



# Diário Oficial do EXECUTIVO

## Prefeitura Municipal de São Felipe - BA

Terça-feira • 09 de fevereiro de 2021 • Ano II • Edição N° 1994

### SUMÁRIO



QR CODE

<b>GABINETE DO PREFEITO</b> .....	2
LICITAÇÕES E CONTRATOS .....	2
AVISO (CREDENCIAMENTO N° 001/2021) .....	2

NOTA: As matérias que possuem um asterisco (\*) em sua descrição, indicam REPUBLICAÇÃO.

CONFIABILIDADE

PONTUALIDADE

CREDIBILIDADE



IMPRENSA  
**OFICIAL**  
MAIS TRANSPARÊNCIA PARA TODOS



GESTOR: ANTÔNIO JORGE MACEDO DA SILVA

<http://saofelipe.ba.gov.br/>



















**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FELIPE**  
**SETOR DE LICITAÇÕES E CONTRATOS**

202080048	Baciloscopia direta p/ baar tuberculose (diagnóstica)	R\$ 4,20	150	R\$ 630,00
202080056	Baciloscopia direta p/ baar (hanseníase)	R\$ 4,20	75	R\$ 315,00
202080064	Baciloscopia direta p/ baartubérculos (controle )	R\$ 4,20	75	R\$ 315,00
202080072	Bacterioscopia (gram)	R\$ 2,80	6	R\$ 16,80
202080080	Cultura de bacterias p/ identificacao	R\$ 5,62	6	R\$ 33,72
202080102	Cultura p/ herpesvirus	R\$ 4,33	6	R\$ 25,98
202080110	Cultura para baar	R\$ 5,63	6	R\$33,78
202080129	Cultura para bacteriasanaerobicas	R\$ 10,25	6	R\$ 61,50
202080137	Cultura para identificação de fungos	R\$ 4,19	6	R\$ 25,14
202080153	Hemocultura	R\$ 11,49	6	R\$ 68,94
202090302	Prova do latex p/ pesquisa do fator reumatoide	R\$ 1,89	100	R\$ 189,00
202120023	Deter inacao direta e reversa de grupo abo	R\$ 1,37	125	R\$ 171,25
202120082	Pesquisa de fator rh (inclui d fraco)	R\$ 1,37	150	R\$ 205,50
202120090	Teste indireto de antiglobulina humana (tia)	R\$ 2,73	6	R\$ 16,38
202120104	Titula ao de anticorpos anti a e/ou anti b	R\$ 5,79	3	R\$ 17,37
<b>TOTAL</b>				<b>R\$105.404,83</b>

<b>LOTE II</b>				
<b>CÓDIGO / SUS</b>	<b>PROCEDIMENTO</b>	<b>VALOR UNIT. R\$</b>	<b>QUANT. / ANO</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
205020038	Ultrassonografia de abdomen superior (fígado, vesícula, vias biliares)	R\$ 24,20	5	R\$ 121,00
205020046	Ultrassonografia de Abdomen Total	R\$ 37,95	10	R\$ 379,50
205020054	Ultrassonografia de Aparelho Urinário	R\$ 24,20	5	R\$ 121,00
205020062	Ultrassonografia de Articulação	R\$ 24,20	5	R\$ 121,00
205020100	Ultrassonografia de Próstata (Via Abdominal)	R\$ 24,20	15	R\$ 363,00
205020119	Ultrassonografia de Próstata (Via transretal)	R\$ 24,20	5	R\$ 121,00
205020127	Ultrassonografia de Tireoide	R\$ 24,20	5	R\$ 121,00
205020135	Ultrassonografia de Tórax (Extracardíaca)	R\$ 24,20	5	R\$ 121,00
205020160	Ultrassonografia Pélvica (Ginecológica)	R\$ 24,20	10	R\$ 242,00
205020186	Ultrassonografia Transvaginal	R\$ 24,20	10	R\$ 242,00
205020143	Ultrassonografia Obstétrica	R\$ 24,20	5	R\$ 121,00
205020097	Ultrassonografia Mamaria Bilateral	R\$ 24,20	10	R\$ 242,00
205010040	Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos (Ate 3 Vasos )	R\$ 39,60	15	R\$ 594,00
205020070	Ultrassonografia Bolsa escrotal	R\$ 24,20	5	R\$ 121,00
205020178	Ultrassonografia transfontanela	R\$ 24,20	10	R\$ 242,00
<b>TOTAL</b>				<b>R\$ 3.272,50</b>

  
 Praça Cônego José Lourenço, 42 – Tel. (75) 3628-2021 Fax – (75) 3628-2047  
 CNPJ – 13.827.027/0001-02 – CEP – 44. 550-000 – São Felipe – Bahia





## **PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FELIPE SETOR DE LICITAÇÕES E CONTRATOS**

deve estar acompanhado da publicação do extrato do contrato no Diário oficial do Município cedente;

- s) Certificado de Responsabilidade Técnica do profissional responsável pela unidade;
- t) Declaração dos sócios e diretores de que não ocupam cargo ou função de chefia, assessoramento ou função de confiança no SUS, nos termos do parágrafo quarto do artigo 26 de Lei nº 8.080/90;
- u) Relação da equipe medica e/ou técnica, com as respectivas formações profissionais e números de inscrição nos conselhos de classe. A relação deverá estar acompanhada da cópia do cartão de inscrição dos profissionais que trabalham na unidade prestadora de serviços nos respectivos Conselhos e de cópia dos títulos de especialidade dos médicos;
- v) Declaração de que nenhum de seus componentes sofreu qualquer sanção de ordem profissional e que não responde a nenhum processo sobre o exercício de sua atividade;
- w) Comprovação e indicação das instalações, do aparelhamento e do pessoal técnico adequados e disponíveis para realização do objeto da licitação, baseados no "Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar", última edição, e regulamentação do Ministério da Saúde acerca da Consulta Pública SVS para "Normas Para Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde" todos do Ministério da Saúde;
- x) Declaração de pleno conhecimento- Anexo VI; Declaração de Inexistência e Menor – Anexo VII  
Declaração Informações - III; Declaração de Avaliação – V

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

- a) Os requisitos de qualificação técnica, serão apurados pela Secretaria Municipal de Saúde que, realizará inspeção técnica local para apurar a conformidade dos serviços prestados.
- b) A inspeção técnica local será designada com data e local, notificando-se o interessado e será emitido parecer circunstanciado individualizado por proponente, o qual será submetido à consideração da Gestora do Fundo Municipal de Saúde que emitirá o ato de deferimento ou indeferimento do pedido, conforme o caso.
- c) Os exames contratados serão realizados de acordo com a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde e mediante autorização prévia da Central Municipal de Regulação conforme fluxo a ser acordado entre as partes.
- d) O consolidado de produção ambulatorial deverá ser entregue até o 3º dia útil do mês subsequente a realização de procedimentos em planilha eletrônica compatível com o sistema de informações ambulatoriais do SUS a ser encaminhado para o centro de processamento de dados da Secretaria Municipal de Saúde de São Felipe.
- e) Para efeitos de remuneração pelos serviços efetivamente prestados deverá ser entregue, em anexo à planilha de produção, lista nominal de pacientes atendidos onde constem o RG, endereço e descrição dos exames realizados por cada paciente no período correspondente estratificado pelo local da coleta: Hospitalar, Ambulatório Geral e Unidades de Saúde da Família, sem prejuízo das demais normas do setor financeiro e contábil.
- f) A empresa contratada ficará sujeita a auditoria municipal do SUS sem prejuízo de outras formas de controle e fiscalização e demais normas do SUS.
- g) Os preços dos serviços contratados não poderão ser superiores ao estabelecido na Tabela SUS.
- h) A quantidade de procedimentos disponíveis nas tabelas 01, 02 e 03 poderão ser remanejados sem prejuízo do teto financeiro.
- i) A Contratada fixará Posto de coleta nas Unidades de Saúde da Família e Postos de Saúde existentes e que vierem a ser implantado no período de vigência do contrato, conforme escala acordada com a coordenação de Atenção Básica.
- j) O deslocamento da equipe de coleta para as Unidades de Saúde da Família da zona rural correrá as custas da Secretaria Municipal de Saúde de São Felipe.
- k) A contratada deverá ainda, estar devidamente cadastrada no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde do Ministério da Saúde, o qual deverá estar compatível com os serviços a serem prestados.
- l) São competências e/ou funções da contratada:
  - Prestar atendimento aos usuários nos dias e horários acordados;
  - Acolher os pacientes e acompanhantes de forma humanizada;
  - Possuir equipe multiprofissional compatível com a característica e funções do Serviço;
  - Prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes;
  - Manter registro atualizado no CNES;
  - Submeter-se à regulação, controle, avaliação e auditoria instituída pelo Gestor do SUS;
  - Atender as diretrizes do PNH – Programa Nacional de Humanização.
- m) Atender o Plano Operativo, anexo a este edital na sua íntegra;

### **5 – DO PAGAMENTO**



**Praça Cônego José Lourenço, 42 – Tel. (75) 3628-2021 Fax – (75) 3628-2047  
CNPJ – 13.827.027/0001-02 – CEP – 44.550-000 – São Felipe – Bahia**





**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FELIPE  
SETOR DE LICITAÇÕES E CONTRATOS**

**ANEXO I**

**REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO – PESSOA JURÍDICA**

**À Secretaria Municipal de Saúde do Município de São Felipe**

O interessado, abaixo qualificado, requer sua inscrição como credenciado para prestação de serviços laboratoriais de análises clínicas, conforme estabelecido pelo Edital de Credenciamento nº. 001-2021, anexando a este requerimento os seguintes documentos:

- a) Requerimento para credenciamento conforme modelo anexo;
- b) Documentos de RG e CPF do Responsável Técnico;
- c) Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES;
- d) Certificado de Regularidade emitido pelo Conselho Regional de Farmácia;
- e) Declaração firmada pelo Responsável Técnico, que as informações prestadas são verdadeiras, sob pena de responder judicialmente pelas inconsistências das informações;
- f) Contrato social devidamente registrado na Junta Comercial do Estado ou no Cartório de Títulos e Documentos, onde conste, dentro dos seus objetivos, a prestação dos serviços acima indicados;
- g) Comprovante de inscrição no CNPJ;
- h) Certidão Negativa de débito com o Município sede do estabelecimento;
- i) Certidão Negativa de Débitos de Tributos Estaduais;
- j) Prova de regularidade para com as Fazendas Federal e Seguridade Social (INSS);
- k) Certidão Negativa de débito com o FGTS;
- l) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto Lei n.º 5452, de 1º de maio de 1943. (CNDT).
- m) Alvará de localização e funcionamento fornecido pelo Município da sede da pessoa jurídica;
- n) Licença Sanitária do estabelecimento;
- o) Capacidade máxima de atendimento e número de profissionais;
- p) Registro no Conselho Regional de Biomedicina da pessoa jurídica e do Responsável Técnico;
- q) Diploma do Curso e certificado de especialização de acordo com a área de serviços laboratoriais a serem prestados;
- r) Comprovação de aptidão para o desempenho de atividade pertinente e compatível em características, quantidades e prazos com o objeto da licitação, através da apresentação de um ou mais atestados fornecidos por pessoas jurídicas de direito público ou privado. Apresentando atestado fornecido pelo poder público, este deve estar acompanhado da publicação do extrato do contrato no Diário oficial do Município cedente;
- s) Certificado de Responsabilidade Técnica do profissional responsável pela unidade;
- t) Declaração dos sócios e diretores de que não ocupam cargo ou função de chefia, assessoramento ou função de confiança no SUS, nos termos do parágrafo quarto do artigo 26 de Lei nº 8.080/90;
- u) Relação da equipe medica e/ou técnica, com as respectivas formações profissionais e números de inscrição nos conselhos de classe. A relação deverá estar acompanhada da cópia do cartão de inscrição dos profissionais que trabalham na unidade prestadora de serviços nos respectivos Conselhos e de cópia dos títulos de especialidade dos médicos;
- v) Declaração de que nenhum de seus componentes sofreu qualquer sanção de ordem profissional e que não responde a nenhum processo sobre o exercício de sua atividade;
- w) Comprovação e indicação das instalações, do aparelhamento e do pessoal técnico adequados e disponíveis para realização do objeto da licitação, baseados no "Manual Brasileiro de A creditação Hospitalar", última edição, e regulamentação do Ministério da Saúde acerca da Consulta Pública SVS para "Normas Para Projetos



**Praça Cônego José Lourenço, 42 – Tel. (75) 3628-2021 Fax – (75) 3628-2047  
CNPJ – 13.827.027/0001-02 – CEP – 44. 550-000 – São Felipe – Bahia**







## PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FELIPE SETOR DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

Município, em local de fácil acesso a ser disponibilizado pela empresa.

- b) Os exames laboratoriais serão coletados, também, nas Unidades de Saúde da Família do Município, conforme programação da Secretaria Municipal de Saúde.
- c) Sobreaviso de 24 horas para realização da coleta e análises de exames laboratoriais solicitados no internamento e nos atendimentos de urgências e emergências do Hospital Municipal Maria Amélia Santos durante todos os dias da semana, inclusive feriados.
- d) Toda despesa com insumos será de responsabilidade da contratada.

### CLÁUSULA TERCEIRA: VALOR CONTRATUAL E PAGAMENTO

Atribui-se ao presente contrato, conforme proposta de preços apresentada pelo contratado o valor global de R\$ XXXXXXXX (.....).

**Parágrafo Primeiro:** As despesas referentes ao presente termo correrão pela seguinte dotação orçamentária:

#### 12 – Secretaria Municipal de Saúde

2021 – Serviços de Atendimento Básico em Saúde

2071 – Manutenção das Ações de Média e Alta Complexidade

33903900 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

**Fonte:** 02 – Transf. De Impostos – Saúde – 15%

14 – Transferência de Recursos do SUS

### CLÁUSULA QUARTA: DAS RESPONSABILIDADES

#### São responsabilidades do Contratado:

- a) Realizar os serviços e/ou procedimentos nas quantidades e especificações previstas na Planilha de Programação de Serviços e nos prazos determinados pela Secretaria Municipal de Saúde.
- b) Responsabilizar-se por todo e qualquer dano e/ou prejuízo que vier a causar ao SUS/SMS, ao usuário deste e/ou terceiro na execução dos serviços contratados.
- c) Responsabilizar-se pelos salários, encargos sociais, previdenciários, taxas, impostos que incidam ou venham a incidir sobre seu pessoal necessário à execução do serviço, bem como preveni-los quanto aos riscos inerentes à atividade.
- d) Afixar aviso, em local visível, de sua condição de integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição.
- e) Informar à Secretaria Municipal de Saúde eventual alteração de sua razão social, de seu controle acionário, ou mudança de diretoria ou de seu estatuto, enviando cópia autenticada dos documentos pertinentes.
- f) Executar, conforme a melhor técnica, os serviços contratados.
- g) Permitir o acesso dos supervisores e auditores do SUS/SMS para supervisionar e acompanhar a execução dos serviços de saúde e do termo de contrato celebrado.
- h) Cumprir, dentro dos prazos estabelecidos, as obrigações assumidas.
- i) Encaminhar o resultado dos exames à Secretaria Municipal de Saúde.
- j) Manter à disposição da Central de Marcação de Consultas e Procedimentos Especializados, todas as consultas médicas e procedimentos especializados contratados.
- k) Atender o paciente do SUS com dignidade e respeito e de modo universal e igualitário.
- l) Esclarecer ao paciente do SUS sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos.
- m) Apresentar ao SUS, sempre que solicitado, comprovação de cumprimento das obrigações tributárias e sociais.

#### São responsabilidades da Secretaria Municipal de Saúde:

- a) Fixar quantitativo de serviço, conforme limites estabelecidos na Planilha de Programação de Serviços.
- b) Orientar o(a) contratado(a) quanto a execução dos serviços.
- c) Preparar os expedientes referentes ao pagamento das parcelas contratuais.
- d) Vistoriar, quando necessário, as instalações do(a) prestador(a) de serviços, para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas comprovadas na ocasião da assinatura do contrato.
- e) Fazer os encaminhamentos dos usuários do SUS através da Central de Marcação de Consultas e Procedimentos Especializados, com exceção da procura direta que ocorrerá apenas nos serviços de urgência e



Praça Cônego José Lourenço, 42 – Tel. (75) 3628-2021 Fax – (75) 3628-2047  
CNPJ – 13.827.027/0001-02 – CEP – 44.550-000 – São Felipe – Bahia



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FELIPE**  
**SETOR DE LICITAÇÕES E CONTRATOS**

emergência e nos internamentos do Hospital Municipal Maria Amélia Santos.

f) Autorizar, mediante documento hábil, servidor para supervisionar, fiscalizar os procedimentos e acompanhar a execução dos serviços de saúde.

**CLÁUSULA QUINTA: PRAZO**

O presente contrato tem duração de 12 (doze) meses a contar da data de assinatura, podendo ser prorrogado, a critério das partes, mediante termo aditivo.

**CLÁUSULA SEXTA: RESCISÃO**

Constituem motivos para rescisão do presente contrato, o não cumprimento de qualquer das suas cláusulas ou condições, bem como os motivos previstos na Lei 8.666/93.

§ Único - Em caso de rescisão contratual, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, será observado o prazo de 30 a 60 dias para ocorrer a rescisão.

**CLÁUSULA SEXTA: FORO**

As partes elegem o foro da Comarca de São Felipe para dirimir qualquer questão referente ao presente contrato.

E por assim haverem livremente acordado, as partes assinam o presente em três vias, para um só efeito legal, juntamente com duas testemunhas.

São Felipe, ..... de ..... de 2021.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
CONTRATADO

MUNICÍPIO DE SÃO FELIPE  
CNPJ: 13.827.027/0001-02  
Antônio Jorge Macedo da Silva  
CONTRATANTE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
CNPJ: 11.734.348/0001-29  
Carolina Prazeres Ferreira  
CONTRATANTE

Testemunhas:

1º \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_

2º \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_

██████████  
Praça Cônego José Lourenço, 42 – Tel. (75) 3628-2021 Fax – (75) 3628-2047  
CNPJ – 13.827.027/0001-02 – CEP – 44. 550-000 – São Felipe – Bahia













## PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FELIPE SETOR DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

### 8 - Avaliação das Metas Quantitativa e Qualitativa

Será formada uma comissão composta por profissionais e conselheiro de saúde que irão avaliar trimestralmente, o cumprimento das metas e objetivos propostos no plano.

A avaliação quantitativa se dará por meio de Relatórios de Produção – Física e Financeira, emitidos pelo Departamento de Municipalização.

A avaliação qualitativa será subdividida em: Avaliação Técnica dos Serviços e Avaliação da Satisfação dos Usuários, as quais serão realizadas através de impressos próprios constantes nos anexos I e II, baseados no Manual do Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde - PNASS, do Ministério da Saúde, edição 2004/2005.

#### 8.1 - Critérios de Avaliação Qualitativa

A avaliação técnica dos serviços será feita através da verificação do cumprimento dos requisitos constantes no anexo I, podendo resultar na seguinte classificação:

Classificação	% Referência
Excelente	90 à 100 %
Ótimo	80 à 90 %
Bom	70 à 80 %
Razoável	60 à 70 %
Ruim	Abaixo de 60 %

Considerando que para obter um serviço de qualidade a contratada deverá atingir no mínimo o conceito “BOM”, uma vez não atingida esta classificação, a mesma será advertida e terá um prazo de 30(trinta) dias para adequação.

Caso não seja cumprido o prazo de 30 (trinta) dias de adequação, será aplicada multa pecuniária, correspondente a 1% do valor total do contrato.

Esta multa será aplicada mensalmente, até que se atinja o conceito mínimo de classificação.

A avaliação da satisfação do usuário será feita através de pesquisa aplicada, conforme anexo II, por meio de contato telefônico ou diretamente no Estabelecimento contratado.

Para subsidiar a avaliação da Comissão, o Departamento de Municipalização, através do Setor de Auditoria, emitirá trimestralmente Relatório contendo nome e endereço de usuários que foram contatados, bem como, o dia e horário do contato. Os usuários contatados deverão ser escolhidos aleatoriamente, em dias e horários diversos. Eventualmente o Departamento de Municipalização poderá enviar correspondência aos médicos da rede pública municipal solicitando a avaliação técnica dos resultados dos exames apresentados pelos usuários do SUS. Os resultados obtidos nesta avaliação servirão de base para nortear a melhoria dos serviços.

Caberá a Comissão a emissão de pareceres sobre a avaliação da meta qualitativa.

Os prazos de avaliação terão início a contar da data da assinatura do contrato.



Praça Cônego José Lourenço, 42 – Tel. (75) 3628-2021 Fax – (75) 3628-2047  
CNPJ – 13.827.027/0001-02 – CEP – 44. 550-000 – São Felipe – Bahia







