



TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETIVO

1.1. O presente Termo de Referência tem por objeto o **credenciamento para contratação de procedimentos especializados de média e alta complexidade no Município de Pau dos Ferros/RN**, conforme especificações deste Termo de Referência.

2. JUSTIFICATIVA E OBJETIVO DA CONTRATAÇÃO

2.1. Justificamos o presente processo fundamenta-se na necessidade de garantir a ampliação do acesso dos usuários aos serviços/procedimentos especializadas de média e alta complexidade com fulcro na necessidade de dar maior resolutividade às demandas provenientes dos serviços de atenção primária à saúde existentes no território. Além disso, alguns destes procedimentos fazem-se indispensáveis de forma complementar a Programação Pactuada e Integrada (PPI), ampliar o hall de procedimentos, dos quais são ofertados pelo Sistema único de Saúde (SUS) com teto físico mensal muito baixo, não atendendo a demanda, vindo assim garantir a ampliação da oferta de serviços especializados nas linhas de cuidados junto à saúde do cidadão.

3. DA ESPECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS E REQUISITOS TÉCNICOS

3.1. Os Fornecedores contratados prestarão à Administração Pública os seguintes serviços:

ITEM	PROCEDIMENTOS, EXAMES E CONSULTAS	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTIDADE ANUAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
01	CONSULTA COM ANGIOLOGISTA	SV	400	190,00	76.000,00
02	CONSULTA COM ALERGOLOGISTA	SV	400	190,00	76.00,00
03	CONSULTA COM CARDIOLOGISTA COMELETRO INCLUSO	SV	3.200	150,00	480.000,00
04	CONSULTA COM DERMATOLOGISTA	SV	2.100	116,33	244.293,00
05	CONSULTA COM ENDOCRINOLOGISTA	SV	2.100	146,66	307.986,00
06	CONSULTA COM GASTROENTEROLOGISTA	SV	2.100	125,00	262.500,00



07	CONSULTA COM GASTROENTEROLOGISTAPEDIATRICA	SV	1.500	125,00	187.500,00
08	CONSULTA COM GERIATRA	SV	500	150,00	75.000,00
09	CONSULTA COM GINECOLOGISTA	SV	2.100	123,31	258.951,00
10	CONSULTA COM HEMATOLOGISTA	SV	500	202,32	101.160,00
11	CONSULTA COM HEMATOLOGISTAPEDIATRICA	SV	500	202,32	101.160,00
12	CONSULTA COM HEPATOLOGISTA	SV	500	150,00	75.000,00
13	CONSULTA COM INFECTOLOGISTA	SV	500	146,50	73.250,00
14	CONSULTA COM MASTOLOGISTA	SV	500	150,00	75.000,00
15	CONSULTA COM NEFROLOGISTA	SV	500	171,50	85.750,00
16	CONSULTA COM NEFROLOGISTAPEDIATRICA	SV	500	171,67	85.835,00
17	CONSULTA COM NEUROLOGISTAPEDIATRICA	SV	500	127,00	63.500,00
18	CONSULTA COM NEUROLOGISTA	SV	2.100	127,00	266.700,00
19	CONSULTA COM OBSTETRA	SV	2.100	123,33	258.993,00
20	CONSULTA COM ORTOPEDIATA	SV	4.000	117,66	470.640,00
21	CONSULTA COM PEDIATRA	SV	400	124,67	49.868,00
22	CONSULTA COM PNEUMOLOGISTA	SV	400	157,50	63.000,00
23	CONSULTA COM PNEUMOLOGISTA PEDIAIATRA	SV	400	157,50	63.000,00
24	CONSULTA COM PROCTOLOGISTA	SV	600	110,00	66.000,00
25	CONSULTA COM PSIQUIATRA	SV	1.200	182,00	218.400,00
26	CONSULTA COM PSIQUIATRA PEDIATRICO	SV	400	182,00	72.800,00
27	CONSULTA COM REUMATOLOGISTA	SV	1.000	120,00	120.000,00
28	CONSULTA COM UROLOGISTA	SV	1.000	125,00	125.000,00
29	CONSULTA COM VASCULAR	SV	400	190,00	76.000,00
30	CONSULTA COM NEUROCIRURGIÃO	SV	400	200,00	80.000,00
31	EXAME AUDITIVO BERA SEM SEDAÇÃO	SV	400	200,00	80.000,00
32	EXAME DE CISTOSCOPIA	SV	204	231,67	47.260,68
33	EXAME DE COLONOSCOPIA	SV	500	385,00	192.500,00
34	EXAME DE COLPOSCOPIA (GINECOLÓGICA)	SV	500	236,67	118.335,00



35	EXAME ECOCARDIOGRAMA	SV	2.100	150,00	315.000,00
36	EXAME ECOCARDIOGRAMA COM DOPPLER	SV	2.100	200,00	420.000,00
37	EXAME ECOCARDIOGRAMA PARA CRIANÇA MENOR DE 6 ANOS	SV	500	200,00	100.000,00
38	EXAME ELETROENCEFALOGRAMA	SV	2.100	200,00	420.000,00
39	EXAME ELETROENCEFALOGRAMA COMMAPEAMENTO	SV	2.100	250,00	525.000,00
40	EXAME ELETRONEUROMIOGRAFIA DEMEMBROS INFERIORES	SV	1.000	300,00	300.000,00
41	EXAME ELETRONEUROMIOGRAFIA DEMEMBROS SUPERIORES	SV	1.000	300,00	300.000,00
42	EXAME ELETROCAUTERIZAÇÃO DO NARIZ	SV	500	316,67	158.335,00
43	ESPIROMETRIA	SV	500	301,67	150.835,00
44	TESTE DE ESTEIRA ERGOMETRICA	SV	500	180,00	90.000,00
45	HISTEROSALPINGOGRAFIA	SV	100	610,00	61.000,00
46	HISTEROSCOPIA DIAGNÓSTICA	SV	100	400,00	40.000,00
47	HOLTER 24 HS	SV	2.100	150,00	315.000,00
48	MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DA PRESSÃO ARTERIAL - MAPA	SV	2.100	150,00	315.00,00
49	EXAME ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	SV	2.500	208,66	521.650,00
50	PAAF DE MAMA- PUNÇÃO ASPIRATIVA GUIADA POR USG	SV	500	204,00	102.000,00
51	PAAF DE TIREOIDE- PUNÇÃO ASPIRATIVA GUIADA POR USG	SV	500	341,66	170.830,00
52	POLISSONOGRAMA	SV	400	300,00	120.000,00
53	RETOSSIGMOIDOSCOPIA	SV	400	257,78	103.112,00
54	CORE BIOPSIA UNILATERAL GUIADA POR ULTRASSON	SV	400	796,67	318.668,00
55	VIDEO NASASSIMESOL COM OPTICAFLEXIVEL (OTORRINO)	SV	400	307,50	123.000,00
56	VIDEOLARINGOSCOPIA	SV	1.000	283,67	283.670,00
57	VIDEOLARINGOSCOPIA NASAL	SV	600	308,33	184.998,00
58	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO(EXERESSE)	SV	600	360,00	216.000,00
59	ULTRASSONOGRAMA C/DOPPLER ARTERIAL, MEMBROSUPERIOR - CADA	SV	300	199,45	59.835,00



	MEMBRO				
60	ULTRASSONOGRAFIA C/DOPPLER ARTERIAL, MEMBRO INFERIOR- CADA MEMBRO	SV	300	204,55	61.365,00
61	ULTRASSONOGRAFIA C/DOPPLER ARTERIAL AORTA ABDOMINAL	SV	300	223,33	66.999,00
62	ULTRASSONOGRAFIA C/DOPPLER VENOSO MEMBRO INFERIOR- CADAMEMBRO	SV	300	199,33	59.799,00
63	ULTRASSONOGRAFIA C/DOPPLER VENOSO MEMBRO SUPERIOR CADA MEMBRO	SV	300	216,00	64.800,00
64	ULTRASSONOGRAFIA C/ DOPPLER DA AORTA ABDOMINAL	SV	300	190,00	57.000,00
65	ULTRASSONOGRAFIA C/ DOPPLER DE CAROTIDA	SV	300	196,67	59.001,00
66	ULTRASSONOGRAFIA C/DOPPLER DE PROSTATA POR VIA SV ABDOMINAL	SV	300	193,33	57.999,00
67	ULTRASSONOGRAFIA C/DOPPLER PROSTATA	SV	300	200,00	60.000,00
68	ULTRASSONOGRAFIA C/ DOPPLER DE TIREOIDE	SV	300	190,00	57.000,00
69	ULTRASSONOGRAFIA C/DOPPLER DE VARIZES ARTERIAL UNILATERAL	SV	300	199,33	59.799,00
70	ULTRASSONOGRAFIA C/ DOPPLER DE VARIZES VENOSO UNILATERAL	SV	300	199,00	59.700,00
71	ULTRASSONOGRAFIA C/ DOPPLER ARTERIAS RENAI	SV	300	198,33	59.499,00
72	ULTRASSONOGRAFIA /C DOPPLER COLORIDO DE VASOS	SV	300	199,00	59.700,00
73	ULTRASSONOGRAFIA C/ DOPPLER PELVICA	SV	300	190,00	57.000,00
74	ULTRASSONOGRAFIA /C DOPPLER DE FLUXO OBSTÉTRICO	SV	300	195,00	58.500,00



75	ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA 1° 2° TRIMESTRE	SV	300	176,67	53.001,00
76	ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA PERFIL BIOFÍSICO FETAL	SV	300	180,00	54.000,00
77	ULTRASSONOGRAFIA C/DOPPLER OBSTÉTRICA COLORIDO E PULSADO	SV	300	197,67	59.301,00
78	ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER OBSTETRICA	SV	300	167,67	50.301,00
79	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA 3D	SV	300	206,00	61.800,00
80	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA 4D	SV	300	200,00	60.000,00
81	ULTRASSONOGRAFIA HIPOCONDRIO DIREITO	SV	300	160,00	48.000,00
82	ULTRASSONOGRAFIA TENDÕES	SV	300	176,67	53.001,00
83	ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA	SV	300	183,33	54.999,00
84	ULTRASSONOGRAFIA TRANSRETAL COM BIOPSIA	SV	300	600,00	180.000,00
85	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL P/ CONT. DE OVULAÇÃO	SV	300	165,00	49.500,00
86	ULTRASSONOGRAFIA: ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (CERVICAL OU AXILAS)	SV	300	156,67	47.001,00
87	ULTRASSONOGRAFIA DAS ALÇAS INTESTINAL	SV	300	197,00	59.250,00
88	ULTRASSONOGRAFIA ENDORRETAL	SV	300	250,00	75.000,00
89	ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER DO SISTEMA HEPATICO	SV	300	220,00	66.000,00

3.2. A empresa postulante ao Credenciamento deverá apresentar proposta indicando sua capacidade de oferta, descrevendo a capacidade instalada disponível para os serviços acima descritos, obedecendo às nomenclaturas contidas na Tabela de Procedimentos, limitada ao quantitativo mensal que for definido pela Secretaria de



Saúde deste Município.

3.3. A empresa deverá atender aos seguintes requisitos técnicos mínimos, os quais serão averiguados por Comissão instituída pela Administração:

a) Ofício indicando sua capacidade de oferta para os serviços de atendimento ambulatoriais especializados, descrevendo a capacidade instalada disponível para os Atendimentos, obedecendo à nomenclatura e codificação contidas na Tabela de Procedimentos;

b) Comprovante de Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ;

c) Comprovante de cadastramento no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES);

d) Registro ou inscrição na entidade profissional competente;

e) Relação nominal dos profissionais que compõem a equipe técnica do prestador, informando nome, CPF, carga horária semanal, cargo, função e número de inscrição no respectivo Conselho Profissional, conforme a Classificação Brasileira de Ocupações-CBO;

f) Alvará Sanitário Atualizado, expedido pela Vigilância Sanitária Estadual, devendo ser apresentado a cada renovação de contrato;

g) Certificado de especialidade devidamente reconhecido pela respectiva entidade de classe, RG e CPF do responsável técnico pelo serviço a ser contratado;

4. DA FORMA DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

4.1. Os serviços serão executados mediante encaminhamento de Guia de Encaminhamento de Referência/Contra Referência, devidamente preenchida com todos dados do usuário, com a devida prescrição médica e/outras profissionais de nível superior exceto médico do procedimento, autorizada pela Secretaria da Saúde de Pau dos Ferros;

4.2. Os serviços serão executados mediante agendamento do dia, hora, local determinados, com o fornecimento de preparos, orientações para a execução do procedimento, exames específicos, quando necessário, para a realização dos procedimentos;

4.3. Os serviços serão prestados aos usuários do Sistema de Saúde nas instalações



do prestador de serviço, em localização a ser especificada na proposta de credenciamento, não sendo obrigatoriamente no âmbito territorial do Município de Pau dos Ferros/RN:

4.3.1. No âmbito de autorização dos procedimentos aqui constantes serão preferencialmente: Primeiro autorizados os procedimentos para fornecedores do município de Pau dos Ferros, segundo preferencialmente para clinicas localizadas até 180 km, e posteriormente para outras.

4.4. Para a execução dos serviços, a empresa deverá disponibilizar profissionais cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) pertencentes as categorias de ocupação, conforme a Classificação Brasileira de Ocupações – CBO;

4.5. O acesso dos usuários aos serviços se faz preferencialmente pelas unidades básicas de saúde, considerando a rede assistencial de saúde do Município;

4.6. O encaminhamento e o atendimento ao usuário é realizado de acordo com as regras estabelecidas pela guia de referência e contra referência, e mediante autorização prévia da Secretaria da Saúde de Pau dos Ferros – SESAU;

4.7. Os protocolos técnicos de atendimentos adotados terão como referência os estabelecidos pelo Ministério da Saúde e pelos gestores municipais, assim como os fluxos de encaminhamento e regulação;

4.8. O atendimento acontece com o ato de acolhimento do paciente, seguido da prestação dos serviços contratados e será efetuado mediante a apresentação da Autorização de Procedimentos emitida pela Secretaria da Saúde de Pau dos Ferros - SESAU;

4.9. O prestador do serviço colocará à disposição dos beneficiários do Sistema de Saúde do Município de Pau dos Ferros/RN todos os recursos necessários ao atendimento dos procedimentos e serviços previstos no Contrato, não diferenciando dos demais pacientes atendidos, sejam particulares ou não, priorizando os atendimentos de urgências e emergências, assim como, as pessoas portadoras de deficiência, os idosos com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, as gestantes, as lactantes e as pessoas acompanhadas por crianças de colo terão atendimento prioritário;



4.10. Em casos que o usuário esteja internado em Unidade de Urgência e Emergência e, a mesma, não disponha do serviço necessitado pelo usuário o Município de Pau dos Ferros/RN responsabilizar-se-á pelo atendimento do usuário, desde que o usuário e/ou o responsável pelo mesmo ou ainda a unidade de emergência comunique o fato ao setor de autorização dos procedimentos médicos da Secretaria de Saúde do Município de Pau dos Ferros/RN, dentro das primeiras 72 (Setenta e duas) horas;

4.11. O prestador do serviço, no ato do atendimento, solicitará ao usuário do Sistema de Saúde do Município de Pau dos Ferros/RN cópias do encaminhamento do procedimento, devidamente preenchida, assinada e carimbada pelos respectivos profissionais solicitantes e autorizados pela Secretaria da Saúde de Pau dos Ferros - SESAU;

4.12. Em hipótese alguma, o prestador do serviço poderá realizar qualquer cobrança relativa ao tratamento, diretamente ao usuário, familiar ou seu responsável, por serviços cobertos por este Contrato, bem como orientar o usuário a pleitear o reembolso posterior junto ao Município de Pau dos Ferros/RN. É expressamente vedada a cobrança de valores adicionais, a qualquer título, por parte do prestador dos serviços, em relação aos usuários;

4.13. O atendimento será realizado em horário comercial e excepcionalmente em outros horários e dias.

4.14. O atendimento deverá ser realizado no mesmo mês em que foi autorizado o procedimento; em eventuais situações o procedimento anteriormente autorizado poderá ser analisado e reagendado a critério da SESAU e/ou prestador respeitando as especificidades.

5. DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DO CONTRATADO

5.1. Dimensionar, desenvolver e fornecer a infraestrutura necessária ao bom atendimento e satisfação dos usuários, dentro das normas estabelecidas pelo Sistema de Saúde;

5.2. Fornecer agenda no quantitativo físico contratado, mensalmente, com antecedência, em caso de alguma alteração, seja por qualquer eventualidade, deverá



ser comunicado a Secretaria da Saúde de Pau dos Ferros - SESAU com antecedência de no mínimo 10 dias da data de atendimento previsto;

5.3. Gerar relatórios de produção de acordo com a tabela abaixo e encaminhar, mensalmente, ao setor de autorização dos procedimentos na Secretaria da Saúde para ser verificado e dar andamento ao processo de pagamento;

Data do Procedimento	Nome do Paciente	Procedimento (exame)	Quantidade	Valor

5.4. Proceder a verificação rigorosa da identificação dos usuários. Qualquer despesa decorrente de negligência ou má-fé na averiguação das credenciais do usuário será de responsabilidade exclusiva do prestador do serviço;

5.5. Apresentar relatório dos serviços executados, contendo:

- a) Relatório de produção conforme o modelo do item 6.3;
- b) Autorização do procedimento emitida pela Secretaria de Saúde de Pau dos Ferros-SESAU;
- c) Encaminhamento médico com a solicitação do procedimento;
- d) Cópias da Carteira de Identidade e/ou Registro de Nascimento (no caso de usuário ser menor de idade), CPF, Cartão SUS, Comprovante de residência, lembrando que se o usuário for menor de idade necessita das cópias do mesmo mais a dos pais ou responsáveis.
- e) Telefone de contato do usuário;

5.6. Arcar com as despesas decorrentes de serviços de terceiros que lhe sejam particularmente prestados, tais como pessoal, recepção, limpeza, entre outros;

5.7. Permitir ao Município de Pau dos Ferros/RN avaliar o atendimento e os serviços prestados aos usuários, por intermédio de comissões específicas realizadas por profissionais da Secretaria de Saúde do município o qual que se reserva o direito de recusar ou sustar os serviços quando não atenderem ao estipulado em portarias normativas;

5.8. Obedecer aos critérios exigidos e solicitados pelas fiscalizações dos serviços



contratados e das pessoas a eles vinculados, bem como aos princípios estabelecidos no Código de Ética da categoria;

5.9. Justificar ao paciente ou ao seu responsável, por escrito, desde que requerido por estes as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional;

5.10. Prestar ao Município de Pau dos Ferros/RN esclarecimentos relativos às ocorrências na execução da prestação de serviços;

5.11. Desenvolver diretamente os serviços contratados, não sendo permitida a subcontratação dos serviços que se relacionem especificamente ao objeto do Contrato, sob pena de rescisão contratual imediata;

5.12. Comunicar ao Município de Pau dos Ferros/RN, por escrito, mudança de endereço, de dias e horários de atendimento aos usuários, corpo clínico, exames e serviços prestados, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias;

5.13. No caso de ocorrer rescisão contratual, independente da parte que deu causa ao rompimento, a conduta profissional perante o paciente em tratamento será pautada pelos princípios do Código de Ética da categoria;

5.14. Aceitar e acatar os atos normativos ou regulamentos emitidos pela Administração do Município de Pau dos Ferros/RN, atendendo as suas normas e diretrizes;

5.15. Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução da prestação do serviço, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou acompanhamento pelo órgão interessado;

5.16. A responsabilidade técnica pelos profissionais prepostos do prestador do serviço e regularidade perante seus órgãos de classe são de responsabilidade exclusiva do prestador do serviço;

5.17. A responsabilidade civil pelos erros profissionais ou falhas no atendimento que possam comprometer a saúde do paciente ou gerar danos morais ou materiais será suportada, exclusivamente, pelo prestador do serviço;

5.18. Assumir a responsabilidade por todos os encargos previdenciários e



obrigações sociais previstos na legislação social e trabalhista em vigor, obrigando-se a saldá-los na época própria, vez que a prestação dos serviços não gera vínculo empregatício entre os profissionais da Contratada e a Administração, vedando-se qualquer relação entre estes que caracterize pessoalidade e subordinação direta;

5.19. Assumir a responsabilidade por todas as providências e obrigações estabelecidas na legislação específica de acidentes do trabalho, quando em ocorrência da espécie, forem vítimas os seus empregados no desempenho dos serviços ou em conexão com eles;

5.20. Assumir todos os encargos de possível demanda trabalhista, cível ou penal, relacionados à prestação dos serviços, originariamente ou vinculados por prevenção, conexão ou continência;

5.21. Assumir a responsabilidade pelos encargos fiscais e comerciais resultantes da adjudicação do objeto deste Termo;

5.22. A inadimplência do prestador do serviço, com referência aos encargos estabelecidos na condição anterior, não transfere a responsabilidade por seu pagamento ao Município de Pau dos Ferros/RN, nem poderá onerar o objeto do Contrato, razão pela qual o prestador do serviço renúncia, expressamente, a qualquer vínculo de solidariedade, ativa ou passiva, com o Município de Pau dos Ferros/RN.

6. DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DO CONTRATANTE

6.1. Fornecer materiais informativos e comunicados referentes às determinações administrativas que visem o gerenciamento do Contrato;

6.2. Dirimir as dúvidas do prestador do serviço sobre o objeto da contratação, no tocante às divergências ou inovações na política administrativa e assistencial do Sistema de Saúde do Município de Pau dos Ferros/RN, notificando-o por escrito a respeito de irregularidades detectadas na execução dos serviços;

6.3. Realizar auditorias mensalmente de rotinas e quando recomendada pelos órgãos de controle Externo e perícias nos procedimentos, obedecendo aos princípios estabelecidos no Código de Ética da categoria;

6.4. Repassar aos usuários as orientações necessárias para a realização de exames



e informações recebidas do prestador do serviço referentes aos dias, horários e endereços de atendimento;

6.5. Deflagrar processo administrativo para descredenciamento em caso de descumprimento das obrigações contratuais;

6.6. Acompanhar, controlar, regular, fiscalizar, avaliar, orientar, auditar e glosar a execução das ações e serviços contratados, através do Setor da SESAU criado com a referida função.

7. DA FISCALIZAÇÃO

7.1. A Fiscalização será exercida sob a responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Pau dos Ferros/RN.

7.2. A fiscalização e o acompanhamento da execução dos serviços pela Secretaria de Saúde do Município de Pau dos Ferros/RN não excluem nem reduz a responsabilidade do prestador do serviço. A responsabilidade a que se refere a presente cláusula estende-se à reparação de dano por falta de pessoal, falta eventual de instalações, equipamentos e/ou aparelhagem.

7.3. A fiscalização será realizada através de ações de controle e avaliação, mensalmente e quadrimestralmente, com finalidade de verificação e monitoramento dos resultados assistenciais, explicitando informações quanto à qualidade e quantidade dos serviços realizados, eventuais falhas na prestação ou divergências no cumprimento, análise e avaliação de desempenho.

7.4. As vistorias técnicas poderão ser realizadas nas instalações de todos os interessados, independente de agendamento prévio, anteriormente ou após a assinatura do contrato, a critério Secretaria da Saúde de Pau dos Ferros - SESAU;

7.5. Todos os prestadores contratados ficarão sujeitos à auditoria da SESAU durante a vigência do contrato ou até quando a legislação vigente possibilitar tal ação, realizadas por servidores da SESAU lotados no serviço criado com este fim;

8. DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

8.1. O CONTRATADO apresentará mensalmente, até o 5º (quinto) dia útil do mês



da competência, conforme cronograma estabelecido pela Secretaria de Saúde de Pau dos Ferros, os documentos: Relatórios de produção com Autorização de Procedimento e documentação pessoal do usuário e em caso de menor de idade, documentos pessoais do responsável, referentes aos serviços efetivamente realizados e autorizados no mês de competência;

8.2. O CONTRATANTE, após conferência, validação e processamento dos procedimentos realizados, será gerado um relatório especificado por itens com os valores devidos ao CONTRATADO.

8.3. Após a emissão dos relatórios de produção e Serviço de Controle, Avaliação e Auditoria realizado por equipe da SESAU a mesma autorizará ao prestador de serviços a emissão da Nota Fiscal de serviços realizados e documentação detalhada abaixo, a qual deverá ser encaminhada, no prazo máximo de 02 (dois) dias úteis ao setor responsável para as providências necessárias à realização do pagamento conforme ordem cronológica do Município de Pau dos Ferros, segue abaixo a documentação necessária:

1. Nota Fiscal com a devida descrição dos itens e conta bancária;
2. Certidão de Regularidade Federal (Certidão Negativa de débitos relativos aos tributos federais e a dívida ativa da União);
3. Certidão de Regularidade de FGTS;
4. Certidão de Regularidade Estadual;
5. Certidão de Regularidade Municipal;
6. Certidão de Regularidade de Débitos Trabalhistas

8.4. Em casos de rejeição dos procedimentos, será notificado ao CONTRATADO para correção, durante a vigência da competência em que houve erro, se houver caso que impeça a correção durante a mesma, os procedimentos deverão serem reapresentados na próxima competência, sendo o pagamento realizado no mês subsequente ao da reapresentação;

8.5. Caso os pagamentos já tenham sido efetuados, fica o CONTRATANTE autorizado a debitar no mês seguinte, o valor pago indevidamente por procedimentos não realizados, indevidos ou impróprios, mediante prévia e escrita ciência ao CONTRATADO;



8.6. O pagamento será efetuado pelo Setor Financeiro da SESAU de Pau dos Ferros através de crédito bancário na conta do prestador do serviço, conforme ordem cronológica do Município de Pau dos Ferros, mediante a apresentação dos documentos competentes citados no item 8.3.

9. DO CONTRATO/PRAZO

9.1. Os Contratos de prestações de serviços a serem executados de forma contínua, poderão ter sua duração prorrogadas por iguais e sucessivos períodos, limitado até o prazo de 60 (sessenta) meses, contados a partir da data da sua assinatura, conforme dispõe o inciso II do Artigo 57 ou aditado conforme o Artigo 65 da Lei Federal nº 8.666/93.

9.2. O prazo para início da prestação dos serviços será imediatamente após a data da assinatura do instrumento contratual.

10. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

10.1. As despesas serão consignadas nas seguintes Dotações Orçamentárias: Exercício 2023, **Ação 2189** – Serviços de Saúde de Média e Alta Complexidade Ambulatorial, **Classificação Econômica 33903900** – Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica, **Fonte de Recursos: 15001002** – Recursos não Vinculados de Impostos – Despesas com ações e serviços Públicos de Saúde; **Fonte de Recursos: 16000000** – Transf. Fundo a Fundo de Rec. Do Sus prov. Do Governo Federal – Bloco de Manut. Das Ações e Serviços Públicos de Saúde; **Fonte de Recursos: 16310000** – Transferências do Governo Federal referentes a Convênios e Instrumentos Congêneres vinculados à Saúde; **Fonte de Recursos: 163200** – Transferências do Estado referentes a convênios e outros repasses vinculados à Saúde.

11. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS



11.1. A CONTRATADA ficará sujeita às sanções administrativas previstas na Lei n.º 8.666/93 e suas alterações, a serem aplicadas pela autoridade competente, conforme a gravidade do caso, assegurado o direito à ampla defesa, sem prejuízo do ressarcimento dos danos ou prejuízos porventura causados à Administração e das cabíveis cominações penais.

12. DO FORO COMPETENTE

12.1. Fica eleito o Foro da Comarca de Pau dos Ferros/RN, para dirimir quaisquer litígios oriundos da licitação e do contrato dela decorrente, com expressa renúncia a outro qualquer, por mais privilegiado que seja.

Pau dos Ferros, 01 de Março de 2023.

ERICO DANTAS DE SOUZA
Gerente de Compras

