



GOVERNO DO ESTADO DO  
**AMAZONAS**

**PROCESSO:** 17101.035256/2015-97

**ABERTURA:** Data da publicação no Diário Oficial da Cidade

**ENCERRAMENTO:** 10 dias após a publicação no Diário Oficial do Estado

**EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA 6 Nº002/2015-SUSAM PARA CREDENCIAMENTO DE INSTITUIÇÕES JURÍDICAS DE DIREITO PRIVADO PRESTADORAS DE SERVIÇOS AMBULATORIAIS DE SAÚDE NA LINHA DE CUIDADO DA PESSOA COM DOENÇA RENAL CRÔNICA (DRC) NA ESPECIALIDADE DE NEFROLOGIA.**

O GOVERNO DO AMAZONAS, representado pela Secretaria de Estado de Saúde, torna público que realizará a chamada de pessoas jurídicas de direito privado prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde na linha de cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica (DRC) na especialidade de nefrologia, interessadas em prestar serviços de assistência à saúde de forma complementar, de acordo com as diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS, na forma e condições a seguir elencadas, considerando:

- A necessidade de estruturar uma rede de serviços regionalizada e hierarquizada que estabeleça uma linha de cuidados integrais e integrados no manejo das principais causas das doenças renais, com vista a minimizar o dano da doença renal no País, propiciar o atendimento especializado em nefrologia aos pacientes, bem como facilitar seu acesso à Terapia Renal Substitutiva, conforme Portaria GM/MS Nº 1.168, de 15 de junho de 2004;
- A necessidade da implementação do processo de regulação, fiscalização, controle e avaliação da atenção ao portador de doença renal, com vistas a qualificar a gestão pública a partir de Centrais de Regulação que integrem o Complexo Regulador da Atenção, conforme previsto na Portaria GM/MS Nº 1.559, de 01/08/2008, e Portaria GM/MS Nº 841 de 02/05/2012 que institui a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), ou outras normas que venham substituí-las;
- A necessidade de regulamentar a atenção ao paciente portador de doença renal crônica, conforme Portaria SAS/MS Nº 389 de 13/03/2014 que define os critérios para a organização da linha de cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica (DRC);
- A necessidade de contratar, de forma complementar conforme Art. 24 e 25, da Lei Federal Nº 8.080/90, serviços de assistência à saúde, especialmente Terapia Renal Substitutiva ambulatorial para portadores de Doença Renal Crônica, realizada por Empresas Especializadas com TRS-Diálise para atender à demanda do Estado;
- Que a prestação de serviços de saúde não pode sofrer descontinuidade;
- Que a Comissão Permanente de Credenciamento e Composição do Banco de Prestadores de Serviços de Saúde - CPC/SUSAM, designada pela Portaria Nº 0282/2015-GSUSAM, publicada no DOE Nº 33.044, de 20 de maio de 2015, conduzirá a sessão, bem como as normas aplicáveis ao certame, e as informações gerais acerca dos procedimentos devidamente descritos no edital.
- Finalmente, a necessidade de conhecer a real oferta de serviços no Estado do Amazonas, para eventual celebração de contrato de direito público.

**1. DO OBJETO:**

- 1.1. O presente edital tem por objeto contratar entidades jurídicas de direito privado, especificamente Empresas de Assistência de Alta Complexidade em Nefrologia para atenção à pessoa com Doença Renal Crônica - DRC, interessadas em prestar serviços de assistência à saúde de forma complementar em unidade própria de saúde do Estado, de acordo com as diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS, a fim de atender a demanda do Estado do Amazonas.

**2. DAS CONDIÇÕES**

- 2.1. As entidades interessadas em participar da Chamada Pública devem estar localizadas no âmbito nacional;



GOVERNO DO ESTADO DO  
**AMAZONAS**

- 2.2. Os serviços devem obedecer aos requisitos da Resolução RDC/ANVISA Nº 50, de 21/02/2002, ou outra que venha substituí-la, quanto às normas específicas referentes à área de engenharia, arquitetura e vigilância sanitária em vigor, com vistas a garantir as condições físicas adequadas ao atendimento da clientela;
- 2.3. Os serviços a serem contratados deverão prestar assistência ao paciente portador de doença renal crônica, obedecendo aos critérios definidos pela:
  - 2.3.1. RDC ANVISA Nº 11, de 13/03/2014 (ou outra que vier a substituí-la) que dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Diálise e dá outras providências;
  - 2.3.2. Portaria GM/MS Nº 389, de 13/03/2014 (ou outra que vier a substituí-la) que define os critérios para a organização da linha de cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica (DRC);
  - 2.3.3. Portaria GM Nº 1.535, de 23 de julho de 2014 - Altera os incisos I e II do Art. 27 e acresce inciso XII ao art. 15 da Portaria nº 389/GM/MS, de 13 de março de 2014, que define os critérios para a organização da linha de cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica (DRC) e institui incentivo financeiro destinado ao cuidado ambulatorial pré-dialítico.
- 2.4. Os interessados deverão aceitar os valores de referência à prestação dos serviços constantes da Tabela de Procedimentos do Ministério da Saúde que serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes determinados pelo Ministério da Saúde, quanto os classificados como Ambulatoriais, nos termos do Art. 26, da Lei Federal Nº 8.080/90.
- 2.5. As entidades somente poderão prestar seus serviços a 100% dos usuários do SUS.
- 2.6. As entidades deverão apresentar quantidades de procedimentos mínimas para 200 (duzentos) pacientes por um período de 6 (seis) meses, conforme especifica o Anexo I.
- 2.7. As entidades contratadas deverão de imediato iniciar em um mínimo de 10% em diálise peritoneal.

### **3. DA APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS**

- 3.1. Os interessados em participar da presente Chamada Pública deverão entregar a documentação especificada no Subitem 5.1, bem como documento comprobatório das condições indicadas no Item 2, em envelope lacrado, no **Protocolo Geral** da Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas-SUSAM, situada à Av. André Araújo, 701, Aleixo, Manaus/AM, CEP: 69.060-000 nos dias úteis das 08h00 às 17h00.
  - 3.1.1. A presente Chamada Pública terá duração de 10 (DEZ) DIAS, a contar da data de publicação no Diário Oficial do Estado, podendo ser prorrogada por igual período.

§ Único. Não será aceita documentação fora do prazo citado no item 3.1.

### **4. DOS QUANTITATIVOS DOS SERVIÇOS**

- 4.1. Os serviços serão contratados de acordo com as necessidades do gestor, conforme estimativa mínima de seis meses demonstrada no **ANEXO I**.
- 4.2. Os valores estabelecidos são com base na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e materiais Especiais do SUS extraído da vigência de outubro/2015.
- 4.3. Os quantitativos físicos e financeiros serão previstos contratualmente e o pagamento será conforme produção apresentada.
- 4.4. Mediante termo aditivo e, de acordo com a capacidade operacional da contratada e as necessidades da contratante, os contraentes poderão fazer acréscimos ou supressões, em conformidade com a Lei Nº 8.666/93, durante o período de sua vigência, incluídas as prorrogações, mediante justificativa aprovada pela contratante.

### **5. DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO**

A avaliação será realizada em duas etapas:

- I. Pré-qualificação Documental;
- II. Avaliação técnica.

#### **5.1. PRÉ-QUALIFICAÇÃO - DOCUMENTAL**



GOVERNO DO ESTADO DO  
**AMAZONAS**

Os interessados deverão entregar diretamente no Protocolo Geral da SUSAM, no endereço e data estipulados no Item 3, envelope identificado e endereçado, nos moldes do **ANEXO II**, contendo ofício formal da entidade, dirigido ao Secretário Estadual de Saúde, subscrito por responsável legal a fim de comprovar sua capacidade jurídica, técnica, idoneidade econômico-financeira, regularidade fiscal e trabalhista através de cópias autenticadas (ou protocolos) dos documentos, listando todos os documentos, atualizados e vigentes, entregues conforme abaixo discriminados:

- 5.1.1. Carta de Apresentação e Declaração de Autenticidade, nos moldes do **ANEXO III**.
- 5.1.2. Prova de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ).
- 5.1.3. Contrato ou Estatuto Social, devidamente registrado e alterações posteriores, se houver.
- 5.1.4. Ata de Eleição da atual diretoria, quando se tratar de Estatuto Social.
- 5.1.5. Registro Geral (RG) e Cadastro de Pessoa Física (CPF) do responsável legal pela Instituição.
- 5.1.6. Registro Geral (RG) e Cadastro de Pessoa Física (CPF) e Registro no Conselho Profissional da Categoria do responsável técnico pelo serviço.
- 5.1.7. Declaração dos sócios e/ou diretores, que não ocupam Cargo ou Função de Chefia ou Assessoramento na área pública de saúde, em qualquer nível, e no âmbito do Estado do Amazonas, nos moldes do **ANEXO IV**.
- 5.1.8. Certidão de Crimes Eleitorais e Certidão de Quitação Eleitoral, do Representante legal da Instituição, emitida pelo Tribunal Regional Eleitoral <http://www.tse.jus.br/eleitor/certidoes/certidao-de-crimes-eleitorais>.
- 5.1.9. Certidão Negativa de Débitos do Sistema de Seguridade Social (INSS).
- 5.1.10. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas.
- 5.1.11. Certificado de Regularidade do Fundo de Garantia ó CRF.
- 5.1.12. Certidão Conjunta Negativa de débitos relativos aos tributos federais e à dívida ativa da União, expedido pelo Ministério da Fazenda.
- 5.1.13. Certidão negativa de falência, concordata, recuperação judicial e extrajudicial, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica;
- 5.1.14. Alvará Sanitário expedido pela Vigilância Sanitária.
- 5.1.15. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, com dados devidamente atualizados.
- 5.1.16. Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social ó CEBAS ou a Certidão de validade emitida pelo CNAS se houver.
- 5.1.17. Relação de todos os profissionais envolvidos na prestação da assistência ambulatorial, por categoria e carga horária, com seu respectivo número do Conselho de Classe, nos moldes do **ANEXO V**.
- 5.1.18. Declaração dos Equipamentos e Instalações, nos moldes do **ANEXO VI**.
- 5.1.19. Balanço Patrimonial e Demonstrativo de Resultado do Exercício, do último exercício social, já exigível e apresentado na forma da lei, que comprovem a boa situação financeira da entidade, estando vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios, podendo ser atualizados por índices oficiais quando encerrado há mais de 3 (três) meses da data de apresentação, nos termos do **ANEXO VII**.
- 5.1.20. Somente as entidades que ainda não tenham completado seu primeiro exercício fiscal, poderão comprovar a sua capacidade econômico-financeira por meio de balancetes mensais, conforme o disposto na Lei Federal Nº 8.541/92.
- 5.1.21. Não será apta a instituição que obtiver índices de liquidez corrente, liquidez e solvência geral menor que 1,00.
- 5.1.22. A empresa que não tiver alcançado os índices exigidos no subitem anterior será apta desde que possua capital social equivalente a 5% (cinco por cento) do valor médio estimado de contratação.
- 5.1.23. Na hipótese de não constar prazo de validade nas certidões apresentadas a Administração aceitará como válidas as expedidas até 180 (cento e oitenta) dias imediatamente anteriores a data da sua apresentação.
- 5.1.24. Declaração firmada pelos sócios e/ou diretores da instituição que, expressamente:
  - a) conhecem e aceitam as condições de remuneração dos serviços de acordo com os valores de referência adotados pelo Estado;



GOVERNO DO ESTADO DO  
**AMAZONAS**

b) tem disponibilidade, de acordo com a Capacidade Técnica e Instalação Física e de Recursos Humanos, para prestar atendimento conforme as normas fixadas pela Secretaria de Estado de Saúde.

- 5.1.25. Declaração de que a empresa cumpre o disposto no inciso XXXIII do Artigo 7º da Constituição Federal - **ANEXO VIII**.
- 5.1.26. Carta de procedimentos e quantitativos ofertados para o SUS/Amazonas, nos moldes do **ANEXO IX** (impresso e gravado em mídia CD na extensão .xls).
- 5.1.27. Declaração de Idoneidade, nos moldes do **ANEXO X**.
- 5.1.28. Declaração de Ciência dos Termos do Edital, nos moldes do **ANEXO XI**.

## 5.2. QUANTO À QUALIFICAÇÃO:

§1º: Considerar-se-ão aptas à avaliação técnica as entidades que atenderem as condições de pré-qualificação documental.

§2º: A comissão examinadora poderá aceitar protocolo das certidões e documentos comprobatórios de regularidade, desde que a entidade entregue os documentos definitivos quando da celebração do contrato.

## 5.3. DOS CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO TÉCNICA, DA APTIDÃO E CLASSIFICAÇÃO

- 5.3.1. A entidade será avaliada após a entrega da documentação relacionada no item 5.1 pela CPC/ SUSAM.
- 5.3.2. A CPC/ SUSAM elaborará o relatório referente à Avaliação Técnica e publicará no Diário Oficial do Estado do Amazonas a relação das entidades consideradas aptas por ordem classificatória para posterior celebração do contrato.
- 5.3.3. As entidades que não atenderem aos requisitos exigidos pela presente CHAMADA PÚBLICA serão consideradas inaptos;
- 5.3.4. A Secretaria de Estado de Saúde celebrará contrato de prestação de serviço, nos termos da Minuta do Contrato **ANEXO XII**, com as entidades consideradas aptas;
- 5.3.5. Como critério de classificação será considerado o volume qualitativo e quantitativo respondido pela entidade e;
- 5.3.6. A Administração não se obriga a contratar todos os serviços oferecidos, mas a quantidade viável para atender a demanda do Estado do Amazonas.

§ Único: Após celebração de contrato com a entidade qualificada no presente certame, o Estabelecimento Público de Saúde do Amazonas que ainda não possuir habilitação como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Nefrologia, por meio de portarias já publicadas pelo Ministério da Saúde, deverão ser submetidas à citada habilitação, aos moldes da Portaria SAS/MS Nº 389, de 13/03/2014 (ou outra que vier a substituí-la) com apreciação e aprovação da Comissão Intergestores Bipartite e posterior publicação no Diário Oficial da União.

## 6. DO PRAZO RECURSAL

- 6.1. A entidade que for considerada inapta terá o prazo de 5 (cinco) dias úteis contados a partir da data de publicação, no Diário Oficial do Estado do Amazonas, da relação daquelas consideradas aptas, para recorrer quanto a sua inaptidão, conforme o estabelecido no Item I da alínea a, do Art.109, da Lei Federal Nº 8.666/93 e suas alterações posteriores;
- 6.2. O recurso será julgado pela Comissão e o resultado será publicado no Diário Oficial do Estado do Amazonas.

## 7. DA HOMOLOGAÇÃO

- 7.1. A homologação da CHAMADA PÚBLICA poderá ocorrer no prazo mínimo de 3 (três) dias, contados após o julgamento de eventuais recursos.
- 7.2. As empresas participantes serão homologadas por ordem classificatória;

## 8. DO PREÇO E RECURSOS FINANCEIROS

- 8.1. De acordo com Artigo 26, da Lei Federal Nº 8.080/90 os critérios e valores para a remuneração deste contrato serão cobertas por repasses do Ministério da Saúde ao Fundo Estadual de Saúde,



GOVERNO DO ESTADO DO  
**AMAZONAS**

com referência na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS estabelecida pela Portaria GM/MS Nº 2.848, de 06/11/2007, observadas as suas atualizações, bem como as alterações nos valores dos procedimentos que serão concedidos na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes determinados pelo Ministério da Saúde em conformidade com § 8º do Art.65 da Lei Federal Nº 8.666/93.

- 8.2. Os recursos financeiros necessários para a celebração dos contratos estão incluídos no TETO FINANCEIRO DO ESTADO DO AMAZONAS, por meio de repasses do Fundo Nacional de Saúde - FNS para o Fundo Estadual de Saúde além dos repasses do FUNDO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS E COMPENSAÇÃO ó FAEC conforme estipulado na Portaria GM/MS Nº 3.053 de 11 de dezembro de 2013, ou outras Portarias que venham a atualizá-las.

**9. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:**

- 9.1. Quaisquer elementos, informações ou esclarecimentos relacionados a esta CHAMADA PÚBLICA poderão ser obtidos mediante solicitação por escrito junto à CPC/ SUSAM situada à Av. André Araújo, 701, Aleixo ou por telefone número (92) 3643-6137;
- 9.2. Convocada para assinatura do contrato, a selecionada não poderá se furtar de prestar os serviços, conforme os valores estabelecidos na Tabela de Procedimentos do Sistema Único de Saúde, ficando esclarecido que a desistência posterior acarretará as sanções previstas no Capítulo IV, da Lei Federal N.º 8.666/93.
- 9.3. Fica reservada à Secretaria de Estado de Saúde, a faculdade de cancelar, no todo ou em parte, adiar, revogar, de acordo com os seus interesses, ou anular a presente CHAMADA PÚBLICA, sem assistir às entidades direito a qualquer reclamação, indenização, reembolso ou compensação.
- 9.4. Será descredenciada, a critério da Secretaria de Estado de Saúde, a qualquer tempo, a entidade que não mantiver as condições exigidas para habilitação durante o curso do contrato, bem como rejeitar qualquer paciente/usuário do SUS, sem apresentar as razões objetivas que justifiquem a conduta adotada, ou ainda, que incida nas causas de rescisão contratual.
- 9.5. Fica eleito o foro da Capital, por mais privilegiado que outro seja, para dirimir as questões que não puderem ser, amigavelmente, resolvidas pelas partes.

Manaus-AM, 03 de outubro de 2015.

**WAGNER WILIAM DE SOUZA**  
Presidente da Comissão Permanente de Credenciamento  
CPC/SUSAM



GOVERNO DO ESTADO DO  
**AMAZONAS**

**ANEXO I**

**TABELA DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS E OPM DO SUS**

Serviços ambulatoriais na linha de cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica (DRC) na especialidade de NEFROLOGIA do Edital de Chamada Pública 002/2015/SUSAM

<b>Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica</b>						
<b>Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico</b>						
<b>Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos</b>						
IT	CODIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VL UN (R\$)	QT MÍNIMA*	VL TOTAL (R\$)	MÉDIA/MÊS FINANCEIRO (R\$)
1	202010120	DOSAGEM DE ACIDO URICO	1,85	250	462,50	23.493,75
2	202010228	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	3,51	1.200	4.212,00	
3	202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	3,51	200	702,00	
4	202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	3,51	200	702,00	
5	202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1,85	200	370,00	
6	202010317	DOSAGEM DE CREATININA	1,85	400	740,00	
7	202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	15,59	400	6.236,00	
8	202010392	DOSAGEM DE FERRO SERICO	3,51	400	1.404,00	
9	202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2,01	400	804,00	
10	202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	1,85	1.200	2.220,00	
11	202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	1,85	1.200	2.220,00	
12	202010511	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	3,68	250	920,00	
13	202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	1,85	1.200	2.220,00	
14	202010619	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	1,40	400	560,00	
15	202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	1,85	400	740,00	
16	202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	2,01	250	502,50	
17	202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2,01	1.200	2.412,00	
18	202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	4,12	400	1.648,00	
19	202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	3,51	200	702,00	
20	202010694	DOSAGEM DE UREIA	1,85	2.400	4.440,00	
21	202010732	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE )	15,65	250	3.912,50	
22	202010767	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	15,24	200	3.048,00	
<b>SUBTOTAL</b>				<b>13.200</b>	<b>41.177,50</b>	
<b>Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica</b>						
<b>Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico</b>						
<b>Forma de Organização: 02 - Exames hematológicos e hemostasia</b>						
IT	CODIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VL UN (R\$)	QT MÍNIMA*	VL TOTAL (R\$)	
23	202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	1,53	250	382,50	
24	202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	4,11	1.200	4.932,00	
<b>SUBTOTAL</b>				<b>1.450</b>	<b>5.314,50</b>	
<b>Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica</b>						
<b>Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico</b>						
<b>Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos</b>						
IT	CODIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VL UN (R\$)	QT MÍNIMA*	VL TOTAL (R\$)	
25	202030040	DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	65,00	200	13.000,00	
26	202030083	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	9,25	250	2.312,50	
27	202030296	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	85,00	200	17.000,00	
28	202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	10,00	200	2.000,00	



GOVERNO DO ESTADO DO  
**AMAZONAS**

29	202030318	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	18,55	200	3.710,00	
30	202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	18,55	400	7.420,00	
31	202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	18,55	400	7.420,00	
32	202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	18,55	400	7.420,00	
33	202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	18,55	400	7.420,00	
34	202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	18,55	400	7.420,00	
<b>SUBTOTAL</b>				<b>3.050</b>	<b>75.122,50</b>	
<b>Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica</b>						
<b>Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico</b>						
<b>Forma de Organização: 06 - Exames hormonais</b>						
<b>IT</b>	<b>CODIGO</b>	<b>DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO</b>	<b>VL UN (R\$)</b>	<b>QT MÍNIMA*</b>	<b>VL TOTAL (R\$)</b>	
35	202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	43,13	200	8.626,00	
<b>SUBTOTAL</b>				<b>200</b>	<b>8.626,00</b>	
<b>Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica</b>						
<b>Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico</b>						
<b>Forma de Organização: 07 - Exames toxicológicos ou de monitorização terapêutica</b>						
<b>IT</b>	<b>CODIGO</b>	<b>DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO</b>	<b>VL UN (R\$)</b>	<b>QT MÍNIMA*</b>	<b>VL TOTAL (R\$)</b>	
36	202070085	DOSAGEM DE ALUMINIO	27,50	200	5.500,00	
<b>SUBTOTAL</b>				<b>200</b>	<b>5.500,00</b>	
<b>Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica</b>						
<b>Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico</b>						
<b>Forma de Organização: 08 - Exames microbiológicos</b>						
<b>IT</b>	<b>CODIGO</b>	<b>DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO</b>	<b>VL UN (R\$)</b>	<b>QT MÍNIMA*</b>	<b>VL TOTAL (R\$)</b>	
37	202080013	ANTIBIOGRAMA	4,98	250	1.245,00	
38	202080080	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	5,62	250	1.405,00	
39	202080153	HEMOCULTURA	11,49	200	2.298,00	
<b>SUBTOTAL</b>				<b>700</b>	<b>4.948,00</b>	
<b>Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica</b>						
<b>Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico</b>						
<b>Forma de Organização: 12 - Exames imunohematológicos</b>						
<b>IT</b>	<b>CODIGO</b>	<b>DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO</b>	<b>VL UN (R\$)</b>	<b>QT MÍNIMA*</b>	<b>VL TOTAL (R\$)</b>	
40	202120082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1,37	200	274,00	
<b>SUBTOTAL</b>				<b>200</b>	<b>274,00</b>	
<b>TOTAL</b>				<b>19.000</b>	<b>140.962,50</b>	
<b>Grupo: 03 - Procedimentos clínicos</b>						
<b>Sub-Grupo: 01 - Consultas / Atendimento / Acompanhamentos</b>						
<b>Forma de Organização: 01 - Consultas médicas/outros profissionais de nível superior</b>						
<b>IT</b>	<b>CODIGO</b>	<b>DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO</b>	<b>VL UN (R\$)</b>	<b>QT MÍNIMA*</b>	<b>VL TOTAL (R\$)</b>	<b>MÉDIA/MÊS FINANCEIRO (R\$)</b>
41	301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (NEFROLOGIA)	10,00	200	2.000,00	333,33
<b>TOTAL</b>				<b>200</b>	<b>2.000,00</b>	
<b>Grupo: 03 - Procedimentos clínicos</b>						
<b>Sub-Grupo: 05 - Tratamento em nefrologia</b>						
<b>Forma de Organização: 01 - Tratamento dialítico</b>						
<b>IT</b>	<b>CODIGO</b>	<b>DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO</b>	<b>VL UN (R\$)</b>	<b>QT MÍNIMA*</b>	<b>VL TOTAL (R\$)</b>	<b>MÉDIA/MÊS FINANCEIRO (R\$)</b>



GOVERNO DO ESTADO DO  
**AMAZONAS**

42	305010026	DIALISE PERITONEAL INTERMITENTE DPI (MAXIMO 2 SESSOES POR SEMANA)	121,51	5.143	624.908,57	<b>769.849,90</b>
43	305010093	HEMODIÁLISE (MÁXIMO 1 SESSÃO POR SEMANA - EXCEPCIONALIDADE)	179,03	4.800	859.344,00	
44	305010107	HEMODIÁLISE (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)	179,03	14.400	2.578.032,00	
45	305010115	HEMODIÁLISE EM PACIENTE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV E/OU HEPATITE B E/OU HEPATITE C (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)	265,41	274	72.798,17	
46	305010123	HEMODIÁLISE EM PACIENTE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV E/OU HEPATITE B E/OU HEPATITE C (EXCEPCIONALIDADE - MÁXIMO 1 SESSÃO / SEMANA)	265,41	823	218.394,51	
47	305010166	MANUTENCAO E ACOMPANHAMENTO DOMICILIAR DE PACIENTE SUBMETIDO A DPA /DPAC	358,06	643	230.181,43	
48	305010182	TREINAMENTO DE PACIENTE SUBMETIDO A DIALISE PERITONEAL - DPAC-DPA (9 DIAS)	55,13	643	35.440,71	
<b>TOTAL</b>			<b>26.726</b>	<b>4.619.099,40</b>		
<b>Grupo: 07 - Órteses, próteses e materiais especiais</b>						
<b>Sub-Grupo: 02 - Órteses, próteses e materiais especiais relacionados ao ato cirúrgico</b>						
<b>Forma de Organização: 10 - OPM em nefrologia</b>						
IT	CODIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VL UN (R\$)	QT MÍNIMA*	VL TOTAL (R\$)	MÉDIA/MÊS FINANCEIRO (R\$)
49	702100013	CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA P/ HEMODIALISE	482,34	30	14.470,20	<b>76.891,89</b>
50	702100021	CATETER P/ SUBCLAVIA DUPLO LUMEN P/ HEMODIALISE	64,76	100	6.476,00	
51	702100030	CATETER TIPO TENCKHOFF / SIMILAR DE LONGA PERMANÊNCIA P/ DPI/DPAC/DPA	149,75	40	5.990,00	
52	702100048	CONJ.TROCA P/DPA (PACIENTE-MES C/ INSTALACAO DOMICILIAR E MANUTENCAO DA MAQUINA CICLADORA)	2.342,81	60	140.568,60	
53	702100056	CONJUNTO DE TROCA P/ PACIENTE SUBMETIDO A DPA (PACIENTE-15 DIAS C/ INSTALACAO DOMICILIAR E MANUTENCAO DE MAQUINA CICLADORA)	1.171,40	8	9.371,20	
54	702100064	CONJUNTO DE TROCA P/ PACIENTE SUBMETIDO A DPAC (PACIENTE-MES) CORRESPONDENTE A 120 UNIDADES	1.791,56	150	268.734,00	
55	702100072	CONJUNTO DE TROCA P/ TREINAMENTO DE PACIENTE SUBMETIDO A DPA / DPAC (9 DIAS)CORRESPONDENTE A 36 UNIDADES	609,39	8	4.875,12	
56	702100080	CONJUNTOS DE TROCA P/ PACIENTE SUBMETIDO A DPAC (PACIENTE/15 DIAS)	895,78	8	7.166,24	
57	702100099	DILATADOR P/ IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN	21,59	100	2.159,00	
58	702100102	GUIA METALICO P/ INTRODUCAO DE CATETER DUPLO LUMEN	15,41	100	1.541,00	
<b>TOTAL</b>			<b>604</b>	<b>461.351,36</b>		
<b>TOTAL GERAL</b>			<b>46.530</b>	<b>5.223.413,26</b>	<b>870.568,88</b>	

\*Quantidades mínimas exigidas para seis meses para 200 pacientes.





GOVERNO DO ESTADO DO  
**AMAZONAS**

**ANEXO II**

**DOCUMENTAÇÃO DE CREDENCIAMENTO**

**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO AMAZONAS**

Comissão Permanente de Credenciamento e Composição do Banco de Prestadores de  
Serviços de Saúde

Av. André Araújo, 701, Aleixo, Manaus/AM, CEP: 69.060-000

**EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 002/2015/SUSAM**

**SERVIÇOS AMBULATORIAIS DE SAÚDE NA LINHA DE CUIDADO DA PESSOA COM  
DOENÇA RENAL CRÔNICA (DRC) NA ESPECIALIDADE DE NEFROLOGIA**

*RAZÃO OU DENOMINAÇÃO SOCIAL E ENDEREÇO DO PROPONENTE*



GOVERNO DO ESTADO DO  
**AMAZONAS**

**ANEXO III**

**CARTA DE APRESENTAÇÃO E DECLARAÇÃO DE AUTENTICIDADE**

RAZÃO SOCIAL: .....

NOME FANTASIA: .....

CNPJ: .....

Nº CNES: .....

ENDEREÇO COMPLETO DA PESSOA JURÍDICA: .....

CONTATOS: Telefone: .....

Fax: .....

E-mail: .....

DIRETOR CLÍNICO/RESP. TECNICO: .....

CPF/MF: ..... CRM: .....

DIRETOR ADMINISTRATIVO: .....

CPF/MF: ..... DOC. IDENTIFICAÇÃO: .....

DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO: .....

A empresa se apresenta e declara que possui pleno conhecimento e manifesta inteira concordância, com todos os termos do EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA Nº 002/2015/SUSAM, que trata da seleção e possível contratação de entidades privadas prestadoras de serviços de saúde para a realização de serviços de hemodiálise/nefrologia assumindo a responsabilidade pela autenticidade de todos os documentos apresentados, sujeitando-se às penalidades legais e a sumária desclassificação do chamamento, e que fornecerá quaisquer informações complementares solicitadas pela Comissão de Credenciamento e Composição de Banco de Prestadores de Serviços de Saúde ó CPC/SUSAM.

\_\_\_\_\_  
(Nome e assinatura do representante legal da empresa licitante)

(papel timbrado da Instituição interessada)



GOVERNO DO ESTADO DO  
**AMAZONAS**

**ANEXO IV**

**DECLARAÇÃO DE INCOMPATIBILIDADE DE CARGOS E FUNÇÕES**

Os sócios, administradores e diretores da (qualificação da empresa licitante: razão social e CNPJ), possuem pleno conhecimento do disposto no parágrafo 4º, do artigo 26, da Lei Federal N.º 8.080/90, para tanto, declaramos que não ocupam cargo de chefia ou função de confiança, em qualquer nível, na área pública de Saúde, do Sistema Único de Saúde ó SUS, no âmbito do Estado do Amazonas.

Manaus-AM, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015.

---

(Nome e assinatura do representante legal da empresa licitante)

(papel timbrado da Instituição interessada)



GOVERNO DO ESTADO DO  
**AMAZONAS**

**ANEXO V**

**DECLARAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS**

Declaramos para os fins de cumprimento das obrigações editalícias, a relação de pessoal técnico adequados e disponíveis para realização do objeto do CHAMAMENTO PÚBLICO N° 002/2015/SUSAM, como sendo:

**Pessoal Técnico** (Relação do corpo técnico com seu respectivo número do Conselho de Classe nas respectivas categorias (médicos/enfermeiros/técnicos em diálise).

**Anexar**, nesta Declaração, a Anotação de Responsabilidade Técnica\_ART do médico(a) e enfermeiro(a) responsável.

Equipe Médica:				
Médico Responsável Técnico:	CRM	CNS	Especialidade: Nefrologia	
			SIM ( )	NÃO ( )
Responsável por um único serviço			SIM ( )	NÃO ( )
Outros Médicos: (se necessário, incluir mais linhas)				
NOME	CRM	CNS	Especialidade: Nefrologia	
			SIM ( )	NÃO ( )
			SIM ( )	NÃO ( )
			SIM ( )	NÃO ( )
			SIM ( )	NÃO ( )
Enfermagem				
Enfermeiro Responsável Técnico:	COREN	CNS	Especialidade: Nefrologia	
			SIM ( )	NÃO ( )
Responsável por um único serviço:			SIM ( )	NÃO ( )
Outros Enfermeiros; (se necessário, incluir mais linhas)				
NOME	COREN	CNS	Especialidade: Nefrologia	
			SIM ( )	NÃO ( )
			SIM ( )	NÃO ( )
			SIM ( )	NÃO ( )
			SIM ( )	NÃO ( )
Profissionais Enfermagem - 1º Turno (se necessário, incluir mais linhas)				
NOME	COREN	CNS	Assinalar com "X"	
			Técnico ( )	Auxiliar ( )
			Técnico ( )	Auxiliar ( )
			Técnico ( )	Auxiliar ( )
			Técnico ( )	Auxiliar ( )
Profissional Enfermagem exclusivo para o reuso neste turno: ( ) Sim ( ) Não				
NOME	COREN	CNS	Assinalar com "X"	
			Técnico ( )	Auxiliar ( )
			Técnico ( )	Auxiliar ( )
Profissionais Enfermagem - 2º Turno (se necessário, incluir mais linhas)				



GOVERNO DO ESTADO DO  
**AMAZONAS**

NOME	COREN	CNS	Assinalar com "X"	
			Técnico ( )	Auxiliar ( )
			Técnico ( )	Auxiliar ( )
			Técnico ( )	Auxiliar ( )
			Técnico ( )	Auxiliar ( )
<b>Professional Enfermagem exclusivo para o reuso neste turno: ( ) Sim ( ) Não</b>				
NOME	COREN	CNS	Assinalar com "X"	
			Técnico ( )	Auxiliar ( )
			Técnico ( )	Auxiliar ( )
<b>Profissionais Enfermagem - 3º Turno (se necessário , incluir mais linhas)</b>				
NOME	COREN	CNS	Assinalar com "X"	
			Técnico ( )	Auxiliar ( )
			Técnico ( )	Auxiliar ( )
			Técnico ( )	Auxiliar ( )
			Técnico ( )	Auxiliar ( )
<b>Professional Enfermagem exclusivo para o reuso neste turno: ( ) Sim ( ) Não</b>				
NOME	COREN	CNS	Assinalar com "X"	
			Técnico ( )	Auxiliar ( )
			Técnico ( )	Auxiliar ( )
<b>Outros Profissionais</b>				
NOME	CATEGOTIA	Nº CONSELHO	CNS	
<b>Funcionário exclusivo para limpeza ( ) sim ( ) não</b>				
NOME				
<b>Funcionário exclusivo para tratamento da água: ( ) sim ( ) não</b>				
NOME				

Declaro que todas as informações aqui prestadas estão corretas e correspondem à realidade.

Manaus-AM, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

(nome, carimbo e assinatura do representante legal da empresa).

(papel timbrado da Instituição interessada)



GOVERNO DO ESTADO DO  
**AMAZONAS**

**ANEXO VI**

**DECLARAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS E INSTALAÇÕES**

Declaramos para os fins de cumprimento das obrigações editalícias, as instalações e os equipamentos técnicos adequados e disponíveis para realização do objeto do CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2015/SUSAM, como sendo:

**1. Quantitativo de máquinas e turno de diálise:**

a) Sala de pacientes marcadores virais negativos: SIM ( ) NÃO ( )

ITEM	RESPOSTA
Nº de Máquinas:	
Nº de Turnos:	
Sala de reuso de capilares exclusiva pacientes negativos:	( ) SIM ( ) NÃO
Tem máquina para reuso automatizada:	( ) SIM ( ) NÃO
Nº de pontos na bancada de reuso:	
Nº de Turnos:	

**2. Sistema de tratamento da água para diálise:**

ITEM	RESPOSTA
Equipamento osmose reversa ó especificar modelo e capacidade:	
Equipamento tratamento da água ó especificar capacidade máxima de tratamento e do reservatório:	
Responsável técnico pelo tratamento da água:	

Declaro que todas as informações aqui prestadas estão corretas e correspondem à realidade.

Manaus-AM, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

(nome, carimbo e assinatura do representante legal da empresa).

(papel timbrado da Instituição interessada)



GOVERNO DO ESTADO DO  
**AMAZONAS**

**ANEXO VII**

**ANÁLISE ECONÔMICA ó FINANCEIRA**

A situação financeira das licitantes será aferida por meio dos índices de: liquidez corrente - LC, liquidez geral - LG e solvência geral - SG.

$$LC = \frac{\text{Ativo Circulante}}{\text{Passivo Circulante}}$$

$$LG = \frac{\text{Ativo Circulante (+) Realizável a Longo Prazo}}{\text{Passivo Circulante (+) Exigível a Longo Prazo}}$$

$$SG = \frac{\text{Ativo Total}}{\text{Passivo Circulante (+) Exigível a Longo Prazo}}$$

Os índices calculados, obrigatoriamente, acompanharão as demonstrações contábeis, sendo consideradas habilitadas as empresas que apresentarem os seguintes resultados:

liquidez corrente - índice maior ou igual a 1,00

liquidez geral - índice maior ou igual a 1,00

solvência geral - índice maior ou igual a 1,00

\_\_\_\_\_  
Assinatura

(nome, carimbo e assinatura do representante legal da empresa).

(papel timbrado da Instituição interessada)



GOVERNO DO ESTADO DO  
**AMAZONAS**

**ANEXO VIII**

**DECLARAÇÃO DE QUE A EMPRESA CUMPRE O DISPOSTO NO INCISO XXXIII DO ARTIGO 7º  
DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL**

\_\_\_\_\_, inscrição no CNPJ/MF N° \_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal, o(a) Sr.(a) \_\_\_\_\_, portador(a) da Carteira de Identidade N° \_\_\_\_\_ e do CPF N° \_\_\_\_\_, DECLARA, para fins de cumprimento ao disposto no inc. XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, que não emprega menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 (dezesseis) anos, bem como que comunicará à Administração Estadual qualquer fato ou evento superveniente que altere a atual situação.

\*Ressalva: (\_\_\_) emprega menor, a partir de 14 (quatorze) anos, na condição de aprendiz.

Manaus-AM, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015.

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo da empresa

\*Em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima.

(papel timbrado da Instituição interessada)





GOVERNO DO ESTADO DO  
**AMAZONAS**

**ANEXO IX**

**CARTA DE PROCEDIMENTOS E QUANTIDADE OFERTADA PARA O SUS**

\_\_\_\_\_ pessoa jurídica de direito  
\_\_\_\_\_ (Nome do estabelecimento) (público/privado) inscrita no CNPJ sob o  
Nº \_\_\_\_\_, sediada na \_\_\_\_\_, vem por seu representante legal,  
\_\_\_\_\_ inscrito no CPF sob o Nº \_\_\_\_\_,  
apresentar seu interesse em cadastrar-se junto a Secretaria de Estado de Saúde para a prestação de  
serviços ambulatoriais na linha de cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica (DRC) na especialidade  
de NEFROLOGIA, com o respectivo quantitativo máximo de procedimentos ofertados, em conformidade  
com o Edital de Chamada Pública 002/2015/SUSAM.

<b>Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica</b>			
<b>Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico</b>			
<b>Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos</b>			
IT	CODIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	OFERTA P/SUS QDE *
1	202010120	DOSAGEM DE ACIDO URICO	
2	202010228	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	
3	202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	
4	202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	
5	202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	
6	202010317	DOSAGEM DE CREATININA	
7	202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	
8	202010392	DOSAGEM DE FERRO SERICO	
9	202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	
10	202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	
11	202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	
12	202010511	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	
13	202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	
14	202010619	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	
15	202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	
16	202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	
17	202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	
18	202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	
19	202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	
20	202010694	DOSAGEM DE UREIA	
21	202010732	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE )	
22	202010767	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	
<b>Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica</b>			
<b>Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico</b>			
<b>Forma de Organização: 02 - Exames hematológicos e hemostasia</b>			
IT	CODIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	OFERTA P/SUS QDE *
23	202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	
24	202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	
<b>Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica</b>			
<b>Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico</b>			
<b>Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos</b>			
IT	CODIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	OFERTA P/SUS QDE *
25	202030040	DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	
26	202030083	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	



GOVERNO DO ESTADO DO  
**AMAZONAS**

27	202030296	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	
28	202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	
29	202030318	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	
30	202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	
31	202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	
32	202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	
33	202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	
34	202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	
<b>Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica</b> <b>Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico</b> <b>Forma de Organização: 06 - Exames hormonais</b>			
<b>IT</b>	<b>CODIGO</b>	<b>DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO</b>	<b>OFERTA P/SUS QDE *</b>
35	202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	
<b>Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica</b> <b>Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico</b> <b>Forma de Organização: 07 - Exames toxicológicos ou de monitorização terapêutica</b>			
<b>IT</b>	<b>CODIGO</b>	<b>DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO</b>	<b>OFERTA P/SUS QDE *</b>
36	202070085	DOSAGEM DE ALUMINIO	
<b>Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica</b> <b>Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico</b> <b>Forma de Organização: 08 - Exames microbiológicos</b>			
<b>IT</b>	<b>CODIGO</b>	<b>DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO</b>	<b>OFERTA P/SUS QDE *</b>
37	202080013	ANTIBIOGRAMA	
38	202080080	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	
39	202080153	HEMOCULTURA	
<b>Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica</b> <b>Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico</b> <b>Forma de Organização: 12 - Exames imunohematológicos</b>			
<b>IT</b>	<b>CODIGO</b>	<b>DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO</b>	<b>OFERTA P/SUS QDE *</b>
40	202120082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	
<b>Grupo: 03 - Procedimentos clínicos</b> <b>Sub-Grupo: 01 - Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos</b> <b>Forma de Organização: 01 - Consultas médicas/outros profissionais de nível superior</b>			
<b>IT</b>	<b>CODIGO</b>	<b>DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO</b>	<b>OFERTA P/SUS QDE *</b>
41	301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (NEFROLOGIA)	
<b>Grupo: 03 - Procedimentos clínicos</b> <b>Sub-Grupo: 05 - Tratamento em nefrologia</b> <b>Forma de Organização: 01 - Tratamento dialítico</b>			
<b>IT</b>	<b>CODIGO</b>	<b>DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO</b>	<b>OFERTA P/SUS QDE *</b>
42	305010026	DIALISE PERITONEAL INTERMITENTE DPI (MAXIMO 2 SESSOES POR SEMANA)	
43	305010093	HEMODIÁLISE (MÁXIMO 1 SESSÃO POR SEMANA - EXCEPCIONALIDADE)	
44	305010107	HEMODIÁLISE (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)	
45	305010115	HEMODIÁLISE EM PACIENTE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV E/OU HEPATITE B E/OU HEPATITE C (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)	
46	305010123	HEMODIÁLISE EM PACIENTE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV E/OU HEPATITE B E/OU HEPATITE C (EXCEPCIONALIDADE - MÁXIMO 1 SESSÃO / SEMANA)	
47	305010166	MANUTENCAO E ACOMPANHAMENTO DOMICILIAR DE PACIENTE SUBMETIDO A DPA /DPAC	
48	305010182	TREINAMENTO DE PACIENTE SUBMETIDO A DIALISE PERITONEAL - DPAC-DPA (9 DIAS)	
<b>Grupo: 07 - Órteses, próteses e materiais especiais</b>			



GOVERNO DO ESTADO DO  
**AMAZONAS**

<b>Sub-Grupo: 02 - Órteses, próteses e materiais especiais relacionados ao ato cirúrgico</b>			
<b>Forma de Organização: 10 - OPM em nefrologia</b>			
IT	CODIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	OFERTA P/SUS QDE *
49	702100013	CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA P/ HEMODIALISE	
50	702100021	CATETER P/ SUBCLAVIA DUPLO LUMEN P/ HEMODIALISE	
51	702100030	CATETER TIPO TENCKHOFF / SIMILAR DE LONGA PERMANÊNCIA P/ DPI/DPAC/DPA	
52	702100048	CONJ.TROCA P/DPA (PACIENTE-MES C/ INSTALACAO DOMICILIAR E MANUTENCAO DA MAQUINA CICLADORA)	
53	702100056	CONJUNTO DE TROCA P/ PACIENTE SUBMETIDO A DPA (PACIENTE-15 DIAS C/ INSTALACAO DOMICILIAR E MANUTENCAO DE MAQUINA CICLADORA)	
54	702100064	CONJUNTO DE TROCA P/ PACIENTE SUBMETIDO A DPAC (PACIENTE-MES) CORRESPONDENTE A 120 UNIDADES	
55	702100072	CONJUNTO DE TROCA P/ TREINAMENTO DE PACIENTE SUBMETIDO A DPA / DPAC (9 DIAS)CORRESPONDENTE A 36 UNIDADES	
56	702100080	CONJUNTOS DE TROCA P/ PACIENTE SUBMETIDO A DPAC (PACIENTE/15 DIAS)	
57	702100099	DILATADOR P/ IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN	
58	702100102	GUIA METALICO P/ INTRODUCAO DE CATETER DUPLO LUMEN	

\*Observar as quantidades mínimas exigidas no ANEXO I sendo o correspondente para seis meses.

Manaus-AM, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015.

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura do representante legal da empresa

(papel timbrado da Instituição interessada)



GOVERNO DO ESTADO DO  
**AMAZONAS**

**ANEXO X**

**DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE**

Declaro, sob as penas da lei, para fins de Chamamento Público para credenciamento de prestadores de serviços ambulatoriais na linha de cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica (DRC) na especialidade de NEFROLOGIA, Edital 002/2015/SUSAM, que a empresa \_\_\_\_\_ não foi declarada INIDÔNEA, para licitar ou contratar com a Administração Pública, nos termos do inciso IV, do artigo 87 da Lei Nº 8.666/93, bem como que comunicarei qualquer fato superveniente à entrega dos documentos de habilitação, que venha a alterar a atual situação quanto à capacidade jurídica, técnica, regularidade fiscal e idoneidade econômico-financeira.

Manaus-AM, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do representante legal da empresa.  
Carimbo da Empresa

(papel timbrado da Instituição interessada)



GOVERNO DO ESTADO DO  
**AMAZONAS**

**ANEXO XI**

**DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA DOS TERMOS DO EDITAL**

Pelo presente instrumento, nome da instituição, CNPJ nº \_\_\_\_\_, com sede em \_\_\_\_\_, através de seus sócios e/ou diretores, infraófirmados, tendo em vista o EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 002/2015, cujo objeto é atender a demanda do Estado do Amazonas de serviços ambulatoriais na linha de cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica (DRC) na especialidade de NEFROLOGIA, declara, sob as penas da lei, que:

Conhece e aceita as condições de remuneração dos serviços, em conformidade com a Tabela de procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS e estão de acordo com o programa de repasse financeiro disponibilizado pela Secretaria de Estado de Saúde. Tem disponibilidade para prestar atendimento conforme as Portaria do Ministério da Saúde e as regras do Conselho Nacional de Saúde, obedecendo às disposições éticas e técnicas dos respectivos Conselhos Regionais e seguindo as normas fixadas pela Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas.

Manaus-AM, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

(nome completo, cargo ou função e assinatura dos sócios e/ou diretores).

(papel timbrado da Instituição interessada)



GOVERNO DO ESTADO DO  
**AMAZONAS**

**ANEXO XII**

MINUTA DO CONTRATO

TERMO DE CONTRATO Nº \_\_\_\_\_/2015-SUSAM CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS celebrado entre o ESTADO DO AMAZONAS, por intermédio da SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE ó SUSAM e a \_\_\_\_\_, CNES Nº \_\_\_\_\_, PARA EXECUÇÃO DE PROCEDIMENTOS \_\_\_\_\_.

Aos XX (xis xis) dia do mês de outubro de 2015 (dois mil e quinze), nesta cidade de Manaus, na sede da Secretaria de Estado de Saúde, situada à Av. André Araújo, Nº 701, bairro Aleixo, presentes o **ESTADO DO AMAZONAS**, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE ó SUSAM**, CNPJ Nº **00.697.295/0001-05**, doravante denominada simplesmente **CONTRATANTE**, neste ato representada pelo seu Titular o Sr. **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, brasileiro, casado, médico, portador da cédula de identidade (R.G.) NºXXX.XXX-SSP/AM, do CPF/MF. XXX.XXX.XXX-XX, residente e domiciliado nesta Cidade, na rua XXXXXXXXXXXXXXX, Nº XXX, bairro e a **XXXXXXXXXX (sociedade civil ou a natureza jurídica que lhe for própria)**, daqui por diante denominada **CONTRATADA**, sociedade Empresária LTDA, sediada na cidade XXXXX, rua XXXXXX, Nº XXX, bairro, inscrita na Junta Comercial do Estado XXXXXXXX ó JUCE\_\_ sob o Nº XXXXX XXX XXX, em XX/XX/XXXX, com registro no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica ó CNPJ, sob o Nº XX.XXX/0001-XX, Inscrição Municipal Nº XXXXXXXX, neste ato representado por pelo Sr. **XXXXXXXXXXXX**, brasileiro, casado, administrador de empresa, portador da cédula de identidade (R.G.) Nº XXX.XXX-SSP/XX, do CPF/MF XXX.XXX.XXX-XX, residente e domiciliado na Cidade de , na rua XXXXXXXXXXXXXXX, Nº XXX, bairro e a XXXXXXXXXXXX, com intervenção do Ministério da Saúde, sediado na Esplanada do Ministérios, bloco G, em Brasília-DF, em consequência da inexigibilidade de Licitação Nº XXX/2015-SUSAM, Art. 25, CAPUT, da Lei Nº 8.666/93, cuja homologação foi publicada no Diário Oficial do Estado do Amazonas, página Nº 12, edição de XX/XX/XXXX-Publicações Diversas e tendo em vista o que consta no **Processo Administrativo Nº 17101.035256/2015-97-SUSAM**, doravante referido por **PROCESSO** e o despacho autorizativo exarado pelo Senhor Secretário, no mencionado **PROCESSO**, na presença das testemunhas adiante denominadas, é assinado o presente **TERMO DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**, de acordo com a Minuta aprovada pelo Parecer Nº XXX/XX-PGE, constante no Processo Administrativo Nº XXXX/XX-PGE, para execução de serviços de saúde, que se regerá pelo que dispõe a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes Leis Nº 8.883/94, a Portaria Nº 3.277 de 22/12/2006 do Ministério da Saúde e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie e pelas cláusulas e condições seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

O presente contrato tem por objeto a integração do **CONTRATADO** na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, de acordo com as diretrizes do SUS estabelecidas na Portaria Nº 389, de 13 de Março de 2014, ou outra que venha a substituí-la e, que define os critérios para a organização da linha de cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica (DRC).

Parágrafo primeiro. Os serviços ambulatoriais ora contratados obedecerão aos valores quantitativos e financeiros estimados que integra este instrumento, para todos os efeitos legais.

Parágrafo segundo. Os serviços ora contratados estão referidos a uma base territorial populacional, conforme estabelecido pela **CONTRATANTE** e, serão ofertados conforme indicações técnicas de planejamento da saúde, compatibilizando-se a demanda e a disponibilidade de recursos financeiros do SUS.

Parágrafo terceiro. Após a reavaliação da capacidade instalada, as partes poderão, mediante regular termo aditivo e de acordo com a capacidade operacional da **CONTRATADA** e as necessidades da **CONTRATANTE**, alterar os valores deste contrato, mediante justificativas aprovadas pelo Secretário Municipal de Saúde.

Parágrafo único. Os Serviços referidos na CLAUSULA PRIMEIRA serão executados em unidade pública própria do Estado do Amazonas localizada em Manaus-AM, sob a responsabilidade técnica do Dr. \_\_\_\_\_, registrado no Conselho Regional de Medicina sob o Nº \_\_\_\_\_.

**CLÁUSULA SEGUNDA - DA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL DE ALTA COMPLEXIDADE NA AÇÃO DE SAÚDE**

Parágrafo primeiro. Para o cumprimento do objeto deste contrato, a **CONTRATADA** obriga-se a realizar a assistência ambulatorial de Alta Complexidade, mediante o encaminhamento do Laudo de Solicitação da Autorização de Alta Complexidade ó APAC, por meio de referência própria ou dos estabelecimentos de Saúde da rede SUS/Amazonas, sob à regulação do Complexo Regulador do Amazonas para que seja submetido à análise.

**CLÁUSULA TERCEIRA ó DA GARANTIA DA ASSISTÊNCIA**

Para o cumprimento do objeto deste contrato, a **CONTRATADA** obriga-se a oferecer ao paciente os recursos necessários a seu atendimento/Assistência médico-ambulatorial, conforme o estabelecido pela Portaria SAS/MS Nº 389 de 13/03/2014 (ou outra que vier a substituí-la) que define os critérios para a organização da linha de cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica - DRC e RDC/ANVISA Nº11, de 13/03/2014 (ou outra que vier a substituí-la) que dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Diálise, da qual destacamos os seguintes quesitos:



GOVERNO DO ESTADO DO  
**AMAZONAS**

- a. Atendimento ambulatorial aos pacientes que estão em processo de diálise, sob sua responsabilidade;
- b. Fornecimento, sob a orientação do nutricionista e com base na prescrição médica, do aporte nutricional ao paciente no dia do procedimento dialítico;
- c. Realização da confecção da fístula arteriovenosa de acesso a Hemodiálise ou o implante de cateter para Diálise Peritoneal;
- d. Realizar uma ou mais modalidades de TRS-diálise para tratamento da pessoa com DRC.
- e. Na impossibilidade de realização de TRS-diálise para pacientes com sorologias positivas, deverá possuir convênio ou contrato formal com outro serviço, conforme Art. 11 da Portaria GM/MS Nº 389 de 13 de março de 2014;
- f. Realizar periodicamente, em seus pacientes, os exames definidos conforme as Diretrizes Clínicas para o Cuidado à Pessoa com Doença Renal Crônica no âmbito do SUS;
- g. Dispor de equipamentos compatíveis com a demanda prevista e com os protocolos assistenciais para seu funcionamento;
- h. Dispor de materiais e equipamentos para o atendimento de emergência, no próprio local ou em área contígua e de fácil acesso e em plenas condições de funcionamento;
- i. Prestar os primeiros atendimentos ao paciente nos casos de intercorrências que ocorrerem durante o processo de diálise, garantindo a estabilização do paciente;
- j. Serviço de enfermagem com enfermeiro especialista em nefrologia;
- k. Assistente Social, Nutricionista, Psicóloga e outras quando indicadas;
- l. Registrar no prontuário todas as informações referentes à evolução clínica e a assistência prestada ao paciente, conforme norma do CFM;
- m. Mecanismos que garantam a continuidade da atenção quando houver necessidade de remoção.

#### **CLÁUSULA QUARTA 6 DAS CONDIÇÕES DO ATENDIMENTO**

- a. O acesso ao SUS se faz preferencialmente pelas unidades básicas de saúde, ressalvadas as situações de urgência e emergência;
- b. Encaminhamento e atendimento do usuário, de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contrarreferência, do Sistema Único de Saúde ó SUS, e sem prejuízo da observância das ações do Complexo Regulador;
- c. Gratuidade das ações e dos serviços de saúde ao usuário, executados no âmbito deste Contrato;
- d. A **CONTRATADA** colocará à disposição do SUS a sua capacidade instalada necessária para o atendimento do volume assistencial definido neste instrumento;
- e. Observância integral dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e respectivos gestores do SUS;
- f. Contribuir para a elaboração e implementação de protocolos técnicos de atendimento e de encaminhamento para as ações de saúde;
- g. Estabelecimento de metas quantitativas e indicadores de qualidade para todas as atividades de saúde decorrentes desse Contrato;
- h. Educação permanente de recursos humanos;
- i. Aprimoramento da atenção à saúde; e
- j. A prescrição de medicamentos deve observar a Política Nacional de Medicamentos, excetuadas as situações aprovadas pela Comissão de Ética Médica.

#### **CLÁUSULA QUINTA 6 DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

Os serviços ora contratados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento da **CONTRATADA** e por profissionais que, não estando incluídos nas categorias referidas no Parágrafo primeiro desta CLÁUSULA, sejam admitidos nas dependências da **CONTRATADA** para prestar serviços.

Parágrafo primeiro. A eventual mudança de endereço do estabelecimento da **CONTRATADA** será imediatamente comunicada à **CONTRATANTE**, que analisará a conveniência de manter os serviços ora em outros endereços.

Parágrafo segundo. Na hipótese de que trata o Parágrafo primeiro, a **CONTRATANTE** poderá rever as condições deste contrato ou rescindi-lo.

Parágrafo terceiro. A **CONTRATADA** também deverá fazer comunicação imediata à **CONTRATANTE** de qualquer mudança de Responsável Técnico.

Parágrafo quarto. Para os efeitos deste contrato, consideram-se profissionais do próprio estabelecimento **CONTRATADO**:

- a. Membro de seu corpo clínico;
- b. Profissional que tenha vínculo de emprego com a **CONTRATADA**;



GOVERNO DO ESTADO DO  
**AMAZONAS**

- c. Profissional autônomo que, eventual ou permanentemente, prestar serviços à **CONTRATADA**, ou seja, por esta autorizada a fazê-lo.

Parágrafo quinto. Equipara-se ao profissional autônomo definido na alínea c do Parágrafo quarto desta CLÁUSULA: empresa, grupo, sociedade ou conglomerado de profissionais que exerçam atividades na área de saúde.

Parágrafo sexto. No tocante ao acompanhamento de paciente, serão cumpridas as seguintes normas:

- a. Será vedada cobrança por serviços médicos, ambulatoriais e outros complementares da assistência devida à pacientes; e  
b. A **CONTRATADA** responsabilizar-se-á por cobrança indevida, feita a paciente ou a seu representante por profissional empregado ou preposto, em razão da execução do objeto deste contrato.

Parágrafo sétimo. Sem prejuízo de acompanhamento, fiscalização e normatização suplementar exercida pela **CONTRATANTE** sobre a execução do objeto deste contrato, a **CONTRATADA** reconhece, nos termos da legislação vigente, a prerrogativa de avaliação, regulação, controle e auditoria dos órgãos gestores do SUS, ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de Termo Aditivo específico ou de notificação dirigida à **CONTRATADA**.

Parágrafo oitavo. É de responsabilidade exclusiva e integral da **CONTRATADA** a utilização de pessoal para execução do objeto deste contrato, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a **CONTRATANTE** ou para o Ministério da Saúde.

Parágrafo nono. A **CONTRATADA** obriga-se a enviar **MENSALMENTE** à **CONTRATANTE** os Indicadores de Qualidade estabelecidos no Anexo II da Portaria GM/MS Nº 389, de 13/03/2014 (ou outra que vier a substituí-la).

Parágrafo dez. A **CONTRATADA** obriga-se a informar ao Complexo Regulador, de acordo com a periodicidade estabelecida pela Central, os seguintes dados, necessários para atualização do sistema:

- a. Número de vagas disponíveis e saídas de pacientes (alta, óbito, abandono) por modalidade de diálise, por turnos, dias, e perfil sorológico (semanalmente às 2ª feiras);  
b. Horário da agenda para avaliação de pacientes encaminhados, que não poderá ultrapassar 7 (sete) dias corridos, contados a partir da data de liberação da vaga pela Central;  
c. A aceitação ou recusa do paciente encaminhado em impresso próprio da Central de Regulação e, no caso da recusa do encaminhamento pelo **CONTRATADO**, o mesmo deverá ser justificado.  
d. Deverá encaminhar mensalmente, até o 5º dia útil do mês subsequente, planilha em meio digital com a relação nominal de todos pacientes em TRS no último dia de cada mês, conforme.

Parágrafo onze. A **CONTRATADA** obriga-se a informar ao gestor as eventuais alterações na capacidade instalada do serviço.

Parágrafo doze. Notificar a **CONTRATANTE** de eventual alteração de seus atos constitutivos ou de sua diretoria, enviando-lhe, no prazo de 60 (sessenta) dias, contados da data de registro da alteração, cópia autenticada dos respectivos documentos registrados junto à JUCE (Junta Comercial do Estado \_\_\_\_\_) e com a devida atualização do CNPJ.

Parágrafo treze. A **CONTRATADA** ficará exonerada de responsabilidade pelo não atendimento de usuários do SUS, na hipótese de vir a ocorrer atraso superior a 90 (noventa) dias nos pagamentos devidas pelo poder público, ressalvadas situações de calamidade pública ou grave ameaça da ordem interna, e situações de urgência ou emergência.

Parágrafo quatorze. A **CONTRATADA** obriga-se a registrar no prontuário todas as informações referentes à evolução clínica e a assistência prestada ao paciente

Parágrafo quinze. O prontuário deve conter registros de todos os profissionais envolvidos diretamente na assistência ao paciente.

Parágrafo dezesseis. A **CONTRATADA** obriga-se a informar ao usuário do SUS, prévia e expressamente, quando um tratamento proposto for experimental ou fizer parte de pesquisa, que decidirá de forma livre e esclarecida sobre a sua participação na mesma.

Parágrafo dezessete. A **CONTRATADA** obriga-se a atender pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo a qualidade na prestação de serviços.

Parágrafo dezoito. A **CONTRATADA** obriga-se a afixar aviso, em local visível, de sua condição de entidade integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição.

Parágrafo dezenove. A **CONTRATADA** obriga-se a justificar a pacientes ou a seus representantes, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato.

Parágrafo vinte. A **CONTRATADA** obriga-se a esclarecer pacientes e/ou responsáveis legais sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos.

Parágrafo vinte e um. A **CONTRATADA** obriga-se a respeitar a decisão de paciente e/ou responsáveis legais, ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo em casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal.

Parágrafo vinte e dois. A **CONTRATADA** obriga-se a garantir a confidencialidade de dados e informações sobre pacientes.

Parágrafo vinte e três. A **CONTRATADA** obriga-se a manter em pleno funcionamento um Programa de Controle e Prevenção de Infecção e Eventos Adversos (PCPIEA), qual seja: o Plano de Gerenciamento: documento que aponta e descreve os critérios definidos pelo estabelecimento de saúde para a execução das etapas do gerenciamento das diferentes tecnologias em saúde submetidas ao controle e fiscalização sanitária abrangidas na RDC/ANVISA N. 02/10, desde o planejamento e entrada do produto no estabelecimento de saúde, até sua utilização e descarte.





GOVERNO DO ESTADO DO  
**AMAZONAS**

I. A **CONTRATADA** obriga-se a instalar, no prazo previsto para cada caso, qualquer outra comissão que venha a ser criada por lei ou norma infralegal, independentemente de notificação da **CONTRATANTE**.

Parágrafo vinte e quatro. A **CONTRATADA** obriga-se a fornecer aos pacientes, relatório do atendimento prestado, com os seguintes dados quando solicitado ou à época da saída do serviço:

- a. Nome do paciente;
- b. Nome do serviço;
- c. Localidade;
- d. Tipo de prótese, materiais e/ou procedimentos especiais utilizados, quando for o caso;
- e. Diagnóstico pelo Código Internacional de Doenças (CID) na versão vigente à época; e
- f. O cabeçalho do documento conterá o seguinte esclarecimento:

Esta conta deverá ser paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais, sendo expressamente vedada a cobrança, diretamente do usuário, de qualquer valor, a qualquer título.

Parágrafo vinte e cinco. A **CONTRATADA** fica obrigada a seguir as normas do SUS, elencadas e definidas:

- a. Portaria GM/MS Nº 3.277, de 22 de dezembro de 2006, ou outras que venham a ser publicadas;
- b. ANVISA 11, de 13/03/2014 (ou outra que vier a substituí-la) que dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Diálise e dá outras providências;
- c. Portaria GM/MS Nº 389, de 13/03/2014 (ou outra que vier a substituí-la) que define os critérios para a organização da linha de cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica (DRC);
- d. Portaria GM Nº 1.535, de 23 de julho de 2014 - Altera os incisos I e II do art. 27 e acresce inciso XII ao Art. 15 da Portaria Nº 389/GM/MS, de 13 de março de 2014, que define os critérios para a organização da linha de cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica (DRC) e institui incentivo financeiro destinado ao cuidado ambulatorial pré-dialítico.
- e. Identificar o paciente por meio do Cartão Nacional de Saúde (CNS);
- f. Atualizar mensalmente o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde ó CNES;
- g. Atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS;
- h. Submeter-se a avaliações sistemáticas de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde ó PNASS estabelecido pela Portaria GM/MS nº 382, de 10 de março de 2005 ou outra Portaria que venha a substituí-la;
- i. Submeter-se à política de Regulação do Gestor dispondo a totalidade dos serviços contratados para o Complexo Regulador Municipal, observadas as normas, fluxos e protocolos pré-definidos;
- j. Obriga-se a apresentar relatórios de atividades sempre que solicitado pelo gestor;
- k. Garantir o acesso dos Conselhos de Saúde aos serviços contratados no exercício de seu poder de fiscalização;
- l. Cumprir as diretrizes da Política Nacional de Humanização/ PNH, principalmente quanto a:
  - i. Redução das filas e do tempo de espera para atendimento acolhedor e resolutivo baseado em critérios de risco; e,
  - ii. Que todo usuário do SUS saiba nomear quem são os profissionais que cuidam da sua saúde.

Parágrafo vinte e seis. A **CONTRATADA** se obriga a manter suas condições de habilitação durante todo o período contratual.

#### **CLÁUSULA SEXTA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA**

A **CONTRATADA** será responsável pela indenização de danos causados a pacientes, aos órgãos do SUS e a terceiros, decorrentes de ação ou omissão voluntária; de negligência, imperícia ou imprudência, praticada por seus empregados, profissional ou preposta, ficando-lhe assegurado o direito de regresso.

Parágrafo primeiro. A fiscalização e o acompanhamento da execução deste contrato por órgãos do SUS não excluem nem reduzem a responsabilidade da **CONTRATADA**.

Parágrafo segundo. A responsabilidade de que trata esta cláusula estende-se a casos de danos decorrentes de defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei Federal nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor).

#### **CLÁUSULA SÉTIMA - DO PREÇO, RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS E DA DOTAÇÃO**

A **CONTRATADA** receberá, mensalmente, da **CONTRATANTE** a importância referente aos serviços contratados efetivamente prestados, de acordo com os valores unitários de cada procedimento previstos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS.

Parágrafo primeiro. As despesas decorrentes de atendimento ambulatorial e SADT, consignados no Sistema de Informação Ambulatorial - SIA, tem valor estimado semestral de R\$ \_\_\_\_\_ (Valor por extenso), ou seja, R\$ \_\_\_\_\_ (Valor por extenso) valor médio/mês.



GOVERNO DO ESTADO DO  
**AMAZONAS**

Parágrafo segundo. Os valores acima estipulados serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes determinados pelo Ministério da Saúde podendo ser registrados por simples apostila, dispensando a celebração de aditamento em conformidade com § 8º do Art.65 da Lei Federal Nº 8.666, de 1993, ou outra que venha a substituí-la.

Parágrafo terceiro. As despesas decorrentes deste contrato correrão, no presente exercício a conta de dotação Nº \_\_\_\_\_.

Parágrafo quarto. Os recursos financeiros necessários para a celebração deste contrato estão incluídos no TETO FINANCEIRO DO ESTADO DO AMAZONAS, por meio de repasses do Fundo Nacional de Saúde - FNS para o Fundo Estadual de Saúde, além dos repasses por meio do FUNDO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS E COMPENSAÇÃO ó FAEC.

#### **CLÁUSULA OITAVA- DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

A apresentação das contas deste contrato se dará da seguinte forma:

Parágrafo primeiro. A **CONTRATADA** se obriga a apresentar as informações regulares do Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA/SUS, ou outros sistemas porventura implantados pelo Ministério da Saúde e solicitados pela **CONTRATANTE** e que vão alimentar o Banco de Dados do DATASUS/MS.

Parágrafo segundo. A produção ambulatorial será apresentada mensalmente, por meio do BPA e/ou APAC onde a **CONTRATADA** registra o atendimento referente ao período de atendimento, que irá gerar os valores da produção aprovada, por meio da consistência dos dados de procedimento realizado e do cadastro atualizado (CNES).

Parágrafo terceiro. A **CONTRATADA** apresentará mensalmente a **CONTRATANTE** as faturas e os documentos referentes aos serviços efetivamente prestados, obedecendo aos procedimentos e os prazos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e devidamente gerenciados pela **CONTRATANTE**.

Parágrafo quarto. A **CONTRATANTE**, após a revisão dos documentos, efetuará o pagamento do valor finalmente apurado, depositando-o na conta da **CONTRATADA** (Nome do Banco, Agência Bancária, Conta corrente), a partir do crédito na conta bancária do Fundo Estadual de Saúde, pelo Fundo Nacional de Saúde.

Parágrafo quinto. As contas, rejeitadas pelo serviço de processamento de dados ou pela conferência técnica e administrativa, serão devolvidas à **CONTRATADA** para as correções cabíveis, devendo ser reapresentadas no prazo estabelecido pela **CONTRATANTE**, representada pelo Depto. de Regulação, Controle e Avaliação Assistencial-DERCAV/SUSAM, obedecendo ao cronograma do Ministério da Saúde, disponibilizado pela **CONTRATANTE**.

Parágrafo sexto. Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas por culpa da **CONTRATANTE**, esta garantirá à **CONTRATADA** o pagamento, no prazo avançado neste contrato, do valor correspondente ao mês imediatamente anterior, acertando eventuais diferenças no pagamento seguinte; ficando, contudo, exonerada do pagamento de multa ou de quaisquer outras sanções e encargos financeiros.

Parágrafo único. As contas rejeitadas ou glosadas quanto ao mérito serão objeto de análise pelos órgãos de avaliação, controle e auditoria do SUS, a qualquer tempo.

#### **CLÁUSULA NONA - DA OBRIGAÇÃO DE PAGAR**

O não cumprimento pelo Ministério da Saúde da obrigação de repassar os recursos correspondentes aos valores constantes deste contrato não transfere para a **CONTRATANTE** a obrigação de pagar os serviços ora contratados, os quais são de responsabilidade do Ministério da Saúde para todos os efeitos legais.

Parágrafo único: ãA **CONTRATANTE** responderá pelos encargos financeiros assumidos além do limite dos recursos que lhe são destinados, ficando o Ministério da Saúde exonerado do pagamento de eventual excesso.

#### **CLÁUSULA DEZ - DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO**

A execução do presente contrato será avaliada pelos órgãos competentes do SUS mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das CLÁUSULAS e condições estabelecidas neste instrumento a verificação dos dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

Parágrafo primeiro. Poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada.

Parágrafo segundo. A **CONTRATANTE** realizará visita técnica às instalações da **CONTRATADA** para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas comprovadas por ocasião da assinatura deste contrato.

Parágrafo terceiro. Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da **CONTRATADA**, sem autorização da **CONTRATANTE**, poderá ensejar a não prorrogação deste contrato ou a revisão das condições ora estipuladas.

Parágrafo quarto. A fiscalização exercida pela **CONTRATANTE** sobre os serviços ora contratada não eximirá a **CONTRATADA** da sua plena responsabilidade perante o Ministério da Saúde, a própria **CONTRATANTE** ou paciente e terceiros, decorrente de culpa ou dolo na execução do contrato.

Parágrafo quinto. A **CONTRATADA** facilitará a **CONTRATANTE** o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados.

Parágrafo sexto. Em qualquer hipótese é assegurado à **CONTRATADA** amplo direito de defesa e o direito à interposição de recursos.

#### **CLÁUSULA ONZE - DAS PENALIDADES**



GOVERNO DO ESTADO DO  
**AMAZONAS**

A inobservância, pela **CONTRATADA**, de cláusula ou obrigação constante deste contrato ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente autorizará **CONTRATANTE** a aplicar-lhe as sanções previstas na Lei Federal Nº 8.666, de 1993, ou seja:

- a. Advertência;
- b. Suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar com a administração por até 2 (dois) anos;
- c. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a administração, enquanto perdurarem os motivos da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida desde que ressarcida a administração dos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base na alínea anterior;
- d. Multa a ser cobrada segundo os seguintes critérios:
  - i. Pela inexecução total do objeto CONTRATO, multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor mensal estimado dos serviços contratados;
  - ii. Pelo retardamento no início da prestação dos serviços contratados, multa diária de 1% (um por cento) sobre o valor estimado dos serviços em atraso até o 10º dia, data a partir da qual se caracterizará o inadimplemento absoluto;
  - iii. Pela inexecução parcial, multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor correspondente à parcela dos serviços executados ou não executados em desacordo com o presente contrato ou com as normas legais e infralegais, aplicáveis à espécie;
  - iv. Pelo descumprimento de qualquer outra cláusula, que não diga respeito diretamente à execução do objeto do contrato, multa de 0,5% (meio ponto percentual) sobre o valor mensal estimado dos serviços contratados;
  - v. Pela rescisão do contrato por culpa da **CONTRATADA**, multa de 10% (dez por cento) sobre o valor mensal estimado dos serviços contratados.

**Parágrafo primeiro.** A imposição das penalidades previstas nesta CLÁUSULA dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada as circunstâncias objetivas de cada ocorrência.

**Parágrafo segundo.** As sanções previstas nas alíneas a, b e c desta CLÁUSULA poderão ser aplicadas juntamente com multa.

**Parágrafo terceiro.** A **CONTRATADA** terá o prazo de 5 (cinco) dias úteis, a partir da data da publicação, para interpor recurso contra a aplicação de qualquer penalidade, a ser dirigido diretamente ao Secretário Municipal da Saúde.

**Parágrafo quarto.** O valor de eventuais multas será descontado dos pagamentos devidos à **CONTRATADA**.

**Parágrafo quinto.** A imposição de qualquer das sanções não ilidirá o direito da **CONTRATANTE** exigir indenização integral dos prejuízos que o fato gerador da penalidade tiver acarretado para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal ou ética do autor do fato.

**Parágrafo sexto.** A violação ao disposto nas alíneas a e b do **Parágrafo sexto** da CLÁUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES DA **CONTRATADA**, deste contrato, além de sujeitar a **CONTRATADA** às sanções previstas nesta cláusula, autorizará a **CONTRATANTE** a reter, do montante devido à **CONTRATADA**, o valor indevidamente cobrado, para fins de ressarcimento do usuário do SUS.

#### CLÁUSULA DOZE - DA RESCISÃO

A rescisão deste contrato obedecerá às disposições da Lei Federal Nº 8.666/1993.

**Parágrafo primeiro.** Em caso de rescisão, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, a **CONTRATADA** estará obrigada a continuar a prestação dos serviços contratados por mais 90 (noventa) dias, sob a pena inclusive de, em havendo negligência de sua parte, ser-lhe imposta multa duplicada.

**Parágrafo segundo.** Poderá a **CONTRATADA** rescindir o presente contrato no caso de descumprimento das obrigações da **CONTRATANTE**, em especial no caso de atraso superior a 90 (noventa) dias dos pagamentos devidos, mediante notificação prévia, devidamente motivada, de 90 (noventa) dias a partir do recebimento da notificação.

**Parágrafo terceiro.** Em caso de rescisão do presente contrato pela **CONTRATANTE** não caberá, à **CONTRATADA**, direito a qualquer indenização, salvo o pagamento pelos serviços executados até a data do evento.

#### CLÁUSULA TREZE - DOS RECURSOS

Dos atos de aplicação de penalidade prevista neste contrato ou de sua rescisão, cabe recurso no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contar da intimação do ato.

#### CLÁUSULA QUATORZE - DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

O prazo de vigência do presente contrato será de 06 (seis) meses podendo ser prorrogável semestralmente por até 54 (cinquenta e quatro) meses, tendo por termo inicial a data de sua assinatura.

**Parágrafo único.** A continuação da prestação de serviços nos exercícios financeiros subsequentes ao presente, respeitado o prazo de vigência do contrato, fica condicionada à aprovação das dotações próprias para as referidas despesas no orçamento do FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE.

#### CLÁUSULA QUINZE 6 DAS ALTERAÇÕES



GOVERNO DO ESTADO DO  
**AMAZONAS**

Qualquer alteração do presente contrato será objeto de Termo Aditivo, na forma da legislação vigente, salvo o estipulado no Parágrafo segundo da **CLÁUSULA SEXTA - DO PREÇO, RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS E DA DOTAÇÃO**.

**CLÁUSULA DEZESSEIS - DA PUBLICAÇÃO**

O presente contrato será publicado, por extrato, no Diário Oficial do Estado do Amazonas, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados da data de sua assinatura.

**CLÁUSULA DEZESSETE- DO FORO**

As partes elegem o foro da Capital, com exclusão de qualquer outro por mais privilegiado que seja, para dirimir questões oriundas do presente contrato que não puderem ser resolvidas pelas próprias contratantes ou pelo Conselho Estadual de Saúde.

E por estarem as partes justas e contratadas, firmam o presente contrato em 04 (quatro) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

Manaus-AM, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015.

\_\_\_\_\_  
CONTRATANTE

\_\_\_\_\_  
CONTRATADO

TESTEMUNHAS: