



Estado do Rio de Janeiro

PREFEITURA MUNICIPAL DE SILVA JARDIM

Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social

Rua 08 de maio, 534 – Centro – Silva Jardim – RJ – CEP 28.820.000

Telefax.: (22) 2668 – 1034

Email: saude.sj@gmail.com

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2022 - SEMSA/FMS

O Município de Silva Jardim, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde, órgão gestor do Sistema Único de Saúde do Município de Silva Jardim/RJ, **torna público que receberá no período de 02 de junho de 2022, à 18 de julho de 2022 no horário de 10:00 às 16:00 horas**, na sede da Secretaria Municipal de Saúde, situada na Av. 08 de Maio, 534, Gabinete do Secretário (Policlínica), Centro – Silva Jardim, **proposta de credenciamento de serviços de exames de média e alta complexidade, procedimentos cirúrgicos e consultas** que atendam as exigências estabelecidas neste Edital e em seus anexos, em conformidade com o art. 25 da Lei 8.666/93.

A Secretária Municipal de saúde/Fundo Municipal de Saúde de Silva Jardim/RJ com base no art. 199, § 1º da Constituição Federal de 1988. Na Lei 8.080/90 e 8.666/93 com suas alterações, torna público que está procedendo ao Chamamento Público para fins de CREDENCIAMENTO E CONTRATAÇÃO de prestadores de serviços da área de Exames de média e alta complexidade, de qualquer natureza, que tenham interesse em prestar serviços aos usuários do Sistema Único de Saúde, de forma complementar a rede municipal.

As siglas descritas ao longo do presente instrumento correspondem respectivamente:

SUS – Sistema Único de saúde;

CEC – Comissão Especial de Credenciamento;

1 – DO OBJETO

1.1 – O PRESENTE Chamamento Público tem por objetivo credenciar e contratar prestadores de serviços de Exames para MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, Procedimento CIRÚRGICO e Consultas Eletivas, estabelecidos no Município de Silva Jardim/RJ ou em um raio de até 50 km. interessados em integrar o Sistema Único de Saúde.

1.2 – O atendimento aos usuários do SUS contempla todas as atividades e serviços constante no anexo I, necessários à prestação da assistência à saúde a ser contratada.

1.3 – Os serviços a serem contratados, serão remunerados por valores unitários na Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares do SUS em vigor na data da realização, atualmente estimado em R\$ **1.144.239,00(um milhão, cento e quarenta e quatro mil e duzentos e trinta e nove reais)** anual.

1.4 – Todos os prestadores que comparecerem ao Chamamento Público e forem declarados habilitados serão convocados para integrar a rede de serviços de saúde da Secretaria Municipal de saúde e assistência Social de Silva Jardim/RJ – SEMSA/FMS de acordo com a demanda desta Secretaria.

1.5 – Serão designados pelo Secretário Municipal de saúde 03 (três) servidores da SEMSA/FMS para comporem a Comissão Especial de Credenciamento – CEC, sob supervisão do (a) Responsável Técnico (a) do DCAU -Divisão de Controle Avaliação e Auditoria, os quais ficarão lotados na sede da Secretaria.

1.6 – As especificações técnicas estão elencadas no respectivo termo de referência e anexos, que fazem parte integrantes do presente edital.

1.7 – As despesas decorrentes da presente contratação correrá a conta da Dotação Orçamentária 10.02.1030200342.071 .000.3.3.90.39.00 SEMSA/FMS.



Estado do Rio de Janeiro

PREFEITURA MUNICIPAL DE SILVA JARDIM

Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social

Rua 08 de maio, 534 – Centro – Silva Jardim – RJ – CEP 28.820.000

Telefax.: (22) 2668 – 1034

Email: saude.sj@gmail.com

1.8 – A distribuição de procedimentos por prestador dar-se-á conforme referência dada pela Central de Regulação SEMSA/FMS que adotará critérios técnicos levando sempre em consideração o serviço mais próximo à residência do paciente ou a opção de escolha do mesmo pelo serviço que melhor lhe convier ou em serviço que dispuser de vaga no momento da lotação do paciente.

1.9- Em relação aos exames de Tomografia, o equipamento deverá ser instalado nas dependências da PMAM, que deverá ter um técnico 24h. para realização dos exames, bem como fornecer o laudo.

2.0– Constitui objeto do presente instrumento o credenciamento e contratação de prestadores de serviços de Exames de média e alta complexidade, estabelecidos dentro do Município de Silva Jardim/RJ, os interessados, em integrar o Sistema Único de Saúde, conforme especificações abaixo:

Ord.	cód. Tabela SUS	Procedimento	quant. Mensal	quant. anual	valor unit. Tab. SUS	valor mensal tab. SUS	valor anual tab. SUS
1	02.06.01.007-9	Tomografia computadorizada de crânio	50	600	R\$ 97,44	R\$ 4.872,00	R\$ 58.464,00
2	02.06.01.006-0	Tomografia computadorizada de sela túrcica	10	120	R\$ 97,44	R\$ 974,40	R\$ 11.692,80
3	02.06.02.001-5	Tomografia computadorizada de articulações de membro superior	10	120	R\$ 86,75	R\$ 867,50	R\$ 10.410,00
4	02.06.01.002-8	Tomografia computadorizada de coluna lombar/sacra c/ ou s/ contraste	50	600	R\$ 101,10	R\$ 5.055,00	R\$ 60.660,00
5	02.06.02.002-3	Tomografia computadorizada de segmentos apendiculares (braço, antebraço, mão, coxa, perna, pé)	10	120	R\$ 86,75	R\$ 867,50	R\$ 10.410,00
6	02.06.03.001-0	Tomografia abdômen superior	15	180	R\$ 138,63	R\$ 2.079,45	R\$ 24.953,40
7	02.06.02.003-1	Tomografia do Tórax	20	240	R\$ 136,41	R\$ 2.728,20	R\$ 32.738,40
8	02.04.06.002-8	Densitometria óssea duo-energética de coluna (vertebras lombares e/ou fêmur)	50	600	R\$ 55,10	R\$ 2.755,00	R\$ 33.060,00



Estado do Rio de Janeiro

PREFEITURA MUNICIPAL DE SILVA JARDIM

Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social

Rua 08 de maio, 534 – Centro – Silva Jardim – RJ – CEP 28.820.000

Telefax.: (22) 2668 – 1034

Email: saude.sj@gmail.com

9	02.11.05.005-9	Eletroencefalogram a quantitativo com mapeamento (EEG)	50	600	R\$ 25,00	R\$ 1.250,00	R\$ 15.000,00
10	02.11.05.003-2	Eletroencefalogram a em sono induzido c/ ou s/ medicamento (EEG)	30	360	R\$ 25,00	R\$ 750,00	R\$ 9.000,00
11	02.11.02.004-4	Monitoramento pelo sistema Holter 24 horas (3 canais)	30	360	R\$ 30,00	R\$ 900,00	R\$ 10.800,00
12	02.04.03.003-0	Mamografia	60	720	R\$ 22,50	R\$ 1.350,00	R\$ 16.200,00
13	02.11.02.005-2	Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (M.A.P.A)	50	600	R\$ 10,07	R\$ 503,50	R\$ 6.042,00
14	02.11.02.006-0	Teste de esforço/teste ergométrico	25	300	R\$ 30,00	R\$ 750,00	R\$ 9.000,00
15	02.05.02.015-1	Ultrassonografia obstetrica c/ doppler colorido e pulsado	50	600	R\$ 39,60	R\$ 1.980,00	R\$ 23.760,00
16	02.09.01.002-9	Colonoscopia	20	240	R\$ 112,66	R\$ 2.253,20	R\$ 27.038,40
17	02.09.03.001-1	Histeroscopia cirúrgica	40	480	R\$ 76,50	R\$ 3.060,00	R\$ 36.720,00
18	02.11.03.009-0	Eletroneuromiografi a	30	360	R\$ 27,00	R\$ 810,00	R\$ 9.720,00
19	02.07.01.003-0	Ressonância Magnética de coluna cervical e pescoço	20	240	R\$ 268,75	R\$ 5.375,00	R\$ 64.500,00
20	02.07.01.004-8	Ressonância magnética lombo-sacra	20	240	R\$ 268,75	R\$ 5.375,00	R\$ 64.500,00
21	02.07.01.005-6	Ressonância magnética de coluna torácica	20	240	R\$ 268,75	R\$ 5.375,00	R\$ 64.500,00
22	02.07.01.006-4	Ressonância magnética de crânio	50	600	R\$ 268,75	R\$ 13.437,50	R\$ 161.250,00
23	02.07.01.007-2	Ressonância magnética de sela túrcica	10	120	R\$ 268,75	R\$ 2.687,50	R\$ 32.250,00
24	02.07.02.003-5	Ressonância magnética de torax	20	240	R\$ 268,75	R\$ 5.375,00	R\$ 64.500,00
25	02.07.03.001-4	Ressonância magnética de abdômen superior	15	180	R\$ 268,75	R\$ 4.031,25	R\$ 48.375,00



Estado do Rio de Janeiro

PREFEITURA MUNICIPAL DE SILVA JARDIM

Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social

Rua 08 de maio, 534 – Centro – Silva Jardim – RJ – CEP 28.820.000

Telefax.: (22) 2668 – 1034

Email: saude.sj@gmail.com

26	02.07.03.002-2	Ressonância magnética de bacia/pelve/abdome n inferior	15	180	R\$ 268,75	R\$ 4.031,25	R\$ 48.375,00
27	02.07.03.003-0	Ressonância magnética de membro inferior (unilateral)	10	120	R\$ 268,75	R\$ 2.687,50	R\$ 32.250,00
28	03.01.01.007-2	Consulta Otorrino	30	360	R\$ 10,00	R\$ 300,00	R\$ 3.600,00
29	03.01.01.007-2	Consulta Pneumologista	40	480	R\$ 10,00	R\$ 400,00	R\$ 4.800,00
30	02.07.03.004-9	Colângio Ressonância	20	240	R\$ 268,75	R\$ 5.375,00	R\$ 64.500,00
31	02.11.08.005-5	Espirometria	20	240	R\$ 6,36	R\$ 127,20	R\$ 1.526,40
32	02.11.02.003-6	Eletrocardiograma (ECG)	10	120	R\$ 5,15	R\$ 51,50	R\$ 618,00
33	04.05.05.038-0	Cirurgia de Catarata	10	120	R\$ 691,88	R\$ 6.918,80	R\$ 83.025,60
Valor estimado mensal						R\$ 95.353,25	
Valor estimado anual							R\$ 1.144.239,00

2 – DA PARTICIPAÇÃO NO CHAMAMENTO PÚBLICO

2.1 O Edital de Credenciamento terá vigência de **45 (quarenta e cinco dias)**, após publicação, podendo durante este período, ocorrer credenciamento a qualquer tempo, de qualquer interessado, pessoa jurídica que preencha as condições mínimas exigidas.

2.1.1 – O interessado, em querendo, poderá retirar o Edital completo no horário de 10:00h às 16:00h de 2ª à 6ª feira, junto a Secretaria Municipal de saúde e Assistência Social, sito à Avenida Oito de Maio nº 534 - Centro – Silva Jardim/RJ, bem como no site oficial (www.silvajardim.rj.gov.br) deste Município.

2.2 – Os estabelecimentos interessados em participar do presente Chamamento Público, integrantes ou não da rede de serviços complementares do Sistema Único de Saúde, deverão apresentar proposta por escrito, endereçada à secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social de Silva jardim, em envelope lacrado, contendo em sua parte externa e frontal os seguintes dizeres:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº XXX/202X - SEMSA/FMS

COMISSÃO ESPECIAL DE CREDENCIAMENTO

INTERESSADO:

CNPJ:

2.3 – Os interessados deverão entregar na Divisão de Controle Avaliação e Auditoria/Secretaria Municipal de saúde e assistência Social, sito à Avenida Oito de Maio nº



Estado do Rio de Janeiro

PREFEITURA MUNICIPAL DE SILVA JARDIM

Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social

Rua 08 de maio, 534 – Centro – Silva Jardim – RJ – CEP 28.820.000

Telefax.: (22) 2668 – 1034

Email: saude.sj@gmail.com

534 – Centro – Silva Jardim/RJ no horário de 10:00h às 16:00h de 2ª à 6ª, conforme prazo estabelecido no Item 2.8, envelope contendo cópia autenticada na forma do Art. 32 da Lei 8.666/93 dos seguintes documentos:

2.3.1 – Ofício de apresentação

- Especificação clara e detalhada dos serviços oferecidos, discriminados conforme Tabela de Procedimentos Ambulatoriais do SUS em vigor;
- Razão Social, nome fantasia, CNPJ, telefone, fax e e-mail do proponente;
- Cópia da ficha de Cadastro de Estabelecimento de Saúde/FCES;
- Declaração de que as informações prestadas são verdadeiras, sob pena de responder judicialmente pelas inconsistências encontradas;
- Relação de equipamentos disponíveis, com descrição da capacidade de produção mensal de serviços.

2.3.2 – REGULARIDADE JURÍDICA

- Declaração de que não possui em seu quadro de pessoal empregado (s) menores de 18 (dezoito) anos, em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e de 16 (dezesesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz de 14 (quatorze) anos, nos termos do inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal de 1988 (Lei nº 9.854/99) nos moldes do anexo III;
- Cédula de Identidade e CPF do titular da empresa;
- Registro comercial no caso de empresa individual;
- Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e no caso de sociedades por ações, documentos de eleição de seus administradores;
- Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício;
- Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir;
- Alvará de Funcionamento que garanta a execução dos procedimentos para os quais estiver solicitando a participação neste Chamamento Público.

2.3.3 – REGULARIDADE FISCAL

- Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);
- Inscrição Estadual ou Municipal;
- Prova de regularidade com a Fazenda Municipal, da sede da empresa;
- Prova de regularidade com a Fazenda Federal, através da Certidão Conjunta Negativa de Débitos relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União;
- Prova da regularidade com a Fazenda Estadual RJ;
- Prova da regularidade relativa a Regularidade Social (CND do INSS) e Fundo de Garantia do tempo de Serviço – FGTS;
- Todos os documentos exigidos para habilitação deverão ser específicos da matriz ou filial da empresa licitante. Não serão aceitos documentos emitidos parte pela matriz e parte pela filial, com exceção da prevista em lei;
- As certidões valerão nos prazos que lhes são próprios ou, inexistindo esse prazo, reputar-se-ão válidas por 90 (noventa) dias, contados de sua expedição. (os documentos emitidos pela Internet deverão ser apresentados em original).

2.3.4 – QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

- Certificado de Inspeção Sanitária ou Relatório Técnico de Inspeção atualizado;
- Certificado de Registro no respectivo Conselho Profissional;



Estado do Rio de Janeiro

PREFEITURA MUNICIPAL DE SILVA JARDIM

Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social

Rua 08 de maio, 534 – Centro – Silva Jardim – RJ – CEP 28.820.000

Telefax.: (22) 2668 – 1034

Email: saude.sj@gmail.com

- c) Anotação de Responsabilidade Técnica;
- d) Identificação e Titularidade do profissional responsável;
- e) Declaração dos sócios e diretores de que não ocupam cargo de chefia, assessoramento ou função de confiança no SUS, nos termos do parágrafo quarto do art. 26 da Lei 8.080/90.
- f) Relação de equipe médica e/ou técnica, com as respectivas formações profissionais e números de inscrição nos conselhos de classe;
- g) Declaração do quantitativo máximo de procedimentos/mês que poderão ser ofertados;
- h) Tempo máximo para primeira avaliação e tempo máximo para início dos procedimentos;

2.3.5 – DA REGULARIDADE TÉCNICA ESPECÍFICA

* Os requisitos deste item estão elencados no respectivo termo de referência.

2.4 – A entrega da documentação acima estabelecida implica manifestação de interesse no credenciamento e na contratação, bem como aceitação e submissão, independente de manifestação expressa, a todas as normas e condições deste Edital.

2.5 – Não será aceito fax ou protocolo de nenhum documento solicitado;

2.6 – Toda documentação deverá ser apresentada na ordem da relação constante no item 2.3, devendo todas as folhas serem numeradas sequencialmente, e rubricadas pelo representante legal do interessado.

2.7 – As propostas que não estiverem em consonância com as exigências deste Edital serão desconsideradas.

2.8– Fica estabelecido o prazo de 45 (quarenta e cinco) dias, a contar da data de publicação do presente Edital, para que os interessados entreguem suas propostas no endereço informado no Item;

2.9- Registro da empresa no CNES;

2.10- Registro da empresa no SICAF

2.11- Certidão de Responsabilidade Técnica de cada médico registrado na empresa;

2.12- Atestado de capacitação Técnica da empresa;

2.13- Registro de cada profissional nos seus respectivos conselhos;

2.14- Diploma autenticado expedido pelo CREMERJ de todos os médicos, com o devido cadastro no CNES.

2.9 – DOCUMENTAÇÃO RELATIVA À QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA:

a) A prova de capital mínima ou de patrimônio líquido no mínimo 5% (cinco por cento) sobre o valor da proposta, na forma prevista pelos parágrafos 2º e 3º do Art. 31 da Lei Federal nº 8.666/93.

b) O balanço patrimonial e as demonstrações contábeis deverão estar assinadas por Contador ou por outro profissional equivalente, devidamente registrado no Conselho Regional de Contabilidade.

c) Certidão negativa de falência e concordata expedida pelo Cartório Distribuidor da sede da licitante, dentro do prazo de sua validade.

d) As Declarações, cujos modelos se encontram no anexo II e III deverão ser firmadas pelo representante legal da proponente e juntada aos documentos acima referidos.

3 – DA IMPUGNAÇÃO DO EDITAL

3.1 – Qualquer interessado poderá impugnar o presente Edital por eventuais irregularidades, ficando, para tanto, estabelecido o prazo improrrogável de até 05 (cinco) dias úteis contados do primeiro dia útil subsequente à data de sua publicação.

4 – DA ANÁLISE DA DOCUMENTAÇÃO



Estado do Rio de Janeiro

PREFEITURA MUNICIPAL DE SILVA JARDIM

Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social

Rua 08 de maio, 534 – Centro – Silva Jardim – RJ – CEP 28.820.000

Telefax.: (22) 2668 – 1034

Email: saude.sj@gmail.com

- 4.1 – O Chamamento Público será composto de exame a documentação e vistoria local.
- 4.2 – A análise será feita pela Comissão Especial de Credenciamento – CEC, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis.
- 4.3 – A CEC irá receber, analisar, comentar, esclarecer, discutir, aprovar ou reprovar o credenciamento, receber recursos, emitir pareceres ou, obrigatoriamente, em caso de manutenção de decisão contrária, encaminhar a superior apreciação e julgamento.
- 4.4 – A CEC, além do recebimento e exame da documentação e da análise para a habilitação do interessado, caberá em obediência às disposições estabelecidas neste Edital e demais legislação pertinentes, conduzir as atividades correlatas.
- 4.5 – As informações relativas aos serviços ofertados e à capacidade instalada serão certificadas através de vistoria pela área técnica, a realizar-se a qualquer tempo, após a verificação da documentação, sendo passível de inabilitação quando constatado que as mesmas não atendem ao presente Edital.
- 4.6 – serão também declarados inabilitados os interessados:
- a) Que, por qualquer motivo, estejam declarados inidôneos ou punidos com suspensão do direito de licitar ou contratar com a Administração pública, Direta ou Indireta, Federal, Estadual ou Municipal, desde que o ato tenha sido publicado no Diário Oficial da União, dos Estados ou dos Municípios, pelo órgão que o expediu.
 - b) Disciplinantes com as obrigações assumidas junto ao órgão fiscalizador da classe, sejam financeiras ou de registro profissional, bem como os que possui qualquer nota desabonadora emitida pelo mesmo.
 - c) Terão o pedido de credenciamento indeferido quem não apresentar a documentação exigida ou, se apresentada, não for aprovada, importando na exclusão do direito de participar da fase de contratação desta Chamada Pública.

5 – DAS CONDIÇÕES PARA CONTRATAÇÃO

- 5.1 – Para habilitação dos interessados serão considerados os seguintes critérios:
- a) Atender integralmente as normas do SUS;
 - b) Estar constituído como pessoa jurídica;
 - c) Estar em dia com suas obrigações fiscais;
 - d) Realizar, efetivamente, os procedimentos ofertados;
 - e) Dispor de capacidade instalada para atender a demanda referenciada pela SEMSA/FMS;
 - f) Cumprir com as exigências contidas no Termo de referência;
- 5.2 – O rol de equipamentos e adequações técnicas, não é exaustivo, mas meramente exemplificativo, podendo a CEC ou a equipe técnica estabelecida no item 4.5, indeferir o credenciamento por razões desde que fundadas na legislação vigente ou no interesse público.
- 5.3 – É vedada a terceirização da atividade fim dos serviços contratados.

6.- DA DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS E DOS RECURSOS

- 6.1 – Analisada a documentação para a verificação do cumprimento das exigências do Edital, a SEMSA/FMS divulgará os nomes dos classificados, em lista preliminar, por meio de publicação de ato específico no Diário Oficial do Município.
- 6.2 – Os interessados poderão recorrer do resultado publicado em relação à inabilitação, apresentando suas razões devidamente fundamentadas e por escrito, no prazo máximo de até 05 (cinco) dias úteis contados do primeiro dia útil subsequente à data da divulgação prevista no item acima, ficando, nesse período, autorizada vista ao seu processo na CEC.
- 6.3 – O recurso limitar-se-á a questões de habilitação, considerando, exclusivamente, a documentação apresentada no ato da inscrição, não sendo considerado documento anexado em fase de recurso.



Estado do Rio de Janeiro

PREFEITURA MUNICIPAL DE SILVA JARDIM

Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social

Rua 08 de maio, 534 – Centro – Silva Jardim – RJ – CEP 28.820.000

Telefax.: (22) 2668 – 1034

Email: saude.sj@gmail.com

6.4 – O recurso será protocolado na CEC, ficando estabelecido prazo de até 05 (cinco) dias úteis para reconsiderá-lo ou encaminhá-lo para análise do Gestor, que terá igual prazo para análise e decisão.

6.5 – Somente o representante legal do interessado poderá interpor recursos.

6.6 – Não serão aceitos por via postal, fax ou correio eletrônico, nem fora dos padrões e prazos estabelecidos neste Edital.

6.7 – Somente serão conhecidos os recursos tempestivos, motivados e não protelatórios.

6.8 – Não serão admitidos mais de um recurso do interessado versando sobre o mesmo motivo de contestação.

6.9 – Ao recurso não será conferido efeito suspensivo.

7 – DA CONVOCAÇÃO PARA O CREDENCIAMENTO

7.1 – Será efetivado o credenciamento e contratação dos serviços cujos nomes constarem no Edital de Homologação.

7.2 – Para o ato de credenciamento e contratação, os serviços habilitados constantes no Edital de Homologação devem, sob pena da perda da vaga em proveito de outros serviços que figurem ou não no mencionado Edital de Homologação, apresentar-se no prazo estabelecido em notificação ou convocação.

7.3 – O prestador que vier a ser credenciado se submeterá às normas definidas pela Secretaria Municipal de saúde quanto à realização dos serviços prestados, a fim de garantir o bom atendimento aos usuários do SUS.

7.4 – As normas, formas de contratação, valores a serem pagos pelos serviços prestados, fonte dos recursos financeiros, fluxo de atendimento, bem como direitos e deveres das partes serão definidas no Contrato de Prestação de Serviços a ser firmado nos moldes do anexo IV.

7.5 – Os instrumentos de credenciamento e contratação serão firmados em conformidade com o disposto neste Edital e demais normas do SUS, sem prejuízo de outras exigências ajustadas pelas partes, a critério da SEMSA/FMS.

7.6 – Todo o credenciamento ou contratação só poderá ser concluída após prévia vistoria técnica às instalações do credenciado para verificação da manutenção das condições de prestação dos serviços.

7.7 – O prestador de serviço que vier a ser credenciado por força do presente Chamamento Público deverá iniciar suas atividades a partir da assinatura do contrato ou a critério da Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social na defesa do interesse público.

7.8 – Na ocorrência de vacância por desistência, não comparecimento no prazo indicado em convocação, denúncia, ou qualquer outra forma de rompimento contratual e, sendo necessário o credenciamento e contratação de novos prestadores de serviços na área de atendimento, as vagas poderão ser preenchidas a critério da SEMSA/FMS.

8 – DO ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS, DO PRAZO DE VALIDADE DO CREDENCIAMENTO, DA CONTRATACÃO E DA AVALIAÇÃO GERAL

8.1 – A SEMSA/FMS realizará o acompanhamento da execução dos serviços credenciados por meio de avaliações periódicas, visitas, auditorias, treinamentos, comunicações escritas e outras atividades corretivas, devendo as intercorrências serem registradas em relatórios anexados a documentação do credenciado, através da Comissão do POA/ DCAU. A comissão do POA, terá inclusive membro do Conselho Municipal de Saúde, para acompanhamento dos serviços executados, para manutenção do Controle Social.”

8.2 – O credenciamento e a contratação inicial terão validade de 12 meses e com a possibilidade a de prorrogação contratual de até 60 meses, na forma da Lei 8.666/93 art. 57, §2º, para os que bem cumprirem as obrigações contratadas e se interessarem em manter o



Estado do Rio de Janeiro

PREFEITURA MUNICIPAL DE SILVA JARDIM

Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social

Rua 08 de maio, 534 – Centro – Silva Jardim – RJ – CEP 28.820.000

Telefax.: (22) 2668 – 1034

Email: saude.sj@gmail.com

atendimento e os serviços ajustadas, em conformidade com as determinações legais e administrativas em vigor.

8.3 – O credenciamento e contratação poderão ser renovadas por igual período, ficando a renovação condicionada a avaliação técnica da prestação dos serviços contratados, além das informações originadas de eventuais auditorias, até 60 meses conforme Lei 8666/93.

8.4 – A primeira avaliação de que trata o Item 8.3, será feita 02(dois) meses, após o efetivo início do atendimento. As avaliações posteriores serão feitas a cada 02 meses.

8.5 – Caberá a SEMSA/FMS junto com a área técnica específica desenvolver o instrumento de avaliação qualitativa dos serviços credenciados e da satisfação dos usuários.

8.6 – Critérios de Qualidade a serem considerados na avaliação da qualidade do prestador: O processo de credenciamento e contratação envolve avaliação de todos os estabelecimentos em que serão realizados os procedimentos contratados e compreenderá uma avaliação físico-funcional e a avaliação da qualidade dos procedimentos, que poderá ser repetida a qualquer momento durante a vigência do contrato, utilizando-se:

- a) Padrões de conformidade em relação à capacitação técnica, gestão da atenção à saúde e gestão organizacional;
- b) Indicadores do desempenho;
- c) Satisfação do usuário com relação à agilidade no atendimento, igualdade de tratamento entre usuários do SUS, planos de saúde ou particulares, acolhimento e humanização, ambiência e expectativas em relação ao serviço.

8.7 – Os prestadores de serviço estarão sujeitos à avaliação física e funcional que será realizada quanto à qualidade das instalações, equipamentos e materiais, com emissão de parecer FAVORÁVEL ou DESFAVORÁVEL, subdivididas nas etapas a seguir:

- a) Acompanhamento de todo o processo de realização do procedimento desde o registro do paciente até o término do procedimento.
- b) Visita às instalações do estabelecimento: serão analisados as instalações e a infraestrutura do local onde serão realizados os procedimentos contratados. Os espaços reservados à realização dos procedimentos devem atender a todos os critérios estabelecidos na ANVISA no que tange a salas de procedimentos, equipamentos, fluxos, sala de espera e ambientes mínimos previsto na política de humanização do Ministério da saúde.

c) Da qualidade dos procedimentos (critérios sujeitos à avaliação técnica realizada mediante revisão de procedimentos)

- 1 – Identificação do paciente;
- 2 – Apresentação dos resultados;
- 3 – Descrição da técnica/protocolo utilizado;

8.8 – Os serviços credenciados serão classificados em 03 (três) níveis (descrição abaixo) de acordo com o atendimento aos itens 8.6, 8.7:

- a) Ótimo – atendimento aos critérios de 71% a 100%;
- b) Bom atendimento aos critérios na faixa de 50% a 70% acompanhamento por 90 (noventa) dias e possibilidade de descredenciamento;
- c) Péssimo – não atendimento aos critérios de 0% a 49%– descredenciamento.

9 – DAS PENALIDADES

9.1 – Sem prejuízo de indenização por perdas e danos cabíveis nos termos do Código Civil, a Administração poderá impor à contratada, pelo descumprimento total ou parcial das obrigações a que esteja sujeita, as sanções previstas na Lei 8.666/93.

9.2 – Multa de 30 % sobre o valor total contratado.

9.3 – As sanções poderão ser cumulativas e não excluem a possibilidade da rescisão unilateral do contrato.



Estado do Rio de Janeiro

PREFEITURA MUNICIPAL DE SILVA JARDIM

Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social

Rua 08 de maio, 534 – Centro – Silva Jardim – RJ – CEP 28.820.000

Telefax.: (22) 2668 – 1034

Email: saude.sj@gmail.com

9.4 – A sansão estabelecida no inciso IV do Art. 87 da Lei 8.666/93 é de competência exclusiva do Secretário Municipal de Saúde, faculta a defesa do interessado no respectivo processo, no prazo de 05 (cinco) dias da abertura de vista.

10 – DAS OBRIGAÇÕES DA SEMSA/FMS

- a) O número mensal de procedimentos a serem realizados será definido previamente ao mês da realização dos serviços pelo setor Central de Regulação e do Controle e Avaliação e Auditoria/SEMSA/FMS, sempre respeitando as necessidades do Município e as determinações preconizadas pelos princípios norteadores da Administração Pública.
- b) Efetuar pagamento pelos serviços prestados até o 30º (trigésimo) dia após o recebimento da produção mensal (art. 40, XIV, da lei nº 8.666/96), cujas faturas, tempestivamente apresentadas pelo prestador de serviços de saúde, serão atestadas pelo Setor de Controle, Avaliação, Auditoria e Regulação do Sistema Municipal de Saúde.
- c) O não cumprimento pelo Ministério da Saúde da obrigação assumida – pagar os valores constantes ao previsto de Edital – não transfere para a SEMSA/FMS, a obrigação de pagar os serviços ora acordados, conveniados ou contratado, os quais são de responsabilidade do Ministério da Saúde para todos os efeitos legais, conforme parágrafo 1º e 2º, Artigo 5º da Portaria nº 1.286 de 26/10/93;
- d) Toda a demanda será regulada por Sistema de Informática da Regulação SIM e pelo SISREG

10.1 – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

- a) É de inteira responsabilidade da CONTRATADA, manter, durante toda a vigência do contrato, compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação na licitação, devendo comunicar ao CONTRATANTE, imediatamente, qualquer alteração que possa comprometer a manutenção do contrato.
- b) Exigir a documentação de identificação do beneficiário, procedendo atendimento somente aos encaminhamentos e liberações de serviços realizados pela contratante.
- c) Tomar as medidas preventivas necessárias para evitar danos a terceiros, em consequência da execução dos trabalhos. Será de exclusiva responsabilidade da CONTRATADA a obrigação de reparar os prejuízos que vier a causar a quem quer que seja e quaisquer que tenham sido as medidas preventivas adotadas.
- d) Se responsabilizar integralmente pelo ressarcimento de quaisquer danos e prejuízos, de qualquer natureza, que causar ao CONTRATANTE ou a terceiros, decorrentes da execução do objeto do Contrato, respondendo por si e por seus sucessores;
- e) Obedecer às normas trabalhistas vigentes, contidas na Consolidação das Leis do Trabalho, no que concerne à despesa da contratação com vínculo empregatício de pessoal a ser empregado na execução dos servidores descritos no Anexo I deste Edital, englobando todas despesas decorrentes da execução dos contratos de trabalho em razão de horário, condição ou demais peculiaridades;
- f) Arcar com todos os ônus necessários, material, estabelecimento, fiscal, previdenciário, trabalhista, civil e demais encargos relativos à completa prestação dos serviços, bem como responder, civil e penalmente, por quaisquer danos materiais ou pessoais ocasionados, aos beneficiários ou à Administração, por seus técnicos habilitados e credenciados, nos locais de trabalho.
- g) A CONTRATADA declara, antecipadamente, aceitar todas as decisões, métodos e processos de inspeção, verificação e controle adotados pelo CONTRATANTE, se obrigando a fornecer os dados, elementos, explicações, esclarecimentos e comunicações de que este necessitar e que forem julgados necessários ao desempenho de suas atividades.
- h) Compete à CONTRATADA fazer minucioso exame da execução dos serviços de modo a permitir, a tempo e por escrito, apresentar à Fiscalização todas as divergências ou dúvidas



Estado do Rio de Janeiro

PREFEITURA MUNICIPAL DE SILVA JARDIM

Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social

Rua 08 de maio, 534 – Centro – Silva Jardim – RJ – CEP 28.820.000

Telefax.: (22) 2668 – 1034

Email: saude.sj@gmail.com

porventura encontradas, para o devido esclarecimento, que venham a impedir o bom desempenho do Contrato.

i) A atuação fiscalizadora em nada restringirá a responsabilidade única, integral e exclusiva da CONTRATADA no que diz respeito aos serviços contratados, à sua execução e às consequências e implicações, próximas ou remotas, perante o CONTRATANTE, ou perante terceiros, do mesmo modo que a ocorrência de eventuais irregularidades na execução dos serviços contratados não implicará em co-responsabilidade do CONTRATANTE ou de seus prepostos.

11 – DA REVOGAÇÃO DO EDITAL

11.1 – O presente processo de Chamamento Público poderá ser revogado por razões de interesse público ou da Administração, decorrentes de fatos supervinientes devidamente comprovados, pertinentes e suficientes para justificar sua revogação.

12 – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

12.1 - Por determinação legal, satisfeito integralmente os requisitos do presente Edital, as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos terão prioridade de contratação;

12.2 – Cada parte, na execução do processo de credenciamento, deve arcar, no âmbito de suas respectivas responsabilidades, com toda e qualquer despesa de natureza social, trabalhista, previdenciária, tributária, securitária ou indenizatória, não possuindo o credenciado qualquer vínculo empregatício com a SEMSA/FMS.

12.3 – A inobservância em qualquer fase do processo de credenciamento, por parte do interessado, dos prazos estabelecidos e notificações pessoais ou gerais, será caracterizada como desistência, implicando sua exclusão do certame.

12.4 – A inexatidão de afirmativas, declarações falsas ou irregulares em quaisquer documentos, ainda que verificada posteriormente, será causa de eliminação do interessado do processo de credenciamento, anulando-se a participação, bem como todos os atos dela decorrentes, sem prejuízo das demais medidas de ordem administrativa, civil ou criminal.

12.5 – É de responsabilidade do interessado acompanhar informações e os resultados disponíveis na SEMSA/FMS ou divulgadas no Diários Oficiais do Município e da União.

12.6 – Os casos omissos serão dirimidos, sucessivamente, pela CEC e, em última instância, pela Secretária Municipal de Saúde e Assistência Social.

12.7 – A Secretária Municipal de Saúde e Assistência Social poderá editar Resoluções complementares versando sobre alteração dos requisitos técnicos necessários ao Termo de Referência.

13 – DO FORO

13.1 – Fica eleito o Foro da Comarca de Silva Jardim para dirimir quaisquer dúvidas oriundas da execução deste Edital.

Silva Jardim, 01 de junho de 2022.

Josiane Ferreira da Silva do Espírito Santo
Secretária Municipal de Saúde e Assistência
Matrícula 2877/0



Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA MUNICIPAL DE SILVA JARDIM
Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social
Rua 08 de maio, 534 – Centro – Silva Jardim – RJ – CEP 28.820.000
Telefax.: (22) 2668 – 1034 Email: saude.sj@gmail.com

1449/22
GB 23

Anexo I

DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DOS TERMOS DO EDITAL

REF.: Chamamento Público xxx/2022

(Identificação completa do representante da Licitante), como representante devidamente constituído de (Identificação completa da Licitante), inscrita no CNPJ sob o nº _____, sediada em _____,

_____ (endereço completo), declara que foram verificadas e compreendidas as condições gerais e específicas contidas no Edital de Chamamento Público e que está ciente que sua participação implica a aceitação dos termos do Edital da referida Licitação, conforme disposto no parágrafo 2º do art. 41 da Lei Federal n.º 8.666/1993.

Silva Jardim, _____ de _____ de 2022.

(Assinatura do Representante Legal) (IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA)



Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA MUNICIPAL DE SILVA JARDIM
Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social
Rua 08 de maio, 534 – Centro – Silva Jardim – RJ – CEP 28.820-000
Telefax.: (22) 2668 – 1034

Email: saude.sj@gmail.com

1449/22
24

Anexo II

DECLARAÇÃO DE QUE A LICITANTE CUMPRE O DISPOSTO NO ART. 7º, INCISO XXXIII, DA CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA

REF.: Chamamento Público xxx/2022

(Identificação completa do representante da Licitante), como representante devidamente constituído de (Identificação completa da Licitante), inscrita no CNPJ sob o nº _____ sediada em _____

(endereço completo), para fins do disposto no inciso V, do artigo 27, da Lei Federal n.º 8.666/1993, declara, sob as penas da Lei, em especial o art. 299 do Código Penal Brasileiro, Decreto Lei n.º 2.848/1940, que a empresa cumpre o disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição da República e não possui em seu quadro de empregados menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, nem menores de 16 (dezesesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos.

Silva Jardim, _____ de _____ de 2022.

(Assinatura do Representante Legal) (IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA)



Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA MUNICIPAL DE SILVA JARDIM
Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social
Rua 08 de maio, 534 – Centro – Silva Jardim – RJ – CEP 28.820.000
Telefax.: (22) 2668 – 1034 Email: saude.sj@gmail.com

1449/22
GSS
25

Anexo III

DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DO PREÇO.

REF.: Chamamento Público xxx/2022

(Identificação completa do representante da Licitante), como representante devidamente constituído de (Identificação completa da Licitante), inscrita no CNPJ sob o nº _____ sediada em _____ (endereço completo), declara, sob as penas da Lei, que ACEITO O PREÇO que consta no Edital XXX/2022 do Chamamento Público SEMSA/22, que tal valor consta na Tabela SIGTAP, na qual segue demonstrativo em anexo.

Silva Jardim, _____ de _____ de 2022.

(Assinatura do Representante Legal) (IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA)

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: público

Procedimento

Procedimento: 02.06.01.007-9 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
 Sub-Grupo: 06 - Diagnóstico por tomografia
 Forma de Organização: 01 - Tomografia da cabeça, pescoço e coluna vertebral

Competência: 03/2022 ☒ Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
 Complexidade: Alta Complexidade
 Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
 Sub-Tipo de Financiamento:
 Instrumento de Registro: BPA (Individualizado) AIH (Proc. Especial)
 Sexo: Ambos
 Média de Permanência:
 Tempo de Permanência:
 Quantidade Máxima: 2
 Idade Mínima: 0 meses
 Idade Máxima: 130 anos
 Pontos:
 Atributos Complementares: Admite liberação de quantidade na AIH

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 97,44	Serviço Hospitalar: R\$ 97,44
Total Ambulatorial: R\$ 97,44	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 97,44

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE NO MÉTODO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM QUE ATRAVÉS DE CORTES AXIAIS PROPORCIONA ESTUDO DETALHADO DE DIFERENTES ESTRUTURAS DO CORPO HUMANO, FACILITA A LOCALIZAÇÃO, DETECTA ALTERAÇÕES MUITO PEQUENAS EM OSSOS, TECIDOS, ÓRGÃOS E OUTRAS ESTRUTURAS DO CORPO E PROPORCIONA MAIOR PRECISÃO NAS INTERVENÇÕES CLÍNICAS E CIRÚRGICAS. INCLUI O ESTUDO DA REGIÃO MASTOIDEA.

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: público

Processo: 1499/22
Materia: 027**Procedimento**

Procedimento: 02.06.01.006.0 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 06 - Diagnóstico por tomografia
Forma de Organização: 01 - Tomografia da cabeça, pescoço e coluna vertebral

Competência: 03/2022 ☒ Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Alta Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Individualizado) AIH (Proc. Especial)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima: 1
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares: Admite liberação de quantidade na AIH

Valores

Serviço Ambulatorial:	R\$ 97,44	Serviço Hospitalar:	R\$ 97,44
Total Ambulatorial:	R\$ 97,44	Serviço Profissional:	R\$ 0,00
		Total Hospitalar:	R\$ 97,44

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE NO MÉTODO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM QUE ATRAVÉS DE CORTES AXIAIS PROPORCIONA ESTUDO DETALHADO DE DIFERENTES ESTRUTURAS DO CORPO HUMANO. FACILITA A LOCALIZAÇÃO, DETECTA ALTERAÇÕES MUITO PEQUENAS EM OSSOS, TECIDOS, ÓRGÃOS E OUTRAS ESTRUTURAS DO CORPO E PROPORCIONA MAIOR PRECISÃO NAS INTERVENÇÕES CLÍNICAS E CIRÚRGICAS.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Paciente: 1949122
Módulo: 05 Ps: 28**Procedimento**

Procedimento: 02.06.02.001-5 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 06 - Diagnóstico por tomografia
Forma de Organização: 02 - Tomografia do torax e membros superioresCompetência: 03/2022 ☒ Histórico de alteraçõesModalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Alta Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Individualizado) AIH (Proc. Especial)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima: 2
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:**Valores**Serviço Ambulatorial: R\$ 86,75 Serviço Hospitalar: R\$ 86,75
Total Ambulatorial: R\$ 86,75 Serviço Profissional: R\$ 0,00
Total Hospitalar: R\$ 86,75

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE NO MÉTODO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM QUE ATRAVÉS DE CORTES AXIAIS PROPORCIONA ESTUDO DETALHADO DE DIFERENTES ESTRUTURAS DO CORPO HUMANO, FACILITA A LOCALIZAÇÃO, DETECTA ALTERAÇÕES MUITO PEQUENAS EM OSSOS, TECIDOS, ÓRGÃOS E OUTRAS ESTRUTURAS DO CORPO E PROPORCIONA MAIOR PRECISÃO NAS INTERVENÇÕES CLÍNICAS E CIRÚRGICAS. CORRESPONDE ÀS ARTICULACOES ESTERNO-CLAVICULAR, OMBRO, COTOVELO E PUNHO.

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: público

Pessoa: 1449122
Atividade: 088 Dia: 29**Procedimento**

Procedimento: 02.06.01.002-8 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 06 - Diagnóstico por tomografia
Forma de Organização: 01 - Tomografia da cabeça, pescoço e coluna vertebralCompetência: 03/2022 ☒ Histórico de alteraçõesModalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Alta Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Individualizado) AIH (Proc. Especial)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima: 1
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares: Admite liberação de quantidade na AIH**Valores**Serviço Ambulatorial: R\$ 101,10 Serviço Hospitalar: R\$ 101,10
Total Ambulatorial: R\$ 101,10 Serviço Profissional: R\$ 0,00
Total Hospitalar: R\$ 101,10

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renascos	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	----------	------

Descrição

CONSISTE NO MÉTODO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM QUE ATRAVÉS DE CORTES AXIAIS PROPORCIONA ESTUDO DETALHADO DE DIFERENTES ESTRUTURAS DO CORPO HUMANO, FACILITA A LOCALIZAÇÃO, DETECTA ALTERAÇÕES MUITO PEQUENAS EM OSSOS, TECIDOS, ÓRGÃOS E OUTRAS ESTRUTURAS DO CORPO E PROPORCIONA MAIOR PRECISÃO NAS INTERVENÇÕES CLÍNICAS E CIRÚRGICAS

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: público

1449122
30**Procedimento**

Procedimento: 02.06.02.002-3 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 06 - Diagnóstico por tomografia

Forma de Organização: 02 - Tomografia do torax e membros superiores

Competência: 03/2022 ☒ Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Alta Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Individualizado) AIH (Proc. Especial)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima: 1
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R\$ 86,75	Serviço Hospitalar:	R\$ 86,75
Total Ambulatorial:	R\$ 86,75	Serviço Profissional:	R\$ 0,00
		Total Hospitalar:	R\$ 86,75

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE NO MÉTODO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM QUE ATRAVÉS DE CORTES AXIAIS PROPORCIONA ESTUDO DETALHADO DE DIFERENTES ESTRUTURAS DO CORPO HUMANO, FACILITA A LOCALIZAÇÃO, DETECTA ALTERAÇÕES MUITO PEQUENAS EM OSSOS, TECIDOS, ÓRGÃOS E OUTRAS ESTRUTURAS DO CORPO E PROPORCIONA MAIOR PRECISÃO NAS INTERVENÇÕES CLÍNICAS E CIRÚRGICAS.

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: público

1449122

31

Procedimento

Procedimento: 02.06.03.001-0 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
 Sub-Grupo: 06 - Diagnóstico por tomografia
 Forma de Organização: 03 - Tomografia do abdômen, pelve e membros inferiores

Competência: 03/2022 ☒ Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
 Complexidade: Alta Complexidade
 Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
 Sub-Tipo de Financiamento:
 Instrumento de Registro: BPA (Individualizado) AIH (Proc. Especial)
 Sexo: Ambos
 Média de Permanência:
 Tempo de Permanência:
 Quantidade Máxima: 1
 Idade Mínima: 0 meses
 Idade Máxima: 130 anos
 Pontos:
 Atributos Complementares: Admite liberação de quantidade na AIH

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 138,63	Serviço Hospitalar: R\$ 138,63
Total Ambulatorial: R\$ 138,63	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 138,63

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE NO MÉTODO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM QUE ATRAVÉS DE CORTES AXIAIS PROPORCIONA ESTUDO DETALHADO DE DIFERENTES ESTRUTURAS DO ABDÔME, FACILITA A LOCALIZAÇÃO, DETECTA ALTERAÇÕES MUITO PEQUENAS EM TECIDOS, ÓRGÃOS INCLUINDO FÍGADO, BAÇO, PÂNCREAS E RINS E PROPORCIONA MAIOR PRECISÃO NAS INTERVENÇÕES CLÍNICAS E CIRÚRGICAS



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

1449/22
32**Procedimento**

Procedimento: 02.06.02.003-1 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 06 - Diagnóstico por tomografia
Forma de Organização: 02 - Tomografia do torax e membros superiores

Competência: 03/2022 ☒ Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Alta Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Individualizado) AIH (Proc. Especial)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima: 1
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares: Admite liberação de quantidade na AIH

Valores

Serviço Ambulatorial:	R\$ 136,41	Serviço Hospitalar:	R\$ 136,41
Total Ambulatorial:	R\$ 136,41	Serviço Profissional:	R\$ 0,00
		Total Hospitalar:	R\$ 136,41

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renascas	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	----------	------

Descrição

CONSISTE NO MÉTODO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM QUE ATRAVÉS DE CORTES AXIAIS PROPORCIONA ESTUDO DETALHADO DE DIFERENTES ESTRUTURAS DO CORPO HUMANO, FACILITA A LOCALIZAÇÃO, DETECTA ALTERAÇÕES MUITO PEQUENAS EM OSSOS, TECIDOS, ÓRGÃOS E OUTRAS ESTRUTURAS DO CORPO E PROPORCIONA MAIOR PRECISÃO NAS INTERVENÇÕES CLÍNICAS E CIRÚRGICAS.

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

1449122
GSS 33

Procedimento

Procedimento: 02.04.05.002-8 - DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FEMUR)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 04 - Diagnóstico por radiologia
Forma de Organização: 06 - Exames radiológicos da cintura pélvica e dos membros inferiores

Competência: 03/2022 ☒ Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Alta Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 55,10	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 55,10	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

É O EXAME POR IMAGEM QUE PERMITE MEDIR A DENSIDADE MINERAL ÓSSEA E COMPARAR COM PADRÕES PARA IDADE E SEXO. AS IMAGENS PARA DIAGNÓSTICO SÃO DO FÊMUR E DA COLUNA VERTEBRAL (E PODE INCLUIR REGIÃO DISTAL DO RADIO E O CORPO INTEIRO EM SITUAÇÕES ESPECIAIS) AVALIA A PRESENÇA E O GRAU DA OSTEOPOROSE. O PROCEDIMENTO TAMBÉM É UTILIZADO NA PEDIATRIA. PARA ACOMPANHAR O CRESCIMENTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. NÃO NECESSITA DE PREPARO ESPECIAL E NEM DE JEJUM.

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

1449122
34

Procedimento

Procedimento: 02.11.05.005-8 - ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO C/ MAPEAMENTO (EEG)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 11 - Métodos diagnósticos em especialidades

Forma de Organização: 05 - Diagnóstico em neurologia

Competência: 03/2022

☒ Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 25,00

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 25,00

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição/CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
---------------	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Paciente: 1449122
Módulo: G88 Pág: 35**Procedimento**

Procedimento: 02.11.05.003-2 - ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (EEG)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 11 - Métodos diagnósticos em especialidades
Forma de Organização: 05 - Diagnóstico em neurologiaCompetência: 03/2022 ☒ Histórico de alteraçõesModalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 25,00 Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 25,00 Serviço Profissional: R\$ 0,00
Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

REGISTRO DA ATIVIDADE ELÉTRICA CEREBRAL EM SONO ESPONTÂNEO OU INDUZIDO POR MEDICAMENTO, POR NO MÍNIMO 30 MINUTOS.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: público

 1449122
 68 36

Procedimento

Procedimento: 02.11.02.004-4 - MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
 Sub-Grupo: 11 - Métodos diagnósticos em especialidades
 Forma de Organização: 02 - Diagnóstico em cardiologia

Competência: 03/2022 ☒ Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
 Complexidade: Média Complexidade
 Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
 Sub-Tipo de Financiamento:
 Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário) APAC
 Sexo: Ambos
 Média de Permanência:
 Tempo de Permanência:
 Quantidade Máxima:
 Idade Mínima: 0 meses
 Idade Máxima: 130 anos
 Pontos:
 Atributos
 Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 30,00 Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
 Total Ambulatorial: R\$ 30,00 Serviço Profissional: R\$ 0,00
 Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Repasses	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	----------	------

Descrição

CONSISTE NO EXAME QUE REGISTRA A ATIVIDADE ELÉTRICA DO CORAÇÃO E SUAS VARIAÇÕES DURANTE AS 24 HORAS DO DIA POR MEIO DE UM MONITOR PORTÁTIL. SÃO USADOS DE TRÊS A OITO ELETRODOS, CONFORME O MODELO DO APARELHO, ADERIDOS AO CORPO EM POSIÇÕES DETERMINADAS PELO FABRICANTE DO APARELHO E SEGUINDO PROTOCOLOS QUE POSSAM SER REPRODUZIDOS EM OUTROS SERVIÇOS PARA COMPARAÇÃO DOS RESULTADOS EM EXAMES FUTUROS. ESTES ELETRODOS SÃO CONECTADOS POR FIOS A UM RECEPTOR O QUAL REGISTRA A ATIVIDADE ELÉTRICA CARDÍACA DURANTE TODO O PERÍODO DE UM DIA INTEIRO E UMA NOITE, EM QUE ESTÁ CONECTADO. OS PACIENTES SÃO SOLICITADOS A REGISTRAR SUAS ATIVIDADES EM UM DIÁRIO FORNECIDO PELO SERVIÇO DE SAÚDE QUE INSTALA O APARELHO E BUSCA COMPARAR AS ATIVIDADES DO PACIENTE COM SEUS SINTOMAS. QUANDO O APARELHO É RETIRADO DO PACIENTE, OS DADOS CAPTADOS SÃO TRANSFERIDOS PARA UM COMPUTADOR, PARA SEREM ANALISADOS POSTERIORMENTE PELO ESPECIALISTA.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

 1449122
 37

Procedimento

Procedimento: 02.04.03.003-0 - MAMOGRAFIA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
 Sub-Grupo: 04 - Diagnóstico por radiologia
 Forma de Organização: 03 - Exames radiológicos do torax e mediastino

Competência: 03/2022 ☒ Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial
 Complexidade: Média Complexidade
 Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
 Sub-Tipo de Financiamento:
 Instrumento de Registro: BPA (Individualizado)
 Sexo: Ambos
 Média de Permanência:
 Tempo de Permanência:
 Quantidade Máxima: 2
 Idade Mínima: 10 anos
 Idade Máxima: 130 anos
 Pontos:
 Atributos Complementares: Registro no SISMAMA Registro no SISCAN

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 22.50 Serviço Hospitalar: R\$ 0.00
 Total Ambulatorial: R\$ 22.50 Serviço Profissional: R\$ 0.00
 Total Hospitalar: R\$ 0.00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

EXAME RADIOLÓGICO DE BAIXA DOSE DE RADIAÇÃO, REALIZADO MEDIANTE COMPRESSÃO DA MAMA SOBRE UMA PLATAFORMA, COM A FINALIDADE DE AVALIAÇÃO PERIÓDICA DE MULHERES DE ALTO RISCO DE CÂNCER DE MAMA, DIAGNÓSTICO EM MULHERES COM MAMAS ALTERADAS AO EXAME CLÍNICO, ESTADIAMENTO (AVALIAÇÃO DA EXTENSÃO DE UM TUMOR MALIGNO JÁ DIAGNOSTICADO) E ACOMPANHAMENTO DE DOENTE OPERADO DE CÂNCER DE MAMA. PODE SER REALIZADA UNILATERALMENTE OU BILATERALMENTE E APLICA-SE A HOMENS E MULHERES, EM QUALQUER FAIXA ETÁRIA.

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Processo: 1949122
Materia: CSS Ps: 38

Procedimento

Procedimento: 02.11.02.005-2 - MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 11 - Métodos diagnósticos em especialidades
Forma de Organização: 02 - Diagnóstico em cardiologia

Competência: 03/2022 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 10,07	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 10,07	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE NO EXAME QUE MEDE A PRESSÃO ARTERIAL A CADA 20 MINUTOS, DURANTE 24 HORAS, PARA A OBTENÇÃO DO REGISTRO DA PRESSÃO ARTERIAL DURANTE A VIGÍLIA E O SONO, COMO TAMBÉM DURANTE EVENTUAIS SINTOMAS COMO TONTURA, DOR NO PEITO E DESMAIO. ALÉM DISSO, POSSIBILITA A AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DO TRATAMENTO ANTI-HIPERTENSIVO. É FEITA A INSTALAÇÃO DO EQUIPAMENTO NO PACIENTE, QUE PERMANECE COM ELE DURANTE 24 HORAS. O EQUIPAMENTO É COMPOSTO POR UM MONITOR LEVE E PEQUENO, COLOCADO NA CINTURA, CONECTADO POR UM TUBO PLÁSTICO FINO A UMA BRAÇADEIRA COLOCADA NO BRAÇO NÃO DOMINANTE, EXCETO SE HOUVER ALGUMA CONTRAINDICAÇÃO. A CADA 20 MINUTOS O MONITOR INSUFLA A BRAÇADEIRA E REGISTRA A PRESSÃO OBTIDA. APÓS AS 24 HORAS, O PACIENTE RETORNA AO LOCAL DO EXAME PARA RETIRADA DO EQUIPAMENTO. O MONITOR É CONECTADO AO COMPUTADOR E UM SOFTWARE ESPECIALMENTE CONSTRUÍDO PARA ESTA FUNÇÃO DESENHA UM GRÁFICO DAS PRESSÕES REGISTRADAS NAS 24H. O EXAME DEVE SER REALIZADO EM UM DIA REPRESENTATIVO DA SUA ATIVIDADE DIÁRIA. ASSIM, É FUNDAMENTAL MANTER AS ATIVIDADES ROTINEIRAS. SERÁ FORNECIDO AO PACIENTE UM IMPRESSO CHAMADO "DIÁRIO DE ATIVIDADES" ONDE DEVEM SER ANOTADOS OS HORÁRIOS EM QUE DORMIU, ACORDOU, FEZ AS REFEIÇÕES, ASSIM COMO EVENTUAIS SINTOMAS E ATIVIDADES OU EVENTOS IMPORTANTES. É INDICADO NA SUSPEITA DE HIPERTENSÃO DO AVENTAL BRANCO, AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DO

TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO NAS 24 HORAS, TANTO NO SONO QUANTO NA VIGÍLIA,
AVALIAÇÃO DE SINTOMAS, PRINCIPALMENTE OS RELACIONADOS À HIPOTENSÃO.



Dr. DE SILVA
Paciente 1449/22
Médico CS Ps 39

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

1449/22
GSS 40

Procedimento

Procedimento: 02.11.02.006-0 - TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 11 - Métodos diagnósticos em especialidades
Forma de Organização: 02 - Diagnóstico em cardiologia

Competência: 03/2022  Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário) APAC
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 30,00	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 30,00	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renosos	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE NO EXAME COMPLEMENTAR PARA DIAGNÓSTICO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES, ALÉM DE SER ESSENCIAL PARA PESSOAS APARENTEMENTE SAUDÁVEIS COMO PREVENÇÃO, OU PARA AQUELAS COM CANSAÇO EXCESSIVO OU DORES NO PEITO. TAMBÉM É INDICADO PARA A INVESTIGAÇÃO DA CIRCULAÇÃO SANGÜÍNEA CORONARIANA, PRINCIPALMENTE EM PESSOAS QUE TENHAM HISTÓRICO FAMILIAR DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES. SÃO COLOCADOS 13 ELETRODOS NO PEITO DO PACIENTE PARA REGISTRO POR MEIO DE ELETROCARDIOGRAMA (ECG) ANTES DA PROVA FÍSICA NA ESTEIRA OU BICICLETA ERGOMÉTRICA E INICIAR O EXAME PARA QUE SEJA OBSERVADO O COMPORTAMENTO DA FREQUÊNCIA CARDÍACA E DA PRESSÃO ARTERIAL DURANTE O ESTADO DE REPOUSO E ESFORÇO. O TESTE OFERECE DADOS SOBRE O FUNCIONAMENTO CARDIOVASCULAR QUANDO O CORAÇÃO É SUBMETIDO A ESFORÇO FÍSICO DE FORMA GRADUAL E CRESCENTE E AVALIA O DESEMPENHO E A CAPACIDADE DOS VASOS DO CORAÇÃO AUMENTAREM O FLUXO SANGÜÍNEO CONFORME A INTENSIDADE DO ESFORÇO. AVALIAR A CAPACIDADE CARDIORRESPIRATÓRIA E VERIFICAR A EXISTÊNCIA DE ARRITMIAS, ISQUEMIA MIOCÁRDICA E DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA. DEVE SER LEVADO EM CONTA IDADE E LIMITAÇÕES FÍSICAS DO PACIENTE. O PACIENTE É MONITORADO E O MOVIMENTO COMEÇA LENTAMENTE E AOS POUCOS A VELOCIDADE AUMENTA. DEPOIS QUE O ESFORÇO MÁXIMO FOR ALCANÇADO, O MOVIMENTO É PROGRESSIVAMENTE DESACELERADO PARA A FASE DE DESAQUECIMENTO. O EXAME DEVE SER INTERROMPIDO CASO O PACIENTE APRESENTE GRANDE

CANSAÇO OU EXAUSTÃO OU A PRESSÃO ELEVAR OU BAIXAR ABRUPTAMENTE, ASSIM COMO ALTERAÇÕES NO RITMO CARDÍACO E ANORMALIDADES CARDIOVASCULARES. O TESTE É CONTRAINDICADO PARA PACIENTES COM PERICARDITES E MIOCARDITES AGUDAS, EMBOLIA PULMONAR, ARRITMIAS NÃO CONTROLADAS, ESTENOSE AÓRTICA GRAVE, LIMITAÇÕES FÍSICAS E GESTANTES.



1449122
CS 41

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: público

1449122
Ces 42

Procedimento

Procedimento: 02.05.02.015-1 - ULTRASSONOGRAFIA GINECOLÓGICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 05 - Diagnóstico por ultrassonografia
Forma de Organização: 02 - Ultrassonografias dos demais sistemas

Competência: 03/2022 ☒ Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Especial)
Sexo: Feminino
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima: 1
Idade Mínima: 8 anos
Idade Máxima: 60 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 39,60	Serviço Hospitalar: R\$ 39,60
Total Ambulatorial: R\$ 39,60	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 39,60

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação/Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

AVALIA O CRESCIMENTO E VITALIDADE FETAL COM A UTILIZAÇÃO DO RECURSO DO DOPPLER COLORIDO. PERMITE A ANÁLISE BÁSICA DA ANATOMIA FETAL, A AVALIAÇÃO CARDÍACA DAS ARTÉRIAS UMBILICAIS, DAS ARTÉRIAS RENAIAS E INSERÇÃO DO CORDÃO UMBILICAL, INCLUINDO AS GESTAÇÕES MÚLTIPLAS. O DOPPLER PULSADO PERMITE A ANÁLISE DA FUNÇÃO PLACENTÁRIA PELO CÁLCULO DO ÍNDICE DE PULSATILIDADE DA ARTÉRIA UMBILICAL E CEREBRAL MÉDIA. TAMBÉM É POSSÍVEL A AVALIAÇÃO DOS ÍNDICES DE RESISTÊNCIA E PULSATILIDADE DAS ARTÉRIAS UTERINAS QUE PODEM PREDIZER A PRESENÇA DE PRÉ ECLÂMPSIA. O SENTIDO DO FLUXO É CODIFICADO PELAS CORES AZUL E VERMELHA. A IMAGEM EM CORES É SOBREPOSTA À IMAGEM EM ESCALA DE CINZAS NO PLANO BIDIMENSIONAL DA ULTRASSONOGRAFIA EM TEMPO REAL, PERMITINDO IDENTIFICAR O FLUXO E O SENTIDO DO SANGUE.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.09.01.002-9 - COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 09 - Diagnóstico por endoscopia
Forma de Organização: 01 - Aparelho digestivo

Competência: 03/2022 ☒ Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Individualizado) AIH (Proc. Especial)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima: 1
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares: Admite liberação de quantidade na AIH

Valores

Serviço Ambulatorial:	R\$ 112,66	Serviço Hospitalar:	R\$ 112,66
Total Ambulatorial:	R\$ 112,66	Serviço Profissional:	R\$ 0,00
		Total Hospitalar:	R\$ 112,66

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE NO EXAME ENDOSCOPICO DESTINADO A EXAMINAR O COLON. PERMITE TAMBEM REALIZAR VARIAS INTERVENCOES TERAPEUTICAS: OBTENCAO DE FRAGMENTOS DE TECIDOS PARA ANALISE (BIOPSIA), EXTRAÇÃO OU EXERESE DE POLIPO, DESTRUIÇÃO DE DILATAÇÃO VASCULAR, DILATAÇÃO DE ESTENOSES, ENTRE OUTRAS.

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: público

1449/22
G88 44

Procedimento

Procedimento: 02.09.03.001-1 - HISTEROSCOPIA CIRÚRGICA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 09 - Diagnóstico por endoscopia
Forma de Organização: 03 - Aparelho ginecológico

Competência: 03/2022 ☒ Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Especial)
Sexo: Feminino
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima: 1
Idade Mínima: 10 anos
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 76,50 Serviço Hospitalar: R\$ 76,50
Total Ambulatorial: R\$ 76,50 Serviço Profissional: R\$ 0,00
Total Hospitalar: R\$ 76,50

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

APÓS A REALIZAÇÃO DA HISTEROSCOPIA DIAGNÓSTICA, SE CONSTATADA ALGUMA PATOLOGIA COM INDICAÇÃO CIRÚRGICA, DEVE SER SOLICITADA A INTERNAÇÃO DA PACIENTE PARA REALIZAÇÃO DA HISTEROSCOPIA CIRÚRGICA. ESTE TRATAMENTO TAMBÉM PODE SER FEITO POR VIA ENDOSCÓPICA, O QUE PERMITE QUE A CIRURGIA SEJA FEITA ATRAVÉS DO COLO DO ÚTERO, SEM INCISÕES OU CORTES, EM AMBIENTE HOSPITALAR, COM PERMANÊNCIA DE 24 HORAS. É REALIZADA DA MESMA FORMA QUE A HISTEROSCOPIA DIAGNÓSTICA, MAS EXIGE INTERNAÇÃO E ANESTESIA, POIS OS INSTRUMENTOS UTILIZADOS SÃO MAIS CALIBROSOS. O MÉTODO REDUZ SIGNIFICATIVAMENTE O RISCO DE INFECÇÃO HOSPITALAR E O TEMPO DE RECUPERAÇÃO DA PACIENTE É MÍNIMO. INDICAÇÕES CIRÚRGICAS: RETIRADA DE MIOMAS, RETIRADA DE PÓLIPOS, RETIRADA DE SINÉQUIAS (CICATRIZES) OU DE SEPTOS (ALTERAÇÃO CONGÊNITA), ABLAÇÃO DO ENDOMÉTRIO (ALTERNATIVA À HISTERECTOMIA), REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO, BIÓPSIA DIRIGIDA, CATETERIZAÇÃO TUBÁRIA.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: público

R\$ 1949,122
Atividade 638 R\$ 45**Procedimento**

Procedimento: 02.11.03.005-0 - ELETROMIOGRAFIA DINÂMICA, AVALIAÇÃO CINÉTICA, CINEMÁTICA E DE PARÂMETROS LINEARES

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 11 - Métodos diagnósticos em especialidades
Forma de Organização: 03 - Diagnóstico cinético funcionalCompetência: 03/2022 ☒ Histórico de alteraçõesModalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Individualizado) AIH (Proc. Especial)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima: 1
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares: Exige CNS Admite liberação de quantidade na AIH**Valores**Serviço Ambulatorial: R\$ 1,26 Serviço Hospitalar: R\$ 1,26
Total Ambulatorial: R\$ 1,26 Serviço Profissional: R\$ 0,00
Total Hospitalar: R\$ 1,26

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE NO FORNECIMENTO DE INFORMAÇÕES QUANTO A ATIVIDADE ELÉTRICA MUSCULAR DURANTE A MARCHA



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

1449/22
46

Usuário: público

Procedimento

Procedimento: 02.07.01.003-0 - RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 07 - Diagnóstico por ressonância magnética
Forma de Organização: 01 - RM da cabeça, pescoço e coluna vertebral

Competência: 03/2022 ☒ Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Alta Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Individualizado) AIH (Proc. Especial)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima: 1
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares: Admite liberação de quantidade na AIH

Valores

Serviço Ambulatorial:	R\$ 268,75	Serviço Hospitalar:	R\$ 268,75
Total Ambulatorial:	R\$ 268,75	Serviço Profissional:	R\$ 0,00
		Total Hospitalar:	R\$ 268,75

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE NO EXAME PARA DIAGNÓSTICO QUE GERA IMAGENS DE ALTA DEFINIÇÃO DOS ÓRGÃOS DE QUALQUER PARTE DO INTERIOR DO CORPO HUMANO, UTILIZANDO FORTE CAMPO MAGNÉTICO E ONDAS DE RADIO FREQUENCIA. NÃO UTILIZA RADIAÇÃO. ESTE PROCEDIMENTO CORRESPONDE AO EXAME DA COLUNA VERTEBRAL REGIÃO CERVICAL, INCLUSIVE PESCOÇO, LARINGE, FARINGE, TIREOIDE, GLÂNDULAS SALIVARES E GÂNGLIOS CERVICAIS, AUXILIANDO A LOCALIZAÇÃO DE LESÕES. DETECTANDO ALTERAÇÕES MUITO PEQUENAS NOS TECIDOS, ÓRGÃOS E OUTRAS ESTRUTURAS E PROPORCIONANDO MAIOR PRECISÃO NAS INTERVENÇÕES CLÍNICAS E CIRÚRGICAS. INCLUI ANGIORESSONANCIA DOS VASOS DA REGIÃO.

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: público

Procedimento

Procedimento: 02.07.01.004-8 - RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 07 - Diagnóstico por ressonância magnética
Forma de Organização: 01 - RM da cabeça, pescoço e coluna vertebral

Competência: 03/2022 ☒ Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Alta Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Individualizado) AIH (Proc. Especial)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima: 1
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares: Admite liberação de quantidade na AIH

Valores

Serviço Ambulatorial:	R\$ 268,75	Serviço Hospitalar:	R\$ 268,75
Total Ambulatorial:	R\$ 268,75	Serviço Profissional:	R\$ 0,00
		Total Hospitalar:	R\$ 268,75

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE NO EXAME PARA DIAGNÓSTICO QUE RETRATA IMAGENS DE ALTA DEFINIÇÃO DOS ÓRGÃOS DE QUALQUER PARTE DO INTERIOR DO CORPO HUMANO, ATRAVÉS DA UTILIZAÇÃO DE FORTE CAMPO MAGNÉTICO E ONDAS DE RADIO FREQUENCIA. NÃO UTILIZA RADIAÇÃO. CORRESPONDE AO ESTUDO DA REGIÃO LOMBO-SACRA.

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Data: 14/09/22
Assinatura: [assinatura] Pg: 48**Procedimento**

Procedimento: 02.07.01.005-6 - RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 07 - Diagnóstico por ressonância magnética

Forma de Organização: 01 - RM da cabeça, pescoço e coluna vertebral

Competência: 03/2022

☒ Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Alta Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Individualizado) AIH (Proc. Especial)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima: 1

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares: Admite liberação de quantidade na AIH

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 268,75

Serviço Hospitalar: R\$ 268,75

Total Ambulatorial: R\$ 268,75

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 268,75

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE NO EXAME PARA DIAGNÓSTICO QUE RETRATA IMAGENS DE ALTA DEFINIÇÃO DOS ÓRGÃOS DE QUALQUER PARTE DO INTERIOR DO CORPO HUMANO, ATRAVÉS DA UTILIZAÇÃO DE FORTE CAMPO MAGNÉTICO E ONDAS DE RADIO FREQUENCIA. NÃO UTILIZA RADIAÇÃO. CORRESPONDE AO ESTUDO DA REGIÃO TORÁCICA.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: público

Procedimento

Procedimento: 02.07.01.006-4 - RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 07 - Diagnóstico por ressonância magnética
Forma de Organização: 01 - RM da cabeça, pescoço e coluna vertebral

Competência: 03/2022 ☒ Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Alta Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Individualizado) AIH (Proc. Especial)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima: 1
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares: Admite liberação de quantidade na AIH

Valores

Serviço Ambulatorial:	R\$ 268,75	Serviço Hospitalar:	R\$ 268,75
Total Ambulatorial:	R\$ 268,75	Serviço Profissional:	R\$ 0,00
		Total Hospitalar:	R\$ 268,75

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE NO EXAME PARA DIAGNÓSTICO QUE RETRATA IMAGENS DE ALTA DEFINIÇÃO DOS ÓRGÃOS DE QUALQUER PARTE DO INTERIOR DO CORPO HUMANO. ATRAVÉS DA UTILIZAÇÃO DE FORTE CAMPO MAGNÉTICO E ONDAS DE RADIO FREQUENCIA. NÃO UTILIZA RADIAÇÃO. NESTE CASO DA CABEÇA/CRÂNIO.

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.07.01.007-2 - RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 07 - Diagnóstico por ressonância magnética

Forma de Organização: 01 - RM da cabeça, pescoço e coluna vertebral

Competência: 03/2022

☒ Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Alta Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Individualizado) AIH (Proc. Especial)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima: 1

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares: Admite liberação de quantidade na AIH

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 268,75

Serviço Hospitalar: R\$ 268,75

Total Ambulatorial: R\$ 268,75

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 268,75

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE NO EXAME PARA DIAGNÓSTICO QUE RETRATA IMAGENS DE ALTA DEFINIÇÃO DOS ÓRGÃOS DE QUALQUER PARTE DO INTERIOR DO CORPO HUMANO. ATRAVÉS DA UTILIZAÇÃO DE FORTE CAMPO MAGNÉTICO E ONDAS DE RADIO FREQUENCIA. NÃO UTILIZA RADIAÇÃO, NESTE CASO DA SELA TURCICA.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Processo: 1449122
Atividade: 088 De: 51**Procedimento**

Procedimento: 02.07.02.003-5 - RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 07 - Diagnóstico por ressonância magnética
Forma de Organização: 02 - RM do torax e membros superiores

Competência: 03/2022 ☒ Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Alta Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Individualizado) AIH (Proc. Especial)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima: 1
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares: Admite liberação de quantidade na AIH

Valores

Serviço Ambulatorial:	R\$ 268,75	Serviço Hospitalar:	R\$ 268,75
Total Ambulatorial:	R\$ 268,75	Serviço Profissional:	R\$ 0,00
		Total Hospitalar:	R\$ 268,75

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE NO EXAME PARA DIAGNÓSTICO QUE RETRATA IMAGENS DE ALTA DEFINIÇÃO DOS ÓRGÃOS DE QUALQUER PARTE DO INTERIOR DO CORPO HUMANO. ATRAVÉS DA UTILIZAÇÃO DE FORTE CAMPO MAGNÉTICO E ONDAS DE RADIO FREQUÊNCIA. NÃO UTILIZA RADIAÇÃO. CORRESPONDE AO ESTUDO DA REGIÃO TORÁCICA, MEDIASTINO, PULMÃO, MAMAS E PAREDE TORÁCICA. INCLUI O ESTUDO DO PLEXO BRAQUIAL E DOS VASOS DA REGIÃO, EXCETO AORTA.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: público

1449122
52**Procedimento**

Procedimento: 02.07.03.001-4 - RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 07 - Diagnóstico por ressonância magnética
Forma de Organização: 03 - RM do abdômen, pelve e membros inferiores

Competência: 03/2022 ☒ Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Alta Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Individualizado) AIH (Proc. Especial)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima: 1
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares: Admite liberação de quantidade na AIH

Valores

Serviço Ambulatorial:	R\$ 268,75	Serviço Hospitalar:	R\$ 268,75
Total Ambulatorial:	R\$ 268,75	Serviço Profissional:	R\$ 0,00
		Total Hospitalar:	R\$ 268,75

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE NO EXAME PARA DIAGNÓSTICO QUE RETRATA IMAGENS DE ALTA DEFINIÇÃO DOS ÓRGÃOS DE QUALQUER PARTE DO INTERIOR DO CORPO HUMANO, ATRAVÉS DA UTILIZAÇÃO DE FORTE CAMPO MAGNÉTICO E ONDAS DE RADIO FREQUENCIA. NÃO UTILIZA RADIAÇÃO. NESTE CASO DA REGIÃO SUPERIOR DO ABDOMEN.

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: público

Data de Solicitação

1449/22

Data 05/05/2022

53

Procedimento

Procedimento: 02.07.03.002-2 - RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
 Sub-Grupo: 07 - Diagnóstico por ressonância magnética
 Forma de Organização: 03 - RM do abdômen, pelve e membros inferiores

Competência: 03/2022 ☒ Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
 Complexidade: Alta Complexidade
 Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
 Sub-Tipo de Financiamento:
 Instrumento de Registro: BPA (Individualizado) AIH (Proc. Especial)
 Sexo: Ambos
 Média de Permanência:
 Tempo de Permanência:
 Quantidade Máxima: 1
 Idade Mínima: 0 meses
 Idade Máxima: 130 anos
 Pontos:
 Atributos Complementares: Admite liberação de quantidade na AIH

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 268,75	Serviço Hospitalar: R\$ 268,75
Total Ambulatorial: R\$ 268,75	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 268,75

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE NO EXAME PARA DIAGNÓSTICO QUE RETRATA IMAGENS DE ALTA DEFINIÇÃO DOS ÓRGÃOS DE QUALQUER PARTE DO INTERIOR DO CORPO HUMANO. ATRAVÉS DA UTILIZAÇÃO DE FORTE CAMPO MAGNÉTICO E ONDAS DE RADIO FREQUENCIA. NÃO UTILIZA RADIAÇÃO. CORRESPONDE AO ESTUDO DA BACIA, PELVE, ABDOMEN INFERIOR, OU VIAS URINÁRIAS.

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: público

 1449122
 54

Procedimento

Procedimento: 02.07.03.003-0 - RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
 Sub-Grupo: 07 - Diagnóstico por ressonância magnética
 Forma de Organização: 03 - RM do abdômen, pelve e membros inferiores

Competência: 03/2022 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
 Complexidade: Alta Complexidade
 Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
 Sub-Tipo de Financiamento:
 Instrumento de Registro: BPA (Individualizado) AIH (Proc. Especial)
 Sexo: Ambos
 Média de Permanência:
 Tempo de Permanência:
 Quantidade Máxima: 2
 Idade Mínima: 0 meses
 Idade Máxima: 130 anos
 Pontos:
 Atributos Complementares: Admite liberação de quantidade na AIH

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 268,75	Serviço Hospitalar: R\$ 268,75
Total Ambulatorial: R\$ 268,75	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 268,75

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE NO EXAME PARA DIAGNÓSTICO QUE RETRATA IMAGENS DE ALTA DEFINIÇÃO DOS ÓRGÃOS DE QUALQUER PARTE DO INTERIOR DO CORPO HUMANO, ATRAVÉS DA UTILIZAÇÃO DE FORTE CAMPO MAGNÉTICO E ONDAS DE RADIO FREQUENCIA. NÃO UTILIZA RADIAÇÃO. CORRESPONDE AO ESTUDO DA ARTICULAÇÃO COXOFEMURAL, COXA, JOELHO, PERNA, TORNOZELO E PÉ DE CADA MEMBRO INFERIOR.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

1949/22
CS8 55**Procedimento**

Procedimento: 03.01.01.007-2 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Grupo: 03 - Procedimentos clínicos

Sub-Grupo: 01 - Consultas / Atendimento / Acompanhamentos

Forma de Organização: 01 - Consultas médicas/outros profissionais de nível superior

Competência: 03/2022  Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares: Exige CNS Exige idade no BPA (Consolidado)

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 10,00

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 10,00

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	--------------------------	-------------	-------	--------	-----------------------	---------	------

Descrição

CONSULTA CLÍNICA DO PROFISSIONAL MÉDICO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

1449122
C88 56

Procedimento

Procedimento: 03.01.01.007-2 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Grupo: 03 - Procedimentos clínicos
Sub-Grupo: 01 - Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos
Forma de Organização: 01 - Consultas médicas/outras profissionais de nível superior

Competência: 03/2022 ☒ Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares: Exige CMS Exige idade no BPA (Consolidado)

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 10,00	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 10,00	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Letto	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases ITUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------------

Descrição

CONSULTA CLÍNICA DO PROFISSIONAL MÉDICO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: público

 1449122
 058 57

Procedimento

Procedimento: 02.07.03.004-9 - RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA

 Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
 Sub-Grupo: 07 - Diagnóstico por ressonância magnética
 Forma de Organização: 03 - RM do abdomen, pelve e membros inferiores

 Competência: 03/2022 ☒ Histórico de alterações

 Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
 Complexidade: Alta Complexidade
 Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
 Sub-Tipo de Financiamento:
 Instrumento de Registro: BPA (Individualizado) AIH (Proc. Especial)
 Sexo: Ambos
 Média de Permanência:
 Tempo de Permanência:
 Quantidade Máxima: 1
 Idade Mínima: 0 meses
 Idade Máxima: 130 anos
 Pontos:
 Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 268,75	Serviço Hospitalar: R\$ 268,75
Total Ambulatorial: R\$ 268,75	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 268,75

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE NO EXAME PARA DIAGNÓSTICO QUE GERA IMAGENS DE ALTA DEFINIÇÃO DOS ÓRGÃOS DE QUALQUER PARTE DO INTERIOR DO CORPO HUMANO, UTILIZANDO FORTE CAMPO MAGNÉTICO E ONDAS DE RADIO FREQUÊNCIA. NÃO UTILIZA RADIAÇÃO. NESTE CASO CONSISTE NA EXPLORAÇÃO DOS DUCTOS BILIARES, COLÉDOCO E PÂNCREAS. PODE SER UTILIZADA NA PESQUISA DE OBSTRUÇÕES, CÁLCULOS, IDENTIFICAÇÃO DE CISTOS E NEOPLASIAS, ENTRE OUTRAS DOENÇAS PANCREÁTICAS MENOS COMUNS, MESMO EM PACIENTES GASTRECTOMIZADOS.

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

 1449122
 058 58

Procedimento

Procedimento: 02.11.05.005-5 - ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR

 Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
 Sub-Grupo: 11 - Métodos diagnósticos em especialidades
 Forma de Organização: 08 - Diagnóstico em pneumologia

 Competência: 03/2022 ☒ Histórico de alterações

 Modalidade de Atendimento: Ambulatorial
 Complexidade: Média Complexidade
 Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
 Sub-Tipo de Financiamento:
 Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado)
 Sexo: Ambos
 Média de Permanência:
 Tempo de Permanência:
 Quantidade Máxima:
 Idade Mínima: 0 meses
 Idade Máxima: 130 anos
 Pontos:
 Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 6,36	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 6,36	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	COB	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE NA PROVA DA FUNÇÃO PULMONAR QUE PERMITE O DIAGNÓSTICO E A QUANTIFICAÇÃO DOS DISTÚRBIOS VENTILATÓRIOS, AVALIANDO SE A QUANTIDADE DE AR INSPIRADO É SUFICIENTE PARA O INDIVÍDUO OU SE HÁ ALGUMA OBSTRUÇÃO À PASSAGEM DO AR, COMO A PRESENÇA DE UM CORPO ESTRANHO, DIMINUIÇÃO DO TAMANHO DOS BRÔNQUIOS POR REAÇÃO ALÉRGICA COMO OCORRE NO CASO DA ASMA, OU POR SECREÇÕES NO LOCAL. O INDIVÍDUO SOPRA O AR PARA DENTRO DO ESPIRÔMETRO COM A MAIOR FORÇA POSSÍVEL. APÓS USA UM MEDICAMENTO BRONCODILATADOR E REALIZA NOVAMENTE O SOPRO NO APARELHO. E UM COMPUTADOR REGISTRA TODOS OS DADOS OBTIDOS PARA ANÁLISE SE HÁ AUMENTO DA QUANTIDADE DE AR INSPIRADO APÓS O USO DO MEDICAMENTO.

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: público

1449122
59

Procedimento

Procedimento: 02.11.02.003-6 - ELETROCARDIOGRAMA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 11 - Métodos diagnósticos em especialidades
Forma de Organização: 02 - Diagnóstico em cardiologia

Competência: 03/2022 ☒ Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia Atenção Domiciliar
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário) APAC
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:
Valores
Serviço Ambulatorial: R\$ 5,15 Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 5,15 Serviço Profissional: R\$ 0,00
Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE NA REALIZAÇÃO E LAUDO MÉDICO DE EXAME FEITO PARA AVALIAR A ATIVIDADE ELÉTRICA DO CORAÇÃO, OBSERVANDO O RITMO, A QUANTIDADE E A VELOCIDADE. É REALIZADO POR MEIO DE UM APARELHO COM ELETRODOS, QUE SÃO OS DISPOSITIVOS QUE LIGAM O PACIENTE COM O ELETROCARDIOGRAFO. POR MEIO DELES É OBTIDA A INFORMAÇÃO ELÉTRICA PARA IMPRESSÃO E ANÁLISE DO ELETROCARDIOGRAMA. AS DERIVAÇÕES SÃO OS REGISTROS DA ATIVIDADE ELÉTRICA NO ELETROCARDIOGRAMA.

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: público

Procedimento

Procedimento: 04.05.05.038-0 - CIRURGIA DE CATARATA CONGÊNITA

Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos
Sub-Grupo: 05 - Cirurgia do aparelho da visão
Forma de Organização: 05 - Conjuntiva, córnea, câmara anterior, íris, corpo ciliar e cristalino

Competência: 03/2022 ☒ Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Alta Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: AIH (Proc. Principal)
Sexo: Ambos
Média de Permanência: 1
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima: 2
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 12 anos
Pontos: 236
Atributos Complementares: Inclui valor de anestesia Equipe Cirúrgica Admite permanência à maior Permite informação de

Valores

Serviço Ambulatorial:	R\$ 0,00	Serviço Hospitalar:	R\$ 691,88
Total Ambulatorial:	R\$ 0,00	Serviço Profissional:	R\$ 203,28
		Total Hospitalar:	R\$ 895,16

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	--------------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO HOSPITALAR COM FINALIDADE TERAPÊUTICA, SOB ANESTESIA LOCAL OU GERAL (CRIANÇAS E PACIENTES ESPECIAIS), PARA O TRATAMENTO DE CATARATA CONGÊNITA COM OU SEM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR (JÁ INCLUIDA QUANDO NECESSÁRIO).



Estado do Rio de Janeiro

PREFEITURA MUNICIPAL DE SILVA JARDIM

Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social

Rua 08 de maio, 534 – Centro – Silva Jardim – RJ – CEP 28.820.000

Telefax.: (22) 2668 – 1034

Email: saude.sj@gmail.com

1449122
61

Anexo IV

MODELO DE RELAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA EQUIPE TÉCNICA MÍNIMA, COM DECLARAÇÃO DE ACEITABILIDADE DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA RELEVANTE AO SERVIÇO

À

Prefeitura Municipal de Silva Jardim – Secretaria Municipal de Saúde

Prezados Senhores:

Apresento através desta, os profissionais que compõem a Equipe Técnica responsável pela prestação dos serviços objetos deste Chamamento Público.

Nos termos do edital, DECLARAMOS que, se a empresa (*razão social da Empresa Licitante*), for a vencedora, ASSUMIREMOS a responsabilidade técnica e o compromisso de participação na prestação dos serviços objetos deste Chamamento Público.

1- MÉDICO RESPONSÁVEL (Registro no CRM)

Assinatura: (com reconhecimento de firma)

Endereço:

Telefone :

2- Profissional - Responsável técnico:

Registro no devido Conselho:

Assinatura: (com reconhecimento de firma)

Endereço:

Telefone :

3- Profissional - Responsável técnico:

Registro no devido Conselho:

Assinatura: (com reconhecimento de firma)

Endereço:

Telefone :

4- Profissional - Responsável técnico:

Registro no devido Conselho:

Assinatura: (com reconhecimento de firma)

Endereço:

Telefone :



Estado do Rio de Janeiro

PREFEITURA MUNICIPAL DE SILVA JARDIM

Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social

Rua 08 de maio, 534 – Centro – Silva Jardim – RJ – CEP 28.820.000

Telefax.: (22) 2668 – 1034

Email: saude.sj@gmail.com

5- Profissional - Responsável técnico:

Registro no devido Conselho:

Assinatura: (com reconhecimento de firma)

Endereço:

Telefone :

1449122
62

6- Profissional - Responsável técnico:

Registro no devido Conselho:

Assinatura: (com reconhecimento de firma)

Endereço:

Telefone :

7- Profissional - Responsável técnico:

Registro no devido Conselho:

Assinatura: (com reconhecimento de firma)

Endereço:

Telefone :

8- Profissional - Responsável técnico:

Registro no devido Conselho:

Assinatura: (com reconhecimento de firma)

Endereço:

Telefone:

TODOS OS PROFISSIONAIS LISTADOS ACIMA DECLARAM, que tendo examinado o Edital e seus anexos do Chamamento Público em epígrafe, estarem cientes e de acordo com a indicação pela empresa (*razão social da Empresa Licitante*), como responsável técnico de tal empresa para realização de exames conforme objeto do presente Chamamento.

Silva Jardim, _____ de _____ de 2022.

Empresa (responsável LEGAL - nome, cargo e assinatura com reconhecimento de firma



Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA MUNICIPAL DE SILVA JARDIM
Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social
Rua 08 de maio, 534 – Centro – Silva Jardim – RJ – CEP 28.820.000
Telefax.: (22) 2668 – 1034 Email: saude.sj@gmail.com

1449122
63

Anexo V

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE IMPEDIMENTOS DE REGULARIDADE CADASTRAL DE PESSOAS JURÍDICAS DE DIREITO PRIVADO

O (A) _____, inscrito (a) no CNPJ
nº _____, por intermédio de seu representante legal o(a)
Sr(a)....., portador(a) da Carteira de Identidade
nº..... e do CPF nº, DECLARA, sob as penas
previstas no art. 299 do Código Penal, que não se enquadra nas vedações
contidas:

1. No § 1º do art. 9º do Decreto Nº 32.811/2018 abaixo indicadas:

Art. 9º A condição de regularidade cadastral do parceiro será atribuída, mediante a verificação da compatibilidade das informações com os Documentos de Comprovação de Regularidade estabelecidos na Parte II do Anexo Único deste Decreto, pela Controladoria e Ouvidoria Geral do Estado ou pelo órgão ou a entidade a quem ela delegue esta competência.

§1º Além do disposto no caput, a atribuição da regularidade cadastral está condicionada ao atendimento pelo parceiro das seguintes exigências:

[...]

VI – não tenha, como dirigentes efetivos ou controladores, agentes políticos de Poder ou do Ministério Público, dirigentes de órgão ou entidade da Administração Pública de qualquer esfera governamental, ou respectivo cônjuge ou companheiro, bem como parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau do gestor do órgão responsável para celebração do convênio ou instrumento congênere;

VII – não tenha tido as contas rejeitadas pela administração pública estadual nos últimos 5 (cinco anos), exceto se:

- a) for sanada a irregularidade que motivou a rejeição e quitados os débitos eventualmente imputados;
- b) for reconsiderada ou revista a decisão pela rejeição;
- c) a apreciação das contas estiver pendente de decisão sobre recurso com efeito suspensivo.



Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA MUNICIPAL DE SILVA JARDIM
Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social
Rua 08 de maio, 534 – Centro – Silva Jardim – RJ – CEP 28.820.000
Telefax.: (22) 2668 – 1034
Email: saude.sj@gmail.com

1449122
68 64

VIII – não tenha sido punido com uma das seguintes sanções, pelo período que durar a

penalidade:

- a) suspensão de participação em licitação e impedimento de contratar com a administração;
- b) declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a administração pública;
- c) suspensão temporária, determinada por órgãos e entidades do Poder Executivo Estadual, da participação em chamamento público e impedimento de celebrar convênio, instrumento congênere, parceria ou contrato com estes, por prazo não superior a dois anos;
- d) declaração de inidoneidade para participar de chamamento público ou celebrar convênio, instrumento congênere, parceria ou contrato com órgãos e entidades de todas as esferas de governo, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o conveniente ressarcir a administração pública pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base na alínea "c";

IX – não tenha tido contas de convênio e instrumento congênere julgadas irregulares ou rejeitadas por Tribunal ou Conselho de Contas de qualquer esfera da Federação, em decisão irrecorrível, nos últimos 8 (oito) anos;

X – não tenha entre seus dirigentes ou responsável legal pessoa:

- a) cujas contas relativas a convênio e instrumento congênere tenham sido julgadas irregulares ou rejeitadas por Tribunal ou Conselho de Contas de qualquer esfera da Federação, em decisão irrecorrível, nos últimos 8 (oito) anos;
- b) julgada responsável por falta grave e inabilitada para o exercício de cargo em comissão ou função de confiança, enquanto durar a inabilitação;
- c) considerada responsável por ato de improbidade, enquanto durarem os prazos estabelecidos nos incisos I, II e III do art. 12 da Lei nº. 8.429, de 2 de junho de 1992.

2. Na alínea b do inciso II do art. 51 da Lei de Diretrizes Orçamentárias para 2019 abaixo indicada:



Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA MUNICIPAL DE SILVA JARDIM
Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social
Rua 08 de maio, 534 – Centro – Silva Jardim – RJ – CEP 28.820.000
Telefax.: (22) 2668 – 1034
Email: saude.sj@gmail.com

1449/22
CSA 65

Art. 51. A celebração de parcerias em regime de mútua cooperação entre o Poder Executivo Estadual e pessoas jurídicas de direito privado, organizações da sociedade civil ou pessoas físicas, que envolvam transferência de recursos financeiros para consecução de finalidades de interesse público e recíproco, mediante convênios e quaisquer instrumentos congêneres, termos de colaboração, termos de fomento ou acordo de cooperação, deverão atender às regras estabelecidas na Lei Complementar Estadual nº 119, de 28 de dezembro de 2012 e na Lei Federal nº 13.019, de 31 de julho de 2014 e sua regulamentação em âmbito estadual, conforme o caso, e ser precedida do

atendimento das seguintes condições:

[...]

II - pessoas jurídicas de direito privado, organizações da sociedade civil ou pessoas físicas;

[...]

b) não ter sofrido, nos últimos 5 (cinco) anos, condenação judicial por qualquer forma de fraude ou má utilização dos recursos públicos.

Silva Jardim, _____ de _____ de _____

(Assinatura do Representante Legal) (IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA)