatório ou nos respectivos instrumentos contratuais;

Local e data, _____

_____

Representante Legal da Empresa

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://gdoc.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 268753 e o código verificador 19852.

ANEXO V – ACORDO DE NÍVEL DE SERVIÇO

1. DISPOSIÇÕES GERAIS

1.1 Fica estabelecido entre as partes o Acordo de Nível de Serviço o qual tem por objetivo medir a qualidade dos serviços prestados pela CONTRATADA.

1.2 A medição da qualidade dos serviços prestados pela CONTRATADA será feita por meio de sistema de pontuação, cujo resultado definirá o valor a ser pago.

1.3 As situações abrangidas pelo Acordo de Nível de Serviço referem-se a fatos cotidianos da execução do contrato, não isentando a CONTRATADA das demais responsabilidades ou sanções legalmente previstas.

1.4 A CONTRATANTE poderá alterar os procedimentos e metodologia de avaliação durante a execução contratual sempre que o novo sistema se mostrar mais eficiente que o anterior e não houver prejuízos para a CONTRATADA.

2. DOS PROCEDIMENTOS

2.1 O Gestor do Contrato designado pela CONTRATANTE acompanhará a execução dos serviços prestados, atuando junto ao preposto indicado pela CONTRATADA.

2.2 Verificando a existência de irregularidades na prestação dos serviços, o Gestor do Contrato notificará o preposto da CONTRATADA para que esta solucione o problema ou preste os devidos esclarecimentos.

2.3 A notificação quanto à existência de irregularidades na execução do contrato, passíveis de glosas, deverá ser por escrito.

2.4 O Gestor do Contrato preencherá termo de notificação, relatando a ocorrência, seu grau de pontuação, o dia e a hora do acontecido.

2.5 O termo de notificação será apresentado ao preposto da CONTRATADA, o qual, constatando a ocorrência, deverá atestar de pronto, seu “visto” no documento, que ficará sob a guarda do gestor do Contrato.

2.6 Havendo divergências quanto ao entendimento dos fatos, poderá o preposto da CONTRATADA registrar suas razões de forma fundamentada.

2.7 Em até 05 (cinco) dias úteis posteriores à notificação, a CONTRATADA deverá manifestar suas argumentações face à Notificação da CONTRATANTE, que poderá ser mérito de glosa na fatura subsequente ao mês da ocorrência.

2.8 A CONTRATADA, de posse das informações repassadas pelo Fiscal do Contrato, emitirá fatura mensal relativa aos serviços prestados, abatendo do valor devido pela CONTRATANTE, os descontos relativos à aplicação do Acordo de Nível de Serviço, no que couber.

3. DO SISTEMA DE PONTUAÇÃO

3.1 O sistema de pontuação destina-se a verificar, por meio de amostragem, a qualidade dos serviços da CONTRATADA.

3.2 Para cada item de OCORRÊNCIA em caso de incidência da CONTRATADA, será atribuído o valor da infração **OCORRÊNCIAS (Análise mensal)**

- Reunião de Gestão: participação ≤ 95% em reuniões de Gestão. (VALOR DA INFRAÇÃO = 2

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://gdoc.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 268753 e o código verificador 19852.

- Treinamentos: participação ≤ 95% nos treinamentos previamente acordados, conforme cronograma estabelecido pela CONTRATANTE; (VALOR DA INFRAÇÃO = 3)
- Cumprimento das normativas, manuais, regulamento e regimentos da unidade e matriz ≤ 98% (VALOR DA INFRAÇÃO =4)
- Cumprimento das escalas pela unidade e conforme a demanda da regulação por especialidade em ambulatório, internação, emergência e realização de SADT ≤ 95% (VALOR DA INFRAÇÃO = 6)
- Recusa de atendimento de pacientes regulados de ambulatório, de, consultas e interconsulta, segundo atendimento, que seja perfil da unidade conforme contrato de gestão com a SES-GO um a 3 pacientes no mês(VALOR DA INFRAÇÃO = 1)
- Recusa de atendimento de pacientes regulados de ambulatório, de, consultas e interconsulta, segundo atendimento, que seja perfil da unidade conforme contrato de gestão com a SES-GO 4 a 7 pacientes no mês (VALOR DA INFRAÇÃO = 4)
- Recusa de atendimento de pacientes regulados de ambulatório, de, consultas e interconsulta, segundo atendimento, que seja perfil da unidade conforme contrato de gestão com a SES-GO acima de 7 pacientes no mês (VALOR DA INFRAÇÃO = 5)
- O não cumprimento da solicitação da unidade de médicos e demais profissionais contratados ou serviços conforme especialista para ambulatório conforme determinação da gestão da unidade em número de atendimentos e por especialidades .≤ 90% (VALOR DA INFRAÇÃO = 5)
- Reunião de Comissão: participação ≤ 95 % em reuniões de comissões Qualidade, CCIH, Segurança do Paciente, Riscos e Compliance, Análise e Revisão de Prontuários, Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes, Controle de Infecção Hospitalar, Comissão de Hemovigilância, Comissão de Análise de Óbito, multiprofissional de Terapia Nutricional), quando solicitado pela diretoria. (VALOR DA INFRAÇÃO = 2)
- Assinatura Digital: pendência de assinatura digital em registros nos prontuários de pacientes referente ao mês de serviço prestado. Será avaliado no 10º dia do mês subsequente a prestação do serviço. (VALOR DA INFRAÇÃO = 3)
- Documentações Recursos Humanos: não entrega da documentação completa exigida dos profissionais no prazo estabelecido. (VALOR DA INFRAÇÃO = 3)
- Entrega de documentações mensais: Escala prevista: até o 25º dia de cada mês; Escala realizada, Relatório de Atividades/Gerencial, Nota Fiscal, Certidões Vigentes e Declaração de Não Retenção de INSS: até o 5º dia do mês subsequente a prestação do serviço; (VALOR DA INFRAÇÃO = 2)
- Comportamento interpessoal: Registros em ouvidoria e/ou NPS de mau atendimento de comportamentos indesejados que fuja da ética profissional e normas vigentes da instituição frente aos usuários do SUS e/ou colegas de trabalho, acima de 3. (VALOR DA INFRAÇÃO = 1)

4. DA FAIXA DE AJUSTE NO PAGAMENTO

4.1 A pontuação para cada ocorrência será atribuída uma única vez no período avaliado, conforme os critérios definidos.

4.2 Para fins de definição do percentual para aplicação da glosa, será considerado a soma das pontuações atribuídas às ocorrências produzidas no período de avaliação, podendo atingir o máximo de 13 pontos, conforme tabela 2.

4.3 Informamos que para aplicação do percentual de glosa, será concedido carência de 60 (sessenta) dias a partir do início das atividades, considerando a transição e implantação dos serviços contratados.

4.4 Durante este período, as medições serão realizadas para fins de controle da CONTRATANTE.

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://gdoc.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 268753 e o código verificador 19852.

PONTUAÇÃO	AJUSTE NO PAGAMENTO
2 pontos	Desconto de 1% sobre no valor total da fatura mensal
3 a 5 pontos	Desconto 2% sobre no valor total da fatura mensal
6 a 8 pontos	Desconto 5% sobre no valor total da fatura mensal
9 a 11 pontos	Desconto 8% sobre no valor total da fatura mensal
12 a 14 pontos	Desconto 12% sobre no valor total da fatura mensal
15 a 17 pontos	Desconto 16% sobre o valor total da fatura mensal, sujeito a suspensão do contrato.
≥ 18 pontos	Desconto 20% sobre o valor total da fatura mensal, sujeito a suspensão do contrato.

Tabela 2

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://gdoc.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 268753 e o código verificador 19852.

ANEXO VI – MODELO DE PROPOSTA

Processo de Seleção de Fornecedor: **170/2023**
Prazo de Validade da Proposta: _____
Valor Total Mensal R$ _____
Valor Total Global R$_____

PROPOSTA DE PREÇOS

DO VALOR GLOBAL TOTAL				
Descrição do Procedimentos Programados	**Códigos SUS**	**META PROPOSTA**	**VALOR MENSAL**	**VALOR ANUAL**
QUIMIOTERAPIA – Porte APAC **(custo variável conforme atendimentos)**	03.04+...		R$ 0,00	R$ 0,00
QUIMIOTERAPIA – ALTO CUTSO **(custo variável conforme atendimentos)**	Pago PMVG	SOB DEMANDA	R$ 0,00	R$ 0,00
CONSULTA clínica de profissional médico na atenção especializada (Oncologista Clínico) - **(custo variável conforme atendimentos)**	03.01.01.007-2		R$ 0,00	R$ 0,00
CONSULTA de profissionais de Nível Superior na atenção especializada - **(custo variável conforme atendimentos**)	03.01.01.004-8		R$ 0,00	R$ 0,00
Serviço Médico Especializado **(custo fixo)**			R$ 0,00	R$ 0,00
		TOTAL	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

Valor total DA ESTIMATIVA mensal: R$ 0,00 (Valor por extenso).

Valor total DA ESTIMATIVA anual: R$ 0,00 (Valor por extenso).

O preço ofertado inclui todos os custos e despesas diretos ou indiretos, inerente a completa execução do objeto, incluindo profissionais médicos, custos de pessoal, encargos trabalhistas, previdenciários, securitários, impostos e tributos de qualquer natureza.

O proponente declara aceitar e cumprir com todos os requisitos deste Termo de Referência e que os preços propostos consideram condições e contemplam todas as

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://gdoc.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 268753 e o código verificador 19852.

atividades e obrigações previstas no Anexo I deste Termo de Referência sendo que nenhum valor adicional será cobrado do Instituto Gennesis, Gestão em Saúde, Educação e Tecnologia pelas mesmas.

Local e data,_____

_____
Assinatura do Responsável

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://gdoc.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 268753 e o código verificador 19852.

ANEXO VII – DECLARAÇÃO DE VISITA TÉCNICA

PROCESSO DE SELEÇÃO DE FORNECEDOR: 170/2023.

Pela presente declaração, torno público para os devidos fins, que representando a empresa _____ inscrita no CNPJ sob o n° _____, realizei a visita técnica no HEI - Hospital Estadual de Itumbiara São Marcos. E atesto ter conhecido as instalações físicas, equipamentos e demais condições que possam, de qualquer forma, influenciar a elaboração da proposta de Prestação de Serviços.

Itumbiara, _____de _____ de 2023.

_____

Representante da Empresa

_____

Responsável da contratante pelo
acompanhamento da visita técnica

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://gdoc.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 268753 e o código verificador 19852.

ANEXO VIII – DADOS CADASTRAIS DA PROPONENTE

ATO CONVOCATÓRIO Nº 170/2023
PROCESSO Nº 19852

Dados para Emissão do Contrato e Ordem de Serviço:
Razão Social: _____
CNPJ: _____. Inscrição Estadual: _____
Inscrição Municipal: _____
Endereço:_____
Cidade: _____Estado: _____CEP: _____
Telefone: (___)_____ Celular: (___)_____
E-mail: _____

E-mail para Envio do Contrato para Assinatura: _____

Responsável pela Assinatura do Contrato:
Nome: _____
CPF:_____RG: _____
Cargo:_____Telefone: (___) _____
E-mail: _____

Responsável pela Gestão do Contrato:
Nome: _____
CPF:_____RG: _____
Cargo:_____Telefone: (___) _____
E-mail: _____

Dados Bancários da Empresa:
CNPJ: _____
Nome do Banco: _____Número do Banco: _____
Agência:_____Conta Corrente: _____
Chave Pix: _____

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://gdoc.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 268753 e o código verificador 19852.

Documento assinado eletronicamente por PATRICIA RODRIGUES MILANI, 035.294.321-13, COMISSÃO DE PROCESSO SELETIVO, em 12/09/2023 às 18:07, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://gdoc.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 268753 e o código verificador 19852.