

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 015/2023

A **Fundação Paraibana de Gestão em Saúde - PB SAÚDE** e a **Comissão de Credenciamento**, designada pela Portaria nº 077/2023, de 25 de julho de 2023, tornam público que realizarão o Credenciamento para Contratação dos Serviços especificados na Seção I. Este procedimento será regido pelo Regulamento Interno de Compras de Bens e Contratações de Serviços (RICCS) e pela Lei nº 8.666/1993, bem como pelas condições constantes neste Edital.

RECEBIMENTO DAS PROPOSTAS DE CREDENCIAMENTO



Período: 27/10/2023 a 06/11/2023

Horário: 09hs as 16:30hs (horário de Brasília) - **presencialmente**

Horário: até 23:59 (horário de Brasília) - **E-mail**



Local: Av. Presidente Epitácio Pessoa, nº 1410, Torre. João Pessoa – PB.
Sede Administrativa da Fundação Paraibana de Gestão em Saúde



E-mail: pbsaudecredenciamento@gmail.com

Site: <https://pbsaude.pb.gov.br>



DO OBJETO

- 1) O presente Edital tem por objeto o Credenciamento de Pessoa Jurídica para prestação de Serviços Médicos nas seguintes áreas: **CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA, NEURORRADIOLOGIA INTERVENCIONISTA, RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA VASCULAR, ELETROFISIOLOGIA CLÍNICA INVASIVA E ESTIMULAÇÃO CARDÍACA ELETRÔNICA IMPLANTÁVEL** conforme a demanda assistencial descrita no Plano de Trabalho que foi desenvolvido pela PB SAÚDE, incluindo no Contrato de Gestão nº 002/2023, celebrado entre a referida Fundação e a Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba (SES-PB), cuja prestação de serviços será efetuada na forma exigida no Termo de Referência.
- 2) Os interessados poderão solicitar credenciamento em acordo com o período estimado, e com observância a todos os requisitos deste Edital.
- 3) A Referência de Valores dos Procedimentos Diagnósticos e Terapêuticos, e do Plantão Médico Presenciais, ou de sobreaviso, Consultas Ambulatoriais e visitas médicas, será de acordo com a Tabela Unificada de Procedimentos, anexada no Termo de Referência, e de acordo com a disponibilidade de orçamento definido pela Gestão Administrativa da Fundação.
- 4) A Fundação PB SAÚDE não se obriga a credenciar todos os procedimentos ofertados, mas reserva-se no direito de contratar somente àqueles solicitados e na quantidade adequada às demandas dos serviços de hemodinâmica gerenciados pela

fundação, compatibilizado pelo cenário orçamentário e financeiro do Contrato de Gestão nº 002/2023.

- 5) A manifestação de interesse ao objeto do presente Edital não implica imediatamente no Credenciamento da Pessoa Jurídica, isso porque há uma fase inicial de habilitação prévia para avaliação documental dos itens necessários ao Credenciamento a ser realizada pelos componentes da Comissão, designados pela Portaria nº 077/2023.
- 6) O detalhamento do objeto pretendido e da prestação de serviços, encontram-se no Termo de Referência em Anexo.
- 7) Os prestadores serão cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), para fins de habilitação futura pelo Ministério da Saúde (MS), e registro de memória histórica de quantitativo de procedimentos da Unidade Hospitalar nas áreas de Média e Alta Complexidade.



DA ESPECIALIDADE

- 8) Os Credenciados deverão ser aptos à prestação de serviços médicos **CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA, NEURORRADIOLOGIA INTERVENCIONISTA, RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA VASCULAR, ELETROFISIOLOGIA CLÍNICA INVASIVA E ESTIMULAÇÃO CARDÍACA ELETRÔNICA IMPLANTÁVEL** em conformidade ao Termo de Referência.
- 9) Será admitido e permitido o Credenciamento de uma única Pessoa Jurídica para mais de um dos itens pretendidos, desde que a empresa cumpra os requisitos do Referido Edital e àqueles estabelecidos no Termo de Referência, com capacidade operacional para execução das atividades estabelecidas.



DA PARTICIPAÇÃO DO CREDENCIAMENTO

- 10) **Será vedada a participação de pessoas jurídicas:**

- 10.1) Cujo objeto social expresso no Estatuto ou Contrato Social da Pessoa Jurídica interessada no Credenciamento não seja compatível com o objeto da Seção I;
- 10.2) Que não funcionem no país;
- 10.3) Declaradas inidôneas por ato do Poder Público;
- 10.4) Que estejam sob decretação de falência ou recuperação judicial ou extrajudicial ou dissolução ou liquidação;
- 10.5) Sociedades Cooperativas;
- 10.6) Entidades empresariais que estejam reunidas em consórcio;
- 10.7) Que tenham entre seus sócios-administrativos, pelo menos 01 (um) dos seguintes: Cônjuge, Companheiro, ou Parente em Linha reta ou colateral, por consanguinidade ou por afinidade, até o Terceiro grau, dos agentes públicos e políticos definidos no art. 1º, da Lei nº 8.124/2006 (alterada pela Lei nº 10.272/2014);
- 10.8) Empresários controladores, controlados ou coligados, nos termos da Lei n.º 6.404, de 15 de dezembro de 1976, concorrendo entre si;
- 10.9) Impedidas de licitar, contratar ou transacionar com a Administração Pública Direta ou Indireta ou quaisquer de suas entidades descentralizadas;
- 10.10) Incluídas na Lista de Inidôneos, mantida pelo TCU;
- 10.11) Incluídas no Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS), mantido pela CGU (www.portaldatransparencia.gov.br/ceis);

10.12) Incluídas no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Atos de Improbidade Administrativa, mantido pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) no site www.cnj.jus.br/improbidade_adm/consultar_requerido.php);

10.13) Incluídas no Cadastro de Fornecedores Impedidos de Licitar e Contratar Com a Administração Pública Estadual – CAFIL-PB, regulamentado pela Lei 9.697 de 04 de maio de 2012 (<http://www.cge.pb.gov.br/gea>);

10.14) Que se enquadrem nas vedações previstas no Regulamento Interno de Compras e Contratações de Serviços - RICCS, da Fundação Paraibana de Gestão em Saúde - PB SAÚDE.



DA VIGÊNCIA E PRAZOS DE ENVIO DE DOCUMENTAÇÃO

- 11) O presente Credenciamento terá sua vigência vinculada ao Contrato de Gestão nº 002/2023 ou instrumento congênere que o substitua, podendo ser prorrogado pelo prazo de até 60 (sessenta) meses, contados a partir da data de sua homologação, observada a disponibilidade orçamentária e financeira, o interesse público (analisado pelas demandas assistenciais e reprimidas de cirurgias eletivas) e os princípios gerais da Administração Pública, com a possibilidade, também, da Fundação PB Saúde realizar novo Edital para Credenciamento.
- 12) Para a adesão ao Credenciamento, que será divulgado no Diário Oficial do Estado da Paraíba (DOE-PB) e no Portal da PB SAÚDE (www.pbsaude.pb.gov.br), a Proponente Credenciada deverá encaminhar a documentação obrigatória, com vistas à habilitação e à formalização do Requerimento de Credenciamento, **no prazo de até 05 (cinco) dias úteis**, improrrogável, após a publicação deste Edital.



DO REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO

- 13) As Proponentes Credenciadas deverão apresentar à Comissão de Credenciamento, através do e-mail **pbsaudecredenciamento@gmail.com** ou, presencialmente, no Setor específico da Sede Administrativa da PB SAÚDE, toda a documentação exigida para a habilitação, obrigatoriamente acompanhada do **Requerimento de Credenciamento** e da **Ficha Cadastral**, conforme modelos dos **Anexos I e II, respectivamente, deste Edital**.
- 14) O requerimento de credenciamento e a Ficha Cadastral deverão ser adequadamente preenchidos, sem emendas, rasuras, entrelinhas, ou ambiguidade, acompanhado da documentação solicitada neste Edital, preferencialmente em papel timbrado próprio do proponente, conforme modelos constantes deste instrumento convocatório.
- 15) O requerimento apresentado de forma incompleta, rasurado ou em desacordo com o estabelecido neste Edital será considerado inepto, podendo o interessado apresentar novo requerimento escoimado das causas que ensejaram sua inépcia.
- 16) O requerimento vincula o proponente, sujeitando-o, integralmente, às condições deste credenciamento.



DAS CONDIÇÕES DA HABILITAÇÃO

- 17) As Pessoas Jurídicas interessadas no Credenciamento deverão **apresentar os seguintes documentos** para sua habilitação jurídica e qualificação econômico-financeira:

17.1) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor e alterações devidamente registradas, em se tratando de sociedade empresária; e, no caso de sociedade por ações, a tais documentos deverá ser adicionada a ata arquivada da assembleia da última eleição da diretoria ou contrato consolidado;

17.2) Certidão Negativa Estadual;

17.3) Certidão Negativa Municipal;

- 17.4)** Indicação do(s) representante(s) legal(is), com a respectiva documentação, com poderes para praticar todos os atos necessários em nome da pessoa jurídica, em todas as etapas deste Credenciamento, e para o exercício de direitos e assunção de obrigações decorrentes deste Edital e seus Anexos;
- 17.5)** Certidão negativa de falência, recuperação judicial ou recuperação extrajudicial expedida pelo distribuidor da sede da proponente;
- 17.6)** Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ;
- 17.7)** Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil – RFB e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional – PGFN, referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União – DAU por elas administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social, nos termos da Portaria Conjunta nº 1.751, de 2 de outubro de 2014, do Secretário da Receita Federal do Brasil e da Procuradora-Geral da Fazenda Nacional;
- 17.8)** Prova de regularidade junto ao Fundo de Garantia do Tempo de Serviço – FGTS;
- 17.9)** Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943.
- 17.10)** Registro formal da empresa no Conselho Regional de Medicina da Paraíba (CRM-PB);
- 17.11)** Currículo e Documento do Profissional do responsável técnico da Empresa, em que conste Nome e documentos pessoais, Número de Registro do Conselho Regional de Medicina da Paraíba (CRM-PB), Registro de Qualificação de Especialista (RQE) ou equivalente (comprovante de residência médica ou certificado do conselho de classe) nas especialidades pretendidas, Currículo e Diploma de Graduação e Pós-Graduação ou documento similar;
- 17.12)** Relação dos Profissionais Médicos que realizarão a atividade-fim do Objeto Contratual, com as suas devidas qualificações técnicas;
- 17.13)** Para fins de Assinatura Contratual, após a Habilitação e Homologação da Proponente Credenciada, a Contratada deverá apresentar os seguintes documentos de cada um dos profissionais que realizarão as atividades profissionais na Unidade de Saúde: Lista contendo todos os profissionais que realizarão as atividades profissionais, com a inclusão de Nome, Nº de Registro do Conselho Regional de Medicina da Paraíba (CRM-PB), Registro de Qualificação de Especialista (RQE) ou equivalente (comprovante de residência médica ou certificado do conselho de classe) nas especialidades pretendidas, Declaração de ausência de vínculo com a PB SAÚDE, Contato telefônico e e-mail, além de Formulário do CNES de cada Profissional.
- 17.14)** A Proponente Credenciada deverá demonstrar que os serviços solicitados no Objeto do Edital de Credenciamento estão listados no seu objeto social;
- 17.15)** Apresentar todas as licenças e autorizações necessárias, que sejam cabíveis, para a realização das suas atividades e prestação dos serviços.
- 17.16)** A proponente deverá, para fins de habilitação, apresentar declaração de cumprimento do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, de acordo com o previsto no inciso V do art. 27 da Lei 8.666/93 – modelo de declaração em anexo, assim como as demais declarações, conforme modelos em anexo (Anexo III, IV e V).

- 18)** Os documentos apresentados deverão estar regulares e com prazos de validade vigentes.
- 19)** A Comissão de Credenciamento da PB SAÚDE poderá consultar o Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores (SICAF) ou outros sítios oficiais de órgãos e entidades emissores de certidões, para verificar as condições de habilitação das proponentes.
- 20)** O exame e julgamento da documentação recebida serão processados pela Comissão de Credenciamento, que poderá conceder um prazo adicional para complementação dos documentos faltantes ou para promover a regularização dos documentos entregues, mediante comunicação eletrônica preliminar.
- 21)** Na análise dos documentos de habilitação, a Comissão de Credenciamento poderá sanar erros ou falhas que não alterem a substância dos documentos e sua validade jurídica, mediante despacho fundamentado registrado e acessível a todos, atribuindo-lhes eficácia para fins de habilitação.
- 22)** A Comissão de Credenciamento da PB SAÚDE poderá solicitar pareceres técnicos dos Profissionais pertencentes ao quadro de Pessoal da Fundação ou das Unidades

- Hospitales Geridas ou, ainda, do corpo técnico da Secretária de Saúde do Estado da Paraíba para orientar eventuais decisões ou esclarecimentos pertinentes.
- 23) O julgamento da documentação recebida e os Resultados de Credenciamento serão divulgados no portal eletrônico da Fundação Paraibana de Gestão em Saúde na internet e no Diário Oficial do Estado da Paraíba - DOE.
 - 24) A critério da Comissão de Credenciamento da Fundação, a divulgação do julgamento da documentação recebida e dos Resultados de Credenciamento poderá ser realizada, paulatinamente, à medida que as documentações forem recebidas, analisadas e julgadas, conforme as condições estabelecidas neste Edital.
 - 25) Constatado o atendimento às exigências fixadas neste Edital, a proponente será declarada **Habilitada** e após o período de 05 (cinco) dias úteis de Publicação no Diário Oficial e Site da Fundação PB Saúde, a Empresa Habilitada será **Homologada**. No caso, a Empresa homologada será submetida a avaliação de sua Capacidade Operacional, através do acervo documental finalístico encaminhado, pela equipe Técnica especializada, para então realizar a assinatura do Termo de Credenciamento.
 - 26) A **Empresa Credenciada** deverá realizar as atividades de acordo com a sua capacidade operacional, sendo permitido o aumento da sua capacidade, a partir da adscrição de novos profissionais adequadamente habilitados para àquela função, após nova avaliação pela Equipe do Credenciamento, mas de acordo com a demanda da necessidade hospitalar, e oferecendo o princípio de equidade, quando múltiplas empresas sejam credenciadas.
 - 27) No caso de múltiplas empresas credenciadas, após a homologação, a Equipe técnica será responsável pela **avaliação da Capacidade Operacional de cada empresa**, a partir dos documentos probatórios enviados pelas Homologadas, e referindo a porcentagem da capacidade estrutural e assistencial delas, através de documentação formal a ser enviada para a Comissão de Credenciamento.
 - 28) No ato de assinatura do Termo de Credenciamento, quando presentes múltiplas empresas homologadas para o objeto, haverá um sistema de rodízio entre elas, **de forma randômica**, considerando a capacidade operacional descrita pela Equipe Técnica de Credenciamento.
 - 29) Não haverá uma ordem de Classificação das Proponentes, portanto todas as Habilitadas poderão ser signatárias do Termo de Credenciamento, de acordo com a Capacidade de Execução do Serviço Listado.



DO DESCREDENCIAMENTO

- 30) O descredenciamento poderá ser solicitado pelo Credenciado, mediante aviso prévio, por escrito, e o adequado encaminhamento à Comissão, de forma presencial na Sede Administrativa ou através do e-mail pbsaudecredenciamento@gmail.com.
- 31) O descredenciamento será realizado dentro de um prazo de 30 (trinta) dias, a contar da data do recebimento do aviso de solicitação, mantendo-se, durante este prazo, a execução ininterrupta dos serviços de atenção à saúde, que englobam todas as

atividades propostas no Termo de Referência, e as obrigações dela decorrente, nos termos deste Edital e de instrumento contratual, também em conformidade com o Código de Ética Médica, descrito a partir da Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 1.931, de 17 de Setembro de 2009.

- 32) Nos casos de descredenciamentos solicitados pelo Credenciado, haverá um prazo mínimo de 6 (seis) meses para uma nova participação de Credenciamento da Fundação PB SAÚDE, que seguirá o rito proposto pelo novo Edital.
- 33) O Credenciado ou a PB SAÚDE poderão denunciar o Credenciamento, caso seja constatada qualquer irregularidade na observância e cumprimento das normas fixadas neste Edital ou na Legislação pertinente.
- 34) A PB SAÚDE pode, a qualquer momento, solicitar o descredenciamento do Credenciado, dentre outros fatos geradores, se:

34.1) O Credenciado não cumprir as obrigações de prestações dos serviços, designados no Termo de Referência, num quantitativo de 03 (três) vezes, durante o período de até 06 (seis) meses, isso implica que, a exemplo dos procedimentos eletivos, a Empresa Credenciada, mesmo com a assinatura contratual constando daquele procedimento, recusar-se, por 03 (três) vezes, a execução daquele procedimento;

34.2) Não manter as condições que possibilitaram o seu credenciamento;

34.3) Inclusão de Novos Profissionais na execução das atividades assistenciais sem a prévia avaliação e autorização da Contratante;

34.4) Fatos ou motivos para rescisão do credenciamento, que são previstos na legislação vigente;

34.5) Falta de Cumprimento do Regimento Interno da Unidade Hospitalar.

- 35) O não-cumprimento das disposições mencionadas neste Edital e/ou das Normas Previstas no instrumento contratual poderá acarretar o descredenciamento da Credenciada, todavia, garantindo o contraditório e a ampla defesa.
- 36) Fica facultada a defesa prévia do Credenciado, a ser apresentada no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, contados do recebimento da notificação de descredenciamento, com a assinatura do Responsável Técnico e Sócio-administrador.
- 37) Caso não ocorra a defesa da Credenciada no período estimado, a mesma será descredenciada, considerando para fins de documentação, que não houve manifestação de defesa por parte da Credenciada.
- 38) Se o descredenciamento ocorrer em razão do previsto no item 34, o Credenciado será impedido de participar de Credenciamento da PB SAÚDE, durante um prazo mínimo de 01 (um) ano, após o Parecer Técnico da Comissão Especial de Credenciamento, que será responsável pela avaliação da gravidade do fato gerador do descredenciamento, e que poderá vir a aceitar ou não o pedido do interessado.
- 39) O descredenciamento administrativo ou amigável deverá ser precedido de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente.



DA EXECUÇÃO DO OBJETO

- 40) A finalidade do presente Credenciamento é a prestação dos **Serviços Médicos de CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA, NEURORRADIOLOGIA INTERVENCIONISTA, RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA VASCULAR,**

ELETROFISIOLOGIA CLÍNICA INVASIVA E ESTIMULAÇÃO CARDÍACA ELETRÔNICA IMPLANTÁVEL, conforme detalhado no Termo de Referência, para atender a necessidade assistencial dos centros de hemodinâmica gerenciados pela PB SAÚDE, observando-se das seguintes premissas:

- 40.1)** As definições quanto ao tipo de assistência ou oferta, quantitativos semanais, prazos de entrega, especificações, condições de fornecimento a serem realizados pela Empresa Credenciada, serão definidas de acordo com as demandas assistenciais da população usuária do Sistema Único de Saúde (SUS) e em acordo com as capacidades de infraestrutura e logística dos centros de hemodinâmica gerenciados pela PB SAÚDE;
- 40.2)** A prestação dos serviços contratados deverá seguir todas as recomendações e preceitos do SUS, e observando-se o disposto no Art. 198 da Constituição Federal, no inciso I do Art. 4º, e no Art. 7º da Lei Federal 8.080, de 19 de Setembro de 1990, que fixa os princípios do Sistema Único de Saúde;
- 40.3)** Os procedimentos deverão ser realizados por profissionais qualificados, com inscrição ativa no Conselho Regional de Medicina da Paraíba (CRM-PB) e Comprovação de especialização em **CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA, NEURORRADIOLOGIA INTERVENCIONISTA, RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA VASCULAR, ELETROFISIOLOGIA CLÍNICA INVASIVA E ESTIMULAÇÃO CARDÍACA ELETRÔNICA IMPLANTÁVEL**
- 40.4)** A Credenciada deverá garantir a execução das atividades do Serviço de Procedimentos Eletivos, mediante agendamento, durante o período de Segunda-Feira a Domingo, nos turnos manhã, tarde e/ou noite, de acordo com o quantitativo a ser descrito no Termo de Referência;
- 40.5)** Também deverá garantir a Escala de Plantão de Sobreaviso e/ou presencial (quando a demanda do serviço justificar a necessidade), de Segunda-Feira a Domingo, dos médicos com habilitação em **CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA, NEURORRADIOLOGIA INTERVENCIONISTA, RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA VASCULAR, ELETROFISIOLOGIA CLÍNICA INVASIVA E ESTIMULAÇÃO CARDÍACA ELETRÔNICA IMPLANTÁVEL**, mediante comprovação na área de Especialidade;
- 40.6)** Os centros de hemodinâmica gerenciados pela PB SAÚDE estão incluídos como Centro de Ensino e Pesquisa e vinculado a Escola de Saúde Pública do Estado da Paraíba, assim, durante a execução do objeto, os Profissionais poderão ser acompanhados pelos Estagiários ou Residentes da Área Médica, sem qualquer ônus para a PB SAÚDE;
- 40.7)** A prestação dos serviços será remunerada mensalmente, em acordo com os valores descritos na Tabela de Procedimentos e Serviços da PB SAÚDE, conforme Termo de Referência.
- 40.8)** Os Procedimentos diagnósticos e terapêuticos serão regulamentados, imediatamente após a homologação e credenciamento das Proponentes Credenciadas a partir de um Sistema de Rodízio Semanal ou Diário de Procedimentos, preferencialmente, e proporcional à Capacidade Operacional de cada Empresa, que será definido em Ata de Reunião com os Responsáveis Técnicos de Cada Empresa Credenciada.

- 41)** Após a Homologação das Proponentes Credenciadas, a Fundação PB SAÚDE, será responsável pela divulgação, através do site <https://pbsaude.pb.gov.br>, da Listagem de todas as empresas homologadas e aptas para a assinatura do Termo de Credenciamento.
- 42)** Não há garantia pela Fundação PB SAÚDE, quanto ao número de procedimentos de que serão solicitados a cada Credenciado, cabendo essa função a Comissão de Credenciamento, a partir de uma análise preliminar das demandas e quantitativo necessário para complementação do Serviço Médico Especializado.
- 43)** Após a emissão da Ordem de Serviço Especializado (OSE), as solicitações da Execução dos Serviços relacionados aos Procedimentos, serão enviadas ao Credenciado pelo Núcleo de Agendamento Interno, através de e-mails ou, presencialmente, ao respectivo representante, enquanto o procedimento apenas será realizado após a confirmação do recebimento e execução pelo Credenciado.
- 44)** As solicitações serão enviadas periodicamente, de forma diária ou semanal, a depender da demanda e fluxo interno, com a respectiva Ordem de Serviço

Especializado, na qual constará da quantidade e discriminação dos Serviços Profissionais a serem executados, tipos de materiais ou instrumentais necessários, Data e Horários dos Procedimentos, Nome de equipe médica assistencial, observada a legislação pertinente, as normas técnicas e as disposições previstas neste instrumento e em seus anexos.

- 45) No caso de recusa do fornecimento do Serviço Profissional, pelo Credenciado, este deverá apresentar justificativa, de maneira imediata, em conformidade com o Termo de Credenciamento, cujo credenciado foi signatário.
- 46) A distribuição da demanda dos serviços relacionados ao item **Procedimentos Eletivos em CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA, NEURORRADIOLOGIA INTERVENCIONISTA, RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA VASCULAR, ELETROFISIOLOGIA CLÍNICA INVASIVA E ESTIMULAÇÃO CARDÍACA ELETRÔNICA IMPLANTÁVEL**, obedecerá a ordem de lista dos Credenciados, de acordo com a especialidade correspondente, levando em consideração ainda, para fins de distribuição da demanda, a quantidade de procedimentos a serem realizados diariamente e a **capacidade operacional de cada Credenciado**, que será analisada pela Equipe Técnica da PB SAÚDE, podendo este critério ser alterado a qualquer tempo pela Credenciante, mediante comunicação prévia do Hospital a todas as Empresas Credenciadas.
- 47) Após a convocação para **Assinatura Contratual e/ou para a Prestação dos serviços**, através do Termo de Credenciamento, visando o adequado cadastramento dos profissionais alocados pela empresa a ser contratada, serão exigidos documentos específicos de cada um dos profissionais, que comprovem a habilitação para o exercício da especialidade do objeto contratado, a ser entregue no prazo previsto no Edital: Diploma de Graduação em Medicina, Registro Ativo no Conselho Regional de Medicina Da Paraíba (CRM-PB), Registro de Qualificação de Especialista (RQE) ou comprovação equivalente, na Área de **CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA, NEURORRADIOLOGIA INTERVENCIONISTA, RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA VASCULAR, ELETROFISIOLOGIA CLÍNICA INVASIVA E ESTIMULAÇÃO CARDÍACA ELETRÔNICA IMPLANTÁVEL**, e Ficha Profissional do CNES.
- 48) Os documentos de novos profissionais que sejam adicionados à Credenciada, também deverão ser apreciados pela PB SAÚDE, preliminarmente, e a execução dos Serviços a partir deste novo profissional **será condicionada a autorização formal da PB SAÚDE**.
- 49) O prestador de serviços compreende que a PB SAÚDE realizará atividades de monitorização para avaliar o cumprimento dos princípios de conduta, através de visitas técnicas, notificações e/ou análise de documentações.



DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO

50) Ao Credenciado, cabe:

- 50.1)** Executar o serviço, conforme as condições descritas neste Edital e seus anexos, o requerimento de credenciamento e o respectivo contrato ou documento equivalente;
- 50.2)** Realizar a prestação dos serviços dentro dos parâmetros e rotinas que sejam estabelecidas a partir das Normas e Legislação vigentes, além do Regimento Interno dos serviços de hemodinâmica gerenciados pela PB SAÚDE;
- 50.3)** Cumprir os prazos previstos na solicitação, respeitando as condições deste Edital;
- 50.4)** Comunicar ao Credenciante, por escrito e oficialmente, quando verificar condições inadequadas, ou iminência de fatos, que possam prejudicar a perfeita prestação dos serviços;
- 50.5)** Emitir Nota Fiscal (NF) referente à prestação de serviços realizada, de acordo com a tabela de procedimento utilizadas pela PB SAÚDE;
- 50.6)** Responsabilizar-se integralmente pelo fiel e adequado cumprimento dos serviços contratados;
- 50.7)** Executar os serviços no prazo correspondente ao regime de execução solicitado pelo Credenciante;
- 50.8)** Realizar diretamente a prestação de serviços solicitada, sem transferência de responsabilidade ou subcontratação total;
- 50.9)** Adotar medidas de segurança adequadas, no âmbito das atividades sob seu controle, para a manutenção do sigilo relativo ao objeto contratado;
- 50.10)** Manter sigilo, sob pena de responsabilidade civil, penal e administrativa, sobre qualquer assunto de interesse do Credenciante ou de terceiros de que tomar conhecimento em razão da execução dos serviços ou do procedimento cirúrgico a ser realizado;
- 50.11)** Prestar prontamente todos os esclarecimentos que forem solicitados pelo Credenciante, cujas reclamações se obriga a atender;
- 50.12)** Fornecer a qualquer momento, se solicitada pelo Credenciante, e manter atualizada a documentação exigida neste Edital;
- 50.13)** Realizar o acompanhamento dos Estagiários ou Médicos Residentes vinculados à unidade, durante a execução dos Serviços de Saúde, sem ônus para a Credenciante;
- 50.14)** Disponibilizar equipamentos necessários para a realização do procedimento na área de atuação profissional, em conformidade com o Termo de Referência, quando couber.



DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIANTE

51) Ao Credenciante, cabe:

- 51.1)** Descrever detalhadamente todas as informações que sejam pertinentes e necessárias à execução dos Serviços Profissionais, dentre os quais, destacam-se: Tipo de Procedimento (com a codificação pela Tabela SIGTAP/SUS), horário de procedimento, tipos de materiais e instrumentos necessários e adoção de Fluxos Internos.
- 51.2)** Realizar o acompanhamento, auditoria e fiscalização da prestação dos serviços, com vistas ao fiel cumprimento, sob os aspectos quantitativos e qualitativos, anotando em registros próprios, eventuais falhas detectadas, e comunicando-as ao Credenciado;
- 51.3)** Atestar a execução do objeto pela Credenciada, através dos servidores especificamente designado(s) para esse fim: Diretor técnico, Núcleo de agendamento e Coordenação do centro de hemodinâmica;
- 51.4)** Efetuar o pagamento adequado ao Credenciado, de acordo com as condições estabelecidas neste Edital, especialmente a tabela de procedimento da PB SAÚDE, e na legislação vigente.



DO TERMO DE CREDENCIAMENTO

- 52)** Serão declaradas em condições formais e efetivas de prestar os serviços ora pretendidos, conforme a necessidade da Credenciante, as pessoas jurídicas que preencherem todos os requisitos exigidos na legislação, no presente Edital e seus anexos;

- 53)** O Termo de Credenciamento é um documento a ser firmado pela Fundação Paraibana de Gestão em Saúde com a Pessoa jurídica, assinado pelo representante legal desta, reputando-se incontestável manifestação formal do aceite irrestrito e integral àquele instrumento, a este Edital e seus anexos.
- 54)** Apenas as empresas que tenham sido regularmente habilitadas, celebrarão o Termo de Credenciamento em Anexo.
- 55)** O Termo de Credenciamento deverá ser assinado no prazo de até 02 (dois) dias úteis a partir da convocação da PB SAÚDE, que será realizada pela homologação da Proponente Credenciada, através de publicação no Diário Oficial do Estado da Paraíba (DOE) e no site da Fundação (<https://pbsaude.pb.gov.br>), podendo ser prorrogado mediante justificativa da solicitante e aceite da unidade hospitalar.
- 56)** A Credenciante poderá, até a publicação mencionada no item anterior deste Edital, inabilitar a empresa interessada, por despacho fundamentado, se tiver informação abalizada de qualquer fato ou circunstância, anterior ou posterior à fase de habilitação, que desabone a qualificação técnica, habilitação jurídica, qualificação econômico-financeira, ou regularidade fiscal da empresa.
- 57)** O presente Credenciamento terá sua vigência vinculada ao Contrato de Gestão nº 002/2023 ou instrumento congênere que o substitua, podendo ser prorrogado pelo prazo de até 60 (sessenta) meses.



DO PAGAMENTO

58) Para efeito de pagamento, considerará os seguintes critérios:

- 58.1)** O pagamento pela prestação de serviços da empresa Credenciada será efetuado mensalmente, a partir dos dados da Auditoria de Contas Médicas dos Serviços e/ou efetivamente realizados, com base nas listas de frequências, prontuários dos pacientes, relatório de procedimentos ou outro documento comprobatório, com baseamento na tabela PB SAÚDE vigente na data da execução dos serviços, observadas às cláusulas previstas no instrumento contratual ou congênere;
- 58.2)** O pagamento somente será efetuado mediante apresentação de documento fiscal idôneo junto à PB SAÚDE;
- 58.3)** Os pagamentos mensais somente serão liberados aos credenciados quando devidamente comprovados pela Auditoria de Contas Médicas da Unidade Hospitalar e atestado pela Diretoria Técnica, Coordenação do serviço de hemodinâmica (quando couber) e Núcleo de Agendamento dos procedimentos (quando couber);
- 58.4)** Para fins de pagamento, deverá ser observado os instrumentos de medição e de verificação dos serviços a serem prestados, descrito no termo de referência, que representarão o compromisso das formas de entrega do objeto;
- 58.5)** O prazo para pagamento será de no máximo 30 (trinta) dias, contados a partir da data da apresentação da Nota Fiscal/Fatura pela Credenciada/Contratada e dos documentos exigidos no Termo de Referência e anexos para o pagamento;
- 58.6)** Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal/Fatura ou dos documentos pertinentes ao fornecimento, ou, ainda, circunstância que impeça a liquidação da despesa, o pagamento ficará pendente até que a Credenciada providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a comprovação da regularização da situação, não acarretando qualquer ônus para a PB SAÚDE;
- 58.7)** Antes do pagamento, a PB SAÚDE verificará a manutenção das condições de habilitação e qualificação da Credenciada, especialmente quanto à regularidade fiscal, que poderá ser feita em sites oficiais, devendo seu resultado ser impresso, autenticado e juntado ao processo de pagamento;
- 58.8)** Quando do pagamento, será efetuada a retenção tributária prevista na legislação aplicável;
- 58.9)** Será retido para o Fundo Empreender 1,6% das empresas de médio porte ou superior e 1% das empresas de pequeno porte, nos termos do inciso II, do art. 7º, da Lei nº 10.128/2013;
- 58.10)** A Credenciada/Contratada regularmente optante pelo Simples Nacional, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 2006, não sofrerá a retenção tributária quanto aos impostos e contribuições

abrangidos por aquele regime. No entanto, o pagamento ficará condicionado à apresentação de comprovação, por meio de documento oficial, de que faz jus ao tratamento tributário favorecido previsto na referida Lei Complementar;

58.11) O pagamento será efetuado por meio de Autorização de Pagamento, mediante depósito em conta corrente, na agência e estabelecimento bancário indicado pela Credenciada, ou por outro meio previsto na legislação vigente.

58.12) Será considerada data do pagamento o dia em que constar como emitida a Autorização de Pagamento;

58.13) A PB SAÚDE não se responsabilizará por qualquer despesa que venha a ser efetuada pela Credenciada, que porventura não tenha sido acordada no Termo de Credenciamento.

- 59)** Nos casos de eventuais atrasos de pagamento, desde que a Credenciada não tenha concorrido, de alguma forma, para tanto, fica convencionado que a taxa de compensação financeira devida pela Credenciante, entre a data do vencimento e o efetivo adimplemento da parcela, é calculada mediante a aplicação da seguinte fórmula:

EM = I x N x VP, sendo:

EM = Encargos moratórios;

N = Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento;

VP = Valor da parcela a ser paga.

I = Índice de compensação financeira = 0,00016438, assim apurado:

I = (TX)

I = (6/100) / 365

I = 0,00016438

TX = Percentual da taxa anual = 6%.

- 60)** Fica vedado o pagamento de qualquer sobretaxa em relação à tabela adotada, ou do cometimento a terceiros da atribuição de proceder ao credenciamento e/ou intermediação do pagamento dos bens fornecidos.



DO REAJUSTE

- 61)** Os valores inicialmente estipulados para a prestação dos serviços previstos neste edital serão reajustados na proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde (MS), sobre a Tabela SIA/SUS, garantido sempre o equilíbrio econômico-financeiro, nos termos do art. 26, da Lei nº 8.080/90 e demais legislações vigentes aplicáveis ao caso.
- 62)** O reajuste terá seus efeitos financeiros iniciados a partir da data de aquisição do direito dos Credenciados, nos termos da condição anterior, podendo ser denunciado, a qualquer tempo, pelo credenciado, bastando notificar a PB SAÚDE, à época da prestação do serviço ou solicitação de pagamento.
- 63)** Nos preços fixados 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, de modo que nenhuma outra remuneração será devida pelo adequado e perfeito fornecimento das mercadorias.



DOS ESCLARECIMENTOS E DA IMPUGNAÇÃO AO EDITAL

- 64)** Os pedidos de esclarecimentos devem ser enviados à Comissão de Credenciamento, até 03 (três) dias úteis antes da data fixada para o término do recebimento do requerimento de credenciamento, qualquer pessoa, física ou jurídica, mediante petição a ser enviada exclusivamente para o endereço eletrônico pbsaudecredenciamento@gmail.com, até as 19 horas, no horário oficial de Brasília-DF.
- 65)** A Comissão de Credenciamento, através de seu presidente, auxiliado pelo setor técnico competente, decidirá sobre a impugnação no prazo de até 2 (dois) dias úteis, contado da data de recebimento da impugnação, podendo ser prorrogado pelo mesmo período.
- 66)** Acolhida a impugnação contra este Edital, será designada nova data para a realização do credenciamento.
- 67)** As respostas às impugnações e aos esclarecimentos solicitados serão disponibilizadas no endereço eletrônico da Fundação PB SAÚDE;
- 68)** As impugnações que sejam encaminhadas com o mesmo conteúdo de petição de outras impugnações ou contestações já devidamente esclarecidas e publicizadas pela Comissão de Credenciamento, serão consideradas inaptas, e não serão respondidas.



DA HOMOLOGAÇÃO DO CREDENCIAMENTO

- 69)** Todos os interessados que preencherem os requisitos constantes neste Edital terão seus requerimentos de credenciamento aprovados pela Comissão de Credenciamento e após a assinatura do Termo de Credenciamento serão considerados Credenciados.
- 70)** A homologação deste credenciamento compete ao Diretor Superintendente da Fundação PB SAÚDE.
- 71)** Homologado o credenciamento, a lista de Credenciados e a respectiva classificação, para fins de convocação para realização da prestação de serviços, serão divulgadas no site <https://pbsaude.pb.gov.br> e no Diário Oficial do Estado da Paraíba.



DOS RECURSOS

- 72) O interessado cujo requerimento de credenciamento for considerado inapto poderá interpor recurso, mediante petição a ser enviada exclusivamente para o endereço eletrônico pbsaudecredenciamento@gmail.com, manifestando-se de forma motivada, no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, a contar da ciência da decisão, assegurada a ampla defesa e o contraditório.
- 73) A Comissão de Credenciamento responderá o pedido de recurso no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, contado da data de recebimento do pedido, podendo ser auxiliado pelo setor técnico competente.
- 74) O acolhimento do recurso implicará a invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento.



DO INSTRUMENTO CONTRATUAL

- 75) Depois de homologado o resultado deste Credenciamento e durante o período de sua vigência, os Credenciados serão contratados mediante:

76.1) Ordem de Serviço Especializado, com relação ao item Procedimentos Endoscopia e Colonoscopia, em sistema de Rodízio, no caso de múltiplas empresas credenciadas, conforme condições dispostas neste Edital e seus anexos.

76.2) Contrato de Trabalho, a ser assinado entre as Empresas Homologadas e a Contratante, com as respectivas funções de Plantões de Sobreaviso, Consultas Ambulatoriais.



DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

- 76) O Credenciamento obedecerá às disposições deste Edital, Regulamento Interno de Compras de Bens e Contratações de Serviços da PB SAÚDE, Leis Federais nº 8.080/90 e 8.666/93 e suas alterações, Portaria GM nº 1034/2010, Manual de Orientações para Contratação de Serviços no SUS, com as demais normas do Sistema Único de Saúde, princípios norteadores da Administração Pública e demais normas pertinentes.
- 77) 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.
- 78) A PB SAÚDE 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.
- 79) 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.
- 80) 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 e promovendo o descredenciamento, bem como todos os atos dela decorrentes, sem prejuízo das

demais medidas de ordem administrativa, cível ou criminal.

- 81)** As proponentes são responsáveis pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados em qualquer fase deste processo de credenciamento, assumindo ainda, todos os custos de preparação e apresentação de seu requerimento de credenciamento, uma vez que a PB SAÚDE não será, em nenhum caso, responsável por esses custos, independentemente da condução ou do resultado do processo.
- 82)** A prestação de serviços, constante do Termo de Credenciamento, tem caráter corporativo, não constituindo, em hipótese alguma, vínculo empregatício de qualquer espécie, entre a Credenciada e a Credenciante. Assim, todos os encargos sociais, trabalhistas e previdenciários correspondentes aos empregados da Credenciada, bem como a responsabilidade pelo recolhimento dos tributos incidentes sobre a prestação de serviço, objeto do Credenciamento, serão de inteira responsabilidade da Credenciada.
- 83)** Os usuários beneficiários da prestação de serviço pelas empresas Credenciadas, assim como os funcionários deste Hospital, poderão, a qualquer momento denunciar qualquer irregularidade verificada na prestação dos serviços e/ou no faturamento, através do e-mail pbsaudecredenciamento@gmail.com, ou pelo site <https://pbsaude.pb.gov.br>.
- 84)** Será garantida a igualdade de condições entre todas as Credenciadas.
- 85)** A homologação do resultado deste credenciamento não implicará direito à contratação.
- 86)** Aos casos omissos aplicam-se as disposições constantes na Lei 8.666/93 e alterações posteriores, nos princípios de direito público e, subsidiariamente, com base em outras leis que se prestem a suprir eventuais lacunas.



DOS ANEXOS

- 87) São partes integrantes deste Edital os seguintes anexos:**

ANEXO I	Modelo de Requerimento de credenciamento;
ANEXO II	Modelo de Ficha cadastral;
ANEXO III	Modelo de declaração de inexistência de fatos supervenientes impeditivos da habilitação;
ANEXO IV	Modelo de declaração de comprovação de atendimento do inc. XXXIII do Art 7º da CF;
ANEXO V	Modelo de declaração negativa de relação familiar ou de parentesco;
ANEXO VI	Termo de Referência, com planilha de itens;
ANEXO VII	Minuta do Termo de Credenciamento.

ANEXO I – MODELO DE REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO**REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO**
(preencher em papel timbrado da empresa)

A empresa (razão social), com sede à (quadra, rua, etc.) da cidade (nome da cidade, UF, CEP), neste ato representada pelo(s) (diretores ou sócios, com qualificação completa – nome, RG e órgão expedidor, CPF, nacionalidade, estado civil, profissão e endereço) que a este subscreve(m), vem solicitar seu credenciamento para **PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS MÉDICOS DE CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA, NEURORRADIOLOGIA INTERVENCIONISTA, RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA VASCULAR, ELETROFISIOLOGIA CLÍNICA INVASIVA E ESTIMULAÇÃO CARDÍACA ELETRÔNICA IMPLANTÁVEL**, conforme descrições e exigências do Edital e seus anexos, para os itens a seguir assinalados, vejamos:

	ITEM	DESCRIÇÃO
<input type="checkbox"/>	1	REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS EM CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA ADULTO NA PRIMEIRA MACRORREGIÃO conforme discriminado no Edital de Credenciamento e seus anexos, em especial, no termo de referência.
<input type="checkbox"/>	2	REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS EM CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA ADULTO NA SEGUNDA MACRORREGIÃO conforme discriminado no Edital de Credenciamento e seus anexos, em especial, no termo de referência.
<input type="checkbox"/>	3	REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS EM CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA ADULTO NA TERCEIRA MACRORREGIÃO conforme discriminado no Edital de Credenciamento e seus anexos, em especial, no termo de referência.
<input type="checkbox"/>	4	REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS EM CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA PEDIATRICA NA PRIMEIRA MACRORREGIÃO conforme discriminado no Edital de Credenciamento e seus anexos, em especial, no termo de referência.
<input type="checkbox"/>	5	REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS EM CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA PEDIATRICA NA SEGUNDA

		MACRORREGIÃO conforme discriminado no Edital de Credenciamento e seus anexos, em especial, no termo de referência.
<input type="checkbox"/>	6	REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS EM CARDIOLOGIA INTERVENCIÓNISTA PEDIÁTRICO NA TERCEIRA MACRORREGIÃO conforme discriminado no Edital de Credenciamento e seus anexos, em especial, no termo de referência.
<input type="checkbox"/>	7	REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS EM ELETROFISIOLOGIA CLÍNICA INVASIVA E ESTIMULAÇÃO CARDÍACA ELETRÔNICA IMPLANTÁVEL NA PRIMEIRA MACRORREGIÃO conforme discriminado no Edital de Credenciamento e seus anexos, em especial, no termo de referência.
<input type="checkbox"/>	8	REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS EM ELETROFISIOLOGIA CLÍNICA INVASIVA E ESTIMULAÇÃO CARDÍACA ELETRÔNICA IMPLANTÁVEL NA SEGUNDA MACRORREGIÃO conforme discriminado no Edital de Credenciamento e seus anexos, em especial, no termo de referência.
<input type="checkbox"/>	9	REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS EM ELETROFISIOLOGIA CLÍNICA INVASIVA E ESTIMULAÇÃO CARDÍACA ELETRÔNICA IMPLANTÁVEL NA TERCEIRA MACRORREGIÃO conforme discriminado no Edital de Credenciamento e seus anexos, em especial, no termo de referência.
<input type="checkbox"/>	10	REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS EM NEURORRADIOLOGIA NA PRIMEIRA MACRORREGIÃO conforme discriminado no Edital de Credenciamento e seus anexos, em especial, no termo de referência.
<input type="checkbox"/>	11	REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS EM NEURORRADIOLOGIA NA SEGUNDA MACRORREGIÃO conforme discriminado no Edital de Credenciamento e seus anexos, em especial, no termo de referência.
<input type="checkbox"/>	12	REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS EM NEURORRADIOLOGIA NA TERCEIRA MACRORREGIÃO conforme discriminado no Edital de Credenciamento e seus anexos, em especial, no termo de referência.
<input type="checkbox"/>	13	REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS EM RADIOLOGIA VASCULAR INTERVENCIÓNISTA NA PRIMEIRA MACRORREGIÃO conforme discriminado no Edital de Credenciamento e seus anexos, em especial, no termo de referência.
<input type="checkbox"/>	14	REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS EM RADIOLOGIA VASCULAR INTERVENCIÓNISTA NA SEGUNDA MACRORREGIÃO conforme discriminado no Edital de Credenciamento e seus anexos, em especial, no termo de referência.
<input type="checkbox"/>	15	REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS EM RADIOLOGIA VASCULAR INTERVENCIÓNISTA NA TERCEIRA MACRORREGIÃO conforme discriminado no Edital de Credenciamento e seus anexos, em especial, no termo de referência.

<input type="checkbox"/>	16	REALIZAÇÃO DE PLANTÕES DE PRESENCIAIS E/OU SOBREA VISO DE CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA NA PRIMEIRA MACRORREGIÃO , conforme discriminado no Edital de Credenciamento e seus anexos, em especial, no termo de referência.
<input type="checkbox"/>	17	REALIZAÇÃO DE PLANTÕES DE PRESENCIAIS E/OU SOBREA VISO DE CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA NA SEGUNDA MACRORREGIÃO , conforme discriminado no Edital de Credenciamento e seus anexos, em especial, no termo de referência.
<input type="checkbox"/>	18	REALIZAÇÃO DE PLANTÕES DE PRESENCIAIS E/OU SOBREA VISO DE CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA NA TERCEIRA MACRORREGIÃO , conforme discriminado no Edital de Credenciamento e seus anexos, em especial, no termo de referência.
<input type="checkbox"/>	19	REALIZAÇÃO DE PLANTÕES DE PRESENCIAIS E/OU DE SOBREA VISO DE RADIOLOGIA VASCULAR INTERVENCIONISTA NA PRIMEIRA MACRORREGIÃO , conforme discriminado no Edital de Credenciamento e seus anexos, em especial, no termo de referência.
<input type="checkbox"/>	20	REALIZAÇÃO DE PLANTÕES DE PRESENCIAIS E/OU DE SOBREA VISO DE RADIOLOGIA VASCULAR INTERVENCIONISTA NA SEGUNDA MACRORREGIÃO , conforme discriminado no Edital de Credenciamento e seus anexos, em especial, no termo de referência.
<input type="checkbox"/>	21	REALIZAÇÃO DE PLANTÕES DE PRESENCIAIS E/OU DE SOBREA VISO DE RADIOLOGIA VASCULAR INTERVENCIONISTA NA TERCEIRA MACRORREGIÃO , conforme discriminado no Edital de Credenciamento e seus anexos, em especial, no termo de referência.
<input type="checkbox"/>	22	REALIZAÇÃO DE PLANTÕES DE PRESENCIAIS E/OU DE SOBREA VISO DE NEURORRADIOLOGIA NA PRIMEIRA MACRORREGIÃO , conforme discriminado no Edital de Credenciamento e seus anexos, em especial, no termo de referência.
<input type="checkbox"/>	23	REALIZAÇÃO DE PLANTÕES DE PRESENCIAIS E/OU DE SOBREA VISO DE NEURORRADIOLOGIA NA SEGUNDA MACRORREGIÃO , conforme discriminado no Edital de Credenciamento e seus anexos, em especial, no termo de referência.
<input type="checkbox"/>	24	REALIZAÇÃO DE PLANTÕES DE PRESENCIAIS E/OU DE SOBREA VISO DE NEURORRADIOLOGIA NA TERCEIRA MACRORREGIÃO , conforme discriminado no Edital de Credenciamento e seus anexos, em especial, no termo de referência.
<input type="checkbox"/>	25	REALIZAÇÃO DE CONSULTAS AMBULATORIAIS E/OU VISITAS MÉDICAS EM ELETROFISIOLOGIA CLÍNICA INVASIVA E ESTIMULAÇÃO CARDÍACA ELETRÔNICA IMPLANTÁVEL NA PRIMEIRA MACRORREGIÃO , conforme discriminado no Edital de Credenciamento e seus anexos, em especial, no termo de referência.
<input type="checkbox"/>	26	REALIZAÇÃO DE CONSULTAS AMBULATORIAIS E/OU VISITAS MÉDICAS EM ELETROFISIOLOGIA CLÍNICA INVASIVA E ESTIMULAÇÃO CARDÍACA

		ELETRÔNICA IMPLANTÁVEL NA SEGUNDA MACRORREGIÃO , conforme discriminado no Edital de Credenciamento e seus anexos, em especial, no termo de referência
<input type="checkbox"/>	27	REALIZAÇÃO DE CONSULTAS AMBULATORIAIS E/OU VISITAS MÉDICAS EM ELETROFISIOLOGIA CLÍNICA INVASIVA E ESTIMULAÇÃO CARDÍACA ELETRÔNICA IMPLANTÁVEL NA TERCEIRA MACRORREGIÃO , conforme discriminado no Edital de Credenciamento e seus anexos, em especial, no termo de referência
<input type="checkbox"/>	28	REALIZAÇÃO DE CONSULTAS AMBULATORIAIS E/OU VISITAS MÉDICAS EM CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA PEDIÁTRICA NA PRIMEIRA MACRORREGIÃO , conforme discriminado no Edital de Credenciamento e seus anexos, em especial, no termo de referência
<input type="checkbox"/>	29	REALIZAÇÃO DE CONSULTAS AMBULATORIAIS E/OU VISITAS MÉDICAS EM CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA PEDIÁTRICA NA SEGUNDA MACRORREGIÃO , conforme discriminado no Edital de Credenciamento e seus anexos, em especial, no termo de referência
<input type="checkbox"/>	30	REALIZAÇÃO DE CONSULTAS AMBULATORIAIS E/OU VISITAS MÉDICAS EM CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA PEDIÁTRICA NA TERCEIRA MACRORREGIÃO , conforme discriminado no Edital de Credenciamento e seus anexos, em especial, no termo de referência
<input type="checkbox"/>	31	REALIZAÇÃO DE CONSULTAS AMBULATORIAIS E/OU VISITAS MÉDICAS EM NEURORRADIOLOGIA NA PRIMEIRA MACRORREGIÃO , conforme discriminado no Edital de Credenciamento e seus anexos, em especial, no termo de referência
<input type="checkbox"/>	32	REALIZAÇÃO DE CONSULTAS AMBULATORIAIS E/OU VISITAS MÉDICAS EM NEURORRADIOLOGIA NA SEGUNDA MACRORREGIÃO , conforme discriminado no Edital de Credenciamento e seus anexos, em especial, no termo de referência
<input type="checkbox"/>	33	REALIZAÇÃO DE CONSULTAS AMBULATORIAIS E/OU VISITAS MÉDICAS EM NEURORRADIOLOGIA NA TERCEIRA MACRORREGIÃO , conforme discriminado no Edital de Credenciamento e seus anexos, em especial, no termo de referência
<input type="checkbox"/>	34	REALIZAÇÃO DE CONSULTAS AMBULATORIAIS E/OU VISITAS MÉDICAS EM RADIOLOGIA VASCULAR INTERVENCIONISTA NA PRIMEIRA MACRORREGIÃO , conforme discriminado no Edital de Credenciamento e seus anexos, em especial, no termo de referência
<input type="checkbox"/>	35	REALIZAÇÃO DE CONSULTAS AMBULATORIAIS E/OU VISITAS MÉDICAS EM RADIOLOGIA VASCULAR INTERVENCIONISTA NA SEGUNDA MACRORREGIÃO , conforme discriminado no Edital de Credenciamento e seus anexos, em especial, no termo de referência
<input type="checkbox"/>	36	REALIZAÇÃO DE CONSULTAS AMBULATORIAIS E/OU VISITAS MÉDICAS EM RADIOLOGIA VASCULAR

	INTERVENCIONISTA NA TERCEIRA MACRORREGIÃO, conforme discriminado no Edital de Credenciamento e seus anexos, em especial, no termo de referência
--	--

Local, ____ de _____ de 2023.

RAZÃO SOCIAL / CNPJ / NOME DO REPRESENTANTE LEGAL / ASSINATURA



ANEXO II – MODELO DE FICHA CADASTRAL

FICHA CADASTRAL
(preencher em papel timbrado da empresa)

Razão social:

CNPJ:

Endereço completo:

Telefones:

E-mail:

Dados bancários:

Nome do proponente ou de seu representante legal:

CPF:

RG:

Cargo na empresa:

Local, ____ de _____ de 2023.

RAZÃO SOCIAL / CNPJ / NOME DO REPRESENTANTE LEGAL / ASSINATURA



ANEXO III – MODELO DE DECLARAÇÃO

**DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE
FATOS SUPERVENIENTES IMPEDITIVOS DA HABILITAÇÃO**
(preencher em papel timbrado da empresa)

A empresa, inscrita no CNPJ nº, por intermédio de seu representante legal o (a) Sr.(a), portador(a) da Carteira de Identidade nºe do CPF nº, DECLARA, que, sob as penalidades legais, a inexistência de fatos supervenientes impeditivos da habilitação ou que comprovem a inidoneidade da proponente, nos termos do § 2º do art. 32 da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações subsequentes, relativamente ao Edital de Credenciamento nº XX/XXXX de **CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS MÉDICOS EM CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA, NEURORRADIOLOGIA INTERVENCIONISTA, RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA VASCULAR, ELETROFISIOLOGIA CLÍNICA INVASIVA E ESTIMULAÇÃO CARDÍACA ELETRÔNICA IMPLANTÁVEL.**

Local, ____ de _____ de 2023.

RAZÃO SOCIAL / CNPJ / NOME DO REPRESENTANTE LEGAL / ASSINATURA



ANEXO IV – MODELO DE DECLARAÇÃO

**DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO AO DISPOSTO
NO INCISO XXXIII DO ART. 7º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL
(preencher em papel timbrado da empresa)**

A empresa, inscrita no CNPJ nº, por intermédio de seu representante legal o (a) Sr.(a), portador(a) da Carteira de Identidade nºe do CPF nº, **DECLARA**, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

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

Local, ____ de _____ de 2023.

RAZÃO SOCIAL / CNPJ / NOME DO REPRESENTANTE LEGAL / ASSINATURA

(Observação: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima).



ANEXO V – MODELO DE DECLARAÇÃO

**DECLARAÇÃO NEGATIVA DE
RELAÇÃO FAMILIAR OU DE PARENTESCO
(preencher em papel timbrado da empresa)**

A empresa, inscrita no CNPJ nº, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr.(a), portador(a) da Carteira de Identidade nºe do CPF nº, **DECLARA**, sob as penas da lei e para os fins do disposto no inciso III, do art. 1º da Lei nº 8.124/2006, com a redação da pela Lei nº 12.272/2014, **QUE NÃO HÁ DENTRE SEUS SÓCIOS-ADMINISTRATIVOS**, cônjuge, companheiro ou parente em linha reta ou colateral, por consanguinidade ou por afinidade, até o terceiro grau, dos agentes públicos e políticos definidos no art. 1º e ss. da citada legislação, e ainda, em respeito ao § 4º do art. 26 da Lei Federal nº 8.080/90, que não há entre os proprietários, administradores e dirigentes desta empresa ocupantes de cargo de chefia ou função de confiança na Fundação Paraibana de Gestão em Saúde (PB SAÚDE).

Local, ____ de _____ de 2023.

RAZÃO SOCIAL / CNPJ / NOME DO REPRESENTANTE LEGAL / ASSINATURA



ANEXO VI – TERMO DE REFERÊNCIA

A **Fundação Paraibana de Gestão em Saúde - PB SAÚDE** e a **Comissão de Credenciamento**, designada pela Portaria nº 077/2023, de 25 de Julho de 2023, tornam público que realizarão o Credenciamento para Contratação dos Serviços especificados na Seção I. Este procedimento será regido pelo Regulamento Interno de Compras de Bens e Contratações de Serviços (RICCS) e pela Lei nº 8.666/1993, bem como pelas condições constantes neste Edital.



DO OBJETO

- 1) Este Termo de Referência tem por objeto o Credenciamento de pessoa(s) jurídica(s) de direito privado com a finalidade de ofertar a prestação de **Serviços Médicos** destinados aos usuários do Sistema Único de Saúde assistidos através dos serviços de hemodinâmica que estão sob Gestão da Fundação Paraibana de Gestão em Saúde (PB SAÚDE) e que requeiram a execução dos procedimentos eletivos, ambulatoriais e de urgência e emergência na área de **CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA, NEURORRADIOLOGIA INTERVENCIONISTA, RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA VASCULAR, ELETROFISIOLOGIA CLÍNICA INVASIVA E ESTIMULAÇÃO CARDÍACA ELETRÔNICA IMPLANTÁVEL.**



DA JUSTIFICATIVA

- 2) Os serviços de Hemodinâmica mantidos pela Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba, e gerenciados pela PBSAÚDE, instalados em Santa Rita, Campina Grande e Patos, tem como objetivo principal realizar a assistência em saúde de alta complexidade, e constituem-se como referência no atendimento a casos agudos e crônicos para os 223 municípios do Estado. Realiza mensalmente, em média, 1630 procedimentos invasivos para tratamentos de patologias Cardíacas, Neurológicas e Vasculares, nas áreas de **CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA, NEURORRADIOLOGIA INTERVENCIONISTA, RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA VASCULAR, ELETROFISIOLOGIA CLÍNICA INVASIVA E ESTIMULAÇÃO CARDÍACA ELETRÔNICA IMPLANTÁVEL.**
- 3) A Fundação Paraibana de Gestão em Saúde (PB SAÚDE), fundação pública com personalidade de direito privado, foi criada a partir da Lei Complementar Estadual nº 157/2020, com a regulamentação do Decreto Estadual nº 40.096, de 28 de Fevereiro de 2020, com a designação de realizar a Gestão Administrativa e Assistencial das Unidades Hospitalares vinculadas ao Sistema Único de Saúde (SUS).

3.1) Desde o início de 2022, o Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires passou a ser administrado pela PBSAÚDE, a partir do Contrato de Gestão 001/2022, assim como o seu serviço de hemodinâmica.

3.2) Em 2023, a PBSAÚDE também passou a gerenciar o Centro de Hemodinâmica do Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes, em Campina Grande, e do Complexo Regional Hospitalar Janduhy Carneiro, em Patos, entidades nosocomiais incluídas no Programa Coração Paraibano, através do Contrato de Gestão nº 043/2023.

3.4) O Programa Coração Paraibano foi criado em Março de 2023 pela SES-PB, aprovado pela Resolução CIB-PB Nº 18, de 06 de Março de 2023, a partir de um Modelo Estratégico de Gerenciamento Administrativo e Hospitalar da Rede de Assistência à Linha de Cuidado de Urgência e Emergência da Doença Isquêmica do Coração.

- 4) No Estado da Paraíba, os procedimentos eletivos e de emergência em cardiologia, angiorradiologia, neurorradiologia e arritmologia intervencionista são realizados nos serviços de hemodinâmica gerenciados pela PBSAÚDE, na tentativa descentralizar o cuidado de alta complexidade em procedimentos endovasculares e minimamente invasivos.
- 5) As Macrorregiões de Saúde da Paraíba apresentam crescente demanda reprimida por serviços de hemodinâmica, que são essenciais para investigar, identificar e tratar patologias cardiovasculares e neurovasculares complexas. Essas patologias têm se tornado mais frequentes devido ao avanço dos métodos diagnósticos, que hoje permitem detectá-las precocemente e com mais precisão.
- 6) De acordo com dados da Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba (SES/PB), a crescente demanda por procedimentos em hemodinâmica origina-se, também, a partir da nova metodologia para o adequado tratamento de patologias agudas do coração, no âmbito do Programa Coração Paraibano. Tal programa propõe a rápida identificação das Síndromes Coronarianas Agudas (SCA), permitindo a entrada do paciente em tempo ideal para seu diagnóstico e tratamento.
- 7) O métodos adotados para o diagnóstico dos pacientes acometidos por SCA requerem a presença de médicos especialistas, além do recurso técnico necessário para o devido atendimento ao usuário.
- 8) Na Paraíba, a partir de 2019, houve intenso investimento na modernização do parque tecnológico nas unidades mantidas pela Secretaria de Estado da Saúde, evento que originou uma demanda crescente pela contratação de serviços especializados para a correta, e obrigatória, operacionalização da assistência.
- 9) A PBSAÚDE, a partir do Termo de Convocação oriundo da SES/PB, elaborou um Plano de Trabalho no qual previa a realização de Concurso Público para contratação de profissionais médicos nas áreas aqui citadas. Tal seleção ocorreu em 2020, seguida de um Processo Seletivo Simplificado realizado em 2021, eventos que possibilitaram a vinculação de todos os profissionais aptos à época.
- 10) A partir dos novos diagnósticos, a demanda por novos procedimentos eletivos somou-se a já existente, acentuando-se, ainda mais, a partir das restrições impostas pelos protocolos de enfrentamento à COVID-19, onde os procedimentos eletivos foram suspensos em todo território nacional.
- 11) O Ministério da Saúde, através da Portaria GM/MS nº 90, de 03 de Fevereiro de 2023, instituiu o Programa Nacional de Redução nas Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas.
- 12) Também há uma evidente necessidade de ampliação da oferta de serviços regionalizados e hierarquizados nessas Especialidades, que permitam o cuidado integral da saúde do usuário do SUS, e do acesso dos pacientes ao atendimento especializado.
- 13) Dados da Associação Médica Brasileira (AMB) dão conta que na região Nordeste há uma escassez do número de médicos especialistas, assim como no Estado da Paraíba. As poucas vagas de Residência Médica em todo território nacional incentiva a concentração de mão de obra médica especializada nas capitais, dificultando a interiorização e regionalização de serviços essenciais.

- 14) Na Paraíba, foi criado o Programa Opera Paraíba, a partir de uma estratégia de Gestão em Saúde Pública, estruturado a partir da Portaria N° 665/GS publicado no Diário Oficial do Estado da Paraíba (DOE-PB) em 17 de outubro de 2019, com o objetivo de ampliação do acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos do Estado da Paraíba e exames diagnósticos de vários segmentos.
- 15) Pelos dados expostos neste edital, e pelo considerando os números da Central de Regulação da SES/PB, há uma demanda reprimida elevada de pacientes que aguardam procedimentos em cardiologia, angiorradiologia, neurorradiologia e arritmologia intervencionista, como também uma forte tendência de aumento, devido à maior incidência de diagnósticos através dos exames realizados nesses centros.
- 16) O que se tem é tão somente uma situação de sazonalidade, com centenas de pacientes na “Lista de Espera” reprimida de procedimentos eletivos, que poderão ser submetidos a tratamento endovascular, através de equipe complementar a ser contratada pelo Referido Credenciamento.
- 17) A Constituição Federal, em seu Art. 196º descreveu que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.
- 18) Considerando os Princípios e Diretrizes do SUS, que foram estabelecidos no Art. 7º do Capítulo II, da Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990:



- I) Universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;
- II) Integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.

- 19) Com o advento do SUS, a Saúde passou a ser um direito fundamental do ser humano, e a população brasileira passou a ter acesso igualitário, gratuito e universal à saúde.

19.1) Nesse sentido, é dever do Estado assegurar aos cidadãos, indistintamente, o direito à saúde, oferecendo aos que não possam arcar com o seu tratamento, todos os meios necessários para tanto, conforme disciplinado pela Lei nº 8.080/1990.

19.2) No mesmo diapasão, a Lei 8.080/1990, de 19 de Setembro de 1990, também chamada da Lei Orgânica da Saúde trouxe avanços significativos a **respeito da participação privada no SUS, que deve ser considerada quando esgotada a capacidade operacional da rede pública de Saúde de uma determinada localidade.**

19.3) Na Carta Magna, há ainda a descrição que a participação de instituições privadas no Sistema Público de Saúde deve seguir diretrizes deste, e ser mediada por contratos de direitos públicos.

19.4) A Constituição Federal de 1988, em seu Art. 197 discrimina que as ações de saúde são de relevância pública e, pela sua natureza, exige do administrador público ações e soluções imediatas, no sentido de prevenir agravos ao usuário do SUS .

- 20) O **Sistema de Credenciamento** é um procedimento auxiliar que visa a processo de contratação direta, na qual a **Administração Pública convoca a todos para**

contratar, mediante exigências mínimas constantes no Edital, e fixação prévia de valores, visando assim como na Licitação, vantajosidade para a Administração, podendo contratar com todos aqueles que cumprirem os requisitos no instrumento convocatório.

- 21)** O Credenciamento está embasado no Art. 25º, *caput* da Lei de Licitações e Contratos (Lei nº 8.666/93), para a contratação direta, sendo observados os princípios da legalidade, impessoalidade, isonomia, publicidade, proibidade administrativa, vinculação ao instrumento convocatório e julgamento objetivo.
- 22)** Ainda assim, o Art. 24º *caput* e seu parágrafo único, da Lei nº 8.080/90 admite a contratação de serviços ofertados pela iniciativa privada em caráter complementar quando o serviço público for insuficiente a população, visando resguardar o princípio da Supremacia do interesse público sobre o particular:



Art. 24º Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir cobertura assistencial à população de uma determinada área, **o Sistema Único de Saúde (SUS) poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada.**

- 23)** A PBSAÚDE recorre a iniciativa privada por intermédio de Credenciamento, com a finalidade de satisfazer o interesse público demandado no Contrato de Gestão nº 002/2023, partir da contratação múltipla e simultânea dos interessados, no mesmo nível de igualdade.
- 24)** É importante que essa contratação ocorra em caráter complementar devido a relevância pública e suas especificidades, visando a manutenção e eficiência dos serviços, com o devido embasamento legal no Art. 199 da Constituição Federal.
- 25)** O presente Termo de Referência estabelece preços fixos e irrevogáveis, exceto nos casos de reajustamento dos valores oficiais da Tabela de Procedimentos descritos no SIGTAP/SUS.

DA TABELA DE PROCEDIMENTOS PB SAÚDE

- 26)** Os Critérios para a remuneração dos Serviços Profissionais de Saúde são definidos nacionalmente na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais – OPM do Sistema Único de Saúde – SUS, instituída pela Portaria GM/MS n. 321/08 e publicada pela Portaria GM/MS n. 2.848/07, e gerenciada pelo Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS – SIGTAP/SUS.
- 27)** Esse instrumento de Gestão, permite o acesso à Tabela de Procedimentos do SUS, além do acompanhamento de alterações que sejam realizadas a cada competência, com detalhamento das características dos procedimentos, compatibilidades, coberturas do Código Internacional da Doença (CID), entre outros.
- 28)** Na Saúde Suplementar, são dispostas diversas Tabelas que podem ser consultadas para avaliação da referência de remuneração do procedimento, com o objetivo de orientar o faturamento hospitalar, conforme listadas abaixo.

28.1) Tabela CHBPM¹ *Desenvolvida pela Associação Médica Brasileira, em conjunto com a Fundação de Pesquisas Econômicas e Conselho Federal de Medicina.*

- 28.2)** Tabela TUSS Baseada na 5ª edição da CHBPM, envolve o painel remuneratório em 04 (quatro) categorias: procedimentos médicos, diárias e taxas, materiais e medicamentos e órteses, próteses, materiais especiais
- 28.3)** Tabela Utilizada para facilitar contratos entre hospitais privados e operadoras de planos de saúde.
Brasíndice

- 29)** A definição dos valores da Tabela de Classificação Hierarquizada de Procedimentos Médicos¹ (CHBPM) ocorre a partir da avaliação da complexidade técnica, tempo de execução, atenção requerida e grau de treinamento necessário do profissional, e a partir dessa hierarquização, foram criados os portes e seus subportes.
- 30)** Devido ao desfasamento da Tabela de Procedimentos SIGTAP/SUS, e ainda uma quantidade elevada de pacientes que aguardam procedimentos eletivos em todas as unidades federativas do País, a Portaria GM/MS nº 90, de 03 de Fevereiro de 2023 instituiu o **Programa Nacional de Redução das filas de cirurgias eletivas, exames complementares e consultas especializadas.**

Art. 9º em caráter excepcional e restrito à vigência desta, a possibilidade de complementação **de até 100% dos valores dos procedimentos constantes na Tabela SIGTAP/SUS.**



- 31)** As administrações municipais e estaduais podem ainda estabelecer valores acima do que é descrito na Portaria nº 90 do Ministério da Saúde, de modo a atender as suas necessidades, desde que ocorra **compatibilidade com os recursos financeiros.**
- 32)** O incremento da remuneração destinada a esses serviços, quando for acima de 100%, deve ser, entretanto, custeado pela administração municipal ou estadual, conforme o caso, como determina a Portaria nº 1.606/01, também do Ministério da Saúde: **“Art. 1º Definir que os Estados, Distrito Federal e municípios que adotarem tabela diferenciada para remuneração de serviços assistenciais de saúde deverão, para efeito de complementação financeira, empregar recursos próprios estaduais e/ou municipais, sendo vedada a utilização de recursos federais para esta finalidade”.**
- 33)** O Edital de Chamamento nº 04/2023 da Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba, publicado no Diário Oficial do Estado (DOE) nº 17.904, de 20 de Julho de 2023, descreve que o **Estado fez a adesão** ao Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas, através do Plano Estadual de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas do Estado da Paraíba.
- 34)** Fato é que o Anexo I - Termo de Referência e Tabela de preços e impacto financeiro da SES-PB, do recente Edital de Chamamento Público, mostrou que os procedimentos constantes na Tabela SIGTAP/SUS **sofreram incremento de até 03 (três) vezes, o valor total do Código listado,** correspondente à soma entre o valor do Serviço hospitalar e Serviço profissional da Referida tabela, a ser custeado pelo orçamento do Estado.

- 35)** A Tabela a ser utilizada pela Fundação PB SAÚDE utilizou os códigos e nomenclaturas dos procedimentos utilizados na Tabela SIGTAP/SUS, com o incremento dos valores referentes ao Serviço profissional da Tabela SIGTAP/SUS, de acordo com o Planejamento Orçamentário e Financeiro da própria Fundação e os valores aplicados por entes públicos de mesma natureza jurídica.
- 36)** Esses valores praticados também estão abaixo da tabela CHBPM e TUSS, que são utilizadas frequentemente por outros Estados da Unidade Federativa.
- 37)** A remuneração de procedimentos múltiplos ou sequenciais apenas será realizado em acordo com as regras de Compatibilidade da Tabela de Procedimentos do SIGTAP/SUS, exceto nas situações descritas abaixo:

DO ENQUADRAMENTO DO CREDENCIAMENTO

- 38)** O objeto a ser credenciado enquadra-se na condição de inexigibilidade de licitação (Art. 25º, Lei 8.666/93), caracterizada pela inviabilidade de competição entre os concorrentes, uma vez que os valores e serviços a serem credenciados são padronizados e não há uma seleção, no sentido de disputa, mas um credenciamento, com a possibilidade de contratação de todos os prestadores de serviços que atenderem às exigências que foram estabelecidas no edital, durante o período predeterminado de envio de documentações, para ulterior contratação.

DA ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO

- 39)** A prestação dos serviços profissionais na área de Cardiologia, Angiorradiologia, Neurorradiologia e Arritmologia intervencionistas especificada neste termo, a todo paciente do SUS, que deste necessite, deve ser realizada da seguinte forma:



46.1) REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS EM CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA, NEURORRADIOLOGIA INTERVENCIONISTA, RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA VASCULAR, ELETROFISIOLOGIA CLÍNICA INVASIVA E ESTIMULAÇÃO CARDÍACA ELETRÔNICA IMPLANTÁVEL Segunda-Feira a Domingo, manhã e/ou tarde e/ou noite



46.2) REALIZAÇÃO DE PLANTÕES MÉDICOS PRESENCIAIS E/OU DE SOBREVISO NA ÁREA DE CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA, NEURORRADIOLOGIA INTERVENCIONISTA, RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA VASCULAR, ELETROFISIOLOGIA CLÍNICA INVASIVA E ESTIMULAÇÃO CARDÍACA ELETRÔNICA IMPLANTÁVEL Segunda-Feira a Domingo, durante o período diurno (07:00 as 19:00) e noturno (19:00 as 07:00)



46.3) REALIZAÇÃO DE CONSULTAS AMBULATORIAIS E/OU VISITAS MÉDICAS NA ÁREA DE CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA, NEURORRADIOLOGIA INTERVENCIONISTA, RADIOLOGIA Segunda-Feira a Sexta-Feira, durante o período da manhã e/ou tarde

**INTERVENCIONISTA VASCULAR, ELETROFISIOLOGIA
CLÍNICA INVASIVA E ESTIMULAÇÃO CARDÍACA
ELETRÔNICA IMPLANTÁVEL**

- 40) REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS ELETIVOS NA ÁREA DE CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA, NEURORRADIOLOGIA INTERVENCIONISTA, RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA VASCULAR, ELETROFISIOLOGIA CLÍNICA INVASIVA E ESTIMULAÇÃO CARDÍACA ELETRÔNICA IMPLANTÁVEL**, de acordo com a demanda reprimida e regulação pela Unidade Hospitalar, no horário compreendido entre 07:00 e 19:00 e 19:00 as 07:00, de acordo com a disponibilidade de equipe e infraestrutura da unidade hospitalar.
- 41) REALIZAÇÃO DE PLANTÕES MÉDICOS PRESENCIAIS OU DE SOBREVISO NAS ÁREAS DE CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA, NEURORRADIOLOGIA INTERVENCIONISTA E RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA VASCULAR**, durante o período diurno (07:00 as 19:00) e noturno (19:00 as 07:00) de Segunda-Feira a Domingo, inclusive feriados.
- 42) REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS EM CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA, NEURORRADIOLOGIA INTERVENCIONISTA, RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA VASCULAR, ELETROFISIOLOGIA CLÍNICA INVASIVA E ESTIMULAÇÃO CARDÍACA ELETRÔNICA IMPLANTÁVEL VASCULAR** durante o período da manhã e/ou tarde e/ou noite, Segunda-Feira a Domingo.
- 43) REALIZAÇÃO DE CONSULTAS AMBULATORIAIS E/OU VISITAS MÉDICAS CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA, NEURORRADIOLOGIA INTERVENCIONISTA, RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA VASCULAR, ELETROFISIOLOGIA CLÍNICA INVASIVA E ESTIMULAÇÃO CARDÍACA ELETRÔNICA IMPLANTÁVEL** durante o período da manhã ou tarde, de Segunda-Feira a Sexta-Feira.
- 44) A Empresa Credenciada** deverá realizar os procedimentos com a utilização das adequadas técnicas cirúrgicas, em acordo com cada avaliação clínica, e características infra-estruturais do serviço, não sendo permitido a solicitação de Órteses, Próteses e Materiais Especiais que não sejam incluídas no Sistema Único de Saúde ou Institucional da Fundação PB Saúde.
- 45) Realizar e registrar em prontuário todas as Visitas médicas realizadas aos pacientes que estão internados na Unidade Hospitalar, em prontuário eletrônico, preferencialmente e/ou manual.**
- 46) Prestar assistência clínica durante todo o ato operatório e no pós-operatório.**
- 47) Cabe ressaltar que o Corpo Clínico da Empresa Credenciada deve ser composto por especialistas na área de CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA, NEURORRADIOLOGIA INTERVENCIONISTA, RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA VASCULAR, ELETROFISIOLOGIA CLÍNICA INVASIVA E ESTIMULAÇÃO CARDÍACA ELETRÔNICA IMPLANTÁVEL**, inclusive com experiência na realização de Procedimentos na Faixa Etária Adulta e Pediátrica (quando couber), que serão descritos nas Tabela 4, 5, 6, 7 e 8, no respectivo Termo de Referência.

- 48) As empresas Credenciadas, poderão prestar os serviços pretendidos, através de profissionais habilitados e especializados, que integra o seu quadro permanente, mediante vínculo empregatício ou mesmo societário, ou ainda através de contrato de prestação de serviço regido pela legislação civil comum.



DA ESTIMATIVA DE QUANTITATIVO E VALORES

- 49) O número total de procedimentos e o impacto no orçamento e custeio a serem contratados por meio do presente Credenciamento, tem como principais parâmetros a série histórica de serviços profissionais especializados realizados nesses centros e as potenciais expansões das unidades hospitalares, além da compatibilidade e disponibilidade financeira do Contrato de Gestão nº 002/2023.
- 50) O valor referente aos procedimentos especializados será definido por métricas variáveis, a depender do número total de procedimentos realizados pela Credenciada, em conformidade com a tabela pré-fixada proposta pela Fundação PB Saúde, de acordo também com os valores da Tabela de Procedimentos do SIGTAP/SUS.
- 51) Os valores pagos referentes aos procedimentos de hemodinâmica na área de Procedimentos Eletivos ocorrerão através da emissão inicial da **Ordem de Serviço Especializada (OSE)** pelo **Núcleo de Agendamento Cirúrgico** e Fundação PB Saúde que será encaminhado a Credenciada, através de comunicação oficial eletrônica ou presencial.
- 52) A Ordem de Serviço Especializada - OSE, deverá constar de informações referente ao paciente (RG, CPF, Comprovante de residência), além dos documentos oficiais do SUS para fins de faturamento pelo Setor de Contas Médicas e tipo de procedimento a ser realizado pelas Equipes
- 53) O envio da OSE, preferencialmente, de no mínimo, 07 (sete) dias, antes da realização do procedimento cirúrgico, à Empresa Credenciada.
- 54) Após o adequado recebimento da solicitação da Credenciante, e a sua confirmação formal, os pacientes serão submetidos aos procedimento, conforme fluxo hospitalar, na data preliminarmente agendada, enquanto que todos os documentos probatórios da realização do procedimento deverão ser adequadamente preenchidos pela equipe médica, e encaminhados ao Setor de Contas Médicas, que será auditado pelo Setor Especializado, e doravante, transferido ao Setor de Compras e Contratos da Fundação PB Saúde, para posterior pagamento.
- 55) A Credenciante realizará o pagamento das Credenciadas, de acordo com os serviços prestados mensalmente a contento, após Auditoria e Atesto da Nota (pela Direção Técnica da Unidade Hospitalar), seguindo os ditames da lei.
- 56) O pagamento relativo aos plantões de sobreaviso e/ou presenciais será através do extrato de atividades, após o período de 30 (trinta) ou 31 (trinta e um) dias de atividades, ininterruptas, que serão encaminhados pelo Núcleo de Auditoria Médica ao Setor de Contas Médicas, para a adequada aferição e ordem bancária.



DO PRAZO DE INÍCIO E CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO

- 57)** O prazo para início dos serviços deverá ser de até 48 (quarenta e oito) horas úteis, após a **homologação do Credenciamento e da assinatura do Termo de Credenciamento**.
- 58)** Todas as Empresas Proponentes deverão apresentar uma Declaração de total ciência, Aceitação e Cumprimento às condições do Edital de Credenciamento e deste Termo de referência.



DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

- 59)** A Comissão de Credenciamento concluirá pela habilitação das interessadas, mediante **parecer circunstanciado e individualizado por pretendente**, que cumprirem as exigências do Edital de Credenciamento.
- 60)** Será inabilitada a pessoa jurídica que deixar de apresentar documentação exigida pela Credenciante, ou deixar de prestar informações complementares que sejam solicitadas durante o processo de credenciamento pela comissão, através de e-mail ou de forma presencial.
- 61)** Além das documentações exigidas, nos termos da Lei nº 8.666/93, e pelo Edital de Credenciamento, as Credenciadas também deverão apresentar, antes da assinatura do Termo de Credenciamento, os seguintes documentos:

61.1) Cópia do Certificado de Regularidade junto ao Conselho Regional de Medicina da Paraíba (CRM-PB) da Empresa Credenciada;

61.2) Relação Nominal do Corpo Clínico dos Médicos Especialistas, com a indicação específica dos números de registros do Conselho Regional de Medicina da Paraíba (CRM-PB), Registro de Qualificação de Especialista (RQE) na Especialidade de **CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA, NEURORRADIOLOGIA INTERVENCIONISTA, RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA VASCULAR, ELETROFISIOLOGIA CLÍNICA INVASIVA E ESTIMULAÇÃO CARDÍACA ELETRÔNICA IMPLANTÁVEL** e Ficha de Preenchimento do CNES;

61.3) Cópia do Diploma e do Certificado de Residência Médica ou documento similar e Cópia de Regularidade do Registro do Conselho Regional de Medicina da Paraíba e Registro de Qualificação de Especialista, na área de **CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA, NEURORRADIOLOGIA INTERVENCIONISTA, RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA VASCULAR, ELETROFISIOLOGIA CLÍNICA INVASIVA E ESTIMULAÇÃO CARDÍACA ELETRÔNICA IMPLANTÁVEL**, dos Médicos Especialistas que irão prestar serviços por meio do Contrato a ser firmado com a PB Saúde;

61.4) Comprovação que possui, dentro da estrutura da empresa, a presença de 01 (um) Responsável Técnico especialista na área que se dispor a prestar serviços.

61.5) Comprovação de número de profissionais suficientes para a realização das atividades profissionais solicitadas e necessárias para atender parcial ou total, o presente Termo de Referência;

61.6) Preenchimento da Ficha Profissional de todos os Profissionais Médicos para posterior cadastramento no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), conforme Portaria MS/SAS Nº. 511/2000 de 29/12/2000;

61.7) As cópias da documentação de habilitação técnica da empresa e do responsável técnico a ser anexada ao processo, deverão ser autenticadas.

61.8) Declaração que os profissionais que compõem a empresa e os que prestarão os serviços não possuem vínculo de trabalho de qualquer espécie com a Fundação PBSAÚDE, conforme art. 9º, inciso III, da Lei nº 8666/93.



DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIANTE

62) Prestar as informações ou esclarecimentos que sejam solicitadas pelas Proponentes no prazo máximo de até 48 (quarenta e oito) horas úteis, após o seu adequado recebimento por canal eletrônico ou presencialmente.

61.1) Transmitir todas as informações preliminarmente, do Regimento Interno da Unidade Hospitalar que serão executados os serviços profissionais, a fim de que seja cumprido, com objetivo de alcançar os melhores resultados na prestação da atividade;

61.2) Recebimento de Relatório Nominal com especificações dos procedimentos cirúrgicos realizados, para verificação da conformidade do serviço e posterior emissão da Nota Fiscal pelas Credenciadas;

61.3) Inspeccionar os materiais e equipamentos solicitados no Termo de Referência, quando couber, que sejam necessários à prestação dos serviços, e fornecer, todo e qualquer medicamento imprescindível para a realização dos procedimentos; materiais de expediente necessários à prestação dos serviços; instrumentais; insumos e utensílios para higienização (saneantes) do ambiente; Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e Equipamentos de Proteção Coletiva (EPCs); Equipamentos de tecnologia, informação e comunicação, empregados nos serviços e OPMs que sejam contempladas no SUS ou dentro do rol de Insumos Especializados da Fundação PB Saúde;

61.4) Exercer a gestão do contrato, de forma a assegurar o estabelecido nas especificações técnicas, com controle das medições e atestados de avaliação dos serviços.

61.5) Exercer a fiscalização dos serviços na forma prevista na Lei Federal Nº 8.666/93.

61.6) Receber das Credenciadas as comunicações registradas através dos "Formulários de Ocorrências" devidamente preenchidos, assinados e

carimbados, encaminhando-os aos setores competentes para as providências cabíveis.

61.7) Efetuar os pagamentos devidos, de acordo com o estabelecido neste contrato.



DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA

63) Executar fielmente o objeto a ser contratado, conforme suas especificações, prazos e exigências, dentro dos parâmetros e rotinas estabelecidas, atendendo a quantidade e qualidade adequada, com observância das recomendações aceitas pela boa técnica normas e legislação.

62.1) Responsabilizar-se exclusiva e integralmente pelo pessoal utilizado na prestação do serviço contratado, incluindo os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais fiscais e comerciais, resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos à Credenciante;

62.2) As Credenciadas são responsáveis pela indenização de qualquer dano causado à Credenciante, bem como aos pacientes ou seus acompanhantes e, a terceiros ou a eles vinculados, decorrente da ação ou omissão voluntária, negligência, imprudência ou imperícia praticado por seus empregados, profissional ou prepostos;

62.3) As Credenciadas obrigam-se a realizar suas atividades utilizando profissionais em número suficiente, cabendo-lhe total e exclusiva responsabilidade pelo integral atendimento do objeto e de toda a legislação pertinente;

62.4) Disponibilizar profissionais suficientes nas unidades hospitalares receptoras dos serviços mantendo constante continuidade dos serviços prestados, fazendo imediatamente substituição do profissional plantonista por outro igualmente qualificado quando necessário;

62.5) Deverá encaminhar o formulário de Cadastro de Profissionais do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) atualizado, bem como, fornecer relação dos médicos por ordem alfabética, com contato telefônico e nº de inscrição do CRM-PB;

62.6) As Credenciadas deverão prestar esclarecimentos por escrito sempre que solicitados pela Credenciante quando da ocorrência de reclamações para o que se obrigam a atender prontamente, em até 5 (cinco) dias úteis;

62.7) As Credenciadas se obrigam a comunicar imediatamente a Credenciante acerca de qualquer alteração ocorrida no endereço, número de telefone, conta bancária, e em quaisquer outros julgados necessários para o correto contato ou recebimento de correspondências;

62.8) Notificar a PB SAÚDE por escrito, qualquer alteração na sua razão social ou de seu contrato, mudança de Diretoria no prazo de até 30 (trinta) dias, contados a partir da data de registro da alteração no Cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas, Títulos e Documentos ou na Junta Comercial;

62.9) Substituir imediatamente qualquer de seus profissionais que não atenderem às exigências das Unidades Hospitalares constantes do Objeto do presente termo, de acordo com seu regimento interno ou normas administrativas da PB SAÚDE;

62.10) As Credenciadas não poderão, em nenhuma hipótese, transferir a terceiros, no todo, as obrigações assumidas, e no caso de subcontratação parcial, necessária a prévia anuência da PB SAÚDE, dos profissionais a serem incluídos;

62.11) Encaminhar a fatura correspondente aos atendimentos realizados durante o mês para os respectivos Hospitais, para a devida conferência e atesto dos serviços realizados, por empregado especificamente designado para fiscalização pela execução dos serviços, e responsável pelo faturamento, no prazo de até 5 (cinco) dias úteis ao mês subsequente à prestação dos serviços, com a explícita discriminação dos serviços realizados, em seguida, encaminhar as faturas com seus respectivos relatórios para Diretoria de Controle, Avaliação e Auditoria para devida conferência do relatório de produção e das faturas emitidas;

62.12) Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes;

62.13) Informar a escala mensal e manter esta escala nominal diária dos profissionais, em local visível para que a programação dos procedimentos seja acompanhada;

62.14) Acatar o mecanismo de transparência da PB SAÚDE, através de compartilhamento de Escalas de Trabalho nos Portais da Fundação, para melhor condução dos Órgãos de Controle Externo;

62.15) Atender e respeitar a filosofia de trabalho das instituições no que tange ao atendimento humanizado;

62.16) Manter uma boa relação de trabalho com pacientes e com a chefia do centro cirúrgico e do corpo de enfermagem;

62.17) Zelar pelo uso adequado dos materiais e prestar serviços de qualidade;

62.18) Realizar os procedimentos e serviços de saúde contratados, sendo vedada, sob qualquer hipótese, a cobrança ao usuário do SUS de complementariedade de qualquer espécie, seja de valor adicional ou fornecimento de insumos necessários à boa assistência aos usuários do SUS, ficando as Credenciadas, por seus Diretores, responsável civil e penalmente pelos atos de seus profissionais ou preposto;

62.19) As Credenciadas se responsabilizam a atender e fazer com que seus colaboradores atendam as normas disciplinares e os regulamentos que orientam os procedimentos e condutas no local de prestação de serviço, cumprindo fielmente todas as condições estipuladas neste Termo, de forma que os serviços contratados sejam permanentemente executados e mantidos com esmero e perfeição;

62.20) Designar por escrito, no ato do recebimento da Autorização de Serviços, Preposto(s) que tenha(m) poderes para resolução de possíveis ocorrências durante a execução do contrato.



DA DISTRIBUIÇÃO DO SERVIÇO

- 64)** Somente participarão da distribuição dos serviços as empresas previamente **Habilitadas e Credenciadas** pela Fundação PB Saúde.
- 65)** A distribuição dos serviços somente ocorrerá de acordo com as necessidades dos serviços de hemodinâmica gerenciados pela PB Saúde, podendo, inclusive, as Proponentes Credenciadas não receberem ofertas de serviços durante o período de credenciamento.
- 66)** Serão convocadas para assinar o contrato ou instrumentos congêneres todas as Proponentes Convocadas, as quais serão demandadas de acordo com o(s) item(ns) a que foi credenciada e na ordem estabelecida em sorteio ou através de rodízio entre as empresas, mediante a emissão do respectivo termo de contrato, ou quando for o caso, de Ordem de Serviço especializado - OSE.
- 67)** A distribuição dos serviços seguirá a ordem de uma fila previamente estabelecida mediante sorteio. Assim, será convocada a empresa constante da relação de credenciadas, observada sempre a ordem da fila preliminarmente definida.
- 68)** A distribuição dos serviços, quando possível, e de acordo com a capacidade operacional da empresa, será efetuada de forma equitativa, de modo a preservar o princípio da igualdade e da transparência de atuação. Assim, para cada grupo/Item existirá um banco de credenciadas.
- 69)** A convocação para prestação do serviço será efetivada por meio de comunicação formalmente encaminhada às Credenciadas pela Fundação PB Saúde.
- 70)** A recusa formal da prestação do serviço, por parte da(s) credenciada(s), justificada ou não, implica em repasse para a próxima empresa, seguindo a ordem sequencial, sem prejuízo de adoção de providências.



DA VIGÊNCIA E ABRANGÊNCIA

- 71)** O presente credenciamento terá vigência desde a publicação do seu extrato no Diário Oficial do Estado da Paraíba (DOE-PB), perdurando seus efeitos por 07 (sete) dias consecutivos e improrrogáveis.
- 72)** A habilitação, o credenciamento, a homologação do resultado e a assinatura do contrato deverão ocorrer durante o período de vigência do credenciamento, nos termos descritos no item anterior.

- 73)** A PB SAÚDE poderá revogar o presente credenciamento por razões de interesse público decorrente de fato superveniente devidamente comprovado, pertinente e suficiente para justificar tal conduta, ou anulá-lo por ilegalidade de ofício ou por provocação de terceiros, mediante parecer escrito e devidamente fundamentado, bem como adiá-lo ou prorrogar o prazo para recebimento da documentação, sem que caiba aos (às) interessados (as), quaisquer reclamações ou direitos a indenização ou reembolso
- 74)** A anulação do procedimento de credenciamento induz à do contrato, e em decorrência dessa anulação as proponentes não terão direito à indenização, ressalvado o direito do contratado de boa-fé de ser ressarcido pelos encargos que tiver suportado no cumprimento do contrato.



DA FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

- 75)** O Fiscal do contrato, além dos Diretores da Unidade e/ou responsáveis técnicos indicadas pelo mesmo, deverão manter permanente fiscalização dos serviços contratados para fins de acompanhamento e controle da execução dos serviços contratados agindo de forma proativa e preventiva, requerendo se necessário parecer de auditoria independente, sempre que houver indícios de desvios dos objetivos, não eximindo as credenciadas de sua plena responsabilidade de culpa ou dolo na execução dos serviços.
- 76)** O Acompanhamento da execução do contrato será realizado pela PB SAÚDE por meio do Fiscal e Gestor do Contrato, o que não exclui nem reduz a responsabilidade das Credenciadas, nos termos da legislação referente as licitações e contratos administrativos.
- 77)** O Fiscal do contrato será responsável por elaborar o Relatório de Avaliação da Qualidade dos Serviços Prestados e do Relatório de Fiscalização.
- 78)** Notificar as Credenciadas de qualquer irregularidade encontrada no fornecimento dos serviços dando prazo para regularização e quando não atendido encaminhar à Direção de Unidades Próprias o Relatório de Avaliação da Qualidade dos Serviços Prestados demonstrando as irregularidades.
- 79)** Avaliar mensalmente os serviços executados pelas Credenciadas. Esta avaliação deve ser feita pelo Gestor em conjunto com o fiscal do Contrato e atestar a prestação dos serviços.



DAS INSTRUÇÕES GERAIS E ESPECÍFICAS

- 80)** São atividades específicas dos profissionais da empresa:

79.1) Prestar assistência médica na especialidade aos pacientes adultos e pediátricos designados pela instituição, conforme fluxos e protocolos estabelecidos, definindo as medidas e executando as condutas necessárias, obedecendo aos princípios e diretrizes do SUS; sendo obrigatório o comparecimento ao hospital quando estiver de sobreaviso, independente do motivo do chamado

79.2) Realizar avaliação clínico-cirúrgica para realização de procedimentos das Especialidades nos termos deste edital

79.3) Proceder ao atendimento dos pacientes acolhidos na Emergência e Urgência Hospitalar, e Intercorrências de Pacientes Internados, em todas as etapas do ato médico;

79.4) Responsabilizar-se pelo monitoramento e liberação dos pacientes do Pronto-Atendimento, Enfermarias e outros setores, desde que assistidos pela Especialidade;

79.5) Contribuir, elaborar, implantar e executar os protocolos assistenciais relacionados à sua especialidade;

79.6) Preencher adequadamente o Prontuário de Atendimento aos pacientes (manual ou eletrônico), evoluções médicas diárias e preenchimento de laudo, descrição de cirurgias, lista de problemas, notas de transferência ou alta, laudos, atestados, termos de consentimento, pesquisa de alergia, bem como as informações para correta averiguação das contas hospitalares;

79.7) Atender aos familiares e acompanhantes dos pacientes, prestando informações necessárias e pertinentes ao fluxo do atendimento;

79.8) Auxiliar na supervisão de profissionais técnicos, residentes e estagiários, participando de atividades científicas e de educação permanente, sem ônus para a PB SAÚDE;

79.9) As Credenciadas receberão pelos serviços de CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA, NEURORRADIOLOGIA INTERVENCIONISTA, RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA VASCULAR, ELETROFISIOLOGIA CLÍNICA INVASIVA E ESTIMULAÇÃO CARDÍACA ELETRÔNICA IMPLANTÁVEL executados, o valor correspondente aos preços unitários previstos dos procedimentos listados na Tabela em anexo.



AVALIAÇÃO DE QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS

81) O objetivo da avaliação é definir e padronizar a avaliação de desempenho e qualidade da Credenciada na execução dos Serviços, conforme Tabela em anexo (Metas de Qualidade Métricas para pagamentos variáveis), acostada ao presente termo. Caberá ao Fiscal do Contrato efetuar o acompanhamento mensal do serviço prestado, registrando e arquivando as informações de forma a embasar a avaliação da Credenciada, bem como, gerando relatórios mensais de prestação de serviços executados, que serão encaminhados ao Gestor do Contrato.



DA MEDIÇÃO DOS SERVIÇOS

82) As Credenciadas deverão apresentar a produção mensal dos serviços de cada centro de hemodinâmica, onde os serviços foram executados (Relatório Consolidado de Medição), que deverá ser entregue até o 5º dia útil do mês subsequente. Serão considerados efetivamente para efeito de pagamento mensal os serviços realizados e regulados, os quais passarão pela análise crítica de identificação de inconsistências na Diretoria de Controle, Avaliação e Auditoria. A Contratante solicitará à Contratada, na hipótese de incorreções de valores, a correspondente retificação.



SANÇÕES POR INADIMPLEMENTO CONTRATUAL

- 83) Serão aplicadas as Sanções Administrativas previstas nos Artigos 86 a 87 da Lei Federal nº. 8.666/93 em caso de descumprimento das obrigações e condições de fornecimento. A inexecução total ou parcial deste contrato por parte das empresas Credenciadas assegurará a Credenciante, o direito de rescisão nos termos do artigo 77, da Lei 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações, bem como nos casos citado no artigo 78 da mesma lei, garantida a prévia defesa sempre mediante notificação por escrito. A rescisão também se submeterá ao regime previsto no artigo 79, seus incisos e parágrafos da Lei 8.666\93 e suas alterações.

**SEÇÃO XVI – ALTERAÇÕES DE PREÇOS**

- 84) Os valores dos serviços somente sofrerão correção ou reajuste durante a vigência do Termo Contratual, nas seguintes situações: Quando houver reajuste na Tabela de Procedimento do SIGTAP/SUS; havendo reajuste na Tabela SUS o pagamento somente recairá a partir da competência seguinte e respaldada pelo Ministério da Saúde em termos formais.
- 85) Os valores de remuneração que serão praticados, bem como o dimensionamento adequado para atender a atual demanda dos serviços gerenciados pela PBSAÚDE, estão expostos nos itens abaixo.
- 86) O valor destinado aos Procedimentos Eletivos seguirá a disponibilidade orçamentária da Fundação, bem como o quantitativo contratualizado entre esta e a SES/PB. Os valores de remuneração a serem aplicados seguirão os critérios expostos até aqui, e encontram-se nas Tabelas 4, 5, 6, 7 e 8 deste Termo de Referência.

ITEM 1 – PLANTÕES PRESENCIAIS EM CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA ADULTO		
Realização de Plantões de Presenciais, de Cardiologia Intervencionista Adulto, de acordo com a demanda da Unidade Hospitalar, de Segunda-Feira a Sexta-Feiras, sendo 02 (dois) médicos com inscrição ativa no Conselho Regional de Medicina da Paraíba (CRM-PB) e Registro de Qualificação de Especialista (RQE), nas Especialidades de Cardiologia Intervencionista Adulto, durante o período diurno (07:00 as 19:00)		
Nº de Plantões Mensais	Valor Unitário estimado	Valor Total
132	R\$ 1800,00	R\$ 237.600,00

ITEM 2 – PLANTÕES DE SOBREAviso EM CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA ADULTO		
Realização de Plantões de Sobreaviso, de Cardiologia Intervencionista Adulto, de acordo com a demanda de urgência da Unidade Hospitalar, de Segunda-Feira a Domingo, sendo 02 (dois) médicos com inscrição ativa no Conselho Regional de Medicina da Paraíba (CRM-PB) e Registro de Qualificação de Especialista (RQE), nas Especialidades de Cardiologia Intervencionista Adulto, durante o período diurno (07:00 as 19:00) nos sábados e domingos e noturnos de segunda-feira a domingo das (19:00 as 07:00)		
Nº de Plantões Mensais	Valor Unitário estimado	Valor Total
232	R\$ 900,00	R\$ 208.440,00

ITEM 3 – PLANTÕES PRESENCIAIS EM NEURORRADIOLOGIA INTERVENCIONISTA

Realização de Plantões de Presenciais, de Neurorradiologia Intervencionista, de acordo com a demanda da Unidade Hospitalar, de Segunda-Feira a Sexta-Feira, sendo 02 (dois) médicos com inscrição ativa no Conselho Regional de Medicina da Paraíba (CRM-PB) e Registro de Qualificação de Especialista (RQE), nas Especialidades de Neurorradiologia Intervencionista, durante o período diurno (07:00 as 19:00) de segunda-feira a sexta-feira.

Nº de Plantões Mensais	Valor Unitário estimado	Valor Total
88	R\$ 1800,00	R\$ 158.400,00

ITEM 4 – PLANTÕES DE SOBREAviso EM NEURORRADIOLOGIA INTERVENCIONISTA

Realização de Plantões Presenciais, de Neurorradiologia Intervencionista, de acordo com a demanda de urgência da Unidade Hospitalar, de Segunda-Feira a Domingo, sendo 02 (dois) médicos com inscrição ativa no Conselho Regional de Medicina da Paraíba (CRM-PB) e Registro de Qualificação de Especialista (RQE), nas Especialidades de Neurorradiologia Intervencionista, durante o período diurno (07:00 as 19:00) de sábado e domingo e noturno (19:00 as 07:00) de segunda-feira a domingo

Nº de Plantões Mensais	Valor Unitário estimado	Valor Total
156	R\$ 900,00	R\$ 140.400,00

ITEM 5 – PLANTÕES PRESENCIAIS EM RADIOLOGIA VASCULAR INTERVENCIONISTA

Realização de Plantões de Presenciais, de Intervencionista, de acordo com a demanda da Unidade Hospitalar, de Segunda-Feira a Sexta-Feira, sendo 02 (dois) médicos com inscrição ativa no Conselho Regional de Medicina da Paraíba (CRM-PB) e Registro de Qualificação de Especialista (RQE), nas Especialidades de Radiologia Vascular Intervencionista, durante o período diurno (07:00 as 19:00) de segunda-feira a sexta-feira.

Nº de Plantões Mensais	Valor Unitário estimado	Valor Total
88	R\$ 1800,00	R\$ 158.400,00

ITEM 6 – PLANTÕES DE SOBREAviso EM RADIOLOGIA VASCULAR INTERVENCIONISTA

Realização de Plantões de Sobreaviso, de Cardiologia Intervencionista Adulto, de acordo com a demanda de urgência da Unidade Hospitalar, de Segunda-Feira a Domingo, sendo 2 (dois) médicos com inscrição ativa no Conselho Regional de Medicina da Paraíba (CRM-PB) e Registro de Qualificação de Especialista (RQE), nas Especialidades de Radiologia Vascular Intervencionista, durante o período diurno (07:00 as 19:00) nos sábados e domingos e noturnos de segunda-feira a domingo das (19:00 as 07:00)

Nº de Plantões Mensais	Valor Unitário estimado	Valor Total
156	R\$ 900,00	R\$ 140.400,00

ITEM 7 – CONSULTAS AMBULATORIAIS E VISITAS MÉDICAS EM ELETROFISIOLOGIA CLÍNICA INVASIVA

Realização de Consultas Ambulatoriais, de Segunda-Feira a Sexta-Feira, nos períodos manhã e/ou tarde, a partir de horário preliminarmente agendado através de médicos especialistas na área de ELETROFISIOLOGIA CLÍNICA INVASIVA.

Nº de Consultas Estimadas mensal	Valor Unitário estimado	Valor Total Mensal estimado
150	R\$ 80,00	R\$ 12.000,00

ITEM 8 – CONSULTAS AMBULATORIAIS E/OU VISITAS MÉDICAS EM NEURORRADIOLOGIA INTERVENCIONISTA		
Realização de Consultas Ambulatoriais, de Segunda-Feira a Sexta-Feira, nos períodos manhã e/ou tarde, a partir de horário preliminarmente agendado através de médicos especialistas na área de NEURORRADIOLOGIA INTERVENCIONISTA		
Nº de Consultas Estimadas mensal	Valor Unitário estimado	Valor Total Mensal estimado
200	R\$ 80,00	R\$ 16.000,00

ITEM 9 – CONSULTAS AMBULATORIAIS E/OU VISITAS MÉDICAS EM RADIOLOGIA VASCULAR INTERVENCIONISTA		
Realização de Consultas Ambulatoriais, de Segunda-Feira a Sexta-Feira, nos períodos manhã e/ou tarde, a partir de horário preliminarmente agendado através de médicos especialistas na área de RADIOLOGIA VASCULAR INTERVENCIONISTA		
Nº de Consultas Estimadas mensal	Valor Unitário estimado	Valor Total Mensal estimado
100	R\$ 80,00	R\$ 8.000,00

TABELA 1. IMPACTO FINANCEIRO MENSAL

PLANTÕES PRESENCIAIS	R\$ 554.400,00
PLANTÕES DE SOBREAVISO	R\$ 489.240,00
VISITAS MÉDICAS E CONSULTAS AMBULATORIAIS	R\$ 36.000,00
REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS ELETIVOS	R\$ 1.776.773,00
TOTAL ESTIMADO MENSAL	R\$ 2.856.413,00

TABELA 2. ÍNDICES DE DESEMPENHO E PERFORMANCE

Crítérios Obrigatórios	Meta	Cálculo	Peso
Realização de Procedimentos Agendados pela Regulação Interna (pacientes adequadamente preparados, e no horário confirmado pela Empresa Credenciada).	100%	$\frac{\text{Nº de procedimentos agendados}}{\text{Nº de procedimentos realizados}}$	20
Realizar o Envio de Escala Médica de Plantões de Sobreaviso até o 20º dia do mês anterior ao de exercício.	100%	Envio até 20º dia corrente de Escala Médica a Diretoria Técnica do mês anterior ao exercício	20
Participação de Reunião com Equipe de Núcleo de Segurança do Paciente	1x/mês	Participação de Reunião Mensal com NSPC	20
Nível de Satisfação do Paciente após realização de Procedimento	> 8,0	Média Aritmética da Avaliação Média dos Pacientes Atendidos	20
Realização Resposta de todos os pareceres solicitados da Especialidade	100%	$\frac{\text{Nº de pareceres solicitados}}{\text{Nº de pareceres respondidos}}$	20
TOTAL			100

TABELA 3. DESCONTOS APÓS AVALIAÇÃO DE METAS DE QUALIDADE E DESEMPENHO

Pontuação	Descontos do pagamento Variável
Abaixo de 20 pontos	Não fará jus aos 20%
20 a 30 pontos	30% dos 20%
31 a 40 pontos	40% dos 20%
41 a 50 pontos	50% dos 20%
51 a 60 pontos	60% dos 20%
61 a 70 pontos	70% dos 20%
71 a 80 pontos	80% dos 20%
81 a 90 pontos	90% dos 20%

91 a 100 pontos	100% dos 20%
-----------------	--------------

TABELA 4. TABELA DE PROCEDIMENTOS EM CARDIOLOGIA INTERVENCIÓNISTA ADULTO SIGTAP/SUS

CÓDIGO	TIPO DE PROCEDIMENTO	VALOR (R\$)	QTD ESTIMADA
02.11.02.001-0	CATETERISMO CARDIACO	R\$ 420,42	600
04.06.03.001-4	ANGIOPLASTIA CORONARIANA	R\$ 880,86	
04.06.03.003-0	ANGIOPLASTIA CORONARIANA COM IMPLANTE DE STENT	R\$ 1.496,58	
04.06.03.006-5	ANGIOPLASTIA EM ENXERTO CORONARIANO	R\$ 1.496,58	
04.06.03.012-0	VALVULOPLASTIA MITRAL PERCUTÂNEA	R\$ 1.767,40	
04.06.03.015-4	FECHAMENTO PERCUTÂNEO DE COMUNICAÇÃO INTERATRIAL SEPTAL	R\$ 5.048,55	
04.06.03.010-3	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE SISTEMA CARDIOVASCULAR POR TÉCNICAS HEMODINÂMICAS	R\$ 366,60	
04.06.01.068-4	IMPLANTE DE MARCAPASSO TEMPORÁRIO TRANSVENOSO	R\$ 358,00	
04.06.01.152-4	IMPLANTE TRANSCATETER DE VÁLVULA AÓRTICA (ITVA)	R\$ 6.538,56	
VALOR ESTIMADO POR PPROCEDIMENTO (MEDIANA) R\$ 1.496,58			
IMPACTO TOTAL ESTIMADO R\$ 897.948,00			

TABELA 5. TABELA DE PROCEDIMENTOS EM CARDIOLOGIA INTERVENCIÓNISTA PEDIÁTRICA SIGTAP/SUS

CÓDIGO	TIPO DE PROCEDIMENTO	VALOR (R\$)	QTD ESTIMADA MENSAL
04.06.03.015-4	FECHAMENTO PERCUTÂNEO DE COMUNICAÇÃO INTERATRIAL SEPTAL	R\$ 3.365,37	50
02.11.02.002-8	CATETERISMO CARDÍACO EM PEDIATRIA	R\$ 870,48	
04.06.03.008-1	ATRIOSEPTOSTOMIA COM CATETER BALÃO	R\$ 1.571,44	
04.06.03.005-7	ANGIOPLASTIA COM IMPLANTE DE DUPLO STENT EM AORTA/ARTERIA PULMONAR E RAMOS	R\$ 2.348,96	
04.06.03.011-1	VALVOPLASTIA AÓRTICA PERCUTÂNEA	R\$ 4.713,08	
04.06.03.013-8	VALVOPLASTIA PULMONAR PERCUTÂNEA	R\$ 2.670,04	
04.06.03.009-0	FECHAMENTO PERCUTÂNEO DE PCA / FÍSTULAS ARTERIOVENOSAS COM LIBERAÇÃO DE COILS	R\$ 2.348,96	
VALOR ESTIMADO POR PPROCEDIMENTO (MEDIANA) R\$ R\$ 2.348,96			
IMPACTO TOTAL ESTIMADO R\$ R\$ 117.448,00			

TABELA 6. TABELA DE PROCEDIMENTOS EM ELETROFISIOLOGIA CLÍNICA INVASIVA E ESTIMULAÇÃO CARDÍACA ELETRÔNICA IMPLANTÁVEL SIGTAP/SUS

CÓDIGO	TIPO DE PROCEDIMENTO	VALOR (R\$)	QTD ESTIMADA MENSAL
04.06.05.002-3	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DE FLUTTER ATRIAL)	R\$ 4.724,92	
04.06.05.003-1	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL DIREITA)	R\$ 4.724,92	
04.06.05.004-0	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA POR REENTRADA NODAL DE VIAS ANÔMALAS DIREITAS, DE TV IDIOPÁTICA, DE VENTRÍCULO DIREITO E VENTRÍCULO ESQUERDO).	R\$ 4.724,92	
04.06.05.005-8	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DO NÓDULO ARCHOV-TAWARA)	R\$ 4.724,92	

04.06.05.006-6	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DAS VIAS ANÔMALAS MÚLTIPLAS)	R\$ 4.724,92
04.06.05.007-4	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL)	R\$ 6.237,24
04.06.05.008-2	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL CICATRICAL)	R\$ 5.893,16
04.06.05.010-4	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL ESQUERDA)	R\$ 4.724,92
04.06.05.011-2	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA VENTRICULAR IDIOPÁTICA DO SEIO DE VALSALVA ESQUERDO)	R\$ 6.237,24
04.06.05.012-0	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA VENTRICULAR SUSTENTADA COM CARDIOPATIA ESTRUTURAL)	R\$ 6.237,24
04.06.05.013-9	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE VIAS ANÔMALAS ESQUERDAS)	R\$ 4.724,92
04.06.01.067-6	IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CÂMARA ÚNICA TRANSVENOSO	R\$ 2.738,20
04.06.01.065-0	IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CÂMARA DUPLA TRANSVENOSO	R\$ 3.037,60
04.06.01.063-3	IMPLANTE DE MARCAPASSO CARDÍACO MULTI-SÍTIO TRANSVENOSO	R\$ 4.695,76
04.06.01.056-0	IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR DE CÂMARA ÚNICA TRANSVENOSO	R\$ 4.300,12
04.06.01.058-7	IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR DE CÂMARA DUPLA TRANSVENOSO	R\$ 4.695,76
04.06.01.060-9	IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR (CDI) MULTI-SÍTIO TRANSVENOSO	R\$ 4.300,12
04.06.01.079-0	PLÁSTICA DE LOJA DE GERADOR DE SISTEMA DE ESTIMULAÇÃO CARDÍACA ARTIFICIAL	R\$ 2.153,52
04.06.01.085-4	REPOSICIONAMENTO DE ELETRODOS DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR	R\$ 2.505,40
04.06.01.086-2	REPOSICIONAMENTO DE ELETRODOS DE MARCAPASSO	R\$ 2.578,04
04.06.01.087-0	REPOSICIONAMENTO DE ELETRODOS DE MARCAPASSO MULTI-SÍTIO	R\$ 2.505,40
04.06.01.100-1	TROCA DE CONJUNTO DO SEIO CORONÁRIO NO MARCAPASSO MULTI-SÍTIO	R\$ 2.865,16
04.06.01.101-0	TROCA DE ELETRODOS DE DESFIBRILADOR DE CARDIO-DESFIBRILADOR TRANSVENOSO	R\$ 2.505,40
04.06.01.102-8	TROCA DE ELETRODOS DE DESFIBRILADOR NO CARDIO-DESFIBRILADOR MULTI-SÍTIO	R\$ 2.505,40
04.06.01.103-6	TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO DE CÂMARA DUPLA	R\$ 2.578,04
04.06.01.104-4	TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO DE CÂMARA ÚNICA	R\$ 2.578,04
04.06.01.105-2	TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO EM CARDIO-DESFIBRILADOR DE CAMARA DUPLA TRANSVENOSO	R\$ 2.505,40
04.06.01.107-9	TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO NO CARDIO-DESFIBRILADOR MULTI-SÍTIO	R\$ 2.505,40
04.06.01.108-7	TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO NO MARCAPASSO MULTI-SÍTIO	R\$ 2.294,32
04.06.01.109-5	TROCA DE ELETRODOS DE SEIO CORONÁRIO NO CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR MULTI-SÍTIO	R\$ 2.294,32
04.06.01.110-9	TROCA DE GERADOR DE CARDIO-DESFIBRILADOR DE CÂMARA ÚNICA / DUPLA	R\$ 2.505,40
04.06.01.111-7	TROCA DE GERADOR DE CARDIO-DESFIBRILADOR MULTI-SÍTIO	R\$ 2.505,40
04.06.01.112-5	TROCA DE GERADOR DE MARCAPASSO DE CÂMARA DUPLA	R\$ 2.579,36
04.06.01.113-3	TROCA DE GERADOR DE MARCAPASSO DE CÂMARA ÚNICA	R\$ 2.578,04

04.06.01.114-1	TROCA DE GERADOR DE MARCAPASSO MULTI-SITIO	R\$ 2.578,04	
04.06.01.115-0	TROCA DE GERADOR E DE ELETRODO DE MARCAPASSO DE CÂMARA ÚNICA	R\$ 2.578,04	
04.06.01.116-8	TROCA DE GERADOR E DE ELETRODOS DE CARDIO-DESFIBRILADOR	R\$ 2.505,40	
04.06.01.117-6	TROCA DE GERADOR E DE ELETRODOS DE CARDIO-DESFIBRILADOR MULTISITIO	R\$ 2.505,40	
04.06.01.118-4	TROCA DE GERADOR E DE ELETRODOS DE MARCAPASSO DE CÂMARA DUPLA	R\$ 2.578,88	
04.06.01.119-2	TROCA DE GERADOR E DE ELETRODOS NO MARCAPASSO MULTI-SITIO	R\$ 2.505,40	
04.06.01.091-9	RETIRADA DE SISTEMA DE ESTIMULAÇÃO CARDÍACA ARTIFICIAL	R\$ 1.185,72	
VALOR ESTIMADO POR PPROCEDIMENTO (MEDIANA) R\$ 2.578,04			
IMPACTO TOTAL ESTIMADO R\$ 128.902,00			

TABELA 7. TABELA DE PROCEDIMENTOS EM NEURORRADIOLOGIA INTERVENCIONISTA SIGTAP/SUS

CÓDIGO	TIPO DE PROCEDIMENTO	VALOR (R\$)	QTD ESTIMADA MENSAL	
02.10.01.001-0	ANGIOGRAFIA CEREBRAL (4 VASOS)	R\$ 358,92	200	
04.03.07.016-3	EMBOLOGIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MENOR DO QUE 1,5 CM COM COLO LARGO	R\$ 3.136,00		
04.03.07.015-5	EMBOLOGIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MENOR QUE 1,5 CM COM COLO ESTREITO	R\$ 3.136,00		
04.03.07.014-7	TRATAMENTO DE ANEURISMA GIGANTE POR OCLUSÃO DO VASO PORTADOR	R\$ 1.567,92		
04.03.07.013-9	EMBOLOGIZAÇÃO DE TUMOR INTRA-CRANIANO OU DA CABEÇA E PESCOÇO	R\$ 1.626,24		
04.03.07.012-0	EMBOLOGIZAÇÃO DE MALFORMAÇÃO ARTERIO-VENOSA INTRAPARENQUIMATOSA DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL	R\$ 2.867,20		
04.03.07.011-2	EMBOLOGIZAÇÃO DE MALFORMAÇÃO ARTERIO-VENOSA DURAL SIMPLES DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL	R\$ 2.090,56		
04.03.07.010-4	EMBOLOGIZAÇÃO DE MALFORMAÇÃO ARTERIO-VENOSA DURAL COMPLEXA DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL	R\$ 2.090,56		
04.03.07.009-0	EMBOLOGIZAÇÃO DE FÍSTULA CAROTIDO-CAVERNOSA DIRETAS	R\$ 2.288,00		
04.03.07.008-2	EMBOLOGIZAÇÃO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA DA CABEÇA E PESCOÇO	R\$ 2.288,00		
04.03.07.005-8	EMBOLOGIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MAIOR QUE 1,5 CM COM COLO LARGO	R\$ 3.432,00		
04.03.07.004-0	EMBOLOGIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MAIOR QUE 1,5 CM COM COLO ESTREITO	R\$ 3.432,00		
04.03.07.001-5	ANGIOPLASTIA INTRACRANIANA EM VASO-ESPASMO	R\$ 1.567,92		
02.10.01.011-8	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE ISQUEMIA CEREBRAL	R\$ 1008,86		
02.10.01.010-0	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE HEMORRAGIA CEREBRAL	R\$ 1008,86		
02.10.01.006-1	ARTERIOGRAFIA CERVICO-TORACICA	R\$ 402,02		
04.08.14.22-0	TROMBECTOMIA NO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO	R\$ 1.567,92		
VALOR ESTIMADO POR PPROCEDIMENTO (MEDIANA) R\$ 2.090,56				
IMPACTO TOTAL ESTIMADO R\$ 418.112,00				

TABELA 8. TABELA DE PROCEDIMENTOS EM RADIOLOGIA VASCULAR INTERVENCIONISTA

SIGTAP/SUS

CÓDIGO	TIPO DE PROCEDIMENTO	VALOR (R\$)	QTD ESTIMADA MENSAL
02.10.01.006-1	ARTERIOGRAFIA CERVICO-TORACICA	R\$ 201,01	
02.10.01.007-0	ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	R\$ 179,46	
02.10.01.008-8	ARTERIOGRAFIA DIGITAL (POR VIA VENOSA)	R\$ 200,01	
02.10.01.009-6	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE DOENCA ARTERIOSCLEROTICA AORTO-ILIACA E DISTAL	R\$ 504,33	
02.10.01.012-6	ARTERIOGRAFIA PELVICA	R\$ 170,44	
02.10.01.013-4	ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA	R\$ 190,31	
02.10.01.015-0	ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL	R\$ 201,01	

04.06.04.002-8	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE AORTA, VEIA CAVA / VASOS ILÍACOS (COM STENT)	R\$ 1.614,75	200
04.06.04.004-4	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE AORTA, VEIA CAVA / VASOS ILÍACOS (SEM STENT)	R\$ 1.614,75	
04.06.04.006-0	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES (COM STENT NÃO RECOBERTO)	R\$ 1.065,36	
04.06.04.007-9	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES (COM STENT RECOBERTO)	R\$ 1.065,36	
04.06.04.008-7	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DO PESCOÇO / TRONCOS SUPRA-AÓRTICOS (SEM STENT)	R\$ 1.065,36	
04.06.04.009-5	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DO PESCOÇO OU TRONCOS SUPRA-AÓRTICOS (COM STENT NÃO RECOBERTO)	R\$ 1.065,36	
04.06.04.012-5	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS VISCERAIS / RENAIIS	R\$ 1.065,36	
04.06.04.011-7	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS VISCERAIS COM STENT RECOBERTO	R\$ 1.065,36	
04.06.04.013-3	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DOS VASOS DO PESCOÇO / TRONCOS SUPRA-AÓRTICOS (COM STENT RECOBERTO)	R\$ 1.065,36	
04.06.04.014-1	COLOCAÇÃO PERCUTÂNEA DE FILTRO DE VEIA CAVA (NA TROMBOSE VENOSA PERIFÉRICA E EMBOLIA PULMONAR)	R\$ 1.362,58	
04.06.04.015-0	CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DA AORTA ABDOMINAL COM ENDOPRÓTESE RETA / CÔNICA	R\$ 3.229,50	
04.06.02.012-4	EMBOLECTOMIA ARTERIAL	R\$ 2.296,13	
04.06.04.033-10	EMBOLOGIAÇÃO ARTERIAL DE HEMORRAGIA DIGESTIVA (INCLUI PROCEDIMENTO ENDOSCÓPICO E/OU ESTUDO ANGIOGRÁFICO)	R\$ 2.130,72	
04.06.02.061-2	IMPLANTAÇÃO DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA SEMI OU TOTALMENTE IMPLANTAVEL (PROCEDIMENTO ESPECIAL)	R\$ 626,40	
04.06.04.026-5	IMPLANTAÇÃO DE SHUNT INTRA-HEPÁTICO PORTO-SISTÊMICO (TIPS) COM STENT NÃO RECOBERTO	R\$ 3.229,50	
04.06.03.010-3	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE SISTEMA CARDIOVASCULAR POR TÉCNICAS HEMODINÂMICAS	R\$ 1.313,44	
04.06.04.029-0	TRATAMENTO DE EPISTAXE POR EMBOLIZAÇÃO (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO E/OU ENDOSCÓPICO)	R\$ 2.130,72	
04.06.04.030-3	TRATAMENTO DE HEMATURIA OU SANGRAMENTO GENITAL POR EMBOLIZAÇÃO (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO E/OU ENDOSCÓPICO)	R\$ 2.130,72	
04.06.04.031-1	TRATAMENTO DE HEMOPTISE POR EMBOLIZAÇÃO PERCUTÂNEA (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO)	R\$ 2.130,72	

04.06.04.032-0	TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE FISTULAS ARTERIOVENOSAS	R\$ 2.130,72	
04.06.04.033-8	TRATAMENTO ENDOVASCULAR DO PSEUDOANEURISMA	R\$ 2.130,72	
04.06.04.024-9	FIBRINÓLISE PARA EMBOLIA PULMONAR MACIÇA INTRAVASCULAR POR CATETER (INCLUI FIBRINOLÍTICO)	R\$ 1.078,27	
VALOR ESTIMADO POR PPROCEDIMENTO (MEDIANA) R\$ 1.071,82			
IMPACTO TOTAL ESTIMADO R\$ 214.363,00			



ANEXO VII- MINUTA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO

TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº XXXX/XXXX
PROCESSO Nº SES-PRC-XXX/XXXXXX
EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº XX/XXXX

**TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº
XX/XXXX PARA PRESTAÇÃO DOS
SERVIÇOS MÉDICOS NA ESPECIALIDADE
DE CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA,
NEURORRADIOLOGIA
INTERVENCIONISTA, RADIOLOGIA
INTERVENCIONISTA VASCULAR,**

**ELETROFISIOLOGIA CLÍNICA INVASIVA E
ESTIMULAÇÃO CARDÍACA ELETRÔNICA
IMPLANTÁVEL QUE ENTRE SI CELEBRAM
A FUNDAÇÃO PARAIBANA DE GESTÃO EM
SAÚDE – PB SAÚDE E A EMPRESA
XXXXXXX –**

A **FUNDAÇÃO PARAIBANA DE GESTÃO EM SAÚDE – PB SAÚDE**, fundação pública de Direito Privado, inscrita no CNPJ sob o n.º 38.111.778/0001-40, representada pelo seu Diretor Superintendente, [REDACTED] doravante denominada simplesmente **CREDENCIANTE**, e a empresa [REDACTED] inscrita no CNPJ nº XX.XXX.XXX/XXXX-XX, com sede na XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, denominada **CREDENCIADA**, neste ato representado por seu sócio administrador XXXXXXXXXXXXX portador da Carteira de Identidade RG n.º X.XXX.XXX XXX/XX e do CPF n.º XXX.XXX.XXX-XX, tendo em vista o que consta nos autos do processo N.º SES-PRC-XXXX/XXXX, referente ao Edital de Credenciamento nº XXX/XXXX, e em observância à Lei nº 8.666, de 1993 no seu art. 25, caput, e suas alterações, assim como à Lei Federal nº 8.080/90, Portaria GM nº 1034/2010, Manual de Orientações para Contratação de Serviços no SUS, com as demais normas do Sistema Único de Saúde e princípios norteadores da Administração Pública, nas condições seguintes:

1. DO OBJETO DO CREDENCIAMENTO

- 1.1. O objeto do presente Termo é o **CREDENCIAMENTO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DOS CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA, NEURORRADIOLOGIA INTERVENCIONISTA, RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA VASCULAR, ELETROFISIOLOGIA CLÍNICA INVASIVA E ESTIMULAÇÃO CARDÍACA ELETRÔNICA IMPLANTÁVEL**, conforme especificações e quantitativos estabelecidos no Termo de Referência do processo identificado no preâmbulo.
- 1.2. Este Termo de Credenciamento vincula-se ao Edital de Credenciamento XXX/XXXX da Fundação Paraibana de Gestão em Saúde – PBSAÚDE, identificado no preâmbulo e seus anexos, independente de transcrição.
- 1.3. A CREDENCIADA prestará, durante o período de vigência do Termo de Credenciamento, os seguintes serviços:
 - 1.3.1. **REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS ELETIVOS NA ÁREA DE CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA, NEURORRADIOLOGIA INTERVENCIONISTA, RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA VASCULAR, ELETROFISIOLOGIA CLÍNICA INVASIVA E ESTIMULAÇÃO CARDÍACA ELETRÔNICA IMPLANTÁVEL**, de

acordo com a demanda reprimida e regulação pela Unidade Hospitalar, no horário compreendido entre 07:00 e 19:00 e 19:00 as 07:00, de acordo com a disponibilidade de equipe e infraestrutura da unidade hospitalar.

1.3.2. REALIZAÇÃO DE PLANTÕES MÉDICOS PRESENCIAIS OU DE SOBREAVISO NAS ÁREAS DE CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA, NEURORRADIOLOGIA INTERVENCIONISTA E RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA VASCULAR, durante o período diurno (07:00 as 19:00) e noturno (19:00 as 07:00) de Segunda-Feira a Domingo, inclusive feriados.

1.3.4 REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS EM CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA, NEURORRADIOLOGIA INTERVENCIONISTA, RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA VASCULAR, ELETROFISIOLOGIA CLÍNICA INVASIVA E ESTIMULAÇÃO CARDÍACA ELETRÔNICA IMPLANTÁVEL VASCULAR durante o período da manhã e/ou tarde e/ou noite, Segunda-Feira a Domingo.

1.3.5 REALIZAÇÃO DE CONSULTAS AMBULATORIAIS E/OU VISITAS MÉDICAS CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA, NEURORRADIOLOGIA INTERVENCIONISTA, RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA VASCULAR, ELETROFISIOLOGIA CLÍNICA INVASIVA E ESTIMULAÇÃO CARDÍACA ELETRÔNICA IMPLANTÁVEL durante o período da manhã ou tarde, de Segunda-Feira a Sexta-Feira.

2. DA VIGÊNCIA

2.1. A vigência do Termo de Credenciamento será de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos enquanto o Edital estiver vigente.

3. DOS VALORES E DOS REAJUSTES

3.1. Fica estipulado como valor de referência os valores previstos na Tabela de Procedimentos e Serviços da PB SAÚDE, parte integrante do Termo de referência e do presente instrumento.

3.2. No valor acima estão incluídas todas as despesas ordinárias diretas e indiretas decorrentes da execução contratual, inclusive tributos e/ou impostos, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais incidentes, taxa de administração, frete, seguro e outros necessários ao cumprimento integral do objeto da contratação.

3.3. Os valores inicialmente estipulados para a prestação dos serviços previstos no Termo de Referência serão reajustados na proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE, nos termos do art. 26, da Lei nº 8.080/90 e das normas gerais da Lei Federal de Licitações e Contratos Administrativos.

4. DO PAGAMENTO

4.1. As condições de pagamentos e o prazo para pagamento da CREDENCIADA e demais normas a ele referentes encontram-se definidos no Edital e seus anexos.

5. CLÁUSULA QUINTA – DO DESCREDENCIAMENTO

- 5.1. As regras acerca do credenciamento são as estabelecidas no Edital de Credenciamento, anexo deste Contrato.

6. CLÁUSULA SEXTA – SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

- 6.1. A CREDENCIADA que, no decorrer da contratação, cometer qualquer das infrações previstas na Lei nº 8.666, de 1993, e correlatas, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, garantida a prévia defesa, ficará sujeita às seguintes sanções:

- 6.1.1. Advertência por faltas leves, assim entendidas como aquelas que não acarretarem prejuízos significativos ao objeto da contratação;
- 6.1.2. Multa moratória de até 1% (um) por cento por dia de atraso injustificado sobre o valor da contratação, até o limite de 10 (dez) dias;
- 6.1.3. Multa compensatória de até 10% (dez) por cento sobre o valor total do contrato, no caso de inexecução total;
- 6.1.4. Em caso de inexecução parcial, a multa compensatória, no mesmo percentual do subitem acima, será aplicada de forma proporcional à obrigação inadimplida;
- 6.1.5. Suspensão de licitar e impedimento de contratar com o Órgão Contratante, pelo prazo de até dois anos;

- 6.2. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública Estadual, 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 a CONTRATADA ressarcir a Administração pelos prejuízos causados;

- 6.3. A aplicação de qualquer das penalidades previstas realizar-se-á em processo administrativo que assegurará o contraditório e a ampla defesa, observando-se no que couber as disposições da Lei nº 8.666 de 1993;

- 6.4. A autoridade competente, na aplicação das sanções, levará em consideração a gravidade da conduta do infrator, o caráter educativo da pena, bem como o dano causado à Administração, observado o princípio da proporcionalidade.

- 6.5. As sanções aqui previstas são independentes entre si, podendo ser aplicadas isoladas ou, no caso das multas, cumulativamente, sem prejuízo de outras medidas cabíveis.

- 6.6. As penalidades previstas nos subitens 6.1.5 e 6.1.6 importarão na inclusão da CONTRATADA no Cadastro de Fornecedores Impedidos de Licitar e Contratar com o Estado da Paraíba-CAFIL/PB, conforme a Lei nº 9.697/2012.

7. CLÁUSULA SÉTIMA – DAS CONDIÇÕES GERAIS

- 7.1. As condições gerais do fornecimento, tais como os prazos para entrega e recebimento do objeto, as obrigações da CREDENCIADA e do CREDENCIANTE, penalidades e demais condições do ajuste, encontram-se definidos no Edital de Credenciamento e seus anexos

E assim, por estarem de acordo, ajustados e contratados, após lido e achado conforme, as partes a seguir firmam o presente Contrato em 03 (três) vias, de igual teor e forma, na presença de 02 (duas) testemunhas abaixo assinadas.

João Pessoa/PB, ____/____/_____.

**FUNDAÇÃO PARAIBANA DE GESTÃO EM
SAÚDE
CONTRATANTE**

XXXXXXXXXX

CONTRATADA

TESTEMUNHA 1

NOME: _____.

CPF: _____.

TESTEMUNHA 2

NOME: _____.

CPF: _____.