



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA DE SÃO PEDRO DE ALCÂNTARA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E DESENVOLVIMENTO SOCIAL**  
Praça Leopoldo Francisco Kretzer, 01, Centro – 88125-000 –  
Fone: 48-32770122 R: 206  
[www.pmspa.sc.gov.br](http://www.pmspa.sc.gov.br) – [saude@pmspa.sc.gov.br](mailto:saude@pmspa.sc.gov.br)

### **1ª RETIFICAÇÃO DO EDITAL Nº 12.2023**

**Objeto:** Credenciamento de pessoa jurídica especializada na área de saúde, para atendimento suplementar/complementar na forma de consultas em especialidade médicas no Município de São Pedro de Alcântara.

**CONSIDERANDO** as obscuridades deixadas pelo Termo de Referência anterior do edital acima epigrafado;

**CONSIDERANDO** que nenhum dos acréscimos feitos no termo de referência do edital causa impacto na formulação das propostas;

**CONSIDERANDO** os pedidos de esclarecimentos de licitantes, que se reservavam apenas a omissão de algumas informações

**RESOLVE** o Prefeito Municipal retificar o Termo de Referência para fazer constar o que segue:

**Art. 1.º- FICA REVOGADO O INTEIRO TEOR DO ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA DO EDITAL 12.2023:**

O Termo de Referência é composto de 12 (Doze páginas) disposta no ANEXO I do Edital e era contabilizado da página 17 até a página 28, e em prol do maior entendimento e clareza fica revogado

**Art. 2.º- FICA RETIFICADO EM INTEIRO TEOR O NOVO ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA DO EDITAL 12.2023:**

O Novo Termo de Referência que irá compor o Edital 12.2023, possui 14 páginas, que seguem a abaixo;



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA DE SÃO PEDRO DE ALCÂNTARA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E DESENVOLVIMENTO SOCIAL**  
Praça Leopoldo Francisco Kretzer, 01, Centro – 88125-000 –  
Fone: 48-32770122 R: 206  
[www.pmspa.sc.gov.br](http://www.pmspa.sc.gov.br) – [saude@pmspa.sc.gov.br](mailto:saude@pmspa.sc.gov.br)

## **TERMO DE REFERÊNCIA**

### **1. DA INTRODUÇÃO**

1.1 Este documento constitui o Termo de Referência para a Contratação de Serviços Assistenciais de Saúde, de acordo com a necessidade do Município de São Pedro de Alcântara/SC, visando o atendimento das demandas existentes e reprimidas, bem como o encaminhamento para as especialidades médicas.

1.2 Para tanto, nele serão especificados os serviços a serem executados pelos credenciados ou contratados, bem como estabelecidos os critérios, parâmetros, requerimentos mínimos de qualidade e condições gerais para a condução dos trabalhos sob sua responsabilidade.

1.3 Por meio do credenciamento, o Município terá maior autonomia para oferecer as consultas, o que facilitará acessibilidade dos pacientes dependentes do Sistema Único de Saúde.

### **2. DO CONTEXTO**

2.1 O Município de São Pedro de Alcântara, devido ao reduzido quantitativo populacional, tem uma limitada estrutura em seus serviços públicos, inclusive na área de saúde, de sorte que, não tem em seus quadros profissionais médicos especialistas em todas as áreas da medicina. Daí a necessidade de contratação desses serviços para atendimentos aos casos locais.

2.2 É certo que atualmente o Município está com a demanda reprimida em algumas especialidades médicas, razão pela qual será necessário adquirir maior autonomia na provisão dos serviços públicos, o que será realizado de acordo com as nossas necessidades e possibilidades.

2.3. Atualmente o quadro de servidores do município não contempla especialidades como (endocrinologia, cardiologia, nefrologia, psiquiatria, neurologia (adulto e infantil), ortopedia, reumatologia, pneumologia, urologia, psicopedagogo e entre outros).

2.4 Ao apresentarmos o contrato por credenciamento das especialidades, pretendemos elevar o padrão de qualidade e eficiência do atendimento prestado à população dependente do SUS, diminuir o tempo de espera e conferir maior resolutividade aos serviços de saúde.

2.5 Esta demanda por especialidade surge no primeiro contato do paciente com as ESF's Unidades Municipais de Saúde, conforme a hipótese de diagnóstico na atenção primária. Caso seja constatada a necessidade de serviços de média e alta complexidade, o paciente é encaminhado para a Secretaria Municipal de Saúde, onde a documentação é inserida, até a obtenção da vaga solicitada, através do sistema disponível pelo Estado (Sistema Nacional de Regulação \_ SISREG).

2.6 Dentro desse contexto, cria-se uma demanda de espera, uma vez que a nossa Central de Regulação do SUS em SANTA CATARINA disponibiliza um número pequeno de cotas com especialistas devido ao amplo atendimento que engloba todo o território de Santa Catarina.

2.7 Tem-se, portanto, que o credenciamento tem como principal objetivo evitar que a população de São Pedro de Alcântara fique sem atendimento médico especializado. Importante ressaltar, por fim, que nosso principal papel é atuar na



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA DE SÃO PEDRO DE ALCÂNTARA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E DESENVOLVIMENTO SOCIAL**  
Praça Leopoldo Francisco Kretzer, 01, Centro – 88125-000 –  
Fone: 48-32770122 R: 206  
[www.pmspa.sc.gov.br](http://www.pmspa.sc.gov.br) – [saude@pmspa.sc.gov.br](mailto:saude@pmspa.sc.gov.br)

prevenção e fazer uma gestão de gastos da saúde que proporcione qualidade de vida ao cidadão pela promoção da saúde pública. Aplicar a maior parte dos recursos destinados à saúde no custeio com tratamentos especializados é função do Estado e da União, guardadas as devidas proporções.

### **3. DA JUSTIFICATIVA**

3.1. A Prefeitura Municipal de São Pedro de Alcântara por força dos artigos 196, 227 e 230 da CF/1988, deve promover atendimentos de saúde a proteção à vida, de modo gratuito aos usuários do Sistema Único de Saúde, podendo valer-se dos serviços complementares prestados pela iniciativa privada, para garantir a universalidade e eficiência no atendimento.

3.1.1 Considerando o atendimento aos princípios constitucionais correlatos e à Lei Orgânica da Saúde, que norteiam o SUS, em especial, o princípio da integralidade, onde o sistema de saúde deve estar preparado para ouvir o usuário, entendê-lo inserido em seu contexto social e, a partir daí, atender as suas demandas e necessidades.

3.1.2 Considerando a necessidade de prestação de serviços médicos junto às Unidades Básicas de Saúde de São Pedro de Alcântara, que atendem toda a população do Município, seja por demanda espontânea ou referenciada, a contratação na modalidade credenciamento se faz viável ante a inviabilidade de competição, visto que os valores da remuneração serão previamente tabelados pela Secretaria Municipal de Saúde.

3.1.3 O credenciamento abrangerá todos os interessados, visando o mais eficiente atendimento à demanda dos serviços já descritos, uma vez que a estrutura médica do Município de São Pedro de Alcântara é insuficiente para acolher toda a demanda de saúde pública local, somando ao fato de que os atendimentos de média e alta complexidade são primazia do Estado e da União, o quais, sabidamente, não têm prestado o atendimento oportuno, o que resulta em graves prejuízos aos pacientes (e inclusive oneração do próprio sistema, na medida do encarecimento dos tratamentos em decorrência do agravamento dos problemas de saúde), gerando exaustivo deslocamento e onerando os cofres públicos com transportes diários no caso de pacientes carentes.

#### **3.2 DA JUSTIFICATIVA DA INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO**

3.2.1 A contratação de profissionais médicos para prestação de serviços profissionais de consultas especializadas sob a forma de credenciamento encontra respaldo legal no preceituado art. 25, caput, da Lei 8.666/93 e suas alterações, tendo em vista ser inviável a competição, uma vez que serão credenciados todos os interessados, em quantidade não especificada previamente e que a prestação dos serviços dar-se-á em igualdade de condições, sendo que o preço a ser pago será o mesmo para todos os interessados, extinguindo-se a competição. Desta forma, o Credenciamento apresenta-se como a forma mais adequada de atender o objeto em questão, por conceder tratamento isonômico a todos os pretensos credenciados.

#### **3.3 DA JUSTIFICATIVA DO VALOR DAS CONSULTAS**

3.3.1 O município não possui Decreto que dispõe do valor a ser pago por consultas de especialidades médicas. Desta forma, os valores indicados neste edital foram retirados na Tabela do Sistema de Gerenciamento de Procedimentos,



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA DE SÃO PEDRO DE ALCÂNTARA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E DESENVOLVIMENTO SOCIAL**  
Praça Leopoldo Francisco Kretzer, 01, Centro – 88125-000 –  
Fone: 48-32770122 R: 206  
[www.pmspa.sc.gov.br](http://www.pmspa.sc.gov.br) – [saude@pmspa.sc.gov.br](mailto:saude@pmspa.sc.gov.br)

Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), fornecidos pelo Sistema Único de Saúde – SUS, e complemento ofertado por este Município;

3.3.2. Justificamos, assim, os preços adotados para a remuneração dos serviços constantes da tabela contida no item 5.1. Relativamente aos quantitativos de consultas, decorre de levantamento feito junto às unidade de saúde do Município em relação à demanda local nos últimos períodos, efetuado pelos profissionais do Setor de Regulação e Secretaria de Saúde, sob supervisão das profissionais que estas subscrevem.

#### **4. DO OBJETIVO**

4.1 Credenciar serviços médicos especializados que atendam à demanda reprimida de pacientes para atendimentos do Sistema de Saúde Municipal oferecido pela Prefeitura de São Pedro de Alcântara.

4.2 Garantir consultas e retornos e tempo hábil de acordo com a necessidade do usuário.

4.3 Corrigir a grande concentração de pacientes que realizam tratamento fora domicílio devido à falta de especialidades médicas no Município;

4.4 Descentralizar e ampliar a oferta de serviços para atenção as necessidades de consultas eletivas;

4.5 Diminuir os custos com transportes (passagens, veículos, motoristas, combustível, entre outros) com a prestação de serviços realizada quando possível no próprio município.

4.6 Descentralizar os serviços de especialidades, tornando-os mais próximos do cidadão.

#### **5. DO OBJETO**

Credenciamento de pessoa jurídica especializada na área de saúde, para atendimento suplementar/complementar na forma de consultas em especialidade médicas no Município de São Pedro de Alcântara.



### 5.1 Quadro 1 – Consultas Médicas

Item	Especialidade	Quantidade estimada	Valor Tabela SigTap	Complemento	Valor Total	Especificações/Obrigações
1.	Alergista	15 mês	R\$ 10,00	R\$ 90,00	R\$ 100,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço na Unidade de Saúde do município, Consultório, Clínica ou unidade hospitalar.
2.	Cardiologista (adulto/ infantil)	60 mês	R\$ 10,00	R\$ 120,00	R\$ 130,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço na Unidade de Saúde do município, Consultório, Clínica ou unidade hospitalar.
3.	Consulta Cirurgião Vascular	50 mês	R\$ 10,00	R\$ 120,00	R\$ 130,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço na Unidade de Saúde do município, Consultório, Clínica ou unidade hospitalar.
4.	Endocrinologista (adulto/ infantil)	30 mês	R\$ 10,00	R\$ 120,00	R\$ 130,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço na Unidade de Saúde do município, Consultório, Clínica ou unidade hospitalar.
5.	Terapia Fonoaudiológica	150 mês	R\$ 10,90	R\$ 79,10	R\$ 90,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço na Unidade de Saúde do município, Consultório, Clínica ou unidade hospitalar.
6.	Gastroenterologista (adulto/ infantil)	30 mês	R\$ 10,00	R\$ 120,00	R\$ 130,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço na Unidade de Saúde do município, Consultório, Clínica ou unidade hospitalar.
7.	Ginecologista	50 mês	R\$ 10,00	R\$ 120,00	R\$ 130,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço na Unidade de Saúde do município, Consultório, Clínica ou unidade hospitalar.
8.	Hepatologista	10 mês	R\$ 10,00	R\$ 120,00	R\$ 130,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço na Unidade de Saúde do município, Consultório, Clínica ou unidade hospitalar.
9.	Nefrologista	10 mês	R\$ 10,00	R\$ 120,00	R\$ 130,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço na Unidade de Saúde do município, Consultório, Clínica ou unidade hospitalar.
10	Neurologista (adulto/infantil)	50 mês	R\$ 10,00	R\$ 120,00	R\$ 130,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço na Unidade de Saúde do município, Consultório, Clínica ou unidade hospitalar.
11	Nutricionista (adulto/ infantil)	50 mês	R\$ 10,00	R\$80,00	R\$ 90,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço na Unidade de Saúde do município, Consultório, Clínica ou unidade hospitalar.





12	Oftalmologista (adulto/infantil)	60 mês	R\$ 10,00	R\$ 120,00	R\$ 130,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço na Unidade de Saúde do município, Consultório, Clínica ou unidade hospitalar.
13	Ortopedista (adulto/infantil)	60 mês	R\$ 10,00	R\$ 120,00	R\$ 130,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço na Unidade de Saúde do município, Consultório, Clínica ou unidade hospitalar.
14	Otorrinolaringologista (adulto/infantil)	50 mês	R\$ 10,00	R\$ 120,00	R\$ 130,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço na Unidade de Saúde do município, Consultório, Clínica ou unidade hospitalar.
15	Pediatra	70 mês	R\$ 10,00	R\$ 90,00	R\$ 100,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço na Unidade de Saúde do município, Consultório, Clínica ou unidade hospitalar.
16	Psicólogo (adulto/Infantil)	130 mês	R\$ 10,00	R\$ 80,00	R\$ 90,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço na Unidade de Saúde do município, Consultório, Clínica ou unidade hospitalar.
17	Psicopedagogo	100 mês	R\$ 10,00	R\$ 80,00	R\$ 90,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço na Unidade de Saúde do município, Consultório, Clínica ou unidade hospitalar.
18	Pneumologista (adulto/ infantil)	50 mês	R\$ 10,00	R\$ 120,00	R\$ 130,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço na Unidade de Saúde do município, Consultório, Clínica ou unidade hospitalar.
19	Proctologista	30 mês	R\$ 10,00	R\$ 120,00	R\$ 130,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço na Unidade de Saúde do município, Consultório, Clínica ou unidade hospitalar.
20	Psiquiatra (adulto/infantil)	100 mês	R\$ 10,00	R\$ 120,00	R\$ 130,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço na Unidade de Saúde do município, Consultório, Clínica ou unidade hospitalar.
21	Reumatologista	30 mês	R\$ 10,00	R\$ 120,00	R\$ 130,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço na Unidade de Saúde do município, Consultório, Clínica ou unidade hospitalar.
22	Urologista (adulto/ infantil)	50 mês	R\$ 10,00	R\$ 120,00	R\$ 130,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço na Unidade de Saúde do município, Consultório, Clínica ou unidade hospitalar.
23	Terapeuta Ocupacional	100 mês	R\$ 10,00	R\$ 80,00	R\$ 90,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço na Unidade de Saúde do município, Consultório, Clínica ou unidade hospitalar.



**Quadro 2 – Fisioterapia**

Item	Especialidade	Quantidade Estimada	Valor Tabela SigTap	Complemento	Valor Total	Especificações/Obrigações
1.	Fisioterapia nas especialidades de Ortopedia, Traumatologia, Terapia Manual, Terapia Alternativa, Reabilitação funcional ortopédica e pélvica.	600 mês	-	R\$ 35,00	R\$ 35,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço na Unidade de Saúde do município, Consultório, Clínica ou unidade hospitalar.
2.	Fisioterapia nas especialidades de Ortopedia, Traumatologia, Terapia Manual, Terapia Alternativa e Reabilitação funcional ortopédica (em domicílio/presídio)	550 mês	-	R\$ 70,00	R\$ 70,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em domicílio ou complexo prisional, se necessário.
3	Hidroterapia (mediante ação judicial)	100 mês	-	R\$ 100,00	R\$ 100,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em clínica adaptada com piscina e equipamentos que facilitem a acessibilidade do paciente

**Quadro 3 – Exames**

Item	Especialidade	Quantidade e estimada	Valor Tabela SigTap	Complemento	Valor Total	Especificações/Obrigações
1.	Ecocardiograma (ECO) Ecocardiografia de fluxo colorido e Ecodopplercardiograma	50 mês	R\$ 67,86	R\$ 52,14	R\$ 120,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Consultório, Clínica ou unidade hospitalar.
2.	Teste Ergométrico computadorizado (Esteira)	30 mês	R\$ 30,00	R\$ 100,00	R\$ 130,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Consultório, Clínica ou unidade hospitalar.
3.	Ultrassonografia adulto e infantil (todas)	200 mês	R\$ 24,20	R\$ 55,80	R\$ 80,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço na Unidade de Saúde do município, Consultório, Clínica ou unidade hospitalar.





4.	Ultrassonografia de Abdome total	25 mês	R\$ 37,95	R\$ 42,05	R\$80,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço na Unidade de Saúde do município, Consultório, Clínica ou unidade hospitalar.
5.	Ultrassonografia Obstétrica com Doppler Colorido e Pulsado	50 mês	R\$ 39,60	R\$ 40,40	80,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço na Unidade de Saúde do município, Consultório, Clínica ou unidade hospitalar.
6.	Ultrassonografia Obstétrica Morfológica sem Doppler	50 mês	R\$ 24,20	R\$ 111,80	R\$ 136,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço na Unidade de Saúde do município, Consultório, Clínica ou unidade hospitalar.
7.	Ultrassonografia Obstétrica morfológica com doppler	50 mês	R\$ 24,20	R\$ 124,80	R\$ 149,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço na Unidade de Saúde do município, Consultório, Clínica ou unidade hospitalar.
8.	Ultrassonografia Obstétrica com translucência nugal	50 mês	R\$ 24,20	R\$ 96,80	R\$ 121,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço na Unidade de Saúde do município, Consultório, Clínica ou unidade hospitalar.
9.	Colonoscopia	30 mês	R\$ 112,66	R\$ 437,34	R\$ 550,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Consultório, Clínica ou unidade hospitalar.
10	Biópsia da colonoscopia (por frasco) *considerando 3 frascos por paciente	90 mês	R\$ 18,46	R\$ 181,54	R\$ 200,00	Por paciente quando houve indicação médica.
11	Espirometria	30 mês	R\$ 6,36	R\$ 83,64	R\$ 90,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço na Unidade de Saúde do município, Consultório, Clínica ou unidade hospitalar.
12	Endoscopia digestiva alta com pesquisa para <i>H. pylori</i> e Sedação	30 mês	R\$ 48,16	R\$ 368,84	R\$ 417,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço na Unidade de Saúde do município, Consultório, Clínica ou unidade hospitalar.
13	MAPA 24hrs	20 mês	R\$ 10,07	R\$ 89,93	R\$ 100,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço na Unidade de Saúde do município, Consultório, Clínica ou unidade hospitalar.







14	Holter 24hrs	20 mês	R\$ 30,00	R\$ 70,00	R\$ 100,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço na Unidade de Saúde do município, Consultório, Clínica ou unidade hospitalar.
15	Eletroencefalograma	10 mês	R\$ 25,00	R\$ 175,00	R\$ 200,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço na Unidade de Saúde do município, Consultório, Clínica ou unidade hospitalar.
16	Eletroneuromiografia	10 mês	R\$ 27,00	R\$ 173,00	R\$ 200,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço na Unidade de Saúde do município, Consultório, Clínica ou unidade hospitalar.
17	Cintilografia	10 mês	R\$ 383,07	-	R\$ 383,07	O credenciado contratado deverá realizar o serviço na Unidade de Saúde do município, Consultório, Clínica ou unidade hospitalar.
18	Histeroscopia diagnóstica	10 mês	R\$ 25,00	R\$ 175,00	R\$ 200,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço na Unidade de Saúde do município, Consultório, Clínica ou unidade hospitalar.
19	Polissonografia	10 mês	R\$ 125,00	R\$ 75,00	R\$ 200,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço na Unidade de Saúde do município, Consultório, Clínica ou unidade hospitalar.
20	Videolaringoscopia	20 mês	R\$ 45,50	R\$ 54,50	R\$ 100,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço na Unidade de Saúde do município, Consultório, Clínica ou unidade hospitalar.
21	Mamografia	50 mês	R\$ 45,00	R\$ 25,00	R\$ 70,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço na Unidade de Saúde do município, Consultório, Clínica ou unidade hospitalar.

#### Quadro 4 – Tomografias Computadorizadas

Item	Exames	Quantidade estimada	Valor Tabela SigTap	Complemento	Valor Total	Especificações/Obrigações
1.	Tomografia Computadorizada de Coluna Cervical	10 mês	R\$ 86,76	R\$ 53,24	R\$ 140,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou





						unidade hospitalar.
2.	Tomografia Computadorizada de Coluna Lombo-Sacra	10 mês	R\$ 101,10	R\$ 38,90	R\$ 140,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou unidade hospitalar.
3.	Tomografia Computadorizada de Coluna Torácica	10 mês	R\$ 86,76	R\$ 53,24	R\$ 140,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou unidade hospitalar.
4.	Tomografia Computadorizada de Face / Seios da Face / Articulações Temporomandibulares	10 mês	R\$ 86,75	R\$ 53,25	R\$ 140,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou unidade hospitalar.
5.	Tomografia Computadorizada do Pescoço	10 mês	R\$ 86,75	R\$ 53,25	R\$ 140,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou unidade hospitalar.
6.	Tomografia Computadorizada de Sela Túrcica	10 mês	R\$ 97,44	R\$ 42,56	R\$ 140,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou unidade hospitalar.
7.	Tomografia Computadorizada do Crânio	10 mês	R\$ 97,44	R\$ 42,56	R\$ 140,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou unidade hospitalar.
8.	Tomografia Computadorizada de Articulações de Membro Superior	10 mês	R\$ 86,75	R\$ 53,25	R\$ 140,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou unidade hospitalar.
9.	Tomografia Computadorizada de Segmentos Apendiculares - (Braço, Antebraço, Mão, Coxa, Perna, Pé)	10 mês	R\$ 86,75	R\$ 53,25	R\$ 140,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou unidade hospitalar.
10.	Tomografia Computadorizada de Tórax	10 mês	R\$ 136,41	R\$ 3,59	R\$ 140,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou unidade hospitalar.
11.	Tomografia Computadorizada de Abdômen Superior	10 mês	R\$ 138,63	R\$ 1,37	R\$ 140,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou unidade hospitalar.
12.	Tomografia Computadorizada de Articulações de Membro Inferior	10 mês	R\$ 86,75	R\$53,25	R\$ 140,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou unidade hospitalar.





13.	Tomografia Computadorizada de Pelve / Bacia / Abdômen Inferior	10 mês	R\$ 138,63	R\$ 1,37	R\$ 140,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou unidade hospitalar.
14.	Contraste	52 mês	-	R\$ 150,00	R\$ 150,00	Por paciente quando houve indicação médica.
15.	Densitometria óssea (2 segmento) coluna e fêmur	20 mês	R\$ 55,10	R\$ 8,90	R\$ 64,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou unidade hospitalar
16.	Sedação	52 mês	-	R\$ 150,00	R\$ 150,00	Quando houver necessidade, com autorização da SMS

#### Quadro 5 – Ressonâncias Magnéticas

Item	Exames	Quantidade estimada	Valor Tabela SigTap	Complemento	Valor Total	Especificações/Obrigações
1.	Ressonância Magnética / angioressonância cerebral / Colangioressonância	50 mês	R\$ 268,75	R\$ 17,25	R\$ 286,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou unidade hospitalar
2.	Contraste	50 mês	-	R\$ 150,00	R\$ 150,00	Por paciente quando houver necessidade
3.	Sedação	50 mês	-	R\$ 150,00	R\$ 150,00	Quando houver necessidade, com autorização da SMS

#### Quadro 6 – Exames – Doppler

Item	Exame	Quantidade estimada	Valor Tabela SigTap	Complemento	Valor Total	Especificações/Obrigações
1.	Doppler colorido de aorta e artérias renais	20 mês	-	R\$ 150,00	R\$ 150,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou unidade hospitalar
2.	Doppler colorido de aorta e ilíacas	20 mês	-	R\$ 150,00	R\$ 150,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou unidade hospitalar





3.	Doppler colorido arterial de membro inferior - unilateral	50 mês	R\$ 39,60	R\$ 160,40	R\$ 200,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou unidade hospitalar
4.	Doppler colorido arterial de membro superior - unilateral	50 mês	R\$ 39,60	R\$ 160,40	R\$ 200,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou unidade hospitalar
5.	Doppler colorido venoso de membro inferior - unilateral	50 mês	R\$ 39,60	R\$ 160,40	R\$ 200,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou unidade hospitalar
6.	Doppler colorido de órgão e estrutura isolada	200 mês	-	R\$ 140,00	R\$ 140,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou unidade hospitalar
7.	Doppler Transvaginal (obst+doppler fluxometria)	20 mês	-	R\$ 200,00	R\$ 200,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou unidade hospitalar
8.	Doppler Transvaginal (com preparo intestinal)	10 mês	-	R\$ 200,00	R\$ 200,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou unidade hospitalar
9.	Doppler colorido de vasos cervicais venoso bilateral (subclávias e jugulares)	10 mês	-	R\$ 200,00	R\$ 200,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou unidade hospitalar
10.	Doppler carótidas e vertebrais	25 mês	-	R\$ 200,00	R\$ 200,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou unidade hospitalar
11.	Doppler colorido de veia cava superior ou inferior	20 mês	-	R\$ 200,00	R\$ 200,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou unidade hospitalar





**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO DE ALCÂNTARA**  
**COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES**

Praça Leopoldo Francisco Kretzer, 01, Centro – CEP: 88125-000 – Fone:  
48-32770122 – R. 223

[www.pmspa.sc.gov.br](http://www.pmspa.sc.gov.br) – [licitacoes@pmspa.sc.gov.br](mailto:licitacoes@pmspa.sc.gov.br)

## 5.2 DA ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO

5.2.1 O Município autorizará, de forma prévia, a quantidade de consultas especializadas mensais necessárias para o atendimento da demanda, excetuando-se do prévio agendamento dos casos prioritários.

5.2.1.1 Os formulários de autorização e encaminhamento para consultas especializadas deverão ser devidamente preenchidos pelos médicos do município, em todos os campos e sem rasuras, contendo: identificação da unidade de saúde com carimbo; nome do paciente; número de prontuário; unidade de referência; motivo de encaminhamento; hipótese diagnóstica, assinatura e carimbo do profissional, data e local.

5.2.1.2 Os serviços somente serão prestados mediante autorização prévia da secretaria de saúde do município. Esta secretaria será a responsável por marcar a consulta com a empresa contratada.

5.2.2 Em função da viabilidade de acesso do público atendido, bem como da redução de despesas da municipalidade com o deslocamento de pacientes, o arranjo de distribuição das consultas desses pacientes se fará de forma que aconteçam, preferencialmente, no território do Município de São Pedro de Alcântara. Esse caráter preferencial não será observado nos casos listados abaixo, quando a consulta poderá ser efetuada em outras localidades, desde que dentro da região respeitando a distância máxima de 60 km da sede do município:

a) baixa demanda, assim considerada uma quantidade inferior a dez consultas, posta a demanda acumulada anteriormente e a demanda surgida no curso de uma semana;

b) indisponibilidade de equipamentos ou aparelhos necessários na rede pública municipal;

c) em casos de urgência e emergência;

d) em decorrência de outras circunstâncias específicas, a critério da Secretaria Municipal de Saúde.

5.2.2.1 Os profissionais credenciados poderão, se necessário e quando houver salas disponíveis, prestar o atendimento nas unidades de saúde do município, podendo utilizar-se da estrutura física, insumos e equipe técnica existentes nesses locais para realização das consultas.

5.2.2.2 O serviço dos prestadores que atenderão os pacientes em seus consultórios deve contemplar a utilização de equipamentos e produtos que se façam necessários ao fiel cumprimento do objeto deste certame, fornecidos pelo referido estabelecimento.

5.2.3 A distribuição dos serviços entre os prestadores deverá ser realizada pela secretaria de saúde do município.

5.2.3.1 O Município poderá tomar providências para que a distribuição das consultas se dê de forma a aglutinar consultas da mesma especialidade em um mesmo dia e em horários sequenciais, visando economia ao município principalmente no que diz respeito ao transporte dos pacientes, realizado por esta secretaria dessa forma ter-se à melhor fluidez do serviço, ressalvados os casos de credenciados que atendam em consultórios particulares sediados no município de São Pedro de Alcântara ou próximo a ele e que dispensem essa aglutinação, tudo sem prejuízo da distribuição igualitária entre os credenciados.



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO DE ALCÂNTARA**  
**COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES**

Praça Leopoldo Francisco Kretzer, 01, Centro – CEP: 88125-000 – Fone: 48-32770122 – R. 223

[www.pmspa.sc.gov.br](http://www.pmspa.sc.gov.br) – [licitacoes@pmspa.sc.gov.br](mailto:licitacoes@pmspa.sc.gov.br)

5.2.4. Os profissionais que optarem pelo atendimento nas unidades de saúde do município terão estrutura física, insumos e equipe à disposição para realização das consultas. Tais benefícios não serão disponibilizados no atendimento em consultório particular ou contratado;

5.2.4.1 O prestador dos serviços deverá realizar todos os procedimentos relacionados neste Termo de Referência pelos valores previamente fixados;

5.2.4.2 Nos casos em que se faz necessário a obtenção de relatório médico, declaração ou outro documento sobre a doença ou agravo do paciente que o médico especialista atendeu, estes serão considerados uma complementação e não uma nova consulta.

5.2.5 O Credenciado deverá executar, conforme a melhor técnica, os diagnósticos, obedecendo rigorosamente às normas técnicas aplicáveis.

5.2.6 O Credenciado deverá fazer o preenchimento de guias de encaminhamento bem como das guias de exames de forma legível e quando necessárias, na padronização do SUS.

5.2.7 A contratante se reserva ao direito de, em qualquer ocasião, fazer alterações nos quantitativos que impliquem na redução ou aumento do volume dos serviços, no percentual de 25% nos totais, nos termos do art. 65 da Lei 8.666/96 ou em outros quantitativos, mediante justificativa técnica, mantidos se, para tanto, na relação dos preços unitários básicos e respeitados os limites de capacidade de atendimento de cada profissional credenciado.

5.2.8 Para fins de pagamento, o credenciado deverá apresentar as autorizações para prestação dos serviços, referidas no item 5.2.1.2, acompanhada de relação com a individualização do atendimento realizado, onde deverão constar o nome do paciente, data e horário do atendimento e outras informações que considerar necessárias e que não violem o sigilo profissional, contendo ainda a assinatura do paciente, como comprovante do atendimento realizado. Deverá apresentar também a nota fiscal dos serviços prestados.

5.2.9 O pagamento dos serviços será realizado até 10 (dez) dias após emissão da NF (nota fiscal) ou RPA (recibo profissional autônomo) que deverá conter atestado de conformidade assinado pela secretaria de saúde.

5.2.10 Para o efetivo pagamento da Nota Fiscal, nas faturas deverá estar destacados os valores relativos IR, o ISS, INSS e, se a empresa tiver sede no Município de São Pedro de Alcântara, Certidão negativa de débitos Municipal.

5.2.11 Os credenciados devem prestar os serviços nas condições e preços preestabelecidos no casos de urgência e emergência, excetuando-se o agendamento de forma prévia.

5.2.12 Quanto à necessidade de informações ou dúvidas referentes à prestação dos serviços a serem realizados, a contratada deverá entrar em contato com a Secretaria Municipal de Saúde.

## **6. DA PARTICIPAÇÃO DO CREDENCIAMENTO**

6.1 Poderão participar do presente Credenciamento, as pessoas jurídicas interessadas que atuem no ramo de atividade do objeto e que preencham as condições exigidas neste edital.



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO DE ALCÂNTARA**  
**COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES**

Praça Leopoldo Francisco Kretzer, 01, Centro – CEP: 88125-000 – Fone:  
48-32770122 – R. 223

[www.pmspa.sc.gov.br](http://www.pmspa.sc.gov.br) – [licitacoes@pmspa.sc.gov.br](mailto:licitacoes@pmspa.sc.gov.br)

6.2 Estarão impedidos de participar de qualquer fase do processo, os licitantes que se enquadrem em uma ou mais das situações a seguir:

6.2.1 Licitante declarado idôneo para licitar junto a qualquer órgão ou entidade da administração direta ou indireta no âmbito Federal, Estadual e Municipal. Sob pena de incidir no previsto parágrafo único do art. 97 da lei nº 8.666/93.

6.2.2 Servidores ou empregados do quadro permanente de médicos e/ou médicos especialistas do município, em atendimento ao art. 97 da lei Federal 8.666/93.

6.3 Para serem credenciados na Secretaria de Saúde do Município de São Pedro de Alcântara, as empresas especializadas na área de saúde, deverão atender o chamamento público e os profissionais fornecidos pela empresa deverão atender os seguintes requisitos:

I. Ter seus títulos de especialista, devidamente reconhecido pelo órgão competente, na área do serviço prestado;

II. Apresentar cópia de sua inscrição junto ao Conselho competente a sua área, juntamente com a original.

## **7. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

7.1 O Credenciamento é um instrumento efetivo para a contratação de prestadores de serviço especializado, inclusive na área de especialidade médicas, em quantidade, preços e demais condições aptas a atender às demandas acumuladas e ordinárias, uma vez que o Poder Público, atualmente, não possui condições de prestar serviços médicos que atendam a demanda, incluindo o Estado e a União a quem são atribuídas competências nas áreas de atendimento de média e alta complexidade, sobrecarregando a municipalidade em situação de necessidade de prestação de atenção à saúde de sua população depende do Sistema Único de Saúde.

Dessa forma, solicitamos o devido processamento do presente Termo de Referência, nos termos da lei 8.666/93 e demais legislações correlatas.

São Pedro de Alcântara, 30 de janeiro de 2023.

---

Joselaine Cristina Stein

Secretária de Saúde e Desenvolvimento Social do Município de São Pedro de Alcântara



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO DE ALCÂNTARA  
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES**

Praça Leopoldo Francisco Kretzer, 01, Centro – CEP: 88125-000 – Fone:  
48-32770122 – R. 223

[www.pmspa.sc.gov.br](http://www.pmspa.sc.gov.br) – [licitacoes@pmspa.sc.gov.br](mailto:licitacoes@pmspa.sc.gov.br)

**Art. 3.º-** Corrigisse a numeração das páginas para a sequência lógica onde for necessário;

**Art. 4.º-** Os demais termos e condições do TERMO DE REFERÊNCIA DO EDITAL n.º 12.2013 e seus Anexos permanecem inalterados, revogando-se aquilo que for conflitante ao art. 1.º supra.

**Art. 5.º-** Publique-se, registre-se, cumpra-se.

São Pedro de Alcântara/SC, 31 de janeiro de 2023.

**CHARLES DA CUNHA**  
**Prefeito Municipal**