

EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 002/2022

OBJETO: Chamamento Público para fins de contratação de Pessoas Jurídicas de Direito Privado, para Prestação de Serviços Médicos com a finalidade de realizar exames de Doppler Transcraniano (DTC) para o Diagnóstico de Morte Encefálica em pacientes internos em Áreas Críticas das Unidades Hospitalares Públicas e Privadas localizadas nas 2ª e 3ª Macrorregiões de Saúde do Estado / Secretaria Estadual de Saúde, “por tempo determinado para atender à necessidade temporária de excepcional interesse público”, conforme o fundamentado no Inciso IX, do Artigo 37 da Constituição Federal, pelo prazo de 01 (um) ano.

ÓRGÃO REQUISITANTE: Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba- SES/PB.

A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DA PARAÍBA, Órgão da Administração Direta do Governo do Estado da Paraíba, situada na Avenida Dom Pedro II, Nº 1826, nesta Capital, representada neste Ato pela Secretária de Estado da Saúde, **Renata Valéria Nóbrega**, torna público, para ciência dos interessados, com base no Inciso IX do Artigo 37, da CF/88, no Inciso XIII do Artigo 30, da Constituição Estadual da Paraíba, e dos artigos 12 e 13, inciso VII e artigos 15 e 16, da Lei Estadual nº 5.391, de 22 de Fevereiro de 1991, bem como no art. 25, caput, da Lei nº 8666/93, que estarão abertas as inscrições para o credenciamento de Pessoas Jurídicas de Direito Privado, especificamente no sentido da Prestação de Serviços Médicos afim de realizar exames de Doppler Transcraniano (DTC) para o Diagnóstico de Morte Encefálica em pacientes internos em Áreas Críticas das Unidades Hospitalares Públicas e Privadas localizadas na 2ª e 3ª Macrorregiões de Saúde do Estado / Secretaria Estadual de Saúde, em caráter de excepcional de interesse público e por tempo determinado, garantindo a qualidade da prestação de serviços aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, e sanando as demandas reprimidas e identificadas. A participação complementar dos Serviços Privados será formalizada mediante a Celebração de Instrumento próprio, observando-se todas as Normas de Direito Público, para atender às demandas que surgirem,

conforme as condições e as necessidades das 2ª e 3ª Macrorregiões do Estado da Paraíba.

1. JUSTIFICATIVA

Considerando que o Diagnóstico de Morte Encefálica no Brasil é estabelecido após dois exames clínicos, realizados por profissionais diferentes, não vinculados a equipe de transplante; com obrigação de realização de exames complementares que identifiquem ausência de perfusão e/ou atividade elétrica ou metabolismo do sistema nervoso central, conforme a Resolução Conselho Federal de Medicina Nº 2173, de 15 de dezembro de 2017.

Considerando que o exame de Doppler Transcraniano (DTC) é um exame realizado por Equipe de Profissionais Médicos Neurologistas experientes, cuja sensibilidade varia de 94 a 99%; enquanto a especificidade de 100%, na qual se utiliza um transdutor de 2Hz pulsátil, com insolação das artérias intra e extracranianas e da basilar.

Considerando que o treinamento para realização do exame de DTC ocorre somente no Sudeste do Brasil (especificamente, nos Estados de São Paulo e Rio de Janeiro); inclusive, mesmo após o Curso voltado às práticas de DTC no Diagnóstico de Morte Encefálica (ME), o profissional necessitará de um período de estágios, de pelo menos, 01 (um) ano para que se possa realizar o diagnóstico de ME com segurança técnica.

Considerando que, atualmente, são realizadas na Paraíba, as modalidades de transplantes de coração, rins, fígado, medula óssea e córnea. Procedimentos esses realizados somente nos hospitais habilitados pelo Sistema Nacional de Transplante/Ministério da Saúde (SNT/MS), através de Portaria Ministerial publicada no Diário Oficial da União, e onde todos esses procedimentos são realizados gratuitamente, através do Sistema Único de Saúde (SUS).

Considerando que, para a autorização da doação de órgãos de paciente identificado como potencial doador de órgãos, por parte de seus familiares, se faz

necessário o Diagnóstico de Morte Encefálica deste.

Considerando que, o exame de DTC é imprescindível para o diagnóstico definitivo de morte encefálica, o qual se realiza à beira-leito, por equipe treinada e qualificada, sem a necessidade de retirar qualquer tipo de monitorização do paciente potencial doador, nem tampouco necessita do transporte do indivíduo para outros setores, dentro ou fora da respectiva Unidade Hospitalar, colaborando para a boa manutenção do paciente em questão.

Considerando que, em 2021 somente nas Unidades Hospitalares de Campina Grande / PB, foram registrados exames de DTC para Diagnóstico de Morte Encefálica em oitenta e sete pacientes, conforme a Planilha abaixo:

Controle da CET/PB - 2021
Exames de Imagem realizados em Campina Grande – Dados
retirados dos Indicadores referentes aos Exames de DTC para o
Diagnósticos de Morte Encefálica

Mês	Quantidade
JANEIRO	08
FEVEREIRO	06
MARÇO	07
ABRIL	10
MAIO	08
JUNHO	05
JULHO	06
AGOSTO	10
SETEMBRO	09
OUTUBRO	05
NOVEMBRO	08
DEZEMBRO	05
TOTAL / 2021	87

Considerando que a planilha supra citada revela os números de exames realizados no ano 2021, importante ressaltar que, o número de exames está diretamente ligado à quantidade de pacientes que foram diagnosticados em morte encefálica,

somente em Unidades Hospitalares situadas na cidade de Campina Grande, porém, no ANEXO III – PLANILHA DO IMPACTO FINANCEIRO, deste certame, explicita-se o número planejado de exames para atender a contento, aos procedimentos a serem realizados em pacientes notificados para detecção da Morte Encefálica que se encontrem em Unidades Hospitalares, nas cidades da 2ª e 3ª Macrorregiões de Saúde da Paraíba, quando do aumento dos Indicadores referentes ao Número de Notificações de Diagnósticos de Morte Encefálica em pacientes Potenciais Doadores, que se encontrem nessas Unidades estará em ascensão aumentando esses índices.

Considerando que a Central Estadual de Transplante (CET-PB) possui uma equipe de Profissionais de Assistência no Núcleo de Captação de Campina Grande, que tem com o uma de suas responsabilidades de gerenciar o Processo, objetivando atender às necessidades da Segunda e Terceira Macrorregiões de Saúde do Estado da Paraíba.

Considerando ainda que o Chamamento Público de que trata o presente Edital estará aberto a todas as Pessoas Jurídicas de Direito Privado, credenciados ao SUS, interessadas em prestar Serviços Médicos na especialidade de Neurologia para realização de Exames de Doppler Transcraniano, de acordo com as diretrizes e pelos preços da Tabela do Sistema Único de Saúde – SUS, trata-se de um Exame de Imagem, que soma o valor unitário de R\$ 600,00 (seiscentos reais), pelo Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPME (SIGTAP) do SUS, cujo Código de Procedimentos, Nº 05.01.06.005-7, denominado de “EXAME COMPLEMENTAR PARA DIAGNÓSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA”.

Nesse pressuposto, a qualificação técnica é um fator determinante para que se possa realizar o exame de DTC. Importante salientar que os Profissionais Médicos Neurologistas a serem credenciados, devem possuir além da Graduação em Medicina, Residência Médica em Neurologia, uma Pós-Graduação específica em DTC, além de Estágio de 01 (um) ano nessa área de atuação.

Em sendo assim, a SES/PB entende como necessária a contratação de Serviços Médicos para realização de exames DTC na especialidade supracitada, por tempo determinado e temporário, para atender às demandas do Estado registradas nas

Centrais de

Regulação Municipal e Estadual, com base no Inciso IX, do Artigo Nº 37, da Constituição Federal/88, no Inciso XIII, do Artigo Nº 30, da Constituição Estadual da Paraíba, e o Artigo 12, e o Inciso VII do Artigo 13, e os Artigos 15 e 16, todos, da Lei Estadual Nº 5.391, de 22 de fevereiro de 1991.

1. DO OBJETO

- 1.1. O presente Edital tem por objeto contratar Entidades Privadas, credenciadas ao SUS, para Prestação de Serviços Médicos afim de realizar exames de Doppler Transcraniano (DTC) para o Diagnóstico de Morte Encefálica, em pacientes internos em Áreas Críticas das Unidades Hospitalares Públicas e Privadas, e notificados ao Núcleo de Captação de Campina Grande da Central de Transplantes da Paraíba, localizadas nas 2ª e 3ª Macrorregiões de Saúde do Estado / Secretaria Estadual de Saúde, “por tempo determinado para atender à necessidade temporária de excepcional interesse público”, conforme o fundamentado no Inciso IX, do Artigo 37 da Constituição Federal, pelo prazo de 01 (um) ano.
- 1.2. Os valores dos procedimentos estarão discriminados na planilha de impacto financeiro do serviço – Anexos III e IV deste Edital.

2. DAS CONDIÇÕES

- 2.1. O processo de credenciamento de que trata esse Edital dar-se-á de forma direta, por inexigibilidade de Licitação, especialmente com fulcro no caput do Artigo 25, da Lei Federal Nº 8666/93, e em caráter temporário, conforme Inciso IX, do Artigo 37, da Carta Política/1988, e ainda, os Artigos 12 e 13, da Lei Estadual / PB Nº 5.391/91, aplicando-se no que couber, os princípios gerais de Direito Público.
- 2.2. As Entidades interessadas em participar da Chamada Pública devem estar localizadas no Território da Gestão Estadual do SUS, no Estado da Paraíba.

3. DAS CONDIÇÕES MÍNIMAS DE PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO

- 3.1. Poderão participar do processo de credenciamento os interessados, na condição de PESSOA JURÍDICA, que satisfaçam as condições de habilitação deste Edital, do Termo de Referência, e que aceitem as exigências estabelecidas pela SES/PB e pela Legislação aplicável.
- 3.2. As Instituições interessadas deverão disponibilizar aos Setores correspondentes da SES/PB, quando solicitadas, informações necessárias para elaboração de Diagnósticos Regionais, Avaliações Qualitativas e Quantitativas do Atendimento, acompanhamento da Programação Pactuada Integrada, entre outros.
- 3.3. As Entidades Filantrópicas e as Sem Fins Lucrativos deixarão de ter preferência na contratação com o SUS, e o concorrerão em igualdade de condições com as Entidades Privadas Lucrativas, de acordo com os requisitos dispostos neste Edital, caso não cumpram os requisitos fixados na Legislação em vigor.
- 3.4. O Profissional Médico interessado no Credenciamento deverá comprovar experiência profissional, mínima de 01 (um) ano.
- 3.5. O profissional Médico Especialista interessado no credenciamento deverá ter disponibilidade de carga horária no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES e também, deverá entregar Declaração de Disponibilidade de carga horária, escala de plantão mensal, a ser remunerada por produção de exames realizados para atender o Contrato.

4. DOS IMPEDIMENTOS

- 4.1. Não poderá participar do credenciamento o interessado que:
 - a) esteja suspenso para licitar e contratar com a Administração Pública;
 - b) for declarado inidôneo para licitar e contratar com a Administração Pública;
 - c) tiver sido descredenciado pela SES/PB, anteriormente, por descumprimento
de Cláusulas

Contratuais ou Irregularidade na execução de Serviços Prestados, e enquanto perdurarem as respectivas irregularidades que geraram o seu Descredenciamento;

d) que tenham Sócios, Gerentes ou Responsáveis Técnicos, que sejam Agente Político ou Servidor Público de qualquer categoria, natureza ou condição, sob pena de Nulidade do Contrato, ressalvadas as exceções legais;

e) Pessoa Jurídica, em Regime de Consórcio, qualquer que seja sua forma de constituição.

5. DA INSCRIÇÃO

- 5.1. A documentação para o Credenciamento deverá ser apresentada em cópias autenticadas em Cartório, nos termos do Artigo 32 da Lei Nº 8.666/93, entregue em envelope, devidamente lacrado e rubricado no fecho, para a Comissão de Credenciamento da SES/PB, designada por Portaria do Secretário Estadual da Saúde, publicada em Diário Oficial do Estado.
- 5.2. A participação no processo decorre da manifestação expressa pela Ficha de Requerimento do Prestador de Serviço interessado em participar do processo de credenciamento junto ao SES, conforme Anexo II.
- 5.3. A Ficha de Requerimento deverá ser apresentada sem emendas e rasuras.
- 5.4. Toda a documentação exigida neste Edital de Credenciamento deverá ser entregue de segunda a sexta-feira, **em 15 (quinze) dias, após a data de publicação**, no horário das 08h30 às 12h00 e das 14h00 às 16h00, no endereço: Avenida Dom Pedro II, Nº 1826 Torre, João Pessoa/PB, na Secretaria de Estado da Saúde – SES/PB.
- 5.5. A entrega da documentação ocorrerá mediante Protocolo para fins de acompanhamento do interessado.
- 5.6. Não será aceita inscrição extemporânea ou condicional, nem a complementação ou alteração de documentos depois de realizado o Protocolo.

- 5.7. Além do Requerimento, o interessado deverá apresentar toda a documentação exigida para a Habilitação ao Credenciamento, sob pena de desclassificação.
- 5.8. As certidões que compõem a documentação exigida, e que possuem data de validade, deverão estar válidas na data da entrega da documentação, bem como, na assinatura do Contrato, e serem atualizadas anualmente durante a sua vigência.
- 5.9. O interessado no Credenciamento se responsabilizará pela documentação entregue, e pelas informações por ele prestadas.
- 5.10. Não será considerada documentação apresentada via *Internet* ou *fac-símile*.
- 5.11. É assegurado acesso a qualquer interessado que preencha as exigências estabelecidas para o Credenciamento, respeitando o quantitativo de serviço a ser credenciado, podendo as inscrições serem realizadas a partir da data da publicação em DOE deste Edital.
- 5.12. O Chamamento Público de que trata este Edital, respeitando o quantitativo de serviço a ser credenciado, ficará aberto para interessados se credenciarem a qualquer tempo, dentro da sua vigência, desde que, apresentem as documentações em conformidade com o Edital.

6. DA COMISSÃO DE CREDENCIAMENTO

- 6.1. O processo de Credenciamento será conduzido pela Comissão de Credenciamento da SES/PB, designada por Portaria do Secretário Estadual de Saúde, publicada no Diário Oficial do Estado, e terá como atribuições:
 - a) Implementar o processo de credenciamento, coordenando e supervisionando todas as etapas, e, quando necessário, prestando esclarecimentos;
 - b) Monitorar o cumprimento da Legislação referente a esse Edital e dos Atos Normativos complementares, dele decorrentes;
 - c) Receber os pedidos de inscrições das interessadas;
 - d) Conferir os documentos em todas as etapas do Credenciamento;

- e) Elaborar a lista de Credenciamento e encaminhar para a publicação;
- f) Proceder à avaliação de desempenho e ao descredenciamento das empresas que descumpram as obrigações constantes do Edital;
- g) Resolver os casos omissos.

7. DO CREDENCIAMENTO

7.1. A apresentação de toda a documentação exigida, conforme detalhamento deste Edital é requisito obrigatório à Habilitação Jurídica, Técnica, Fiscal e Trabalhista do interessado, sendo que a ausência de quaisquer documentos implica a inabilitação do inscrito.

7.2. A **Habilitação Jurídica** será comprovada mediante apresentação da seguinte documentação:

a) Para as Entidades Privadas Sem Fins Lucrativos

I – Certidão de Existência Jurídica expedida pelo Cartório de Registro Civil, ou cópia do Estatuto registrado, e de eventuais alterações, ou tratando-se de Sociedade Cooperativa, Certidão Simplificada por Junta Comercial;

II – Cópia da Ata da Eleição do Dirigente atual;

III – Relação nominal atualizada dos Dirigentes da Entidade, com endereço, número e Órgão Expedidor da Carteira de Identidade, e Número de Registro no Cadastro de Pessoa Física – CPF de cada um deles;

IV – Declaração de que a Organização Civil funciona no endereço por ela declarado.

b) Para Entidades Privadas Com Fins Lucrativos

I – Prova da existência legal do Estabelecimento (Contrato ou Estatuto Social), devidamente registrado e alterações posteriores, se houver;

II – Ata de Eleição da atual Diretoria, quando se tratar de Estatuto Social;

III – No caso de Sociedade Simples, o Ato Constitutivo inscrito no Cartório Civil (Registro Civil das Pessoas Jurídicas, ou Cartório de Registro de Títulos e Documentos) acompanhado da Prova de Diretoria em Exercício;

IV – Declaração dos Sócios e/ou Diretores, que não ocupam Cargo ou Função de Chefia ou Assessoramento na Área Pública de Saúde, em qualquer nível, e no âmbito do Estado da Paraíba;

7.3. A **Regularidade Fiscal** será comprovada mediante apresentação da seguinte documentação:

I – Prova de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);

II – Prova de Inscrição no Cadastro de Contribuintes Estadual ou Municipal, se houver, relativo a sede ou domicílio do Licitante, pertinente ao seu ramo de atividade, e compatível com o Objeto Contratual;

III – Prova de Regularidade Fiscal com a Fazenda Nacional mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos, relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União (CND), ou Certidão Positiva com Efeitos de Negativa de Débitos relativos a Créditos Tributários Federais, e à Dívida Ativa da União (CPEND) – Certidão expedida conjuntamente pela RFB e pela PGFN, referente a todos os Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União (DAU), inclusive os Créditos Tributários relativos às Contribuições Sociais previstas nas Alíneas “a”, “b” e “c”, do Parágrafo Único, do Artigo 11, da Lei Nº 8.212/1991, às contribuições instituídas a título de substituição, e às contribuições devidas, por lei, a terceiros, inclusive inscritas em DAU;

IV – Certidão Negativa de Débitos fornecida pela Secretaria de Estado da Fazenda;

V – Certidão Negativa de Inscrição de Débitos na Dívida Ativa, fornecida pela Secretaria de Estado da Fazenda;

VI – Certidão Negativa de Débitos Municipais, bem como, Certidão Negativa de Inscrição de Débitos na Dívida Ativa;

VII – Certificado de Regularidade do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço FGTS – CRF;

VIII – Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho (Lei Nº 12.440/2011), emitida pelo *site* do

Tribunal Superior do Trabalho.

7.4. A **Qualificação Econômico-financeira** será comprovada mediante apresentação da seguinte documentação:

I – Certidão Negativa de Falência ou Concordata, expedida pelo distribuidor da sede da Pessoa Jurídica, com pelo menos, 60 (sessenta) dias de antecedência da data de sua apresentação, quando não vier expresso o prazo de validade.

II – Balanço Patrimonial do último exercício social.

7.5. A **Qualificação Técnica** será comprovada mediante apresentação da seguinte documentação:

I – Registro Geral (RG), e Cadastro de Pessoa Física (CPF) do Responsável Técnico pela Empresa;

II – Indicação do Representante Legal, que irá assinar o Contrato, apresentado cópia do RG e CPF do mesmo;

III – Certificado de Registro do Serviço no Conselho Regional de Medicina do Estado da Paraíba;

IV – Declaração de Comprovação Experiência na realização dos exames a serem realizados, nos últimos anos, bem como, Certificação de uso do Equipamento de DTC.

7.6. Considerar-se-ão aptas à avaliação técnica as Entidades que atenderem às condições da análise documental.

7.7. A Comissão Examinadora designada pela Secretaria de Estado da Saúde poderá aceitar protocolo das Certidões e Documentos Comprobatórios de Regularidade, desde que, a entidade entregue os documentos definitivos quando da celebração do Contrato.

8. ANÁLISE DOCUMENTAL E CRITÉRIO DE JULGAMENTO

8.1. A análise dos documentos apresentados ocorrerá em até 30 (trinta) dias, prorrogáveis por

igual período, contados a partir da data de entrega da documentação, ou do encerramento das inscrições.

- 8.2. A Comissão Examinadora da SES/PB elaborará o Relatório referente à Avaliação Técnica, e publicará em DOE, a Relação das Entidades consideradas **habilitadas** para eventual celebração do Contrato.
- 8.3. Não serão aceitos pedidos de credenciamento caso a documentação esteja em desconformidade com o presente Edital, e seus anexos.
- 8.4. As Entidades que não atenderem aos requisitos exigidos pelo presente Chamamento Público serão consideradas inabilitadas.

9. DA HABILITAÇÃO

- 9.1. Serão **considerados habilitados** os interessados que apresentarem a documentação válida exigida, e se enquadrarem nas regras deste Edital e Termo de Referência.
- 9.2. A Comissão de Credenciamento concluirá pela **habilitação** das interessadas, mediante Parecer circunstanciado e individualizado por pretendente, que cumprirem as exigências do Item de Habilitação, a qual será comprovada mediante a conferência da documentação exigida, e do Parecer Técnico favorável, se for o caso, que atestarão os requisitos de Habilitação Jurídica, Qualificação Técnica, Regularidades Fiscal e Trabalhista.
- 9.3. Serão considerados inabilitados os interessados que:
 - a) Estejam declarados temporariamente, por qualquer motivo, suspensos ou impedidos de contratar com a Administração Pública, Direta ou Indireta, do Estado da Paraíba, ou que estejam declarados inidôneos para contratar com a Administração Pública, Direta ou Indireta, Federal, Estadual ou Municipal;
 - b) Estejam inadimplentes com as obrigações assumidas junto aos Órgãos Fiscalizadores da atividade/profissão, ou possuam Nota Desabonadora emitida pelos referidos Órgãos.

10. DA SELEÇÃO / DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

- 10.1. A Secretaria de Estado da Saúde poderá celebrar Contrato de Prestação de Serviço, nos termos da Minuta do Contrato (ANEXO V), com as Entidades consideradas habilitadas, com base nos documentos elencados no Item 08.
- 10.2. A Comissão Examinadora fará publicar a lista de credenciados no Diário Oficial do Estado da Paraíba.
- 10.3. Caso todos os interessados tenham o seu pedido de credenciamento indeferido, quando do interesse da SES/PB, a Comissão poderá conceder o prazo de 08 (oito) dias úteis, conforme preconiza o Parágrafo 3º, do Artigo Nº48, da Lei 8.666/93, para apresentação de novos envelopes com a documentação que motivou o indeferimento, devidamente atualizada.
- 10.4. Os resultados não serão divulgados por telefone ou *e-mail*, ou qualquer outro Meio de Comunicação que não seja expressamente determinado no presente Edital.
- 10.5. Os casos não previstos e as dúvidas deste Edital serão resolvidos pela Comissão Examinadora com apoio técnico, se verificada a necessidade e à critério da Comissão.
- 10.6. As Empresas Credenciadas serão convocadas no prazo máximo de 10 (dez) dias, contados a partir da Comunicação Formal, ou da Decisão de Recurso Administrativo, a comparecerem na Sede da Secretaria de Estado da Saúde – SES/PB para assinar o Instrumento Contratual. Caso as Empresas não compareçam no prazo estabelecido, serão automaticamente eliminadas.
- 10.7. Será garantida a igualdade de condições entre todos os interessados hábeis a contratar com a Secretaria de Estado da Saúde – SES/PB.
- 10.8. A distribuição das demandas para a Contratação dos Serviços de que trata este Edital, deverá ser feita de forma imparcial, sendo realizado sorteio aleatório entre todos os Credenciados.
- 10.9. A Secretaria de Estado da Saúde – SES/PB poderá, a qualquer tempo, confirmar a veracidade das informações prestadas através de Atestados,

Certidões,

Declarações e cópias de trabalhos realizados, bem como, solicitar outros documentos ou, ainda, a revalidação dos fornecidos.

11. DO PRAZO RECURSAL

- 11.1. Os documentos daqueles que não forem habilitados ao credenciamento permanecerão na SES/PB, na Gerência de Regulação e Avaliação da Assistência (GERAV), à disposição para devolução por um período de 30 (trinta) dias, contados da publicação em DOE do resultado final. Após esse prazo, mantendo-se o interessado inerte, a SES/PB poderá se desfazer dos documentos.
- 11.2. A Entidade que for considerada inabilitada terá o prazo de 05 (cinco) dias úteis contados a partir da data de publicação em Diário Oficial do Estado da Paraíba, da relação daquelas consideradas habilitadas, para recorrer quanto a sua inabilitação, conforme o estabelecido no Item I, da Alínea “a”, do Artigo Nº 109, da Lei Federal Nº 8666, de 21 de junho de 1993, e suas alterações posteriores;
- 11.3. O Recurso será julgado pela Comissão, em 03 (três) dias úteis, e o resultado será publicado no Diário Oficial do Estado da Paraíba.
- 11.4. Os Recursos terão **efeitos suspensivos**. Nesse caso, a validade da proposta será prorrogada pelo período recursal estabelecido na Lei;

11.5. DO CRONOGRAMA

Inscrições	Início no dia seguinte a publicação do edital
------------	---

Avaliação dos documentos	Até 30 dias úteis após o encerramento das inscrições e entrega de documentos
Resultado Preliminar	31º dia
Recurso do Resultado Preliminar	Cinco dias úteis
Divulgação do Resultado dos Recursos e Resultado final	Quinze dias do encerramento da data dos recursos apresentados

11.6. **DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

- 11.7. A participação no presente processo de credenciamento implica na aceitação integral e irrevogável de todas as condições exigidas neste edital e nos documentos que dele fazem parte, bem como a observância dos preceitos e regulamentações em vigor.
- 11.8. É assegurado o acesso a qualquer interessado que preencha as exigências estabelecidas para o credenciamento, devendo ser protocolado o requerimento, instruído com a documentação pertinente, no local definido neste edital, durante todo o prazo de vigência do credenciamento.
- 11.9. A Secretaria Estadual de Saúde, na forma do disposto no parágrafo 3º do art. 43, da Lei nº 8.666/93 e alterações, reserva-se o direito de promover qualquer diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do processo relativo a este credenciamento;
- 11.10. Não serão admitidas declarações posteriores de desconhecimento de fatos, no todo ou em parte, que venham a impedir ou dificultar a execução dos serviços;
- 11.11. As condições estabelecidas neste documento farão parte do contrato, visando à prestação dos serviços, independentemente de estarem nele transcritas.
- 11.12. Os contratos decorrentes do presente edital de credenciamento poderão ser reajustados decorrido o período de 12 (doze) meses, como base no Índice Geral de Preços do Mercado (IGP-M);

12. DO PRAZO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO

- 12.1. A contratação dos habilitados será mediante assinatura de Contrato de

Credenciamento, com prazo de vigência de **01 (um) ano**, conforme as disposições contidas nos respectivos instrumentos, podendo ser prorrogado, condicionado à verificação da real necessidade, e vantagem para a Administração Pública, na continuidade do Contrato, nos termos do Parágrafo Primeiro, do Artigo 14, da Lei Estadual 5.3.91/91.

13. DA CONDIÇÃO DE PAGAMENTO

- 13.1. Os pagamentos serão efetuados pela CONTRATANTE conforme produção realizada e processada, mediante a apresentação à SES/PB da Nota Fiscal correspondente, com o Atesto da Central de Transplantes da Paraíba, e dos documentos **referentes aos serviços efetivamente prestados**, obedecendo aos procedimentos, e aos prazos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, e pela SES/PB.
- 13.2. Para atender às despesas decorrentes dos Credenciamentos oriundos deste Edital, serão utilizados Recursos da Central de Transplantes da Paraíba / SES, sejam alocados pelo Fundo Nacional de Saúde, ou do Fundo Estadual de Saúde.
- 13.3. A CONTRATADA lançará na Nota Fiscal, as especificações dos serviços executados, de modo idêntico àqueles constantes do Objeto do Contrato e da Nota de Empenho.
- 13.4. Após a análise dos documentos apresentados, a CONTRATANTE efetuará o pagamento do valor finalmente apurado, depositando-o em Conta Bancária de Titularidade da CONTRATADA.
- 13.5. O pagamento está condicionado à Regularidade Fiscal da Empresa, devendo a mesma demonstrar tal situação.
- 13.6. O Valor do Contrato serão valor dos serviços comprovadamente prestados, de acordo com a Tabela de Preços dos Procedimentos, constantes no Anexo III deste Edital, obedecida a disponibilidade de Dotação Orçamentária.

14. REAJUSTE

- 14.1. A Contratação dos Serviços deverá observar os preços estipulados na Planilha de Impacto Financeiro – Anexo III deste Edital.
- 14.2. Nos preços fixados no Anexo III deste Edital, estão incluídos todos e quaisquer custos diretos e indiretos, referentes ao desempenho das obrigações previstas neste Contrato, inclusive Tributos, Despesas Trabalhistas e Contribuições Previdenciárias, dentre outros, necessários à consecução do Objeto ora contratado, de modo que nenhuma outra remuneração será devida pela adequada e perfeita prestação dos serviços.

15. DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

- 15.1. Os serviços serão remunerados com base nos valores da Tabela do Anexo III deste Edital.
- 15.2. São de inteira responsabilidade do credenciado as obrigações pelos Encargos Previdenciários, Sociais, Fiscais, Trabalhistas, Securitários, Indenizatórios e Comerciais, resultantes de execução do Contrato.
- 15.3. O Credenciado deverá iniciar com as suas atividades, imediatamente após a inclusão dos seus dados no Sistema da SES/PB, e Cadastro no CNES, na Unidade que o prestador irá executar os exames, e no prazo fixado pelo Contratante.
- 15.4. O Contrato poderá ser alterado, com a devida motivação, mediante formalização de Aditivo Contratual.
- 15.5. O presente Contrato não gerará Vínculo Empregatício entre o Credenciado e a SES/PB.
- 15.6. Os procedimentos de exames de DTC para o Diagnóstico de Morte Encefálica serão realizados nos hospitais indicados pela Gestão Estadual de Saúde através da Central de Transplantes da Paraíba, com o seu Núcleo de Campina Grande/PB.
- 15.7. Qualquer usuário poderá comunicar, a qualquer tempo, irregularidade (s) na Prestação dos

Serviços, e/ou no Faturamento, através da Ouvidoria, tanto pessoalmente, como pelos contatos: 0800-83-5000, (83) 3211-9110 e pelo endereço eletrônico, ouvidoria@ses.pb.gov.br.

16. DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

16.1. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

16.1.1. A CONTRATADA CREDENCIADA obriga-se a

- a) Realizar os serviços de acordo com as especificações e diretrizes fixadas neste Edital e Termo de Referência, bem como, em observância da Legislação, Regras e Regulamentos Técnicos aplicáveis ao caso, assumindo total responsabilidade pelo desempenho das obrigações que lhes são conferidas por este Contrato;
- b) Manter-se em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, e com todas as condições de habilitação e qualificação já exigidas no Credenciamento, e documentação pertinente atualizada, durante a vigência do Contrato, comunicando a SES/PB qualquer alteração que possa comprometer a manutenção do presente;
- c) Fornecer toda a “mão de obra qualificada” para execução dos Serviços, bem como, todos os equipamentos e materiais necessários ao cumprimento do Objeto do presente Contrato, sem qualquer ônus adicional para a CONTRATANTE;
- d) Arcar com todos os Encargos Trabalhistas, Previdenciários, Fiscais e Comerciais, resultantes da execução do Objeto deste Termo;
- e) Apresentar junto a SES/PB o nome do Banco, Agência e Número da Conta Bancária, para efeito de Crédito de Pagamento das obrigações;
- f) Assumir total responsabilidade por qualquer dano pessoal, ou material que por ventura venham a causar ao Patrimônio da Contratante, ou a terceiros, quando da execução deste Contrato;

- g) Submeter-se aos critérios de autorização e regulação estabelecidos pela SES/PB;
- h) Realizar procedimentos do Objeto deste Contrato, na Rede Hospitalar própria da Secretaria de Estado da Saúde (todo Território Estadual) ou, caso necessário, em outros contratados para este fim;
- i) Informar os dias e horários disponíveis, para que sejam agendados os procedimentos a serem realizados;
- j) Cultivar assiduidade e a pontualidade no cumprimento de procedimentos que for estabelecido.

16.2. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

16.2.1. A CONTRATANTE obriga-se a

- a) Efetuar o pagamento à CONTRATADA no valor, forma e prazos ajustados;
- b) Gerenciar o presente Contrato, indicando sempre que solicitado, o nome da CONTRATADA, o preço e a descrição do Objeto contratado;
- c) Convocar a CONTRATADA via *e-mail*, ou por telefone, para sanar possíveis irregularidades ocorridas na execução do presente Contrato;
- d) Observar para que, durante a vigência do presente Contrato, sejam mantidas todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na respectiva Licitação, bem assim, a compatibilidade com as obrigações assumidas, inclusive com solicitação de novas Certidões ou Documentos vencidos;
- e) Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das condições ajustadas no Edital de Chamamento Público, no Termo de Referência, e no Contrato.

17. DA FISCALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

- 17.1. A SES/PB através da Centra de Transplantes da Paraíba, realizará o acompanhamento

da execução dos Serviços Credenciados por meio de auditorias, comunicações escritas, visitas e outras atividades correlatas, devendo as intercorrências ser registradas em relatórios anexados ao processo do credenciado.

- 17.2. O Pagamento da Execução dos Procedimentos será adimplido mediante verificação de documentação comprobatória apresentada, após o Faturamento, e o devido processamento da Unidade pelo Sistema SAI/SIH/SUS;
- 17.3. A fiscalização ou o acompanhamento não exclui nem reduz a responsabilidade do Credenciado por danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo, na execução do Contrato.
- 17.4. A SES/PB pagará à (ao) Profissional Contratada (o), por meio deste Edital, os serviços efetivamente prestados, após apresentação da Nota Fiscal dos Serviços, conferência e validação dos dados faturados.
- 17.5. O Contrato poderá ser rescindido a qualquer tempo, por Ato Formal, e unilateral da SES/PB, mediante comunicação expressa ao Credenciado, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, hipótese em que será procedido o descredenciamento, sem prejuízo dos serviços já prestados, e sem que caibam aos Contratados quaisquer direitos, vantagens e/ou indenizações.

18. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

- 18.1. A CONTRATADA ficará sujeita às Sanções Administrativas previstas nos Artigos Nº (s) 86, 87 e 88, da Lei Nº 8.666/93, a serem aplicadas pela Autoridade Competente da CONTRATANTE, conforme a gravidade do caso, assegurado o direito à ampla defesa, sem prejuízo do ressarcimento dos danos porventura causados à Administração, e das cabíveis cominações legais.
- 18.2. O atraso injustificado na execução do serviço, Objeto deste Edital, ensejará
à credenciada, a

multa de 0,5% (meio por cento) por dia, e por ocorrência, até o limite máximo de 5% (cinco por cento) sobre o Valor Total do Contrato, recolhida no prazo máximo de 10 (dez) dias, uma vez comunicada.

18.3. A aplicação da Multa referida no subitem acima, não impede que a Administração rescinda unilateralmente o Contrato e aplique outras Sanções previstas na Lei Nº 8.666/93.

18.4. Pela inexecução total ou parcial do Contrato, a Administração poderá, garantida a prévia defesa, aplicar ao Contratado as seguintes Sanções:

- a) Advertência;
- b) Multa de 10% (dez por cento) do valor da Nota de Empenho ou do Contrato, no caso de descumprimento parcial ou total, de qualquer obrigação pactuada, salvo se decorrente de motivo de força maior definido em Lei, e reconhecido pela Autoridade Competente;
- c) Suspensão temporária de participação em Licitação, e impedimento de contratar com a Administração Pública, pelo prazo de até 02 (dois) anos;
- d) Declaração de Inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição, ou até que seja promovida a sua reabilitação, perante a própria Autoridade que aplicou a Penalidade, que será concedida sempre que a Licitante Vencedora ressarcir à Administração Pública, pelos prejuízos resultantes, e após decorrido o prazo da Sanção aplicada, com base no Item anterior.

18.5. No caso de não-recolhimento do valor das multas de que trata os subitens 19.2 e 19.4, Alínea “b”, poderá ser descontada dos pagamentos a que fizer jus a CONTRATADA, ou ajuizada a dívida, consoante ao Parágrafo Terceiro, do Artigo Nº 86, e do Parágrafo Primeiro, do Artigo Nº 87, da Lei Nº 8.666/93, acrescida de Juros Moratórios de 1,0% (um por cento), ao mês.

18.6. As Penalidades serão obrigatoriamente registradas no SICAF, e no caso de Suspensão de Licitar, o Licitante deverá ser descredenciado por igual período, sem prejuízo das multas previstas no Termo de Referência, e das

demais cominações legais.

- 18.7. No processo de aplicação de penalidades será sempre assegurado o direito ao contraditório, e à ampla defesa.
- 18.8. A Penalidade estabelecida no subitem 19.4, será da competência do Secretário de Estado da Saúde, ou por Agente que receba esta delegação.

19. DO DESCREDENCIAMENTO

19.1. Será descredenciada a qualquer tempo, a Instituição que:

- a) Por algum motivo o credenciado deixar de atender às condições e às especificações estabelecidas neste Edital e Termo de Referência;
- b) Recusar-se, injustificadamente, a assinar o Contrato, aceitar ou retirar o Instrumento equivalente, dentro do prazo estabelecido, implicando ainda na imediata suspensão do direito de contratar com a SES/PB;
- c) Não mantiver durante o curso do Contrato, as mesmas condições que possibilitaram o seu Credenciamento;
- d) Forem procedentes as denúncias formuladas sobre má prestação do serviço, ou irregularidades, que afrontem os Princípios Constitucionais;
- e) Superveniência de fato ou circunstância, que comprometa a capacidade técnica ou administrativa da Credenciada, ou que reduza a capacidade de prestação de serviço a ponto de não atender às exigências estabelecidas;
- f) Descumprimento de atendimento aos usuários conforme o estabelecido neste, pela SES/PB.

19.2. O Descredenciamento se dará com a Rescisão Contratual, entre a Entidade Credenciada e SES/PB, após regular Processo Administrativo, com observância aos princípios do contraditório e da ampla defesa.

19.3. O Credenciado poderá denunciar o ajuste e se descredenciar, a qualquer tempo, bastando notificar a Administração Pública com a antecedência de 30 (trinta) dias.

20. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 20.1. É facultada à Autoridade Competente, em qualquer fase do procedimento, a promoção de diligência destinada a esclarecer, ou complementar a Instrução do Processo, inclusive com a fixação de prazo para resposta.
- 20.2. A SES/PB poderá prorrogar, adiar, revogar ou anular o presente Edital, na forma da Lei, sem que caiba aos Participantes qualquer direito a reembolso, indenização ou compensação.
- 20.3. A qualquer tempo, antes da data de abertura do Credenciamento, poderá a SES/PB, se necessário, modificar este Instrumento, hipótese em que, deverá proceder a divulgação em DOE, reabrindo-se o prazo inicialmente estabelecido, exceto quando, inquestionavelmente, a alteração não afetar a formulação das inscrições propostas.
- 20.4. Nenhuma Indenização será devida aos Participantes pela elaboração e/ou apresentação de documentação relativa ao presente Edital, ou ainda, por qualquer outro motivo alegado, em relação a este Processo de Credenciamento.
- 20.5. Caberá ao Contratado à obediência às Normas de Qualidade de atendimento impostas pela Vigilância Sanitária, Conselho de Classe Profissional, ou outra Entidade Reguladora e Fiscalizadora da atividade exercida.
- 20.6. A inexistência 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 inscrição, ou promovendo a Rescisão do Contrato, bem como, todos os atos dela decorrentes, sem prejuízo das demais medidas de Ordem Administrativa, Cível ou Criminal.
- 20.7. Os erros materiais irrelevantes serão objeto de saneamento, mediante ato motivado da Comissão de Credenciamento.
- 20.8. O presente Edital e seus Anexos, bem como, as Propostas dos Licitantes

Credenciados farão

parte integrante do Contrato, ou do Instrumento equivalente, independentemente de transcrição.

- 20.9. O Proponente, ao participar da presente Licitação, expressa automaticamente concordância aos termos deste Edital.
- 20.10. Na contagem dos prazos estabelecidos neste Edital e nos Anexos, excluir-se-á o dia do seu Início, e incluir-se-á o do seu Vencimento.
- 20.11. A Homologação do Resultado deste Credenciamento não implicará direito à Contratação.
- 20.12. São partes integrantes deste Edital:
- Anexo I – COMPROVAÇÃO DE APTIDÃO;
 - Anexo II – FICHA DE REQUERIMENTO – EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº **002/2022**
 - Anexo III – PLANILHA DE IMPACTO FINANCEIRO;
 - Anexo IV – DEMONSTRATIVO DE CÓDIGO DO SIGTAP
 - Anexo IV – MODELO DE REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO COM INSTITUIÇÕES MÉDICO-HOSPITALARES;
 - Anexo V – MINUTA DE CONTRATO;
 - Anexo VI – TERMO DE REFERÊNCIA.

João Pessoa/PB 05 de setembro de 2022

RENATA VALÉRIA NÓBREGA
SECRETÁRIA DE ESTADO DA SAÚDE

ANEXO I

COMPROVAÇÃO DE APTIDÃO

Para comprovação de aptidão de desempenho de atividade pertinente e compatível, em características, quantidades e prazos, com os serviços a serem executados será necessário a apresentação de Atestados de Capacidade Técnica que comprovem a realização dos exames na especialidade requerida no presente Instrumento.

FICHA DE REQUERIMENTO – EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 002/2022

1. DADOS DO PROPONENTE (PESSOA JURÍDICA)

Razão Social:				
Nome de Fantasia (se houver)				
CNPJ:		Ano de Criação:		
Nº de membros/Associados:		Área de Atuação:		
Endereço (Rua, Avenida, Quadra, Travessa, etc.):				
N.º:	Complemento:	Bairro:	Cidade:	UF:
Telefone fixo: ()			Celular: ()	
E-mail:			Site/Blog:	
Especialidade requerida:				

PLANILHA DE IMPACTO FINANCEIRO

CÓDIGOS	PROCEDIMENTOS	QTD MENSAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL MENSAL	VALOR TOTAL ANUAL
0501060057	Exame Complementar para Diagnóstico de Morte Encefálica Realizado em Unidades Hospitalares dentro da Cidade de Campina Grande, e Área Metropolitana	20	R\$ 600,00	R\$ 12.000,00	R\$ 144.000,00
0501060057* (*com acréscimo, por deslocamento fora da Área de abrangência de Campina Grande e Área Metropolitana)	Exame Complementar para Diagnóstico de Morte Encefálica Realizado em Unidades Hospitalares além da Área Metropolitana de Campina Grande	15	R\$ 700,00	R\$ 10.500,00	R\$126.000,00
TOTAL GERAL/ANO					R\$ 270.000,00

ANEXO IV

PARTE DO SIGTAP REFERENTE AO EXAME COMPLEMENTAR DE DOPPLER
TRANSCRANIANO (DTC) PARA DIAGNÓSTICO DE ME

← → ↻ Não seguro | sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0501060057/12/2021

www.DATASUS.gov.br
SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 05.01.06.005-7 - EXAME COMPLEMENTAR PARA DIAGNÓSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA

Grupo: 05 - Transplantes de órgãos, tecidos e células
Sub-Grupo: 01 - Coleta e exames para fins de doação de órgãos, tecidos e células e de transplante
Forma de Organização: 06 - Exames gráficos ou por imagem para diagnóstico de morte encefálica

Competência: 12/2021 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Hospitalar
Complexidade: Alta Complexidade
Financiamento: Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
Sub-Tipo de Financiamento: Transplantes de órgãos, tecidos e células
Instrumento de Registro: AIH (Proc. Especial)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima: 2
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 90 anos
Pontos:
Atributos Complementares: Registro de Procedimentos Secundário Compatível

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 0,00	Serviço Hospitalar: R\$ 600,00
Total Ambulatorial: R\$ 0,00	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 600,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
<p>Descrição</p> <p>CONSISTE NA REALIZAÇÃO DE UM DOS EXAMES PREVISTO NA RESOLUÇÃO VIGENTE DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM), COM O OBJETIVO DE CARACTERIZAR A MORTE ENCEFÁLICA.</p>										

MODELO DE REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO COM INSTITUIÇÕES

MÉDICO-HOSPITALARES REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO

A Empresa (ou Associação, Instituição, etc.) _____(razão social)_____, estabelecida à Rua _____, nº _____, ____ (complemento)__, ____ (bairro)__, CEP _____, na cidade _____, Estado da Paraíba, ____ (telefones) ____, inscrita no CNPJ/MF sob o nº _____, na condição de INSTITUIÇÕES MÉDICO-HOSPITALAR inscrita no ____ (Órgão ou Conselho Fiscalizador)____ sob o nº _____, vem requerer seu credenciamento de procedimento cirúrgico na especialidade médica _____. Disponibilizamos os seguintes meios para prestar quaisquer esclarecimentos relativos esta proposta: telefone (____) ____-____ - (nome do contato, função). Segue em anexo os documentos especificados no Edital de Credenciamento Nº **002/2022**, com o qual esta empresa (ou Associação, Instituição, etc.) declara estar de pleno acordo em todas as suas cláusulas e condições.

Designa-se o Senhor (a), (nome do representante), (Nº Documento de Identidade), (Nº do CPF), como Representante Legal, constando também em anexo, a credencial que o autoriza a participar deste Procedimento Administrativo.

Local e data: _____

(Nome do Representante Legal)

(Nº Cédula de Identidade) / (Nº CPF)

ANEXO VI

MINUTA DE CONTRATO

PROCESSO Nº _____

CONTRATO Nº _____

TERMO DE CONTRATO QUE ENTRE SI FIRMAM A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DA PARAÍBA, E O (A) SENHOR (A) _____, PARA FINS DE CONTRATAÇÃO DE PESSOAS JURÍDICAS DE DIREITO PRIVADO, PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, AFIM DE REALIZAR EXAMES DE DOPLER TRANSCRANIANO (DTC) PARA O DIAGNÓSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA EM PACIENTES INTERNOS EM ÁREAS CRÍTICAS DAS UNIDADES HOSPITALARES PÚBLICAS E PRIVADAS LOCALIZADAS NAS 2ª E 3ª MACRORREGIÕES DE SAÚDE DO ESTADO / SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE, “POR TEMPO DETERMINADO PARA ATENDER À NECESSIDADE TEMPORÁRIA DE EXCEPCIONAL INTERESSE PÚBLICO”, CONFORME O FUNDAMENTADO NO INCISO IX, DO ARTIGO 37 DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL, PELO PRAZO DE 01 (UM) ANO.

CLÁUSULA PRIMEIRA – PRÊAMBULO DAS PARTES, DO FUNDAMENTO E OBJETO DO CONTRATO.

1.1. DAS PARTES

Pelo presente instrumento, de um lado a **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**, inscrita no CNPJ, sob o Nº 08.778.268/0001-60, com sede na Avenida Dom Pedro II, Nº 1.826, Torre, João Pessoa-PB, CEP: 58.044-440, doravante denominado, **CONTRATANTE**, neste Ato

representado pelo Secretário de Estado da Saúde, RENATA VALÉRIA NÓBREGA, CPF Nº **054.845.214-83**, e de outro, **XXXXXXXXXXXXXXXXXX**, com sede estabelecida na Cidade de **XXXXXXXXXXXXXXXXXX**, inscrito no CNPJ sob o Nº **XXXXXXXXXXXXXXXXXX**, CNES Nº **XXXXXXXXXXXXXXXXXX**, doravante denominado, **CONTRATADA**, neste Ato representado pelo Representante Legal, **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, portador da Carteira de Identidade Nº **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, e CPF Nº **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, resolvem firmar o presente Termo, mediante as Cláusulas e condições, a seguir:

1.2. DO FUNDAMENTO

Este Contrato decorre da autorização do Excelentíssimo Senhor Secretário de Estado da Saúde, adotada com fundamento no Inciso IX, do Artigo 37 da Constituição Federal, pelo através de Credenciamento de Profissionais Médicos na Especialidade de Neurologia, em caráter temporário, conforme Inciso IX, do Artigo Nº 37, da CF/88, e ainda, os Artigos 12 e 13, da Lei Estadual Nº 5.391/91.

1.3. DO OBJETO

O presente contrato tem por finalidade atender o Chamamento Público, realizado de forma direta por Inexigibilidade de Licitação, especialmente com fulcro no caput do Artigo 25, da Lei Federal Nº 8666/93, para CREDENCIAMENTO de profissionais médicos na especialidade de Neurologia, para atender às demandas de exames de DTC para Diagnóstico de Morte Encefálica em pacientes de Unidades Hospitalares das 2ª e 3ª Macrorregiões de Saúde do Estado.

CLÁUSULA SEGUNDA – DOPAGAMENTO E DA DOTAÇÃO

2.1. DO PAGAMENTO

Pela execução dos serviços efetivamente realizados e aceitos, SES/PB pagará ao CONTRATADO, o valor por exame realizado referente ao valor da Tabela do Impacto Financeiro (ANEXO III) – baseado na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPME do SUS – constante no Edital de Credenciamento, mediante comprovação da execução dos procedimentos,

conforme Produção apresentada.

2.2. DA DOTAÇÃO

A despesa decorrente deste Contrato correrá à conta dos Recursos provenientes do Tesouro Estadual de Saúde, por meio de Recurso Federal, conforme a Portaria GM/MS Nº 1639, de 06 de agosto de 2013, que institui, no âmbito do Sistema Nacional de Transplantes (SNT), o Plano Nacional de Apoio às Organizações de Procura de Órgãos (OPO's) e cria incentivos financeiros de investimento para aquisição de equipamentos e materiais permanentes e de custeio mensal, cuja Ação é denominada, "Central de Transplantes / OPO, Fonte Nº 272, do Programa de Trabalho - 10.302.2015.8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos de Média e Alta Complexidade - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Componente do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC) e em sua insuficiência, com recurso estadual.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO PRAZO

3.1. O Prazo de Vigência do Contrato será de 01 (um) ano, tendo por termo inicial a data de sua assinatura, e conforme as disposições contidas no respectivo Instrumento, sua duração poderá ser prorrogada, condicionada a verificação da real necessidade e vantagem para a Administração Pública, na continuidade do Contrato, nos termos do Parágrafo Primeiro, do Artigo 14, da Lei Estadual Nº 5.391/91.

CLÁUSULA QUARTA – DAS ATRIBUIÇÕES

4.1. Das obrigações da CONTRATANTE (SES/PB)

4.1.1. Pagar procedimento mediante valor estipulado no Anexo III do Edital de Credenciamento, tomada como referência de valores a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPME do SUS, e a complementação permitida pela Portaria GM/MSNº 195, de 6 de fevereiro de 2019. E na impossibilidade de oferta pelo valor estipulado no caput, permitido a utilização de valor de mercado, com a previsão de valor diferenciado.

4.1.2. Fornecer informações acerca de todo o Processo (Portarias, Resoluções, Contratos, demandas,

Pagamento, Processamento de Contas, entre outros);

4.1.3. Realizar pagamento mediante comprovação de Produção apresentada;

4.1.4. Disponibilizar a entrada do Profissional Médico Neurologista ao espaço físico da Unidade Hospitalar, ao se encontra interno o paciente, para realização dos procedimentos pactuados neste Contrato.

4.2. Das obrigações do CONTRATADO (Credenciado)

4.2.1. Realizar procedimentos conforme o pactuado neste Contrato (quantidade e valor);

4.2.2. Realizar procedimentos incluindo os materiais necessários, assim como, os equipamentos indispensáveis;

4.2.3. Preencher todos os campos obrigatórios nos impressos (Prontuários), inclusive o Código do Procedimento;

4.2.4. Realizar procedimentos na Rede Hospitalar própria da Secretaria de Estado da Saúde (todo território) ou, caso necessário, em Hospitais Credenciados para este fim;

4.2.5. Dar entrevista aos meios de comunicação, se necessário;

4.2.6. Atender de maneira humanizada, conforme os preceitos do Sistema Único de Saúde - SUS.

4.2.7. Informar a Central de Transplantes da Paraíba, os dias e horários disponíveis, para que realização dos procedimentos, através de Escalas Mensal de Plantão.

4.2.8. Deverá no prazo de 3 (três) dias após a assinatura do Contrato, apresentar de maneira formal os dias e horários disponíveis, em cumprimento ao item anterior.

4.2.9. Cultivar assiduidade e a pontualidade no cumprimento dos procedimentos.

4.2.10. Em caso de impossibilidade de atender à realização do procedimento objeto deste Contrato, o CONTRATADO deverá informar com antecedência mínima de 07 (sete) dias úteis, e proceda a substituição do Profissional Médico, evitando a não realização do procedimento.

4.2.11. O descumprimento do Cronograma, sem aviso prévio (conforme item 4.2.8), caracteriza inadimplemento por parte do CONTRATADO, ensejando as penalidades legais.

4.2.12. A utilização de pessoal, Profissional Médico Especializado em Neurologia para
execução do

objeto da presente Contratação, incluídos os Encargos Trabalhistas, Previdenciários, Sociais, Fiscais e Comerciais, resultantes de Vínculo Empregatício, cujo ônus e obrigações, em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a CONTRATANTE.

4.2.13. Assumir **plena responsabilidade técnica** pela execução do objeto do presente Contrato, respondendo, com exclusividade, junto ao Conselho Regional de Medicina e demais Órgãos pertinentes, ficando a CONTRATANTE exonerada de qualquer responsabilidade.

4.2.14. Assumir qualquer custo que porventura venha a existir proveniente de retrabalho na realização dos exames previstos neste Instrumento Contratual.

CLÁUSULA QUINTA – DASVEDAÇÕES

5.1 É VEDADO desvio de função de pessoa admitida nas condições contratadas, sob pena de Nulidade do Ato, com a conseqüente responsabilidade da Autoridade que permitir ou autorizar tal distorção funcional, nos termos do Artigo 17, da Lei Nº 5.391/91.

5.2 É VEDADA a cobrança ao paciente, ou familiar, por quaisquer Serviços quer seja da Equipe multiprofissional, serviços ou material pertinentes ao Contrato.

5.3 É VEDADA a cobrança de valor adicional à Contratante, por consultas e outros procedimentos inerentes aos exames pretendidos deste Contrato.

CLÁUSULA SEXTA- DO INADIMPLEMENTO

6.1. O **inadimplemento de Cláusula** ou condição estabelecida neste Contrato, por parte da CONTRATADA, assegurará à CONTRATANTE o direito de rescindi-lo, mediante notificação prévia de, no mínimo, trinta (30) dias, com prova de recebimento.

6.2. A Rescisão deste Contrato poderá ocorrer nas seguintes formas:

- a) À Pedido;
- b) À Critério da Administração Pública, quando o admitido não corresponder ou desempenhar insatisfatoriamente as atribuições que lhe forem confiadas.

6.3. Além de outras hipóteses expressamente previstas no Artigo 78, da Lei Nº 8.666/93 constituem

motivos para a rescisão deste Contrato:

- a) Incorrer em responsabilidade;
- b) Ausentar-se injustificadamente do Serviço por mais de 15 (quinze) dias consecutivos, caracterizando o abandono de função;
- c) Faltar ao Serviço, sem causa justificada, por mais de trinta (30) dias interpolados, nos casos de Contratos com prazo máximo de doze (12) meses.
- d) Realizar procedimento em desacordo com as Normas e orientações do SUS.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA APROVAÇÃO E DISPENSA DE LICITAÇÃO

7.1 O presente Contrato terá validade depois de aprovado pelos Órgãos competentes.

7.2 A realização de Licitação e a prestação de garantia foram dispensadas com base no Inciso VIII, do Artigo 24, da Lei Nº 8.666/93.

CLÁUSULA OITAVA – DO REGIME DE TRABALHO

8.1. O (A) contratado (a) se submeterá ao cumprimento das datas, horários e para realizar os exames nos pacientes que forem notificados para a realização do mesmo.

8.2. O local e horário de trabalho da Prestação do Serviço, será fornecido de acordo escala mensal de plantão, que atenda às demandas notificadas a Central de Transplantes da Paraíba/SES/PB, em seu Núcleo de Campina Grande/PB.

CLÁUSULA NONA – DAS DECLARAÇÕES INICIAIS

9.1. O (A) CONTRATADO (A), além dos dados concernentes à sua individualização, constantes do preâmbulo DECLARA que não é detentor de Cargo, Emprego ou Função Pública.

CLÁUSULA DÉCIMA – DO REGIME DISCIPLINAR

10.1. O (A) CONTRATADO (A) se obriga a cumprir com disciplina, zelo, dedicação, e competência, às determinações do CONTRATANTE, respondendo Civil, Penal e Administrativamente, por ações dolosas ou que configurem negligência, imprudência ou imperícia.

10.2. Constatada a falta e a lesão ao interesse público, o presente Contrato será rescindido, assegurando-se, contudo, ao CONTRATADO o direito ao contraditório e à ampla defesa.

10.3. A vigência do presente Contrato fica condicionada ao período em que perdurem os motivos Objetos de sua origem, ressalvada, no entanto, às Partes, a faculdade de rescindi-lo a qualquer época, se, dessa forma, recomendarem às conveniências de interesse particular e/ou de Natureza Administrativa, Financeira ou Legal, bastando que à Parte que assim desejar proceder, notifique a outra da intenção, sem que, face ao caráter precário da Contratação, esta decisão obrigue ressarcimento a Título Indenizatório ou outros, por prejuízos porventura alegados.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA EXTINÇÃO

11.1. O Contrato ora firmado poderá ser extinto a qualquer tempo, sem direito a indenizações, verificadas quaisquer das hipóteses no Parágrafo 2º, do Artigo 12, da Lei Nº 5.391/91.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO FORO

12.1. O Foro da Capital do Estado da Paraíba será competente para dirimir as controvérsias oriundas do presente Contrato.

E por estarem assim acordados, as Partes firmam o presente Instrumento de Contrato, elaborado em 03 (três) vias, o qual depois de lido e achado conforme, vai assinado pelos pactuantes.

João Pessoa, ____/____/2022.

RENATA VALÉRIA NÓBREGA
SECRETÁRIO DE SAÚDE DO ESTADO
CONTRATANTE

CONTRATADO

TESTEMUNHAS:

1. Nome: _____

CNPJ-MF N°: _____

2. Nome: _____

CNPJ-MF N° _____

ANEXO VII

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO

Chamamento Público para **CRENCIAMENTO** de Prestação de Serviços Médicos afim de realizar exames de Doppler Transcraniano (DTC) para o Diagnóstico de Morte Encefálica em pacientes internos em Áreas Críticas das Unidades Hospitalares Públicas e Privadas localizadas nas 2ª e 3ª Macrorregiões de Saúde do Estado / Secretaria Estadual de Saúde, “por tempo determinado para atender à necessidade temporária de excepcional interesse público”, conforme o fundamentado no Inciso IX, do Artigo 37 da Constituição Federal, pelo prazo de 01 (um) ano de prestadores de Serviços Médicos para realização de cirurgias eletivas nas especialidades de Ortopedia, Otorrinolaringologia, Cirurgia Ginecológica e Geral, nas várias Regiões do Estado da Paraíba, tendo como finalidade, em caráter de excepcional interesse público e por tempo determinado, a fim de garantir a qualidade da prestação de serviços aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS e sanar uma demanda reprimida identificada.

2. JUSTIFICATIVA

Considerando que o Diagnóstico de Morte Encefálica no Brasil é estabelecido após dois exames clínicos, realizados por profissionais diferentes, não vinculados a equipe de transplante; com obrigação de realização de exames complementares que identifiquem ausência de perfusão e/ou atividade elétrica ou metabolismo do sistema nervoso central, conforme a Resolução Conselho Federal de Medicina Nº 2173, de 15 de dezembro de 2017.

Considerando que o exame de Doppler Transcraniano (DTC) é um exame realizado por Equipe de Profissionais Médicos Neurologistas experientes, cuja sensibilidade varia

de 94 a 99%; enquanto a especificidade de 100%, na qual utiliza-se um transdutor de 2Hz pulsátil, com insolação das artérias intra e extracranianas e da basilar.

Considerando que o treinamento para realização do exame de DTC ocorre somente no Sudeste do Brasil (especificamente, nos Estados de São Paulo e Rio de Janeiro); inclusive, mesmo após o Curso voltado às práticas de DTC no Diagnóstico de Morte Encefálica (ME), o profissional necessitará de um período de estágios, de pelo menos, 01 (um) ano para que se possa realizar o Diagnóstico de ME com segurança técnica.

Considerando que, atualmente, são realizadas na Paraíba, as modalidades de transplantes de coração, rins, fígado, medula óssea e córnea. Procedimentos esses realizados somente nos hospitais habilitados pelo Sistema Nacional de Transplante/Ministério da Saúde (SNT/MS), através de Portaria Ministerial publicada no Diário Oficial da União, e onde todos esses procedimentos são realizados gratuitamente, através do Sistema Único de Saúde (SUS).

Considerando que, para a autorização da doação de órgãos para transplantes de paciente identificado como potencial doador de órgãos, por parte de seus familiares, se faz necessário o Diagnóstico de Morte Encefálica deste.

Considerando que, o exame de DTC é imprescindível para o diagnóstico definitivo de morte encefálica, o qual se realiza à beira-leito, por equipe treinada e qualificada, sem a necessidade de retirar qualquer tipo de monitorização do paciente potencial doador, nem tampouco necessita do transporte do indivíduo para outros setores, dentro ou fora da respectiva Unidade Hospitalar, colaborando para a boa manutenção do paciente em questão.

Considerando que a Central Estadual de Transplante (CET-PB) tem uma equipe de Profissionais de Assistência no Núcleo de Captação de Campina Grande, que dentre tantas responsabilidades, possui a de gerenciar o Processo, objetivando atender às necessidades da Segunda e Terceira Macrorregiões de Saúde do Estado da Paraíba, quanto às Notificações e Diagnósticos de ME.

Considerando ainda que o Chamamento Público de que trata o presente Edital estará aberto a todas as Pessoas Jurídicas de Direito Privado, credenciados ao SUS,
interessadas em

prestar Serviços Médicos na especialidade de Neurologia para realização de Exames de Doppler Transcraniano, de acordo com as diretrizes do Contrato, e com base nos preços da Tabela do Sistema Único de Saúde – SUS, que atualmente somam R\$ 600,00 (seiscentos reais) por cada exame realizado em pacientes internos em Unidades Hospitalares de Campina Grande e Área Metropolitana, e passando a ser o valor de R\$ 700,00, quando o paciente se encontrar em Unidade Hospitalar fora desta Área de abrangência, citada anteriormente.

Nesse pressuposto, a qualificação técnica é um fator determinante para que se possa realizar o exame de DTC. Importante salientar que os Profissionais Médicos Neurologistas a serem credenciados, devem possuir além da graduação em Medicina, Residência Médica em Neurologia, uma pós-graduação específica em DTC, além de estágio de 01 (um) ano nessa área de atuação.

Em sendo assim, a SES/PB entende como necessária a contratação de Serviços Médicos para realização de exames DTC na especialidade supracitada, por tempo determinado e temporário, para atender à demanda reprimida do Estado registrada nas Centrais de Regulação Municipal e Estadual, com base no Inciso IX, do Artigo Nº 37, da Constituição Federal/88, no Inciso XIII, do Artigo Nº 30, da Constituição Estadual da Paraíba, e o Artigo 12, e o Inciso VII do Artigo 13, e os Artigos 15 e 16, todos, da Lei Estadual Nº 5.391, de 22 de fevereiro de 1991.

3. RECURSOS FINANCEIROS

3.1. A CONTRATADA receberá da Central de Transplantes / Secretaria de Estado da Saúde a importância referente aos serviços efetivamente prestados, de acordo com os valores unitários de cada procedimento previstos no Anexo III do Edital.

3.2. A contratação tomará como referência de valores a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS e a complementação permitida pela Portaria GM nº 195, de 06 de fevereiro de 2019 (ANEXO III, do Edital).

4. PRAZO PARA REALIZAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

- 4.1. O prazo de vigência do contrato será de 01 (um) ano, podendo ser prorrogado nos termos do disposto no Artigo 57, da Lei Nº 8.666/93, e alterações posteriores, mediante Termo Aditivo, de acordo com o interesse entre as partes.
- 4.2. Os serviços a serem executados pela empresa vencedora estarão sujeitos à aceitação pela CONTRATANTE, à qual caberá o direito de recusar, caso o mesmo não esteja de acordo com o especificado no Termo Referência.

5. DAS QUALIFICAÇÕES DA CREDENCIADA/CONTRATADA

5.1. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

- 5.1.1. Estar localizada no Estado de Paraíba;
- 5.1.2. Apresentar o Alvará Sanitário expedido pelo órgão sanitário competente vigente;
- 5.1.3. Apresentar a Inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES,
- 5.1.4. Apresentar a Ficha do CNES atualizada;
- 5.1.5. Apresentar o Alvará de Funcionamento, Vigente, específico para sua área de atuação;
- 5.1.6. Apresentar o Registro ou Inscrição de Pessoa Jurídica no Conselho Regional de Medicina (CRM), em validade, com indicação do objeto compatível com o que reza neste Contrato.

6. DO PAGAMENTO

- 6.1. O pagamento será feito mensalmente por produção, mediante parecer favorável dos

Gestores da Central de Transplantes / SES / PB, após a verificação e análise dos documentos comprobatórios da execução dos Serviços.

- 6.2. Pelo fiel e perfeito fornecimento do objeto desta contratação, a CONTRATANTE pagará a contratada mediante a apresentação mensal da Nota Fiscal, acompanhada de Espelho de Faturamento, cópias da Autorização de Internação Hospitalar (AIH), devidamente assinada pelo Profissional Médico Neurologista que realizou o exame, além das Certidões Negativas de Débito.

7. DAS GLOSAS

- 7.1. É reservado ao CONTRATANTE, mediante Análise Técnica e Administrativa, o direito de glosa total ou parcial, caso se constate estar em desacordo com as disposições contidas nos Termos do Contrato, de acordo com a Legislação complementar aplicável, e com os Atos Normativos pertinentes.
- 7.2. A CONTRATADA em caso de discordância com os valores glosados pelo CONTRATANTE, terá prazo de 30 (trinta) dias para recorrer da glosa, também por escrito, em formulário próprio, com a devida justificativa de revisão do valor, ou valores glosados.
- 7.3. O Recurso de Glosa, supracitado, apresentado tempestivamente pela CONTRATADA, será deferido ou não, pelo CONTRATANTE com a devida justificativa, após parecer da AUDITORIA da SES, que poderá ou não, acolher tal Justificativa.

8. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

- 8.1. Pagar o valor do procedimento estipulado no Edital;
- 8.2. Fornecer informações acerca de todo processo de Exames de DTC (Portarias, Resoluções, Contratos, demandas, Pagamento, Processamento de Contas, entre outros);

- 8.3. Realizar pagamento mediante comprovação de Produção apresentada;
- 8.4. Conferir a lista de pacientes apresentada pelo CONTRATADO, os quais foram submetidos aos Exames de DTC realizados pelos Profissionais Médicos da CONTRATADA.

9. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

- 9.1. Realizar procedimentos conforme pactuação neste Contrato (quantidade e valor);
- 9.2. Garantir a realização do procedimento incluindo os materiais necessários, assim como, os equipamentos indispensáveis;
- 9.3. Todas as análises (triagem) no pré exame, estão incluídas no valor proposto, ficando VEDADA a cobrança de valor adicional a CONTRATANTE e ao Usuário;
- 9.4. Preencher todos os campos obrigatórios nos impressos (Prontuários), inclusive o Código do Procedimento;
- 9.5. Realizar procedimentos na rede hospitalar própria da Secretaria de Estado da Saúde, como reza no Contrato, ou, caso necessário, em outros contratados para este fim;
- 9.6. Dar entrevista aos meios de comunicação, se necessário;
- 9.7. Atender de maneira humanizada conforme os preceitos do Sistema Único de Saúde – SUS;
- 9.8. Informar os dias e horários disponíveis, mensalmente, em forma de escala de plantões, com os contatos telefônicos dos profissionais médicos, para que sejam contatados para realizar os exames pretendidos neste Contrato;
- 9.9. O CONTRATADO deverá no prazo de 3 (três) dias, após a assinatura do Contrato, apresentar de maneira formal os dias e horários disponíveis, em cumprimento ao item anterior;
- 9.11. Cultivar assiduidade e a pontualidade no cumprimento da Escala de Platão para realização dos procedimentos;
- 9.12. Em caso de impossibilidade de atender à Escala, o CONTRATADO deverá

informar com antecedência mínima de 7 (sete) dias úteis, para que sejam adotadas as medidas necessárias, para elaboração de nova Escala, bem como, com a respectiva substituição do Profissional Médico;

- 9.13. O descumprimento da Escala, sem aviso prévio (conforme Item 12), caracteriza inadimplemento por parte do CONTRATADO, ensejando as penalidades legais;
- 9.14. É de responsabilidade da CONTRATADA a utilização de pessoal para execução do objeto da presente contratação, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a CONTRATANTE.

Os casos omissos e as dúvidas suscitadas relativas a esta Contratação serão resolvidos pela Secretaria de Estado de Saúde da Paraíba.

João Pessoa, 06 de Setembro de 2022.

RENATA VALÉRIA NÓBREGA
SECRETÁRIA DE ESTADO DA SAÚDE