



Edital de Chamada Pública nº 02/2025

O **GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA** por meio da Secretaria de Estado da Saúde, com sede na Av. Dom Pedro II, 1826, Torre, torna público que está procedendo à chamada pública para fins de contratação de serviços médicos especializados em **Cirurgia Torácica, Cirurgia Vascular e Neurocirurgia**, para atendimento hospitalar e ambulatorial em regime de plantões presenciais e/ou sobreaviso, cirurgias de urgência e emergência, assistência ambulatorial e cirurgias eletivas, em todas as faixas etárias, para atuarem na rede hospitalar estadual referência na Paraíba, com base o art. 74, caput da Lei 14.133 de 01/04/21, bem como no disposto no art. 9º, II, da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para atender as demandas das I, II e III macrorregiões de Saúde da Paraíba, conforme as condições e exigências estabelecidas neste instrumento e no Termo de Referência (TR).

1. OBJETO

1.1 O presente Edital tem por objeto credenciamento para Contratação de Serviços Médicos Especializados nas áreas de **Cirurgia Torácica, Cirurgia Vascular e Neurocirurgia** para atendimento hospitalar e ambulatorial, de todas as faixas etárias, em regime de plantões presenciais e/ou sobreaviso, incluindo atendimentos e procedimentos cirúrgicos de urgência e emergência, visitas médicas a pacientes hospitalizados, atendimentos ambulatoriais e cirurgias eletivas, com a perspectiva de fortalecimento da Rede de Urgência e Emergência (RUE) do Estado da Paraíba e promover a regionalização e descentralização da média e alta complexidade nas macrorregiões de saúde, para atuarem nas unidades Hospitalares de Referência na área de Urgência, Emergência e Traumatologia, inseridas dentro da Rede Hospitalar Estadual da Paraíba que é regulamentada pela Portaria de Consolidação nº 3, de 3 de Outubro de 2017/GM/MS, e estabelece as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito de Urgência e Emergência do Sistema Único de Saúde (SUS), e na perspectiva da Portaria nº 90 de 03 de Fevereiro de 2023/GM/MS e Portaria GM/MS nº 5.820, de 4 de dezembro de 2024, referentes ao Programa Nacional de Redução nas Filas de Cirurgias Eletivas para atender essa demanda específica e o Programa Mais Acesso a Especialistas - PMAE - componente cirurgias no âmbito do SUS.



1.2 O atendimento deverá ocorrer em todas as faixas etárias nas especialidades que são objetivo do Edital de Credenciamento.

1.3 Fica assegurada a preferência às entidades filantrópicas e sem fins lucrativos e ainda persistindo a necessidade dos serviços demandados, a Secretaria recorrerá às entidades com fins lucrativos;

1.4 O presente edital de chamada pública tem prazo de validade indeterminado, podendo qualquer interessado manifestar o devido interesse e, desde que atenda aos critérios estabelecidos no instrumento convocatório, restará credenciado.

1.5 Caberá a Secretaria de Estado da Saúde, avaliar de forma periódica, por meio do gestor/fiscal de contrato, a manutenção dos critérios de credenciamento, como também a manutenção das condições de habilitação por parte de todos os credenciados.

1.6 A SES-PB não se obriga a contratar todos os serviços médicos especializados, reserva-se no direito de contratar somente àqueles solicitados em caráter complementar, e na quantidade adequada às demandas previamente descritas pelas unidades hospitalares, em ajuste com a compatibilidade do cenário orçamentário e financeiro.

1.7 O detalhamento do objeto pretendido, além da prestação de serviços e todos os deveres contratuais em suas respectivas macrorregiões, bem como as principais modalidades assistenciais, tipo de atendimento, e tipo de especialidade a ser oferecida encontram-se no Termo de Referência (TR) em anexo.

2. JUSTIFICATIVA

2.1 A Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba (SES-PB) busca fortalecer as Políticas Públicas de Saúde, junto ao Ministério da Saúde (MS), embasada pela Política Nacional de Atenção Hospitalar – PNHOSP (2017), instituída na Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de julho de 2017, que instituiu a Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde, Capítulo II - Das Políticas de Organização da Atenção à Saúde, Seção I - Das Políticas Gerais de Organização da Atenção à Saúde, Art. 6º - inciso IV, Anexo XXIV (pag. 142 à 145), estabelecendo as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS); Política Nacional de Humanização - Humaniza/SUS; Rede de Atenção às Urgências e Emergências (2017); Programa Nacional de Redução de Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas (2023); Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES) (2023) e

Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada, no âmbito do SUS (2024).

2.2 O Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) do Sistema Único de Saúde (2013) definido pelo Ministério da Saúde descreveu as principais diretrizes relacionadas a implementação da RUE;

Universalidade, Equidade e integralidade da atenção a todas as situações de urgência e emergência, incluindo as clínicas, gineco-obstétricas, psiquiátricas, pediátricas e as relacionadas às causas externas (traumatismos, violências e acidentes); Brasil, **Ministério da Saúde**. 2013.

2.3 De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), entre 2000 e 2019, o número de mortes causadas por distúrbios não transmissíveis aumentou em mais de um terço, atingindo cerca de 41 milhões de vidas perdidas, o que equivale a três em cada quatro mortes no mundo.

2.4 Entre os jovens de 20 a 40 anos, a principal causa de óbito é o trauma ou acidente externo. A mortalidade após um evento traumático segue um padrão conhecido como modelo trimodal de óbito, no qual o segundo pico de mortes ocorre horas/minutos após o trauma. Intervenções precoces e imediatas nessa fase podem reduzir significativamente a morbimortalidade associada a esses eventos.

2.5 A mortalidade associada a condições neurocirúrgicas, torácicas e vasculares é significativamente reduzida quando o diagnóstico e a intervenção são realizados de forma precisa e precoce.

2.6 O atendimento especializado permite intervenções oportunas, evitando complicações graves e aumentando as chances de recuperação dos pacientes. A disponibilidade de profissionais qualificados nessas áreas é essencial para garantir a qualidade do cuidado, uma vez que intervenções tardias ou imprecisas podem levar a desfechos desfavoráveis, incluindo aumento da mortalidade.

2.7 A regionalização e descentralização dos serviços de saúde, conforme as diretrizes do SUS, são essenciais para garantir o acesso equitativo a tratamentos especializados. Esses processos não só facilitam o atendimento de alta complexidade para a população, mas também otimizam recursos, evitando a sobrecarga dos centros urbanos e assegurando que áreas remotas recebam o cuidado necessário.

2.8 A escassez de especialistas em Cirurgia Torácica, Cirurgia Vasculare e Neurocirurgia no Estado da Paraíba, especialmente nas Unidades de Traumatologia, compromete a resposta eficiente do sistema de saúde, aumentando o tempo de espera e prejudicando os resultados clínicos.

2.9 A Demografia Médica do Brasil (2023), publicada pela Associação Médica Brasileira (AMB), revelou que apenas 62,5% dos médicos brasileiros possuem especialidade, devido à falta de proporção entre o número de formados em medicina e as vagas de residência de acesso direto.

2.10 Essa disparidade é mais acentuada no Nordeste, onde apenas 52,3% dos médicos são especialistas, comparado a 68% no Sul e Sudeste.

2.11 O Estado da Paraíba, com 56.585 km² e uma população de 4.039.277 habitantes, ainda sofre com a flutuação populacional de regiões fronteiriças com o Ceará e Rio Grande do Norte.

2.12 A regionalização da Assistência Especializada em Saúde é um desafio reconhecido pelo Ministério da Saúde, que apoia iniciativas estaduais para interiorizar os serviços de saúde. Essas iniciativas visam promover a economicidade e a segurança no Transporte Sanitário, permitindo que os usuários recebam tratamento próximo à sua origem.

2.13 A 3ª macrorregião de saúde do Estado da Paraíba, que abrange uma população superior a um milhão de habitantes, é desassistida em termos de Neurocirurgia. A ausência desse serviço especializado na região compromete a capacidade de atendimento de emergências médicas e cirúrgicas, obrigando os pacientes a serem transferidos para outras regiões, o que pode atrasar o tratamento e piorar o prognóstico. A necessidade de credenciamento de profissionais e serviços de forma regionalizada nas macrorregiões de saúde é urgente e justificada pelo vazio assistencial e demanda reprimida e pela missão de garantir o direito à saúde a toda a população paraibana.

3. DAS CONDIÇÕES

3.1 O processo de credenciamento é regido pela Lei Federal nº 14.133 de 01/04/21 e suas posteriores alterações, podendo ocorrer de forma direta, por inexigibilidade de licitação, com arrimo no disposto no art. 74, inciso IV, aplicando-se no que couber, os princípios gerais de direito público.

3.2 O processo deve observar os princípios gerais de direito público, tais como legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, e eficiência, conforme estabelecido no artigo 5º da Lei nº 14.133/2021.

3.3 Poderão participar do processo de credenciamento todos os interessados, na condição de Pessoa Jurídica de direito privado, prestadoras de serviços médicos especializados para atendimento



hospitalar, cirurgias de urgência e emergência assistência ambulatorial e para cirurgias eletivas nas especialidades de Cirurgia Torácica, Cirurgia Vascular e Neurocirurgia, que satisfaçam as condições de habilitação deste Edital, do Termo de Referência e que aceitem as exigências estabelecidas pela SES e pela legislação aplicável, e que tenham comprovada atuação em atividade pertinente ao objeto deste edital.

3.4 As entidades interessadas no credenciamento têm a responsabilidade de conhecer integralmente os termos do edital e as condições gerais e particulares do credenciamento. Isso é coerente com os princípios de transparência e eficiência, previstos na Lei nº 14.133/2021, que exigem que todos os interessados estejam cientes das obrigações que assumirão, evitando alegações de desconhecimento após o início do contrato.

3.5 A preferência dada às entidades filantrópicas e sem fins lucrativos está alinhada com as diretrizes das Leis do SUS, que incentivam a parceria com essas entidades para ampliar o acesso à saúde pública. Persistindo a necessidade de serviços após o credenciamento de tais entidades, a contratação de entidades com fins lucrativos é permitida, respeitando-se os princípios de universalidade e equidade do SUS.

4. DOS IMPEDIMENTOS

4.1 Não poderá participar do credenciamento o interessado que:

4.2 Esteja suspenso para licitar e contratar com a Administração Pública, de acordo com a Lei nº 14.133/2021 (art. 156);

4.3 For declarado inidôneo para licitar e contratar com a administração Pública;

4.4 Tiver sido descredenciado pela SES/PB, por descumprimento de cláusulas contratuais ou irregularidade na execução de serviços prestados enquanto perdurarem as irregularidades que geraram o descredenciamento;

4.5 Que tenham sócios, gerentes ou responsáveis técnicos que sejam agente político ou servidor público de qualquer categoria, natureza ou condição, sob pena de nulidade do contrato, ressalvadas as exceções legais, em respeito aos princípios da moralidade e da imparcialidade;

4.6 Pessoa jurídica individual;

4.7 Estejam cumprindo sanção de suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, nos termos do art. 156, inciso III, da Lei 14.133/21, incluindo quaisquer dos membros da pessoa jurídica;



4.8 Encontrem-se falidas, por declaração judicial, ou estejam em processo de liquidação ou dissolução, devido ao fato que a natureza contratual está relacionada a atividade assistência de urgência e emergência, e empresas em falência ou processo de liquidação não estarão aptas para cumprir as obrigações contratuais necessárias, podendo impor risco à população que será beneficiária das ações em saúde.

5. INSCRIÇÃO

5.1 O edital, com seus elementos constitutivos, será disponibilizado no site <https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude> e/ou obtido pelos interessados, nos dias úteis, de segunda a sexta-feira, no horário das 08h30 às 11h30 e 14h às 16h00, a partir da data da sua emissão, na sede da Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba;

5.2 Após obtenção do edital, o interessado deverá se manifestar em meio eletrônico, através do e-mail: credenciamento.edital02_2025@ses.pb.gov.br entre os interessados relativos a pedidos de esclarecimentos e de outras situações que possam implicar, inclusive, o adiamento do edital;

5.3 As empresas interessadas no credenciamento deverão apresentar solicitação de credenciamento, conforme “Modelo de Requerimento de Credenciamento para Pessoas Jurídicas” no Anexo II e os documentos de habilitação, em arquivo digital, através do e-mail acima citado;

5.4 Além do requerimento, o interessado deverá apresentar toda a documentação exigida para a habilitação ao credenciamento, sob pena de desclassificação;

5.5 As certidões que compõem a documentação exigida e possuem data de validade deverão estar válidas na data da entrega da documentação, bem como na assinatura do contrato, e serem atualizadas sempre que houver qualquer alteração durante a vigência do contrato;

5.6 O interessado no credenciamento se responsabiliza pela documentação entregue e pelas informações por ele prestadas;

5.7 O requerimento deverá ser digitado, sem emendas, rasuras, entrelinhas ou ambiguidades, impresso preferencialmente em papel timbrado próprio do proponente.

5.8 A documentação deverá constar com todas as suas páginas numeradas em ordem crescente e rubricadas pelo representante legal da Empresa;

5.9 O processo de Credenciamento será conduzido pela Comissão Permanente de Credenciamento da Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba, designada por Portaria do Secretário da Saúde, publicada no Diário Oficial do Estado;



5.10 O recebimento do e-mail deverá ser atestado pela Comissão Permanente de Credenciamento e não conferirá aos candidatos qualquer direito contra a Secretaria de Estado da Saúde, observadas as prescrições da legislação específica, importando, irretratável aceitação das condições e dos termos do Edital;

5.11 Os pedidos de credenciamento serão, posteriormente, analisados pela Comissão Permanente de Credenciamento, em sessão pública, com vistas à análise documental para homologação ou não dos proponentes credenciados.

5.12 Serão declarados credenciados todos os proponentes cujos requerimentos estiverem de acordo com as condições do Edital e seus anexos;

5.13 Durante a vigência do credenciamento é obrigatório que os credenciados mantenham regularizadas todas as condições de habilitação e que informem toda e qualquer alteração na documentação referente à sua habilitação jurídica, qualificação técnica, qualificação econômico-financeira e regularidade fiscal, que se relacionem às condições de credenciamento;

5.14 Após a apresentação de documentos de habilitação das empresas, será feita a análise da documentação, no prazo de 30 (trinta) dias úteis. Em casos de inobservância dos padrões exigidos no Termo de Referência e Edital, poderão ser feitas diligências, seguindo os parâmetros indicados;

5.15 Em caso de diligência, a empresa terá o prazo de 48h (quarenta e oito horas) corridas para responder o chamado;

5.16 As diligências ocorrerão exclusivamente por e-mail;

5.17 De acordo com o art. 4º do Decreto nº 11.878 de 2024, o credenciamento não obriga a administração pública a contratar todas as empresas credenciadas.

6. COMISSÃO DE CREDENCIAMENTO

6.1 O processo de Credenciamento será conduzido por Comissão de Credenciamento da SES/PB, a ser designada por Portaria do Secretário da Saúde e publicada no Diário Oficial do Estado, e terá como atribuições:

- a) Implementar o processo de credenciamento, coordenando e supervisionando todas as etapas, e, quando necessário, prestando esclarecimentos;
- b) Monitorar o cumprimento da legislação referente a esse Edital e dos atos normativos complementares dele decorrentes;
- c) Receber os pedidos de inscrições das interessadas;



- d) Conferir os documentos em todas as etapas do credenciamento;
- e) Elaborar a lista de credenciamento e encaminhar para publicação;
- f) Proceder à avaliação de desempenho e performance e promover o descredenciamento das empresas que descumpram as obrigações constantes do Edital;
- g) Resolver os casos omissos.

7. CRITÉRIOS PARA CREDENCIAMENTO

7.1 A apresentação de toda a documentação exigida neste Edital é obrigatória para a habilitação jurídica, fiscal, qualificação econômico-financeira e técnica do interessado. A ausência de qualquer documento resultará na inabilitação do inscrito.

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

a) **Para as entidades privadas sem fins lucrativos:**

- I. Certidão de existência jurídica expedida pelo cartório de registro civil ou cópia do estatuto registrado e de eventuais alterações. No caso de sociedade cooperativa, apresentar certidão simplificada da junta comercial.
- II. Cópia da ata da eleição da diretoria atual, comprovando a legitimidade do processo eleitoral interno.
- III. Relação nominal atualizada dos dirigentes da entidade, contendo nome completo, endereço, número e órgão expedidor da carteira de identidade, e número do CPF de cada um.
- IV. Declaração de funcionamento no endereço declarado, devidamente assinada pelo representante legal.

b) **Para entidades privadas com fins lucrativos:**

- I. Prova da existência legal do Estabelecimento (Contrato ou Estatuto Social), devidamente registrado e alterações posteriores, se houver;
- II. Ata de Eleição da atual diretoria, quando se tratar de Estatuto Social;
- III. No caso de sociedade simples, o ato constitutivo inscrito no cartório civil (Registro Civil das Pessoas Jurídicas ou Cartório de Registro de Títulos e Documentos) acompanhado da prova de Diretoria em exercício;
- IV. Relação nominal atualizada dos dirigentes, contendo nome completo, endereço, RG, CPF e órgão expedidor.



V. Declaração dos sócios e/ou diretores atestando que não ocupam cargo ou função de chefia ou assessoramento na área pública de saúde, em qualquer nível, no Estado da Paraíba.

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

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

II. Prova de Inscrição no Cadastro de Contribuintes Estadual ou Municipal, se houver, relativo à sede ou domicílio do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;

III. Prova de regularidade fiscal com a Fazenda Nacional mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União (CND) ou Certidão Positiva com Efeitos de Negativa de Débitos relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União (CPEND) - certidão expedida conjuntamente pela RFB e pela PGFN, referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU), inclusive os créditos tributários relativos às contribuições sociais previstas nas alíneas "a", "b" e "c" do Parágrafo Único do Art. 11 da Lei nº 8.212/1991, às contribuições instituídas a título de substituição, e às contribuições devidas, por lei, a terceiros, inclusive inscritas em DAU;

IV. Certidão Negativa de Débitos (CND) fornecida pela Secretaria de Estado da Fazenda;

V. Certidão Negativa de inscrição de Débitos na Dívida Ativa fornecida pela Secretaria de Estado da Fazenda;

VI. Certidão Negativa de Débitos Municipais, bem como Certidão Negativa de inscrição de Débitos na Dívida Ativa;

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

VIII. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho (Lei nº 12.440/2011), emitida pelo site do TST.

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

I. Certidão Negativa de falência ou concordata, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, com pelo menos 60 (sessenta) dias de antecedência da data de sua apresentação quando não vier expresso o prazo de validade;

II. Balanço patrimonial dos últimos 02 (dois) anos de exercício social da empresa, conforme determinado no artigo 19 do Decreto Estadual nº 45.710/2024, que permite a administração



pública avaliar solvência, liquidez e capacidade financeira da empresa, o que é crucial para garantir que a empresa tenha os recursos necessários para execução contratual.

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

- I. Declaração da proponente indicando o(s) responsável(eis) técnico(s) pela prestação dos serviços, acompanhada de cópia legível da carteira de identidade profissional do (s) médico (s) indicado (s), com inscrição ativa no Conselho Regional de Medicina da Paraíba (CRM-PB) e RQE;
- II. Indicar o representante legal, que irá assinar o Contrato, apresentado cópia do RG e CPF;
- III. Certificado de Registro do Serviço no Conselho Regional de Medicina do Estado da Paraíba do RT;
- IV. Comprovação de vínculo com a proponente dos profissionais listados necessários para garantia dos atendimentos listados deste edital e para execução do serviço, registrados com os respectivos registros no conselho profissional no Estado da Paraíba;
- V. Comprovação de experiência anterior da proponente/corpo clínico com o serviço solicitado neste Edital;
- VI. Ficha de Cadastro do CNES completa atualizada;
- VII. Alvará de Funcionamento, da pessoa jurídica interessada, em plena validade.

8. ANÁLISE DOCUMENTAL E CRITÉRIO DE JULGAMENTO

8.1 A análise dos documentos apresentados ocorrerá em até 30 (trinta) dias, prorrogáveis por igual período, contados a partir da data de entrega da documentação ou do encerramento das inscrições.

8.2 Após a análise da documentação a Comissão de Credenciamento, mediante decisão fundamentada, poderá acionar os interessados, através do envio de e-mail e, conceder prazo para sanear erros ou falhas que não alterem a substância e a validade jurídica dos documentos de habilitação.

8.3 Fica vedada a substituição ou a apresentação de novos documentos, salvo em sede de diligência, para:

- a) complementação de informações ou esclarecimentos adicionais acerca dos documentos já apresentados pelos proponentes;
- b) atualização de documentos cuja validade tenha expirado; e
- c) comprovação de situação fática preexistente à época da abertura do certame.

8.4 A Comissão Examinadora da SES/PB elaborará o relatório referente à Avaliação Técnica e publicará a relação das entidades consideradas habilitadas para eventual celebração do contrato, no Diário Oficial do Estado.

8.5 Não serão aceitos pedidos de credenciamento caso a documentação esteja em desconformidade com o presente Edital e seus anexos.

8.6 As entidades que não atenderem aos requisitos exigidos pelo presente chamamento público serão consideradas inabilitadas.

8.7 Considerar-se-ão aptas todas as empresas que atenderem as condições de habilitação, ou seja, aquelas que apresentarem todos os documentos exigidos no presente Edital.

8.8 Após a homologação do procedimento, as pessoas jurídicas habilitadas poderão ser convocadas para assinatura de contrato, observado o interesse da administração.

9. DO PRAZO RECURSAL

9.1. Os interessados poderão apresentar recurso no prazo de 05 (cinco) dias úteis contados da data de publicação da decisão/resultado da habilitação;

9.2 O recurso deverá ser entregue na Secretaria de Estado da Saúde – SES/PB, direcionado a Comissão de Credenciamento, no horário das 08h30min às 12h00min e das 14h00min às 16h00min, no endereço: Avenida Dom Pedro II, Nº 1826 Torre.

9.3. Diante da excepcionalidade, os recursos administrativos interpostos não suspenderão o credenciamento, bem como as subseqüentes contratações dos interessados habilitados e aptos para exercer as atividades.

9.4. Os recursos serão julgados pela Comissão de Credenciamento e o resumo do resultado será publicado no Diário Oficial do Estado.

10. DA HOMOLOGAÇÃO

10.1 Após a publicação do resultado da habilitação o processo será remetido ao Secretário de Estado da Saúde para homologação do resultado, devidamente publicada nos canais oficiais, e posterior convocação dos credenciados.



11. DA CONVOCAÇÃO

11.1 A Secretaria de Estado da Saúde convocará as entidades jurídicas habilitadas, para que apresentem a disponibilidade da sua equipe, bem como sua capacidade de execução, para fins de distribuição da demanda e posterior assinatura do contrato de Prestação de Serviços, conforme Minuta de Contrato Anexo III.

11.2 Em caso de haver mais de uma empresa credenciada, a distribuição entre os prestadores será de forma a distribuir por Capacidade técnico-operacional por Macrorregião, salvo nos casos em que extrapole a capacidade operacional da credenciada, sendo o excedente redistribuído entre as demais credenciadas.

11.3 Em caso de haver mais de uma empresa credenciada, a distribuição entre os prestadores será de forma igualitária, salvo nos casos em que extrapole a capacidade operacional da credenciada, sendo o excedente redistribuído entre as demais credenciadas. Cada Credenciada será responsável pela distribuição dos profissionais médicos especializados nas unidades de saúde da rede dos hospitais de emergência e trauma estaduais, cabe a unidade de saúde estadual, alocar esses profissionais nos setores que lhe couber necessidade, não sendo possível a empresa escolher o setor que o profissional atuará.

12. DA VIGÊNCIA CONTRATUAL

12.1 A vigência dos contratos decorrentes do presente edital de chamada pública será de até 12 (doze) meses, a contar da data da assinatura, podendo ser prorrogado, condicionado a verificação da real necessidade e vantagem para a Administração na continuidade do contrato, nos termos do Art. 105 da lei 14.133/21.

13. DO PAGAMENTO

13.1 Os pagamentos serão efetuados de forma mensal pela CONTRATANTE, conforme produção devidamente autorizada pela SES/PB e efetivamente realizada, e considerando os valores de remuneração e serviços constantes no anexo A do Termo de Referência (anexo I) deste edital, devendo a CONTRATADA apresentar junto ao requerimento de pagamento os documentos comprobatórios, referentes aos serviços efetivamente prestados, obedecendo aos requisitos e prazos a serem estabelecidos pela SES.

13.2 Para atender às despesas decorrentes do credenciamento oriundo deste Edital, serão utilizados recursos da SES/PB sejam alocados pelo Fundo Nacional de Saúde ou do Fundo Estadual de Saúde.

13.3 A solicitação de pagamento deverá ser protocolada na SES/PB, em até 15 dias ao mês subsequente da prestação, através de ofício, encaminhado à CONTRATANTE, devendo ainda conter todas as informações necessárias para dela se dar quitação e estar de acordo com as normas fiscais vigentes.

13.4 A não observância do prazo previsto para a apresentação da solicitação de pagamento e demais documentos necessários à comprovação dos serviços prestados ou a sua apresentação com incorreções ou ausências de documentos, ensejará a prorrogação do prazo de pagamento, não cabendo à CONTRATADA qualquer acréscimo decorrente deste atraso.

13.5 Após a análise dos documentos apresentados, a CONTRATANTE efetuará o pagamento do valor finalmente apurado, por meio de transferência bancária de acordo com Decreto Estadual nº 37.693, de 04 de outubro de 2017, mediante a apresentação de Nota/Fatura.

13.6 A CONTRATADA lançará na nota fiscal as especificações dos serviços executados de modo idêntico àqueles constantes do objeto do Contrato e da Nota de Empenho.

13.7 O pagamento está condicionado à Regularidade Fiscal da Empresa, devendo esta demonstrar tal situação.

13.8 Os procedimentos e consultas deverão ser executados durante a prestação de serviços, desde que se comprove a demanda por meio de registro nos sistemas de regulação, fichas e comprovantes de atendimento que incluem AIH, BPA, Laudos de exame do paciente, descrição cirúrgica, atendendo os critérios de pagamento dispostos do Termo de referência.

13.9 Não serão autorizados pagamentos de procedimentos realizados por tratativa direta entre a unidade de saúde estadual e a empresa contratada.

14. DO REAJUSTE

14.1 A contratação dos serviços deverá observar os valores estipulados nos Anexos A e B do Termo de Referência.

14.2 Os valores dos serviços médicos em regime de plantão, visitação e ambulatório, fixados no credenciamento (anexo A) poderão ser reajustados anualmente com base na variação do Índice Geral

de Preços - Mercado (IGP-M), apurado no período de 12 (doze) meses consecutivos, cuja data base corresponderá à de assinatura do contrato, com formalização mediante apostilamento.

14.3 Os serviços valores dos serviços médico-cirúrgicos para Cirurgias Eletivas obedecerão a Tabela SIGTAP SUS (anexo B) e o reajustamento dos preços dos procedimentos, somente ocorrerá quando houver revisão da Tabela pelo Ministério da Saúde com devida emissão de portaria ministerial para esta finalidade.

14.4 Nos preços fixados no Termo estão incluídos todos e quaisquer custos diretos e indiretos referentes ao desempenho das obrigações previstas neste contrato, inclusive tributos, despesas trabalhistas e contribuições previdenciárias, dentre outros necessários à consecução do objeto ora contratado, de modo que nenhuma outra remuneração será devida pela adequada e perfeita prestação dos serviços.

15. DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

15.1 Os serviços serão remunerados com base nos valores nos anexos A e B do Termo de Referência.

15.2 São de inteira responsabilidade do credenciado as obrigações pelos encargos previdenciários, sociais, fiscais, trabalhistas, securitários, indenizatórios e comerciais resultantes da execução do contrato.

15.3 O credenciado só deverá iniciar as suas atividades após designação expressa pela SES/PB.

15.4 O contrato poderá ser alterado, com a devida motivação, mediante formalização de aditivo contratual.

15.5 O contrato não gera vínculo empregatício entre a equipe do credenciado e o SES/PB.

15.6 Qualquer usuário poderá comunicar, a qualquer tempo, irregularidade na prestação dos serviços, e/ou no faturamento, através da Ouvidoria, tanto pessoalmente como pelos contatos 0800-83-5000, (83) 3211-9110 e pelo endereço eletrônico ouvidoria@ses.pb.gov.br.

16. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

16.1 A CONTRATADA obrigar-se-á:

- a) Executar fielmente o objeto dentro do melhor padrão de qualidade, de forma que os serviços a serem executados mantenham todas as especificações técnicas, protocolos institucionais e qualidades exigidas pelo Ministério da Saúde, e cumprindo todas as especificações estabelecidas



neste Edital, assumindo total responsabilidade pelo desempenho das obrigações que lhes são conferidas por este Edital;

- b) Obriga-se a manter-se, durante a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas e com todas as condições de habilitação e qualificação já exigidas no credenciamento, e documentação pertinente atualizada, comunicando a SES/PB qualquer alteração que possa comprometer a manutenção do presente;
- c) Fornecer toda a mão de obra qualificada e itens de instrumental cirúrgico e equipamentos específicos necessários para execução dos serviços objeto do presente certame, sem qualquer ônus adicional para a CONTRATANTE;
- d) Arcar com todos os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do objeto deste termo;
- e) Assumir total responsabilidade por qualquer dano pessoal ou material que porventura venham a causar ao patrimônio da contratante ou a terceiros quando da execução deste contrato;
- f) Submeter-se aos critérios de autorização e regulação, estabelecidos pela SES/PB;
- g) Realizar serviços médicos, bem como o seguimento clínico do paciente, sem qualquer ônus adicional à SES, além do previsto no ANEXO I deste edital, devendo estar devidamente comprovada dentro do processo de pagamento.

17. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

17.1 A CONTRATANTE obriga-se a:

- a) Colocar à disposição da CONTRATADA todas as informações necessárias para início da execução dos serviços de acordo com os protocolos estabelecidos;
- b) Fornecer, sempre que for necessário e quando forem solicitadas pela CONTRATADA, informações adicionais pertinentes aos serviços executados;
- c) Efetuar o pagamento na forma convencionada em contrato, desde que atendidas às exigências documentais pela CONTRATADA;
- d) Realizar pagamento após a realização de análise documental e quando necessário, auditoria médica da CONTRATANTE;
- e) Fiscalizar a execução deste contrato, apontando vícios e defeitos quando ocorrerem, e determinar as correções;



- f) Notificar, formal e tempestivamente, a CONTRATADA sobre as irregularidades observadas no cumprimento do contrato;
- g) Notificar a CONTRATADA por escrito e com antecedência, sobre multas, penalidades e quaisquer débitos de sua responsabilidade;
- h) Aplicar as sanções administrativas contratuais pertinentes, em caso de descumprimento contratual;
- i) Notificar a CONTRATADA sobre a rescisão dos contratos, com antecedência de 30 dias;
- j) Aplicar glosas pelos serviços não prestados identificados na análise do processo conforme previsto no Termo de Referência.

18. GESTÃO DO CONTRATO

18.1 A gestão desta contratação será exercida por um representante nomeado pelo Secretário de Estado da Saúde, ao qual competirá dirimir as dúvidas que surgirem no curso da execução do contrato, e de tudo dará ciência à SES/PB;

18.2 A gestão de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade da contratada, inclusive, perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior, e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade da Administração ou de seus agentes e prepostos, de conformidade com o art. 120 da Lei nº 14.133/21;

18.3 O fiscal ou gestor do contrato anotarà em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos funcionários eventualmente envolvidos, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis.

19. SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

19.1. A CONTRATADA ficará sujeita às sanções administrativas previstas nos arts. 155 a 163 da Lei n.º 14.133/21, a serem aplicadas pela autoridade competente da CONTRATANTE, conforme a gravidade do caso, assegurado o direito à ampla defesa, sem prejuízo do ressarcimento dos danos porventura causados à Administração, e das cabíveis cominações legais.



19.2. O atraso injustificado na execução do serviço objeto deste Edital ensejará a credenciada multa de 0,5% (meio por cento) por dia, e por ocorrência, até o limite máximo de 5% (cinco por cento) sobre o valor total do contrato, recolhida no prazo máximo de 10 (dez) dias, uma vez comunicada.

19.3. A aplicação da multa referida no subitem acima, não impede que a Administração rescinda unilateralmente o contrato e aplique outras sanções previstas na Lei nº 14.133/21.

19.4. Pela inexecução total ou parcial do contrato a Administração poderá, garantida a prévia defesa, aplicar ao contratado as seguintes sanções:

- a) advertência;
- b) multa de 10% (dez por cento) do valor da nota de empenho ou Contrato, no caso de descumprimento parcial ou total de qualquer obrigação pactuada, salvo se decorrente de motivo de força maior definido em Lei, e reconhecido pela autoridade competente;
- c) impedimento de licitar e contratar com a Administração pelo prazo de até 03 (três) anos;
- d) declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a licitante vencedora ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no item anterior.

19.5. No caso de não-recolhimento do valor das multas de que trata os subitens 19.2 e 19.4. alínea b, poderá ser descontada dos pagamentos a que fizer jus a CONTRATADA ou ajuizada a dívida, consoante o § 8º do art.156 da Lei 14.133/21, acrescida de juros moratórios de 1,0% (um por cento) ao mês.

19.6. As penalidades serão obrigatoriamente registradas no SICAF, e no caso de suspensão de licitar, o licitante deverá ser descredenciado por igual período, sem prejuízo das multas previstas no Termo de Referência e das demais cominações legais.

19.7. No processo de aplicação de penalidades será sempre assegurado o direito ao contraditório e à ampla defesa.

19.8. A penalidade estabelecida no subitem 19.4, será da competência do Secretário de Estado da Saúde ou por agente que receba esta delegação.

20. HIPÓTESES DE DESCREDECIMENTO

20.1 Dar-se-á o descredenciamento:

a) a qualquer tempo, a pedido do credenciado, quando não mais lhe interessar a prestação dos serviços credenciados;

a.1) O pedido de descredenciamento deverá ser encaminhado ao Secretário de Saúde para conhecimento e providências necessárias no prazo máximo de até 30 (trinta) dias corridos;

a.2.) A interrupção da prestação dos serviços só poderá ocorrer após a assinatura do Termo de Descredenciamento pela Secretaria de Saúde.

b) A qualquer tempo, por conveniência e oportunidade da CONTRATANTE, quando não mais interessar a continuidade do credenciamento, caso em que haverá o descredenciamento de todos os credenciados.

b.1) Neste caso a Administração deverá comunicar todos os credenciados com 15 (quinze) dias de antecedência.

20.2. Nos casos de descredenciamento será observado o direito de ampla defesa e contraditório.

20.3. Em qualquer caso de descredenciamento, não haverá ou caberá indenização.

20.4. Quando verificado o não atendimento da manutenção dos critérios de credenciamento, como também a manutenção das condições de habilitação por parte de todos os credenciados, a Secretaria de Saúde, por meio do gestor/fiscal de contrato, convocará o credenciado para que providencie a regularização, ou comprove que o processo de regularização já foi iniciado, no prazo de 05(cinco) dias úteis, ficando suspenso o credenciamento e, por consequência, o contrato enquanto perdurar a irregularidade, e na hipótese de não atendimento no prazo firmado, haverá o descredenciamento.

21. DA IMPUGNAÇÃO AO EDITAL E DO PEDIDO DE ESCLARECIMENTO

21.1. Até 05 (cinco) dias úteis antes da data fixada para a entrega da documentação relativa ao processo de credenciamento dos interessados, qualquer cidadão, com plena capacidade civil, é parte legítima para impugnar este edital, devendo a Comissão de Credenciamento designada para este edital processar e responder à impugnação em até 05 (cinco) dias úteis.

21.2 Os pedidos de esclarecimentos ou impugnações ao edital deverão ser entregues na Secretaria de Estado da Saúde – SES/PB, direcionado a Comissão de Credenciamento, no horário das 08h30min às 12h00min e das 14h00min às 16h00min, no endereço: Avenida Dom Pedro II, Nº 1826 Torre.



21.3. Decairá do direito de impugnar os termos deste Edital, o interessado que não o fizer no prazo acima estipulado

22. DA PUBLICAÇÃO

22.1. O aviso deste Credenciamento será publicado no Diário Oficial do Estado, nos termos da Lei nº 14.133/2021, em jornal de grande circulação regional ou nacional e em meio eletrônico oficial onde também será disponibilizada a íntegra deste instrumento convocatório.

22.2. O edital, com seus elementos constitutivos, será disponibilizado gratuitamente para download no site <https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/editais-e-licitacoes>, bem como pelo Portal Nacional das Contratações Públicas (PNCP) através do link: <https://www.gov.br/pncp/pt-br>, e/ou obtido pelos interessados, nos dias úteis de segunda a sexta feira, no horário das 08h30 às 11h30 e 14h as 16h, a partir da data da sua emissão, na sede da SES/PB.

23. DISPOSIÇÕES GERAIS:

23.1. É facultada à autoridade competente, em qualquer fase do procedimento, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do processo, inclusive com a fixação de prazo para resposta.

23.2. A Secretaria da Saúde do Estado da Paraíba 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.

23.3. A qualquer tempo, antes da data de abertura do credenciamento, poderá a Secretaria da Saúde do Estado da Paraíba, se necessário, modificar este instrumento, hipótese em que deverá proceder à divulgação, reabrindo-se o prazo inicialmente estabelecido, exceto quando, inquestionavelmente, a alteração não afetar a formulação das inscrições propostas.

23.4. Nenhuma indenização será devida aos participantes pela elaboração e/ou apresentação de documentação relativa ao presente Edital, ou ainda, por qualquer outro motivo alegado em relação a este processo de credenciamento.

23.5. Caberá ao contratado a obediência às normas de qualidade de atendimento impostas pela Vigilância Sanitária ou outra entidade reguladora e fiscalizadora da atividade exercida.

23.6. A inexistência de afirmativas, declarações falsas ou irregulares em quaisquer documentos, ainda que verificada posteriormente, será causa de eliminação do interessado do processo de



credenciamento, anulando-se a inscrição ou promovendo a rescisão do contrato, bem como todos os atos dela decorrentes, sem prejuízo das demais medidas de ordem administrativa, cível ou criminal.

23.7. Os erros materiais irrelevantes serão objeto de saneamento mediante ato motivado da Comissão de Credenciamento

23.8. O presente Edital e seus Anexos, bem como as propostas dos licitantes credenciados farão parte integrante do Contrato ou instrumento equivalente, independentemente de transcrição.

23.9. O interessado, ao participar do presente credenciamento, expressa automaticamente concordância aos termos deste Edital.

23.10. Na contagem dos prazos estabelecidos neste Edital e os anexos, excluir-se-á o dia do início e incluir-se-á o do vencimento.

23.11. A homologação do resultado deste credenciamento não implicará direito à contratação.

23.12. São partes integrantes deste Edital:

Anexo I – TERMO DE REFERÊNCIA;

Anexo II – FICHA DE REQUERIMENTO - EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 02/2025;

Anexo III – MINUTA DO CONTRATO - EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 02/2025;

Anexo IV – MODELO DE DECLARAÇÃO DE INCOMPATIBILIDADE DE CARGOS E FUNÇÕES;

Anexo V – MODELO DE DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA E FATO IMPEDITIVO E DE IDONEIDADE;

Anexo VI – MODELO DE DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO AO INCISO XXXIII DO ART. 7º DA CF;

Anexo VII - DECLARAÇÃO DE EQUIPE TÉCNICA

João Pessoa, 13 de Fevereiro de 2025

ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

Procedimento auxiliar de Licitação – Credenciamento para contratação por Inexigibilidade de Licitação.

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 especializados para atendimento hospitalar em regime de plantões presenciais e/ou sobreaviso, cirurgias de urgência e emergência, cirurgias eletivas e assistência ambulatorial na especialidade de Cirurgia Torácica, Cirurgia Vascular Neurocirurgia, em todas as faixas etárias, para atuarem na rede hospitalar estadual referência na Paraíba, com base o art. 74, inciso IV, caput da Lei 14.133 de 01/04/21, bem como no disposto no art. 9º, II, da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para atender as demandas das I, II e III macrorregiões de Saúde da Paraíba, conforme as condições e exigências estabelecidas neste Termo de Referência (TR).

1. OBJETO

1.1 credenciamento para Contratação de Serviços Médicos Especializados nas áreas de **Cirurgia Torácica, Cirurgia Vascular e Neurocirurgia** para atendimento hospitalar e ambulatorial, de todas as faixas etárias, em regime de plantões presenciais e/ou sobreaviso, incluindo atendimentos e procedimentos cirúrgicos de urgência e emergência, visitas médicas a pacientes hospitalizados, atendimentos ambulatoriais, e cirurgias eletivas, com a perspectiva de fortalecimento da Rede de Urgência e Emergência (RUE) do Estado da Paraíba e promover a regionalização e descentralização da média e alta complexidade nas macrorregiões de saúde, para atuarem nas unidades Hospitalares de Referência na área de Urgência, Emergência e Traumatologia, inseridas dentro da Rede Hospitalar Estadual da Paraíba que é regulamentada pela Portaria de Consolidação nº 3, de 3 de Outubro de 2017/GM/MS, e estabelece as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito de Urgência e Emergência do Sistema Único de Saúde (SUS), e na perspectiva da Portaria nº 90 de 03



de Fevereiro de 2023/GM/MS e Portaria GM/MS nº 5.820, de 4 de dezembro de 2024, referentes ao Programa Nacional de Redução nas Filas de Cirurgias Eletivas para atender essa demanda específica e o Programa Mais Acesso a Especialistas - PMAE - componente cirurgias no âmbito do SUS.

2. DESCRIÇÃO

Item	Código/ SIGTAP SUS	Especificação	Unidade de medida	Quantidade (mês)	Valor referência (mensal)	Valor referência (anual)
01	74728	CONTRATAÇÃO de empresa especializada na prestação de serviços médicos sob o regime de plantão. O detalhamento do serviço está especificado em documento anexo.	Serviço	12	R\$ 2.468.920,00	R\$ 29.627.040,00
02	132646	CONTRATAÇÃO de empresa especializada na prestação de serviços médicos sob o regime ambulatorial. O detalhamento do serviço está especificado em documento anexo.	Serviço	12	R\$ 84.000,00	R\$ 1.008.000,00
03	04.03.XX.XXX-X 04.06.02.XXX-X 04.12.XX.XXX-X	CONTRATAÇÃO de empresa especializada na prestação de serviços médicos para realização de cirurgias eletivas. O detalhamento do serviço está especificado em documento anexo.	Serviço	12	R\$ 393.000,00	R\$ 4.716.000,00
VALOR ANUAL ESTIMADO DE IMPACTO FINANCEIRO						R\$ 35.351.040,00

3. CONDIÇÕES GERAIS DA CONTRATAÇÃO

3.1 Credenciamento para Contratação de Serviços Médicos Especializados nas áreas de Cirurgia Torácica, Cirurgia Vascular e Neurocirurgia para atendimento hospitalar e ambulatorial, de todas as faixas etárias, em regime de plantões presenciais e/ou sobreaviso, incluindo atendimentos e procedimentos cirúrgicos de urgência e emergência, visitas médicas em pacientes hospitalizados, atendimentos ambulatoriais, e cirurgias eletivas.

3.2 Os bens objeto desta contratação são caracterizados como comuns.

- 3.3 O objeto desta contratação não se enquadra como sendo de bem de luxo, conforme Decreto nº 44.383, de 14 de novembro de 2023.
- 3.4 O Processo de Credenciamento não obriga a administração pública a contratar todas as empresas credenciadas, de acordo com o art 4º do Decreto nº 11.878 de 2024.
- 3.5 A contratação da Proponente Credenciada será realizada de acordo com a necessidade de cada serviço, obtida pelos ofícios endereçados e remetidos pelo Corpo de Direção Técnica das Unidades, e autorizada pelo Secretário da Saúde do Estado da Paraíba.
- 3.6 Os serviços médicos contratados para plantão presencial, sobreaviso, visitas médicas e atendimento ambulatorial devem seguir a escala profissional padrão estabelecida pela Secretaria de Estado de Saúde da Paraíba (SES-PB).
- 3.7 Os serviços médico-cirúrgicos destinados à redução da fila de espera por cirurgias eletivas devem ser realizados exclusivamente em caráter eletivo, sem coincidência com escalas de plantão presencial, sobreaviso, visitas médicas ou atendimento ambulatorial.
- 3.8 Em nenhum caso será permitida a quarteirização dos serviços médicos assistenciais, sob pena de descredenciamento e aplicação das sanções legais.
- 3.9 Todos os profissionais responsáveis pela execução dos serviços deverão possuir inscrição no Conselho Regional de Medicina do Estado da Paraíba (CRM-PB) e Registro de Qualificação de Especialista (RQE) na Especialidade Médica que concorre, que deverão ser comprovadas na inscrição ao edital de Credenciamento.
- 3.10 Em caso de falsidade do teor da documentação, os declarantes ficam sujeitos às penalidades previstas no art. 299 do Código Penal, e do Código de Ética Médica, conforme Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 2.217, de 27 de Setembro de 2018.

4. FORNECIMENTO CONTÍNUO

- 4.1 O prazo de vigência da contratação é de 12 (doze) meses, contados do(a) Marco Inicial Vigência, prorrogável norma vigente da Lei nº 14.133, de 2021.
- 4.2 O fornecimento do serviço é enquadrado como continuado tendo em vista que se trata de uma obrigação do SUS, prevista na Lei Nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990, a qual permite a prestação de cuidados de saúde sistematizados, de curto e longo prazo, de forma integral e contínua, para atuarem na ampliação e fortalecimento da Rede de Atenção de Urgência e Emergência Estadual.

4.3 O contrato oferece maior detalhamento das regras que serão aplicadas em relação à vigência da contratação.

5. FUNDAMENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

5.1 As ações e serviços de Saúde à população deve ser de forma universal, equânime e gratuita, seguindo os preceitos do Sistema Único de Saúde – SUS, observando o disposto no Art. 198 da Constituição Federal, no Inciso I do Art. 4º da Constituição Estadual, no Art. 7º da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que fixa os princípios do Sistema Único de Saúde – SUS; considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação Interfederativa.

5.2 Nesta perspectiva, o Estado deve assegurar a toda população o atendimento de Urgência e Emergência nas diversas áreas médicas, incluindo nesse atual cenário, a capacidade assistencial das seguinte: Cirurgia Torácica, Cirurgia Vasculuar e Neurocirurgia.

5.3 Entre 2000 e 2019, mortes por distúrbios não transmissíveis cresceram mais de um terço globalmente, somando cerca de 41 milhões, representando 75% das mortes. Para jovens de 20 a 40 anos, traumas ou acidentes externos são as principais causas de morte.

5.4 O modelo trimodal, proposto pelo Suporte Avançado de Vida no Trauma (ATLS®) destaca que intervenções imediatas após o trauma podem reduzir significativamente a mortalidade.

5.5 As principais áreas de atuação das especialidades mencionadas incluem doenças do encéfalo e medula espinhal, vasos sanguíneos, pulmão e árvore traqueobrônquica, além do esôfago torácico. Além disso, o primeiro atendimento de doenças cerebrovasculares agudas, como o Acidente Vascular Encefálico (AVE), também faz parte dos serviços urgentes e emergenciais em Neurocirurgia.

5.6 O tratamento precoce de doenças traumáticas na localidade mais próxima ao evento é crucial por diversas razões. Primeiramente, a rapidez no atendimento reduz significativamente o risco de complicações graves e a mortalidade, pois permite intervenções imediatas que podem ser decisivas para a recuperação do paciente.

5.7 Além disso, tratar o paciente próximo ao local do trauma minimiza o tempo perdido em transporte, um fator crítico especialmente em casos de lesões cerebrais ou hemorragias internas. Isso também alivia a pressão sobre centros médicos distantes, distribuindo mais equitativamente os recursos de saúde.

5.8 A Portaria de Consolidação nº 3, de 3 de Outubro de 2017/GM/MS estabeleceu as diretrizes para a organização da Rede de Atenção a Saúde no âmbito de Urgência e Emergência do Sistema Único de Saúde (SUS).

5.9 A Rede Hospitalar que assiste à Rede de Urgência e Emergência (RUE) do Estado da Paraíba, de alta complexidade em traumatologia, no nível terciário, consta de 02 (duas) unidades hospitalares, localizadas no perímetro da I e II macrorregião de saúde.

5.10 A política de regionalização em saúde, uma iniciativa inédita no Estado da Paraíba, foi adotada como política de governo. O processo começou com o Programa Coração Paraibano, que implementou um serviço de hemodinâmica na cidade de Patos, no sertão do estado.

5.11 Atualmente, o governo busca alternativas para estabelecer e expandir o serviço de traumatologia na região, garantindo que os moradores do sertão tenham acesso a cuidados especializados de alta complexidade sem precisar se deslocar para outras áreas.

5.12 O atual credenciamento poderá promover a regionalização da saúde, especialmente na alta complexidade em Traumatologia e Doenças cérebro-vasculares agudas.

5.13 O Programa Nacional de Redução nas Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas foi estabelecido pela Portaria GM/MS nº 90, de 03 de fevereiro de 2023 e o Programa Mais Acesso a Especialistas - PMAE - componente cirurgias no âmbito do SUS instituída pela Portaria GM/MS nº 5.820, de 4 de dezembro de 2024.

5.14 No Estado da Paraíba, há uma significativa escassez de especialistas nas áreas especializadas do credenciamento, que resulta na desigualdade ao acesso dos cuidados especializados.

5.15 Esta escassez compromete a capacidade de atendimento adequado e oportuno a pacientes que necessitam de procedimentos de urgência e emergência, elevando o risco de complicações e mortalidade.

5.16 Os procedimentos cirúrgicos das áreas preliminarmente descritas são, por natureza, altamente complexos e exigem técnicas minimamente invasivas, e a utilização de equipamentos avançados e específicos.

5.17 Também requerem uma equipe multidisciplinar especializada, composta por neurocirurgiões, cirurgiões vasculares, cirurgiões torácicos, anesthesiologistas, enfermeiros, fisioterapeutas, entre outros, todos com formação e experiência específicas.

5.18 A ausência de tais equipes no interior do estado impede a realização de intervenções cirúrgicas de alta complexidade, o que obriga o deslocamento do paciente a longas distâncias em

busca do serviço de referência. Porém esse deslocamento se torna inviável em situações de algumas emergências.

5.19 Em casos de traumatismos cranioencefálicos, por exemplo, o tempo entre o acidente e a intervenção cirúrgica é crucial. O transporte de pacientes gravemente feridos para centros especializados, localizados em áreas urbanas distantes, pode agravar o quadro clínico devido ao atraso no atendimento. Esse atraso aumenta significativamente a morbidade e a mortalidade entre os pacientes, reforçando a necessidade de disponibilizar esses serviços de forma regionalizada.

5.20 A regionalização dos serviços de saúde, com a contratação de profissionais especialistas para atuarem no interior do Estado da Paraíba, poderá beneficiar milhares de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

5.21 O Acesso Rápido e Eficiente permitirá um atendimento mais ágil e eficiente, reduzindo o tempo de espera e de deslocamento dos pacientes.

5.22 A Redução de Morbimortalidade será factível, devido à rápida intervenção em casos de emergência e urgência, contribuindo para melhoria dos prognósticos dos pacientes.

5.23 A Descentralização dos Serviços de Saúde, com a regionalização, promoverá a descentralização dos serviços de saúde, desafogando os grandes centros urbanos e melhorando a qualidade do atendimento em todo o estado.

5.24 O Fortalecimento do SUS pela ampliação da rede de atendimento também terá impacto na acessibilidade dos cidadãos e usuários do SUS tratamentos de alta complexidade.

5.25 Com a regionalização da saúde, será possível oferecer um atendimento especializado, rápido e de qualidade aos usuários do SUS, promovendo uma significativa melhoria nos índices de saúde pública e na qualidade de vida da população.

5.26 A Lei nº 8.080/1990, que institui o SUS, destaca a complementaridade como um de seus princípios, permitindo a integração de serviços públicos e privados para otimizar recursos e ampliar o acesso à saúde.

5.27 O artigo 4º da Lei nº 8.080/1990 define o SUS como um conjunto de ações de saúde prestadas por instituições públicas, com participação complementar da iniciativa privada, priorizando entidades filantrópicas e sem fins lucrativos, conforme o artigo 24º.

5.28 O Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena (HEETSHL), o Hospital Estadual de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes (HETDLGF) e o Complexo

Hospitalar Deputado Janduhy Carneiro (CHDJC) são as referências em traumatologia para a I, II e III macrorregiões de saúde, respectivamente.

5.29 O HEETSHL realiza cerca de 6 mil atendimentos mensais, principalmente em politraumatismo e doenças cerebrovasculares agudas, áreas de atuação da Neurocirurgia.

5.30 O Hospital Estadual de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes (HETDLGF) realiza cerca de 9,5 mil atendimentos mensais, média de 1.200 mil internamentos, e alta demanda nas especialidades de Cirurgia Torácica, Vascular e Neurocirurgia.

5.31 Atualmente, o CHDJC não oferece assistência especializada nas áreas de Neurocirurgia, realizando o encaminhamento dos pacientes ao HETDLGF.

5.32 A ativação do CHDJC com uma equipe neurocirúrgica será um marco na saúde pública do interior da Paraíba, reduzindo custos de transferência e melhorando o atendimento.

5.33 Mediante a descrição acima, entende-se que a assistência de média e alta complexidade em Neurocirurgia, Cirurgia Torácica e Cirurgia Vascular requerem equipes especializadas e qualificadas.

6. REQUISITOS DE CONTRATAÇÃO

6.1 A contratação de serviços médicos especializados é fundamental para atender às necessidades específicas da população, garantindo o acesso a um atendimento de qualidade em áreas críticas da saúde. Para assegurar a eficácia desta contratação e o alinhamento com os objetivos propostos, é essencial definir claramente os requisitos necessários, considerando tanto os aspectos técnicos quanto os normativos que regem tais serviços.

6.2 Além disso, é importante incorporar práticas de sustentabilidade que abranjam as dimensões ambiental, social e econômica, contribuindo para o desenvolvimento sustentável e a responsabilidade social.

6.3 REQUISITOS TÉCNICOS E NORMATIVOS

6.3.1 Médicos especialistas nas Áreas de Credenciamento Especializado, com o registro ativo no Conselho Regional de Medicina da Paraíba (CRM-PB) E Registro de Qualificação de Especialista (RQE);

6.4 EXPERIÊNCIA COMPROVADA

6.4.1 Exigência de experiência mínima comprovada na prestação de serviços na respectiva especialidade médica;

6.5 CAPACIDADE DE ATENDIMENTO

6.5.1 Capacidade para atendimento para macrorregião(ões) de saúde, descrito em requerimento de inscrição) assegurando a cobertura e a descentralização dos serviços;

6.5.2 Flexibilidade para ajustes de escalas e aumento de demanda, garantindo a continuidade do atendimento.

6.6 NORMATIVAS E CONFORMIDADE

6.6.1 Conformidade com as normativas do Ministério da Saúde e do Sistema Único de Saúde (SUS) para a prestação de serviços médicos.

6.6.2 Adesão às diretrizes de práticas éticas e de privacidade de dados dos pacientes, conforme a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

6.7 PRÁTICAS DE SUSTENTABILIDADE

6.7.1 Ambiental

i. Adoção de práticas para redução do desperdício de materiais e insumos médicos.

ii. Utilização de equipamentos de baixo consumo energético e que promovam a redução do impacto ambiental.

6.7.2 Social

i. Inclusão de cláusulas de responsabilidade social, valorizando a contratação de mão de obra local e promovendo ações de saúde comunitária.

ii. Acessibilidade e adaptações necessárias para garantir o atendimento a todos os segmentos da população, incluindo pessoas com deficiência.

6.7.3 Econômica

i. Busca por eficiência operacional que permita a otimização dos recursos financeiros, sem comprometer a qualidade do atendimento.

ii. Estratégias para a manutenção de um modelo de contratação sustentável a longo prazo, considerando a relação custo-benefício e o retorno social dos investimentos.

7 MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

7.1 Os serviços médicos em regime de plantão presencial e sobreaviso deverão ser fornecidos de Segunda-feira a Domingo, ininterruptamente, das 07h:00min às 19h:00min e 19h:00min às 07h:00min, inclusive, feriados, de forma a atender todas as demandas necessárias das unidades de saúde estaduais de destino durante esse período;



7.2 Serviços para realização de visitas médicas, prescrição e evolução médica diária, emissão de laudos, alta hospitalar, entre outros pertinentes à função, deverão ser realizados no turno da manhã, de Segunda-feira a Domingo;

7.3 Serviços médicos em ambulatório devem ser realizados em turno, manhã ou tarde, de acordo com necessidade e organização do serviço estadual, de segunda a sexta-feira;

7.4 Serviços médico-cirúrgicos para cirurgia eletiva, devem ser realizados mediante organização do serviço após indicação médica, não sendo permitido o horário de escala de plantão presencial ou sobreaviso, visita médica e atendimento ambulatorial para execução do procedimento eletivo;

7.5 As atividades médicas, pertinentes ao objeto do contrato, serão executados nas Unidades hospitalares estaduais que compõem a Rede de Atenção de Urgência e Emergência do Estado da Paraíba, a saber: HEETSHL, HETDLGF e CHDJC, sendo necessário que no ato de inscrição ocorra o preenchimento pela Proponente Credenciada quanto ao(s) local(is) onde pretende(m) prestar o(s) serviço(s) especializados.

Exigências quanto ao produto ofertado

7.6 Deverá se proporcionar atendimento médico presencial ou sobreaviso, especializado, de alta qualidade, acessível, nas unidades hospitalares referência da Rede Estadual de Saúde.

7.7 Serviços médicos na área de **Cirurgia Torácica**: plantões presenciais e de sobreaviso, visitas hospitalares, ambulatórios de pacientes egressos e regulados pela Central de Regulação Estadual, e cirurgias eletivas;

7.8 Serviços médicos na área de **Cirurgia Vascular**: plantões presenciais e de sobreaviso, visitas hospitalares, ambulatórios de pacientes egressos e regulados pela Central de Regulação Estadual, e cirurgias eletivas;

7.9 Serviços médicos na área de **Neurocirurgia**: plantões presenciais, visitas hospitalares, ambulatórios de pacientes egressos e regulados pela Central de Regulação Estadual, e cirurgias eletivas;

7.10 São funções dos médicos plantonistas presenciais:

7.10.1 Realização de Cirurgias de Urgência e Emergência;

7.10.2 Realização de Atendimento de Urgência e Emergência no Pronto-Socorro e em qualquer Setor Hospitalar, quando for necessário;

7.10.3 Realização de Visitas Hospitalares de pacientes do Pronto-Socorro em regime de observação hospitalar;

- 7.10.4 Preenchimento de documentação de alta/laudos médicos ou outros documentos que sejam necessários e cabíveis;
- 7.10.5 Realizar comunicação com familiares sobre quadro clínico, terapia proposta e solucionar dúvidas pertinentes;
- 7.10.6 Realizar qualquer comunicação de inconformidade ao Diretor Técnico.
- 7.11 São funções dos médicos plantonistas de sobreaviso:
- 7.11.1 Realização de Cirurgias de Urgência e Emergência como auxiliar do Plantonista presencial;
- 7.11.2 Realização de Atendimentos de Urgência e Emergência quando convocados;
- 7.11.3 Realização de resposta de Pareceres médicos solicitados em até 60 (sessenta minutos) após a sua ciência;
- 7.11.4 Realização de visitas de pacientes em regime de observação hospitalar no Pronto-Socorro, conjuntamente com o médico plantonista presencial;
- 7.11.5 Realizar qualquer comunicação de inconformidade ao Diretor Técnico.
- 7.12 São funções dos médicos visitantes:
- 7.12.1 Realização de Visitas médicas horizontais dos pacientes internados na unidade hospitalar, nas áreas de Enfermaria E Unidade de Terapia intensiva, na faixa adulto e pediátrica;
- 7.12.2 Preenchimento de documentação relacionada a prescrição, evolução e alta médica/hospitalar, ou outro documento cabível;
- 7.12.3 Realizar comunicação com médicos plantonistas presencial E/OU sobreaviso quando necessário realização de cirurgia de urgência e emergência;
- 7.12.4 Participar da reunião multidisciplinar (round) durante o horário da visita;
- 7.12.5 Respeitar o Código de Ética Médica;
- 7.12.6 Comunicar ao Núcleo interno de Regulação acerca das altas obtidas durante o período avaliativo até as 12:00;
- 7.12.7 Realizar comunicação com familiares sobre quadro clínico, terapia proposta e solucionar dúvidas pertinentes;
- 7.12.8 Realizar qualquer comunicação de inconformidade ao Diretor Técnico;
- 7.13 No caso da Cirurgia Torácica, a contratada deverá fornecer todos os instrumentais cirúrgicos permanentes necessários para a execução dos procedimentos de urgência e emergência, e cirurgias eletivas, que não sejam disponibilizados pela contratante. Esses itens deverão ser oferecidos sem

custos adicionais para a Administração, conforme a produção de cirurgias pactuada entre as partes, incluindo os seguintes itens iniciais:

- a) Caixa de instrumental cirúrgico de videotoracoscopia;
- b) Caixa de instrumental cirúrgico de broncoscopia;
- c) Equipamento de Broncoscópio rígido e flexível.

7.14 **Dos indicadores de acompanhamento e avaliação**

7.14.1 Instituir indicadores de qualidade em saúde é essencial para melhorar os processos de assistência. A avaliação contínua do desempenho e padrão de atendimento deve ser feita mensalmente.

7.14.2 As avaliações incluem visitas técnicas in loco, revisão de documentos (prontuários, escalas de plantão, livros de ocorrência), avaliação da satisfação dos usuários ou “NPS”, e análise de indicadores de saúde, qualidade e segurança do paciente, visando a redução de riscos e danos.

7.14.3 Os profissionais e serviços de saúde devem ter ciência e participar de treinamentos que orientam sobre os indicadores de saúde e a melhoria da assistência especializada.

7.14.4 Para avaliar os serviços médicos especializados, serão avaliados os seguintes Indicadores de performance (anexo C) em assistência hospitalar:

- i. Cirurgia Torácica: Envio da Escala até o 20º dia corrido do mês subsequente ao que será executado o plantão, encaminhado ao Diretor Técnico da Unidade Hospitalar; Realização de visitas médicas hospitalares durante o período da manhã, com sinalização das altas hospitalares ou da UTI ao Núcleo Interno de Regulação (NIR) da Unidade Hospitalar; Índice de suspensão de cirurgia eletiva inferior a 2,5%; NPS (nota de satisfação de atendimento do ambulatório) com média acima de 8,8; Atendimento de sobreaviso em até 30 minutos após a convocação.
- ii. Cirurgia Vascular: Envio da Escala até o 20º dia corrido do mês subsequente ao que será executado o plantão, encaminhado ao Diretor Técnico da Unidade Hospitalar; Realização de visitas médicas hospitalares durante o período da manhã, com sinalização das altas hospitalares ou da UTI ao Núcleo Interno de Regulação (NIR) da Unidade Hospitalar; Índice de suspensão de cirurgia eletiva inferior a 2,5%; NPS (nota de satisfação de atendimento do ambulatório) com média acima de 8,8; Atendimento de sobreaviso em até 30 minutos após a convocação.
- iii. Neurocirurgia: Envio da Escala até o 20º dia corrido do mês subsequente ao que será executado o plantão, encaminhado ao Diretor Técnico da Unidade Hospitalar; Realização de visitas médicas hospitalares durante o período da manhã, com sinalização das altas hospitalares ou da UTI ao

Núcleo Interno de Regulação (NIR) da Unidade Hospitalar; Índice de suspensão de cirurgia inferior a 2,5%; NPS (nota de satisfação de atendimento do ambulatório) com média acima de 8,8; Participação de Reuniões Clínicas da Unidade Hospitalar a partir da convocação formal em 05 (cinco) dias úteis antes da sua realização.

7.14.5 Os indicadores e métricas serão analisados pelo Grupo Conductor da SES-PB, a partir de dados oficiais encaminhados pela Unidade Hospitalar de execução dos serviços.

7.14.6 O relatório mensal dos indicadores e metas serão oficializados ao Secretário de Saúde do Estado da Paraíba, a partir da emissão de documento padronizado, com todas as informações necessárias, e conclusão da equipe.

7.14.7 Os indicadores de performance que não sejam alcançados poderão refletir, invariavelmente, uma sub assistência ao paciente.

7.14.8 De acordo com o não-cumprimento das metas supracitadas, poderão ocorrer glosas de valores relacionados ao contrato, traduzidos através de uma porcentagem (%) do valor global do contrato, conforme Anexo III.

7.14.9 A empresa credenciada será notificada de forma preliminar, com direito a ampla defesa a ser avaliada pelo Grupo Conductor da SES-PB.

7.14.10 Além da glosa financeira, a critério da SES-PB e do Grupo Conductor, a empresa credenciada poderá ser desqualificada do Credenciamento.

8. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO

8.1 O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da Lei nº 14.133, de 2021, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

8.2 Em caso de impedimento, ordem de paralisação ou suspensão do contrato, o cronograma de execução será prorrogado automaticamente pelo tempo correspondente, anotadas tais circunstâncias mediante simples apostila.

8.3 As comunicações entre o órgão ou entidade e a contratada devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se o uso de mensagem eletrônica para esse fim.

8.4 O órgão ou entidade poderá convocar representante da empresa para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato.

8.5 Após a assinatura do contrato ou instrumento equivalente, o órgão ou entidade poderá convocar o representante da empresa contratada para reunião inicial para apresentação do plano de fiscalização, que conterá informações acerca das obrigações contratuais, dos mecanismos de fiscalização, das estratégias para execução do objeto, do plano complementar de execução da contratada, quando houver, do método de aferição dos resultados e das sanções aplicáveis, dentre outros.

Fiscalização

8.6 A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo(s) fiscal(is) do contrato, ou pelos respectivos substitutos (Lei nº 14.133, de 2021, art. 117, caput).

Fiscalização Técnica

8.7 O fiscal técnico do contrato acompanhará a execução do contrato, para que sejam cumpridas todas as condições estabelecidas no contrato, de modo a assegurar os melhores resultados para a Administração. (Decreto Estadual nº 43.975, de 2023, art. 24, VI);

8.8 O fiscal técnico do contrato anotará no histórico de gerenciamento do contrato todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato, com a descrição do que for necessário para a regularização das faltas ou dos defeitos observados. (Lei nº 14.133, de 2021, art. 117, §1º, e Decreto Estadual nº 43.975, de 2023, art. 24, II);

8.9 Identificada qualquer inexecução ou irregularidade, o fiscal técnico do contrato emitirá notificações para a correção da execução do contrato, determinando prazo para a correção. (Decreto Estadual nº 43.975, de 2023, art. 24, III);

8.10 O fiscal técnico do contrato informará ao gestor do contrato, em tempo hábil, a situação que demandar decisão ou adoção de medidas que ultrapassem sua competência, para que adote as medidas necessárias e saneadoras, se for o caso. (Decreto Estadual nº 43.975, de 2023, art. 24, IV).

8.11 No caso de ocorrências que possam inviabilizar a execução do contrato nas datas aprezadas, o fiscal técnico do contrato comunicará o fato imediatamente ao gestor do contrato. (Decreto Estadual nº 43.975, de 2023, art. 24, V).

8.12 O fiscal técnico do contrato comunicará ao gestor do contrato, em tempo hábil, o término do contrato sob sua responsabilidade, com vistas à renovação tempestiva ou à prorrogação contratual (Decreto Estadual nº 43.975, de 2023, art. 24, VII).



Fiscalização Administrativa

8.13 O fiscal administrativo do contrato verificará a manutenção das condições de habilitação da contratada, acompanhará o empenho, o pagamento, as garantias, as glosas e a formalização de apostilamento e termos aditivos, solicitando quaisquer documentos comprobatórios pertinentes, caso necessário (Decreto Estadual nº 43.975, de 2023, art. 25, I e II).

8.14 Caso ocorra descumprimento das obrigações contratuais, o fiscal administrativo do contrato atuará tempestivamente na solução do problema, reportando ao gestor do contrato para que tome as providências cabíveis, quando ultrapassar a sua competência; (Decreto Estadual nº 43.975, de 2023, art. 25, IV)).

8.15 A fiscalização administrativa poderá ser efetivada com base em critérios estatísticos, levando-se em consideração falhas que impactem o contrato como um todo e não apenas erros e falhas eventuais no pagamento de alguma vantagem a um determinado empregado.

8.16 Na fiscalização do cumprimento das obrigações trabalhistas e sociais exigir-se-á, dentre outras, as seguintes comprovações:

8.17 No caso de empresas regidas pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT):

8.17.1 no primeiro mês da prestação dos serviços, a contratada deverá apresentar a seguinte documentação:

8.17.2 relação dos empregados, contendo nome completo, cargo ou função, horário do posto de trabalho, números da carteira de identidade (RG) e da inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF), com indicação dos responsáveis técnicos pela execução dos serviços, quando for o caso;

8.17.3 Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) dos empregados admitidos e dos responsáveis técnicos pela execução dos serviços, quando for o caso, devidamente assinada pela contratada;

8.17.4 Exames médicos admissionais dos empregados da contratada que prestarão os serviços; e

8.18 Entrega até o dia trinta do mês seguinte ao da prestação dos serviços ao setor responsável pela fiscalização do contrato dos seguintes documentos, quando não for possível a verificação da regularidade destes no Sistema de Cadastro de Fornecedores (Sicaf) ou SIREF PB:

8.18.1 Certidão Negativa de Débitos relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União (CND);

certidões que comprovem a regularidade perante as Fazendas Estadual, Distrital e Municipal do domicílio ou sede do contratado;

8.18.2 Certidão de Regularidade do FGTS (CRF); e



- 8.18.3 Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT).
- 8.18.4 Entrega, quando solicitado pelo Contratante, de quaisquer dos seguintes documentos:
- 8.18.5 Extrato da conta do INSS e do FGTS de qualquer empregado, a critério da Administração contratante;
- 8.18.6 cópia da folha de pagamento analítica de qualquer mês da prestação dos serviços, em que conste como tomador a parte contratante;
- 8.18.7 cópia dos contracheques dos empregados relativos a qualquer mês da prestação dos serviços ou, ainda, quando necessário, cópia de recibos de depósitos bancários;
- 8.18.8 Comprovantes de entrega de benefícios suplementares (vale-transporte, vale-alimentação, entre outros), a que estiver obrigada por força de lei ou de Convenção ou Acordo Coletivo de Trabalho, relativos a qualquer mês da prestação dos serviços e de qualquer empregado; e
- 8.18.9 Comprovantes de realização de eventuais cursos de treinamento e reciclagem que forem exigidos por lei ou pelo contrato.
- 8.18.10 Entrega de cópia da documentação abaixo relacionada, quando da extinção ou rescisão do contrato, após o último mês de prestação dos serviços, no prazo definido no contrato:
- 8.18.11 Termos de rescisão dos contratos de trabalho dos empregados prestadores de serviço, devidamente homologados, quando exigível pelo sindicato da categoria;
- 8.18.12 Guias de recolhimento da contribuição previdenciária e do FGTS, referentes às rescisões contratuais;
- 8.18.13 Extratos dos depósitos efetuados nas contas vinculadas individuais do FGTS de cada empregado dispensado;
- 8.18.14 Exames médicos demissionais dos empregados dispensados.
- 8.18.15 A Administração deverá analisar a documentação solicitada nos itens acima no prazo de 30 (trinta) dias após o recebimento dos documentos, prorrogáveis por mais 30 (trinta) dias, justificadamente.
- 8.19 A cada período de 12 meses de vigência do contrato de trabalho, a contratada deverá encaminhar termo de quitação anual das obrigações trabalhistas, na forma do art. 507-B da CLT, ou comprovar a adoção de providências voltadas à sua obtenção, relativamente aos empregados alocados, em dedicação exclusiva, na prestação de serviços contratados.
- 8.20 O termo de quitação anual efetivado deverá ser firmado junto ao respectivo Sindicato dos Empregados e obedecerá ao disposto no art. 507-B, parágrafo único, da CLT.



8.21 Para fins de comprovação da adoção das providências a que se refere o presente item, será aceito qualquer meio de prova, tais como: recibo de convocação, declaração de negativa de negociação, ata de negociação, dentre outros.

8.22 Não haverá pagamento adicional pela Contratante à Contratada em razão do cumprimento das obrigações previstas neste item.

8.23 No caso de sociedades diversas, tais como as Organizações Sociais Civas de Interesse Público (OSCIP's) e as Organizações Sociais, será exigida a comprovação de atendimento a eventuais obrigações decorrentes da legislação que rege as respectivas organizações.

8.24 Os documentos necessários à comprovação do cumprimento das obrigações sociais trabalhistas poderão ser apresentados em original ou por qualquer processo de cópia autenticada por cartório competente ou por servidor da Administração.

8.25 A Administração contratante poderá conceder um prazo para que a contratada regularize suas obrigações trabalhistas ou suas condições de habilitação, sob pena de rescisão contratual, quando não identificar má-fé ou a incapacidade da empresa de corrigir.

8.26 A Contratada é responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do contrato.

8.27 A inadimplência da Contratada, com referência aos encargos trabalhistas, fiscais e comerciais não transfere à Administração Pública a responsabilidade por seu pagamento.

8.28 A fiscalização administrativa observará, ainda, as diretrizes relacionadas no item 10 do Anexo VIII-B da Instrução Normativa nº 5, de 26 de maio de 2017, cuja incidência se admite por força da Instrução Normativa SEAD nº 007, de 16 de novembro de 2023.

Gestor do Contrato

8.29 O gestor do contrato coordenará a atualização do processo de acompanhamento e fiscalização do contrato contendo todos os registros formais da execução no histórico de gerenciamento do contrato, a exemplo da ordem de serviço, do registro de ocorrências, das alterações e das prorrogações contratuais, elaborando relatório com vistas à verificação da necessidade de adequações do contrato para fins de atendimento da finalidade da administração. (Decreto Estadual nº 43.975, de 2023, art. 23, IV).

8.30 O gestor do contrato acompanhará os registros realizados pelos fiscais do contrato, de todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato e as medidas adotadas, informando, se for o caso,

à autoridade superior àquelas que ultrapassarem a sua competência. (Decreto Estadual nº 43.975, de 2023, art. 23, II).

8.31 O gestor do contrato acompanhará a manutenção das condições de habilitação da contratada, para fins de empenho de despesa e pagamento, e anotará os problemas que obstem o fluxo normal da liquidação e do pagamento da despesa no relatório de riscos eventuais. (Decreto Estadual nº 43.975, de 2023, art. 23, III).

8.32 O gestor do contrato emitirá documento comprobatório da avaliação realizada pelos fiscais técnico, administrativo e setorial quanto ao cumprimento de obrigações assumidas pelo contratado, com menção ao seu desempenho na execução contratual, baseado nos indicadores objetivamente definidos e aferidos, e a eventuais penalidades aplicadas, devendo constar do cadastro de atesto de cumprimento de obrigações. (Decreto Estadual nº 43.975, de 2023, art. 23, III).

8.33 O gestor do contrato tomará providências para a formalização de processo administrativo de responsabilização para fins de aplicação de sanções, a ser conduzido pela comissão de que trata o art. 158 da Lei nº 14.133, de 2021, ou pelo agente ou pelo setor com competência para tal, conforme o caso. (Decreto Estadual nº 43.975, de 2023, art. 23, X).

8.34 O gestor do contrato deverá elaborar relatório final com informações sobre a consecução dos objetivos que tenham justificado a contratação e eventuais condutas a serem adotadas para o aprimoramento das atividades da Administração. (Decreto Estadual nº 43.975, de 2023, art. 23, III).

8.35 O gestor do contrato deverá enviar a documentação pertinente ao setor de contratos para a formalização dos procedimentos de liquidação e pagamento, no valor dimensionado pela fiscalização e gestão nos termos do contrato.

9. CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E DE PAGAMENTO

Recebimento

9.1 Os serviços serão fornecidos, de forma sumária, a emissão da Nota Fiscal/Fatura deve ser precedida do recebimento definitivo dos serviços, nos termos abaixo ou instrumento de cobrança equivalente, pelo(a) responsável pelo acompanhamento e fiscalização do contrato, para efeito de posterior verificação de sua conformidade com as especificações constantes no Termo de Referência e na proposta.

9.2 Os serviços poderão ser rejeitados, no todo ou em parte, inclusive antes do recebimento provisório, quando em desacordo com as especificações constantes no Termo de Referência e na



proposta, devendo ser substituídos no prazo de 30 (TRINTA) dias, a contar da notificação da contratada, às suas custas, sem prejuízo da aplicação das penalidades.

9.3 Os pagamentos serão efetuados no prazo de até 30 (trinta) dias, contados a partir do recebimento e conferência de requerimento de pagamento juntamente com os documentos comprobatórios, referentes aos serviços efetivamente prestados e autorizados pela SES/PB, por meio de transferência bancária de acordo com Decreto Estadual nº 43.250, de 2022.

9.4 O prazo para recebimento definitivo poderá ser excepcionalmente prorrogado, de forma justificada, por igual período, quando houver necessidade de diligências para a aferição do atendimento das exigências contratuais.

9.5 No caso de controvérsia sobre a execução do objeto, quanto à dimensão, qualidade e quantidade, deverá ser observado o teor do art. 143 da Lei nº 14.133, de 2021, comunicando-se à empresa para emissão de Nota Fiscal no que pertine à parcela incontroversa da execução do objeto, para efeito de liquidação e pagamento.

9.6 O prazo para a solução, pelo contratado, de inconsistências na execução do objeto ou de saneamento da nota fiscal ou de instrumento de cobrança equivalente, verificadas pela Administração durante a análise prévia à liquidação de despesa, não será computado para os fins do recebimento definitivo.

9.7 O recebimento provisório ou definitivo não excluirá a responsabilidade civil pela solidez e pela segurança dos bens nem a responsabilidade ético-profissional pela perfeita execução do contrato.

9.8 Para fins de liquidação, o setor competente deverá verificar se a nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente apresentado expressa os elementos necessários e essenciais do documento, tais como:

- a) o prazo de validade;
- b) a data da emissão;
- c) os dados do contrato e do órgão contratante;
- d) o período respectivo de execução do contrato;
- e) o valor a pagar; e
- f) eventual destaque do valor de retenções tributárias cabíveis.

f.1) Se o destaque de retenção de imposto de renda se enquadra nas hipóteses da IN RFB nº 1.234/2012.



9.9 O valor da nota fiscal deverá ser idêntico ao valor do preço líquido demonstrado na planilha anexada à proposta final apresentada.

9.10 Havendo erro na apresentação da nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente, ou circunstância que impeça a liquidação da despesa, esta ficará sobrestada até que o contratado providencie as medidas saneadoras, reiniciando-se o prazo após a comprovação da regularização da situação, sem ônus ao contratante;

9.11 A nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente deverá ser obrigatoriamente acompanhado da comprovação da regularidade fiscal, constatada por meio de consulta on-line ao SICAF ou SIREF/PB ou, na impossibilidade de acesso ao referido Sistema, mediante consulta aos sítios eletrônicos oficiais ou à documentação mencionada no art. 68 da Lei nº 14.133, de 2021.

9.12 A Administração deverá realizar consulta ao SICAF ou SIREF/PB e ao Cadastro de Fornecedores Impedido de licitar e Contratar – CAFIL/PB para: a) verificar a manutenção das condições de habilitação exigidas no edital; b) identificar possível razão que impeça a participação em licitação, no âmbito do órgão ou entidade, que implique proibição de contratar com o Poder Público, bem como ocorrências impeditivas indiretas.

9.13 Constatando-se, junto ao SICAF ou SIREF e ao CAFIL/PB, a situação de irregularidade do contratado, será providenciada sua notificação, por escrito, para que, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, regularize sua situação ou, no mesmo prazo, apresente sua defesa. O prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, a critério do contratante.

9.14 Não havendo regularização ou sendo a defesa considerada improcedente, o contratante deverá comunicar aos órgãos responsáveis pela fiscalização da regularidade fiscal quanto à inadimplência do contratado, bem como quanto à existência de pagamento a ser efetuado, para que sejam acionados os meios pertinentes e necessários para garantir o recebimento de seus créditos.

9.15 Persistindo a irregularidade, o contratante deverá adotar as medidas necessárias à rescisão contratual nos autos do processo administrativo correspondente, assegurada ao contratado a ampla defesa.

9.16 Havendo a efetiva execução do objeto, os pagamentos serão realizados normalmente, até que se decida pela rescisão do contrato, caso o contratado não regularize sua situação junto ao SICAF ou SIREF e ao CAFIL/PB.

Forma de pagamento



9.17 O pagamento será efetuado por meio de Autorização de Pagamento, mediante depósito em conta corrente, conforme dados bancários indicados pela Contratada, ou por outro meio previsto na legislação vigente, consideradas as disposições do Decreto Estadual nº 43.250, de 2022.

9.18 Será considerada data do pagamento o dia em que constar como emitida a Autorização de Pagamento.

9.19 Quando do pagamento, será efetuada a retenção tributária prevista na legislação aplicável.

9.20 Observar se a retenção do IR se enquadra nas hipóteses previstas na Instrução Normativa RFB nº 1.234, de 11 de janeiro de 2012.

9.21 Independentemente do percentual de tributo inserido na planilha, quando houver, serão retidos na fonte, quando da realização do pagamento, os percentuais estabelecidos na legislação vigente.

9.22 O contratado 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.

9.23 Será indicada a retenção ou glosa no pagamento, proporcional à irregularidade verificada, sem prejuízo das sanções cabíveis, caso se constate que a Contratada:

9.23.1 não produzir os resultados acordados,

9.23.2 deixar de executar, ou não executar com a qualidade mínima exigida as atividades contratadas; ou

9.23.3 deixar de utilizar materiais e recursos humanos exigidos para a execução do serviço, ou utilizá-los com qualidade ou quantidade inferior à demandada.

9.23.4 A utilização do IMR não impede a aplicação concomitante de outros mecanismos para a avaliação da prestação dos serviços.

10. COMPROVAÇÃO DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

10.1 Deverão ser fornecidas pela CONTRATADA a Declaração de Atesto da coordenação referente à cada especialidade e/ou direção do serviço hospitalar.

10.2 Para a comprovação da prestação de assistência médica no regime de plantão presencial nas especialidades: Cirurgia Torácica, Cirurgia Vascular e Neurocirurgia, deverão ser enviados até o 5º dia útil do mês posterior ao de execução:

- i. Escala de trabalho mensal, emitida pela Empresa Credenciada;
- ii. Registro de ponto manual, de horário de entrada e saída, assinado pelos profissionais executantes, com nome legível e nº de inscrição no Conselho Regional de Medicina da Paraíba;
- iii. Relatório de atividades médicas (RAM), documento a ser emitido pelo Núcleo de Auditoria Médica da Unidade Hospitalar cujo serviço é executado;
- iv. Atesto pela Diretoria Técnica da Unidade Hospitalar, das escalas médicas encaminhadas pela empresa em confrontação com os registros do RAM.

10.3 Para comprovação das atividades médicas de plantões de sobreaviso das especialidades médicas de cirurgia torácica e cirurgia vascular, serão enviados os seguintes documentos até o 5º dia útil do mês posterior ao de execução:

- i. Escala de Trabalho mensal, emitida pela empresa credenciada;
- ii. Registro de conferência de plantonista de sobreaviso, obtido através de contato telefônico entre o Núcleo de Auditoria Médica (NAM) e o profissional escalado pela Empresa, com a anotação no Relatório de atividade médica (RAM), quanto a confirmação da disponibilidade profissional;
- iii. O contato telefônico do NAM será encaminhado a Empresa Credenciada, para fins de otimizar o atendimento do contato telefônico, quando necessário;
- iv. Na ausência de resposta do profissional escalado para a atividade-fim, no caso, o plantão de sobreaviso, o NAM realizará a documentação formal da ausência da resposta no RAM.

10.4 Para a comprovação da prestação de assistência médica no regime de turno de trabalho para atendimentos ambulatoriais: Cirurgia torácica, Cirurgia Vascular e Neurocirurgia, exigir-se-á:

- i. Escala de trabalho mensal e registro de ponto, de horário de entrada e saída, atestado pelo NAM e direção técnica do serviço; e
- ii. Boletim de Produção Ambulatorial (BPA), com preenchimento de todos os dados de forma legível, assinado e carimbado pelo profissional de saúde.

10.5 Na comprovação para pagamento por Cirurgias Eletivas nas áreas de Cirurgia Torácica, Cirurgia Vascular e Neurocirurgia, serão adscritos os seguintes documentos: Autorização de Internação Hospitalar (AIH) e descrição cirúrgica (assinadas e carimbadas pelos médicos cirurgião principal e cirurgião assistente), de forma legível, relação nominal dos pacientes atendidos com as informações pessoais (nº de Cadastro de Pessoa Física - CPF ou Cartão Nacional de Saúde – CNS) com data do procedimento realizado.

10.5.1 Tabela de Procedimentos Cirúrgicos eletivos



- i. Os Procedimentos foram categorizados em tipos de procedimentos, a partir de codificação da Tabela de Procedimentos da SIGTAP-SUS, e o valor total dos procedimentos permite complementação federal de até 100%, de acordo com a Portaria GM/MS, nº 237, de 8 de Março de 2023.
- ii. Os valores definidos pela Tabela de Procedimentos Diagnósticos e Cirúrgicos incluem: atividade cirúrgica assistencial e equipamentos indispensáveis para execução dos serviços médicos e instrumentador(es), em total consonância com o Manual do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS, 2005).

11. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR E FORMA DE FORNECIMENTO

11.1 O proponente será selecionado por meio da realização de procedimento de Chamamento Público para Credenciamento, com adoção do critério de julgamento. As empresas selecionadas serão aquelas que estiverem aptas e especializadas na prestação de serviços médicos especializados para atendimento hospitalar e ambulatorial para Cirurgia Torácica, Cirurgia Vasculuar e Neurocirurgia.

11.2 O proponente será avaliado por uma Comissão Avaliadora de Credenciamento.

11.3 O fornecimento do objeto será continuado.

11.4 Para fins de habilitação técnica, deverá o interessado comprovar os seguintes requisitos:

- a. Comprovação de aptidão para o fornecimento de bens e/ou serviços de complexidade tecnológica e operacional equivalente ou superior ao objeto desta contratação, por meio da apresentação de atestados ou certidões emitidos por pessoas jurídicas de direito público ou privado, ou, quando aplicável, regularmente expedidos pelo conselho profissional competente;
- b. A comprovação da capacidade técnico-operacional do interessado dar-se-á pela apresentação de atestado de capacidade técnica, emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado, que comprove experiência anterior na prestação de serviços compatíveis com o objeto da contratação.
- c. Comprovação de experiência na execução de serviços continuados médicos especializados para atendimento hospitalar e ambulatorial nas seguintes especialidades de Cirurgia Torácica, Cirurgia Vasculuar e Neurocirurgia
- d. Quantidade mínima de serviços prestados: deverá ser comprovada a execução de, no mínimo, 10% do quantitativo total do objeto a ser contratado;
- e. Alvará de Funcionamento da pessoa jurídica interessada, com validade vigente.



11.5 A capacidade técnico-operacional é fundamental para o estabelecimento assistencial de caráter contínuo, ininterrupto e de alta qualidade, a partir de profissionais com capacidade técnica e habilitação para as atividades-fim.

11.6 Comprovar a Inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES.

11.7 Para fins da comprovação de que trata este subitem, os atestados deverão dizer respeito a contratos executados com as seguintes características mínimas: Capacidade técnica, Capacidade operacional (anexos II e VII), no que concerne a prestação do serviço no Estado da Paraíba.

12. ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

12.1 O custo estimado da contratação somou R\$35.351.040,00 (trinta e cinco milhões, trezentos e cinquenta e um mil e quarenta reais), com detalhamento nos anexos A e B deste TR.

12.2 A Contratada poderá solicitar a alteração do contrato, por meio de termo aditivo, para ajuste do valor contratual em razão de acréscimos ou reduções quantitativas do objeto, dentro dos limites permitidos por esta Lei, mediante justificativa, durante a vigência do contrato.

13. DA INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO

13.1 Estando a empresa apta à contratação, o processo será encaminhado a Comissão de Credenciamento, que verificará a regularidade do procedimento, visando a realização do processo de inexigibilidade de licitação, tornando-se por fundamenta o “inciso IV, art 74 da Lei nº14.133/2021, tendo em vista o fato de que a competição resta faticamente impossibilitada, já que é interesse da coletividade local que o maior número possível de empresas preste os serviços especializados em questão, bem como que não haverá divergência de valores, no intuito de ampliar o acesso da população envolvida.

14. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTO

14.1 Para atender às despesas decorrentes dos credenciamentos oriundos desse Edital, a SES utilizará recursos alocados pelo Fundo Nacional do Ministério da Saúde e, na sua insuficiência, recursos do Fundo Estadual de Saúde, conforme disponibilidade orçamentária.

14.2 A contratação será atendida pela seguinte dotação:

- I) Gestão/Unidade: 25000
- II) Fonte de Recursos: 500 e 600



- III) Programa de Trabalho: 5007
- IV) Elemento de Despesa: 339039

14.3 A dotação relativa aos exercícios financeiros subsequentes será indicada após aprovação da Lei Orçamentária respectiva e razão dos créditos correspondentes, mediante apostilamento.

15. ANEXOS

ANEXO A

Quadro 01: Descrição da estimativa da necessidade, em horas, de assistência médica por plantão presencial, plantão de sobreaviso e visita médica, com valores unitários e estimativa de valores por especialidade: Cirurgia Torácica, Cirurgia Vasculuar e Neurocirurgia, por macrorregião de saúde.

Quadro 02: Descrição da estimativa da necessidade, em horas, de assistência médica ambulatorial, com valores unitários e estimativa de valores por especialidade: Cirurgia Torácica, Cirurgia Vasculuar e Neurocirurgia, por macrorregião de saúde.

Quadro 03: Descrição da estimativa do quantitativo de cirurgias eletivas, com valores unitários e estimativa de valores por especialidade: Cirurgia Torácica, Cirurgia Vasculuar e Neurocirurgia, por macrorregião de saúde.

ANEXO B

Quadro 1: Procedimentos cirúrgicos eletivos com valores Tabela SIGTAP SUS e Complemento para especialidade de Cirurgia Torácica.

Quadro 2: Procedimentos cirúrgicos eletivos com valores Tabela SIGTAP SUS e Complemento para especialidade de Cirurgia Vasculuar.

Quadro 3: Procedimentos cirúrgicos eletivos com valores Tabela SIGTAP SUS e Complemento para especialidade de Cirurgia Neurocirurgia.

João Pessoa, 13 de Fevereiro de 2025.



Ana Rita Ribeiro da Cunha

Gerente Executiva de Atenção Especializada - interina

Mat.: 186.678-8

Aprovado por:

ARIMATHEUS SILVA REIS

Secretário de Estado da Saúde da Paraíba



ANEXO A

Quadro 01: Descrição da estimativa da necessidade, em horas, de assistência médica por plantão presencial, plantão de sobreaviso e visita médica, com valores unitários e estimativa de valores por especialidade: Cirurgia Torácica, Cirurgia Vascular e Neurocirurgia, por macrorregião de saúde.

CIRURGIA TORÁCICA				
Plantões presenciais	-01 (um) médico com inscrição ativa no Conselho Regional de Medicina da Paraíba (CRM-PB) e Registro de qualificação de especialista (RQE) em Cirurgia Torácica, em regime de plantão presencial ininterrupto, de Segunda-Feira a Domingo, diurno (07:00 as 19:00) e noturno (19:00 as 07:00), na I e II macrorregião de saúde; 01 (um) médico com inscrição ativa no Conselho Regional de Medicina da Paraíba (CRM-PB) E Registro de qualificação de especialista (RQE) em Cirurgia Torácica, em regime de plantão presencial ininterrupto, de Segunda-Feira a Domingo, diurno (07:00 as 19:00) na III macrorregião de saúde.			
Macrorregião PB	Qtd. de plantões de 12 hs/mês	Valor unitário	Valor Mensal	Valor Anual
I	60,8	R\$ 2.000,00	R\$ 121.600,00	R\$ 1.459.200,00
II	60,8	R\$ 2.000,00	R\$ 121.600,00	R\$ 1.459.200,00
III	30,4	R\$ 2.400,00	R\$ 72.960,00	R\$ 72.960,00
TOTAL ESTIMADO			R\$ 316.160,00	R\$ 3.793.920,00
Plantão de Sobreaviso		Para a I e II macrorregião 01 (um) médico inscrição ativa no Conselho Regional de Medicina da Paraíba (CRM-PB) E Registro de qualificação de especialista (RQE) em Cirurgia Torácica, em regime de plantão de sobreaviso, de Segunda-Feira a Domingo, diurno (07:00 as 19:00) e noturno (19:00 as 07:00). Para a III macrorregião 01 (um) médico inscrição ativa no Conselho Regional de Medicina da Paraíba (CRM-PB) E Registro de qualificação de especialista (RQE) em Cirurgia Torácica, em regime de plantão de sobreaviso, de Segunda-Feira a Domingo, durante o período noturno (19:00 as 07:00).		
Macrorregião PB	Qtd. de plantões de 12 hs/mês	Valor unitário	Valor Mensal	Valor Anual
I	60,8	R\$ 1.000,00	R\$ 60.800,00	R\$ 729.600,00



II	60,8	R\$ 1.000,00	R\$ 60.800,00	R\$ 729.600,00
III	30,4	R\$ 1.200,00	R\$ 36.480,00	R\$ 437.760,00
TOTAL ESTIMADO			R\$ 158.080,00	R\$ 1.896.960,00
Visitas médicas		- I, II e III macrorregião de saúde 01 (um) Médicos com inscrição ativa no Conselho Regional de Medicina da Paraíba (CRM-PB) e Registro de qualificação de especialista (RQE) em Cirurgia Torácica, em regime de visitas médicas, de Segunda-Feira a Domingo, durante o período da manhã;		
Macrorregião PB	Qtd. de turnos de visita /mês	Valor unitário	Valor Mensal	Valor Anual
I	30,4	R\$ 1.000,00	R\$ 30.400,00	R\$ 364.800,00
II	30,4	R\$ 1.000,00	R\$ 30.400,00	R\$ 364.800,00
III	-	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TOTAL ESTIMADO			R\$ 60.800,00	R\$ 729.600,00
CIRURGIA VASCULAR				
Plantões presenciais	01 (um) médico com inscrição ativa no Conselho Regional de Medicina da Paraíba (CRM-PB) E Registro de qualificação de especialista (RQE) em Vascular, em regime de plantão presencial ininterrupto, de Segunda-Feira a Domingo, diurno (07:00 as 19:00) e noturno (19:00 as 07:00), na I e II macrorregião de saúde; 01 (um) médico com inscrição ativa no Conselho Regional de Medicina da Paraíba (CRM-PB) E Registro de qualificação de especialista (RQE) em Vascular em regime de plantão presencial ininterrupto, de Segunda-Feira a Domingo, diurno (07:00 as 19:00) na III macrorregião de saúde.			
Macrorregião PB	Qtd. de plantões de 12 hs/mês	Valor unitário	Valor Mensal	Valor Anual
I	60,8	R\$ 2.000,00	R\$ 121.600,00	R\$ 1.459.200,00
II	60,8	R\$ 2.000,00	R\$ 121.600,00	R\$ 1.459.200,00
III	30,4	R\$ 2.400,00	R\$ 72.960,00	R\$ 72.960,00
TOTAL ESTIMADO			R\$ 316.160,00	R\$ 3.793.920,00
Plantão de Sobreaviso	Para a I e II macrorregião 01 (um) médico inscrição ativa no Conselho Regional de Medicina da Paraíba (CRM-PB) E Registro de			



		qualificação de especialista (RQE) em Cirurgia Torácica, em regime de plantão de sobreaviso, de Segunda-Feira a Domingo, diurno (07:00 as 19:00) e noturno (19:00 as 07:00). Para a III macrorregião 01 (um) médico inscrição ativa no Conselho Regional de Medicina da Paraíba (CRM-PB) E Registro de qualificação de especialista (RQE) em Cirurgia Torácica, em regime de plantão de sobreaviso, de Segunda-Feira a Domingo, durante o período noturno (19:00 as 07:00).		
Macrorregião PB	Qtd. de plantões de 12 hs/mês	Valor unitário	Valor Mensal	Valor Anual
I	60,8	R\$ 1.000,00	R\$ 60.800,00	R\$ 729.600,00
II	60,8	R\$ 1.000,00	R\$ 60.800,00	R\$ 729.600,00
III	30,4	R\$ 1.200,00	R\$ 36.480,00	R\$ 437.760,00
TOTAL ESTIMADO			R\$ 158.080,00	R\$ 1.896.960,00
Visitas médicas	I, II e III macrorregião de saúde 01 (um) Médicos com inscrição ativa no Conselho Regional de Medicina da Paraíba (CRM-PB) E Registro de qualificação de especialista (RQE) em Cirurgia Vascular, em regime de visitas médicas, de Segunda-Feira a Domingo, durante o período da manhã;			
Macrorregião PB	Qtd. de turnos de visita /mês	Valor unitário	Valor Mensal	Valor Anual
I	30,4	R\$ 1.000,00	R\$ 30.400,00	R\$ 364.800,00
II	30,4	R\$ 1.000,00	R\$ 30.400,00	R\$ 364.800,00
III	-	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TOTAL ESTIMADO			R\$ 158.080,00	R\$ 1.896.960,00
NEUROCIRURGIA				
Plantões presenciais	03 (três) Médicos com inscrição ativa no Conselho Regional de Medicina da Paraíba (CRM-PB) E Registro de qualificação de especialista (RQE) em Neurocirurgia, em regime de plantão presencial ininterrupto, de Segunda-Feira a Domingo, diurno (07:00 as 19:00) e noturno (19:00 as 07:00), na I e II macrorregião de saúde, e 02 (dois) Médicos com inscrição ativa no Conselho Regional de Medicina da Paraíba (CRM-PB) E Registro de qualificação de especialista (RQE) em Neurocirurgia, em regime de plantão presencial			



	ininterrupto, de Segunda-Feira a Domingo, diurno (07:00 as 19:00) e noturno (19:00 as 07:00), na III macrorregião de saúde.			
Macrorregião PB	Qtd. de plantões de 12 hs/mês	Valor unitário	Valor Mensal	Valor Anual
I	182,5	R\$ 2.200,00	R\$ 401.500,00	R\$ 4.818.000,00
II	182,5	R\$ 2.200,00	R\$ 401.500,00	R\$ 4.818.000,00
III	121,6	R\$ 2.400,00	R\$ 291.840,00	R\$ 3.502.080,00
TOTAL ESTIMADO			R\$ 1.094.840,00	R\$ 13.138.080,00
Visitas médicas	<p>I e II macrorregião de saúde:</p> <p>04 (quatro) Médicos com inscrição ativa no Conselho Regional de Medicina da Paraíba (CRM-PB) E Registro de qualificação de especialista (RQE) em Neurocirurgia, em regime de visitas médicas, de Segunda-Feira a Domingo, durante o período da manhã, sendo 02 (dois) profissionais diaristas responsáveis pelas visitas de Enfermarias e 02 (dois) profissionais diaristas responsáveis pelas visitas das Unidades de Terapia intensiva;</p> <p><u>III macrorregião de saúde:</u></p> <p>01 (um) médico com inscrição ativa no Conselho Regional de Medicina da Paraíba (CRM-PB) E Registro de qualificação de especialista (RQE) em Neurocirurgia em regime de visitas médicas, de Segunda-Feira a Domingo, durante o período da manhã, responsável pela evolução dos pacientes internados na unidade hospitalar;</p>			
Macrorregião PB	Qtd. de turnos de visita /mês	Valor unitário	Valor Mensal	Valor Anual
I	121,6	R\$ 1.100,00	R\$ 133.760,00	R\$ 1.605.120,00
II	121,6	R\$ 1.100,00	R\$ 133.760,00	R\$ 1.605.120,00
III	30,4	R\$ 1.200,00	R\$ 36.480,00	R\$ 437.760,00
TOTAL ESTIMADO			R\$ 304.000,00	R\$ 3.648.000,00

Quadro 02: Descrição da estimativa da necessidade, em horas, de assistência médica ambulatorial, com valores unitários e estimativa de valores por especialidade: Cirurgia Torácica, Cirurgia Vascular e Neurocirurgia, por macrorregião de saúde.

CIRURGIÃO TORÁCICO



Ambulatório	Realização de Consultas Ambulatoriais na I, II e III macrorregião de saúde, de Segunda-Feira a Sexta-Feira, no turno manhã ou tarde, objetivando a avaliação ambulatorial dos pacientes elegíveis, ou seja, egressos da própria unidade de saúde ou regulados adequadamente pelo Centro Estadual de Regulação do Estado da Paraíba (CERH-PB), pelo profissional com inscrição ativa no Conselho Regional de Medicina do Estado da Paraíba (CRM-PB) E Registro de qualificação de especialista em Cirurgia Torácica.			
Macrorregião PB	Qtd. turnos de ambulatório /mês	Valor unitário	Valor Mensal	Valor Anual
I	08	R\$ 200,00 + 80,00/atendimento	R\$ 8.000,00	R\$ 96.000,00
II	08	R\$ 200,00 + 80,00/atendimento	R\$ 8.000,00	R\$ 96.000,00
III	04	R\$ 200,00 + 80,00/atendimento	R\$ 4.000,00	R\$ 48.000,00
TOTAL ESTIMADO			R\$ 20.000,00	R\$ 240.000,00
CIRURGIÃO VASCULAR				
Ambulatório	Realização de Consultas Ambulatoriais na I, II e III macrorregião de saúde, durante os horários comerciais, de Segunda-Feira a Sexta-Feira, em horário a ser definido, objetivando a avaliação ambulatorial dos pacientes elegíveis, ou seja, egressos da própria unidade de saúde ou regulados adequadamente pelo Centro Estadual de Regulação do Estado da Paraíba (CERH-PB), pelo profissional com inscrição ativa no Conselho Regional de Medicina do Estado da Paraíba (CRM-PB) E Registro de qualificação de especialista em Cirurgia Vascular.			
Macrorregião PB	Qtd. ambulatório /mês	Valor unitário	Valor Mensal	Valor Anual
I	08	R\$ 200,00 + 80,00/atendimento	R\$ 8.000,00	R\$ 96.000,00
II	16	R\$ 200,00 + 80,00/atendimento	R\$16.000,00	R\$ 192.000,00
III	04	R\$ 200,00 + 80,00/atendimento	R\$ 4.000,00	R\$ 48.000,00
TOTAL ESTIMADO			R\$ 28.000,00	R\$ 336.000,00



NEUROCIRURGIÃO				
Ambulatório	Realização de Consultas Ambulatoriais na I, II e III macrorregião de saúde, de Segunda-Feira a Sexta-Feira, nos turnos manhã ou tarde, objetivando a avaliação ambulatorial dos pacientes elegíveis, ou seja, egressos da própria unidade de saúde ou regulados adequadamente pelo Centro Estadual de Regulação do Estado da Paraíba (CERH-PB), pelo profissional com inscrição ativa no Conselho Regional de Medicina do Estado da Paraíba (CRM-PB) E Registro de qualificação de especialista em Neurocirurgia.			
Macrorregião PB	Qtd. ambulatório /mês	Valor unitário	Valor Mensal	Valor Anual
I	16	R\$ 200,00 + 80,00.atendimento-1	R\$ 16.000,00	R\$ 192.000,00
II	16	R\$ 200,00 + 80,00.atendimento-1	R\$ 16.000,00	R\$ 192.000,00
III	04	R\$ 200,00 + 80,00.atendimento-1	R\$ 4.000,00	R\$ 48.000,00
TOTAL ESTIMADO			R\$ 36.000,00	R\$ 432.000,00

Quadro 03: Descrição da estimativa do quantitativo de cirurgias eletivas, com valores unitários e estimativa de valores por especialidade: Cirurgia Torácica, Cirurgia Vascular e Neurocirurgia, por macrorregião de saúde.

CIRURGIÃO TORÁCICO				
Cirurgias Eletivas	Realização de Cirurgias Eletivas na área de Neurocirurgia, a partir de pacientes regulados pela própria unidade hospitalar do serviço executado ou pelo Centro Estadual de Regulação Hospitalar do Estado da Paraíba (CERH-PB). Os procedimentos cirúrgicos eletivos apenas contemplarão as tabelas descritas no Anexo B .			
Macrorregião Paraíba	Qtd. de Cirurgias / mês	Valor médio estimado, conforme média da tabela Sigtap/SUS	Valor Mensal estimado	Valor anual estimado
I	15	R\$ 3.150,00	R\$ 47.250,00	R\$ 567.000,00
II	15	R\$ 3.150,00	R\$ 47.250,00	R\$ 567.000,00



III	10	R\$ 3.150,00	R\$ 31.500,00	R\$ 378.000,00
TOTAL ESTIMADO			R\$ 126.000,00	R\$ 1.512.000,00
CIRURGIÃO VASCULAR				
Cirurgias Eletivas	Realização de Cirurgias Eletivas na área de Cirurgia Vascular a partir de pacientes regulados pela própria unidade hospitalar do serviço executado ou pelo Centro Estadual de Regulação Hospitalar do Estado da Paraíba (CERH-PB). Os procedimentos cirúrgicos eletivos apenas contemplarão as tabelas descritas no Anexo B .			
Macrorregião Paraíba	Qtd. de Cirurgias / mês	Valor médio estimado, conforme média da tabela Sigtap/SUS	Valor Mensal estimado	Valor anual estimado
I	10	R\$ 3.150,00	R\$ 31.500,00	R\$ 378.000,00
II	10	R\$ 3.150,00	R\$ 31.500,00	R\$ 378.000,00
III	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TOTAL ESTIMADO			R\$ 63.000,00	R\$ 756.000,00
NEUROCIRURGIÃO				
Cirurgias Eletivas	Realização de Cirurgias Eletivas na área de Neurocirurgia, a partir de pacientes regulados pela própria unidade hospitalar do serviço executado ou pelo Centro Estadual de Regulação Hospitalar do Estado da Paraíba (CERH-PB). Os procedimentos cirúrgicos eletivos apenas contemplarão as tabelas descritas no Anexo B .			
Macrorregião de saúde	Qtd. de Cirurgias / mês	Valor médio estimado, conforme média da tabela Sigtap/SUS	Valor Mensal estimado	Valor anual estimado
I	24	R\$ 3.400,00	R\$ 81.600,00	R\$ 979.200,00
II	24	R\$ 3.400,00	R\$ 81.600,00	R\$ 979.200,00
III	12	R\$ 3.400,00	R\$ 40.800,00	R\$ 489.600,00
TOTAL ESTIMADO			R\$ 204.000,00	R\$ 2.448.000,00

ANEXO B

Quadro 1: Procedimentos cirúrgicos eletivos com valores Tabela SIGTAP SUS e Complemento para especialidade de Cirurgia Torácica



CÓDIGO	TIPO DE PROCEDIMENTO	ELETIV A	VALOR SIGTAP SUS	COMPLE MENTO TABELA SUS (X VEZES)	VALOR COMPLEMEN- TADO SUS	ITENS DA EMPRESA
04.12.02.003-3	MEDIASTINOTOMIA P/ DRENAGEM	NÃO	R\$ 1.253,51	X 2	R\$ 2.507,02	Inclui Videotoracoscópio, Pinças Cirúrgicas e Instrumentador
04.12.01.014-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA TRAQUEOESOFÁGICA ADQUIRIDA	SIM	R\$ 1.713,98	X 2	R\$ 3.427,96	Inclui Videotoracoscópio, Pinças Cirúrgicas e Instrumentador
04.12.03.001-2	DESCORTICAÇÃO PULMONAR	SIM	R\$ 2.155,36	X 1	R\$ 2.155,36	Inclui Videotoracoscópio, Pinças Cirúrgicas e Instrumentador
04.12.03.008-0	TRATAMENTO DE COÁGULO RETIDO INTRATORÁCICO (QUALQUER VIA)	SIM	R\$ 801,40	X 2	R\$ 1.602,80	Inclui Videotoracoscópio, Pinças Cirúrgicas e Instrumentador
04.12.04.004-2	LIGADURA DO DUCTO TORÁCICO (QUALQUER MÉTODO)	SIM	R\$ 801,40	X 2	R\$ 1.602,80	Inclui Videotoracoscópio, Pinças Cirúrgicas e Instrumentador
04.12.03.011-0	PLEURODESE	SIM	R\$ 1.260,50	X 2	R\$ 2.521,00	Inclui Videotoracoscópio, Pinças Cirúrgicas e Instrumentador
04.12.05.004-8	LOBECTOMIA PULMONAR	SIM	R\$ 1.310,20	X 2	R\$ 2.620,40	Inclui Videotoracoscópio, Pinças Cirúrgicas e Instrumentador
04.12.05.006-4	PNEUMOMECTOMIA	SIM	R\$ 1.713,97	X 2	R\$ 3.427,94	Inclui Videotoracoscópio, Pinças Cirúrgicas e Instrumentador
04.12.05.010-2	RESSECÇÃO EM CUNHA, TUMORECTOMIA / BIOPSIA DE PULMAO A CEU ABERTO	SIM	R\$ 1.260,27	X 2	R\$ 2.520,54	Inclui Videotoracoscópio, Pinças Cirúrgicas e Instrumentador
04.12.01.007-0	RESSECÇÃO DE TRAQUEIA MEDIASINAL, CARINAL OU CARINOPLASTIA	SIM	R\$ 1.887,08	X 2	R\$ 3.774,16	Inclui Videotoracoscópio, Pinças Cirúrgicas e Instrumentador
04.12.01.012-7	TRAQUEOSTOMIA COM COLOCAÇÃO DE ORTESE TRAQUEAL OU TRAQUEOBRONQUICA	NÃO	R\$ 227,63	X 2	R\$ 455,26	Inclui Pinças Cirúrgicas e Instrumentador
04.12.04.001-8	COSTECTOMIA	SIM	R\$ 490,42	X 2	R\$ 980,84	Inclui Videotoracoscópio,



						Pinças Cirúrgicas e Instrumentador
04.12.04.015-8	TORACOPLASTIA (QUALQUER TÉCNICA)	SIM	R\$ 965,40	X 2	R\$ 1.930,80	Inclui Videotoracoscópio, Pinças Cirúrgicas e Instrumentador
02.09.04.001-7	BRONCOSCOPIA	SIM	R\$ 36,02	X 2	R\$ 72,04	Inclui Broncoscópico, Pinças Cirúrgicas e Instrumentador
04.04.01.037-7	TRAQUEOSTOMIA	NÃO	R\$ 0,00	X 2	R\$ 0,00	Inclui Pinças Cirúrgicas e Instrumentador
04.04.01.031-8	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO NO OUVIDO/FARINGE/LARINGE/NARIZ	SIM	R\$ 236,31	X 2	R\$ 472,62	Inclui Broncoscópico, Pinças Cirúrgicas e Instrumentador

Quadro 2: Procedimentos cirúrgicos eletivos com valores Tabela SIGTAP SUS e Complemento para especialidade de Cirurgia Vascular

CÓDIGO	TIPO DE PROCEDIMENTO	ELETIVA	VALOR SIGTAP SUS	COMPLEMENTO TABELA SUS (X VEZES)	VALOR COMPLEMENTADO R\$	ITENS DA EMPRESA
04.08.06.004-2	AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE DEDO	NÃO	R\$ 338,03	2	R\$ 676,06	Inclui Instrumentos Cirúrgicos
04.08.05.001-2	AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE MEMBROS INFERIORES	NÃO	R\$ 892,74	2	R\$ 1.785,48	Inclui Instrumentos Cirúrgicos
04.08.02.002-4	AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE MEMBROS SUPERIORES	NÃO	R\$ 359,46	2	R\$ 718,92	Inclui Instrumentos Cirúrgicos
04.08.05.002-0	AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE PE E TARSO	NÃO	R\$ 274,01	2	R\$ 548,02	Inclui Instrumentos Cirúrgicos
04.06.02.004-3	ANEURISMECTOMIA DE AORTA ABDOMINAL INFRA-RENAL	SIM	R\$ 1.889,01	2	R\$ 3.778,02	Inclui Instrumentos Cirúrgicos
04.06.02.005-1	ANEURISMECTOMIA TORACO-ABDOMINAL	SIM	R\$ 5.085,60	2	R\$ 5.085,60	Inclui Instrumentos Cirúrgicos



04.06.04.014-1	COLOCAÇÃO PERCUTÂNEA DE FILTRO DE VEIA CAVA (NA TROMBOSE VENOSA PERIFÉRICA E EMBOLIA PULMONAR)	SIM	R\$ 681,29	2	R\$ 1.362,58	Inclui Instrumentos Cirúrgicos
04.08.06.014-0	FASCIECTOMIA	SIM	R\$ 222,95	2	R\$ 445,90	Inclui Instrumentos Cirúrgicos
04.08.05.008-0	FASCIOTOMIA DE MEMBROS INFERIORES	NÃO	R\$ 337,74	2	R\$ 675,48	Inclui Instrumentos Cirúrgicos
04.08.02.010-5	FASCIOTOMIA DE MEMBROS SUPERIORES	NÃO	R\$ 200,51	2	R\$ 401,02	Inclui Instrumentos Cirúrgicos
04.06.02.016-7	FASCIOTOMIA P/ DESCOMPRESSÃO	NÃO	R\$ 528,21	2	R\$ 1.056,42	Inclui Instrumentos Cirúrgicos
04.06.02.061-2	IMPLANTAÇÃO DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA SEMI OU TOTALMENTE IMPLANTAVEL (PROCEDIMENTO ESPECIAL)	NÃO	R\$ 313,20	2	R\$ 626,40	Inclui Instrumentos Cirúrgicos
04.06.02.031-0	PONTE AXILO-BIFEMURAL	SIM	R\$ 1.457,57	2	R\$ 2.915,14	Inclui Instrumentos Cirúrgicos
04.06.02.033-7	PONTE DE RAMOS DOS TRONCOS SUPRA-AORTICOS	SIM	R\$ 1.230 ,76	2	R\$ 2.461,52	Inclui Instrumentos Cirúrgicos
04.06.02.034-5	PONTE FEMORO-FEMURAL CRUZADA	SIM	R\$ 1.721,11	2	R\$ 3.442,22	Inclui Instrumentos Cirúrgicos
04.06.02.036-1	PONTE- TROMBOENDARTERECTOMIA AORTO-ILÍACA	SIM	R\$ 1.706,03	2	R\$ 3.412,06	Inclui Instrumentos Cirúrgicos
04.06.02.038-8	PONTE- TROMBOENDARTERECTOMIA ILIACO-FEMURAL	SIM	R\$ 1.721,11	2	R\$ 2.581,67	Inclui Instrumentos Cirúrgicos



04.08.06.030-1	RESSECÇÃO MUSCULAR	SIM	R\$ 203,29	2	R\$ 406,58	Inclui Instrumentos Cirúrgicos
04.06.02.042-6	REVASCULARIZAÇÃO DO MEMBRO SUPERIOR	SIM	R\$ 1.230,76	2	R\$ 2.461,52	Inclui Instrumentos Cirúrgicos
04.06.02.043-4	REVASCULARIZAÇÃO POR PONTE / TROMBOENDARTERECTOMIA DE OUTRAS ARTERIAS DISTAIS	SIM	R\$ 1.142,89	2	R\$ 2.285,78	Inclui Instrumentos Cirúrgicos
04.06.02.044-2	REVASCULARIZAÇÃO POR PONTE / TROMBOENDARTERECTOMIA FEMURO-POPLÍTEA DISTAL	SIM	R\$ 1.457,57	2	R\$ 2.915,14	Inclui Instrumentos Cirúrgicos
04.06.02.045-0	REVASCULARIZAÇÃO POR PONTE / TROMBOENDARTERECTOMIA FEMURO-POPLÍTEA PROXIMAL	SIM	R\$ 1.457,57	2	R\$ 2.915,14	Inclui Instrumentos Cirúrgicos
04.08.05.033-0	REVISÃO CIRURGICA DE COTO DE AMPUTAÇÃO EM MEMBRO INFERIOR (EXCETO DEDOS DO PÉ)	SIM	R\$ 171,94	2	R\$ 343,88	Inclui Instrumentos Cirúrgicos
04.06.04.029-0	TRATAMENTO DE EPISTAXE POR EMBOLIZAÇÃO (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO E/OU ENDOSCÓPICO)	SIM	R\$ 1.065,36	2	R\$ 2.130,72	Inclui Instrumentos Cirúrgicos
04.06.04.030-3	TRATAMENTO DE HEMATURIA OU SANGRAMENTO GENITAL POR EMBOLIZAÇÃO (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO E/OU ENDOSCÓPICO)	SIM	R\$ 1.065,36	2	R\$ 2.130,72	Inclui Instrumentos Cirúrgicos

Quadro 3: Procedimentos cirúrgicos eletivos com valores Tabela SIGTAP SUS e Complemento para especialidade de Cirurgia Neurocirurgia.



CÓDIGO	TIPO DE PROCEDIMENTO	ELETI VA	VALOR SIGTAP SUS R\$	COMPLEME NTO TABELA SUS (X VEZES)	VALOR COMPLEME NTADO R\$	ITENS DA EMPRESA
04.08.03.001-1	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO TORÁCICA POSTERIOR CINCO NÍVEIS	SIM	R\$ 2.781,70	2	R\$ 5.563,40	Inclui Pinças Cirúrgicas e Instrumentador
04.08.03.091-7	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO TORÁCICA POSTERIOR QUATRO NÍVEIS	SIM	R\$ 2.781,70	2	R\$ 5.563,40	Inclui Pinças Cirúrgicas e Instrumentador
04.08.03.003-8	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO- TORÁCICA POSTERIOR DOIS NÍVEIS	SIM	R\$ 1.303,00	2	R\$ 2.606,00	Inclui Pinças Cirúrgicas e Instrumentador
04.08.03.004-6	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO- TORÁCICA POSTERIOR SEIS NÍVEIS	SIM	R\$ 1.250,27	2	R\$ 2.500,54	Inclui Pinças Cirúrgicas e Instrumentador
04.08.03.005-4	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO- TORÁCICA POSTERIOR TRES NÍVEIS	SIM	R\$ 2.781,70	2	R\$ 5.563,40	Inclui Pinças Cirúrgicas e Instrumentador
04.08.03.002-0	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO- TORÁCICA POSTERIOR UM NÍVEL	SIM	R\$ 1.576,00	2	R\$ 3.152,00	Inclui Pinças Cirúrgicas e Instrumentador
04.08.03.008-9	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR C1-C2 VIA TRANS-ORAL / EXTRA- ORAL	SIM	R\$ 638,76	2	R\$ 1.277,52	Inclui Pinças Cirúrgicas e Instrumentador
04.08.03.009-7	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR CINCO NÍVEIS	SIM	R\$ 2.781,70	2	R\$ 5.563,40	Inclui Pinças Cirúrgicas e Instrumentador
04.08.03.007-0	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR DOIS NÍVEIS	SIM	R\$ 1.413,00	2	R\$ 2.826,00	Inclui Pinças Cirúrgicas e Instrumentador
04.08.03.010-0	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR QUATRO NÍVEIS	SIM	R\$ 2.781,70	2	R\$ 5.563,40	Inclui Pinças Cirúrgicas e Instrumentador
04.08.03.006-2	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR TRÊS NÍVEIS	SIM	R\$ 2.072,72	2	R\$ 4.145,44	Inclui Pinças Cirúrgicas e Instrumentador
04.08.03.011-9	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR UM NÍVEL	SIM	R\$ 1.413,00	2	R\$ 2.826,00	Inclui Pinças Cirúrgicas e Instrumentador
04.08.03.012-7	ARTRODESE CERVICAL POSTERIOR C1-C2	SIM	R\$ 1.303,15	2	R\$ 2.606,30	Inclui Pinças Cirúrgicas e Instrumentador



04.08.03.014-3	ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL DOIS NÍVEIS	SIM	R\$ 2.166,29	2	R\$ 4.332,58	Inclui Pinças Cirúrgicas e Instrumentador
04.08.03.015-1	ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL QUATRO NÍVEIS	SIM	R\$ 2.166,29	2	R\$ 4.332,58	Inclui Pinças Cirúrgicas e Instrumentador
04.08.03.016-0	ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL TRES NÍVEIS	SIM	R\$ 2.166,29	2	R\$ 4.332,58	Inclui Pinças Cirúrgicas e Instrumentador
04.08.03.013-5	ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL UM NÍVEL	SIM	R\$ 1.883,27	2	R\$ 3.766,54	Inclui Pinças Cirúrgicas e Instrumentador
04.08.03.017-8	ARTRODESE OCCIPTO-CERVICAL (C2) POSTERIOR	SIM	R\$ 1.554,00	2	R\$ 3.108,00	Inclui Pinças Cirúrgicas e Instrumentador
04.08.03.018-6	ARTRODESE OCCIPTO-CERVICAL (C3)POSTERIOR	SIM	R\$ 1.554,00	2	R\$ 3.108,00	Inclui Pinças Cirúrgicas e Instrumentador
04.08.03.019-4	ARTRODESE OCCIPTO-CERVICAL (C4)POSTERIOR	SIM	R\$ 1.554,00	2	R\$ 3.108,00	Inclui Pinças Cirúrgicas e Instrumentador
04.08.03.020-8	ARTRODESE OCCIPTO-CERVICAL (C5) POSTERIOR	SIM	R\$ 1.554,00	2	R\$ 3.108,00	Inclui Pinças Cirúrgicas e Instrumentador
04.08.03.021-6	ARTRODESE OCCIPTO-CERVICAL (C6)POSTERIOR	SIM	R\$ 1.554,00	2	R\$ 3.108,00	Inclui Pinças Cirúrgicas e Instrumentador
04.08.03.022-4	ARTRODESE OCCIPTO-CERVICAL (C7) POSTERIOR	SIM	R\$ 1.554,00	2	R\$ 3.108,00	Inclui Pinças Cirúrgicas e Instrumentador
04.08.03.024-0	ARTRODESE TORACO-LOMBO- SACRA ANTERIOR DOIS NIVEIS	SIM	R\$ 1.720,27	2	R\$ 3.440,54	Inclui Pinças Cirúrgicas e Instrumentador
04.08.03.023-2	ARTRODESE TORACO-LOMBO- SACRA ANTERIOR UM NÍVEL	SIM	R\$ 1.722,29	2	R\$ 3.444,58	Inclui Pinças Cirúrgicas e Instrumentador
04.08.03.025-9	ARTRODESE TORACO-LOMBO- SACRA ANTERIOR, TRES NIVEIS,	SIM	R\$ 2.781,70	2	R\$ 5.563,40	Inclui Pinças Cirúrgicas e Instrumentador
04.08.03.028-3	ARTRODESE TORACO-LOMBO- SACRA POSTERIOR CINCO NÍVEIS	SIM	R\$ 2.781,70	2	R\$ 5.563,40	Inclui Pinças Cirúrgicas e Instrumentador
04.08.03.027-5	ARTRODESE TORACO-LOMBO- SACRA POSTERIOR TRÊS NIVEIS	SIM	R\$ 2.781,70	2	R\$ 5.563,40	Inclui Pinças Cirúrgicas e Instrumentador
04.08.03.026-7	ARTRODESE TORACO-LOMBO- SACRA POSTERIOR UM NÍVEL	SIM	R\$ 1.722,37	2	R\$3.444,74	Inclui Pinças Cirúrgicas e Instrumentador



04.08.03.029-1	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, DOIS NÍVEIS,	SIM	R\$ 2.781,70	2	R\$ 5.563,40	Inclui Pinças Cirúrgicas e Instrumentador
04.08.03.030-5	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, QUATRO NÍVEIS,	SIM	R\$ 2.781,70	2	R\$ 5.563,40	Inclui Pinças Cirúrgicas e Instrumentador
04.08.03.031-3	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, SEIS NÍVEIS,	SIM	R\$ 2.781,70	2	R\$ 5.563,40	Inclui Pinças Cirúrgicas e Instrumentador
04.08.03.032-1	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, SETE NIVEIS,	SIM	R\$ 2.781,70	2	R\$ 5.563,40	Inclui Pinças Cirúrgicas e Instrumentador
04.03.03.005-6	CRANIECTOMIA POR TUMOR OSSEO	SIM	R\$ 1.500,72	2	R\$ 3.001,44	Inclui Pinças Cirúrgicas e Instrumentador
04.03.01.001-2	CRANIOPLASTIA	SIM	R\$ 1.322,12	2	R\$ 2.644,24	Inclui Pinças Cirúrgicas e Instrumentador
04.03.03.001-3	CRANIOTOMIA PARA BIOPSIA ENCEFALICA	SIM	R\$ 1.847,07	2	R\$ 3.694,14	Inclui Pinças Cirúrgicas e Instrumentador
04.03.03.002-1	CRANIOTOMIA PARA BIOPSIA ENCEFALICA (COM TÉCNICA COMPLEMENTAR)	SIM	R\$ 1.980,66	2	R\$ 3.961,32	Inclui Pinças Cirúrgicas e Instrumentador
04.03.01.004-7	CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE CISTO / ABSCESSO / GRANULOMA ENCEFALICO	SIM	R\$ 2.018,51	2	R\$ 4.037,02	Inclui Pinças Cirúrgicas e Instrumentador
04.03.01.005-5	CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE CISTO / ABSCESSO / GRANULOMA ENCEFALICO (C/ TECNICA COMPLEMENTAR)	SIM	R\$ 2.144,87	2	R\$ 4.289,74	Inclui Pinças Cirúrgicas e Instrumentador
04.03.03.003-0	CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE TUMOR CEREBRAL INCLUSIVO DA FOSSA POSTERIOR	SIM	R\$ 3.321,14	2	R\$ 6.642,28	Inclui Pinças Cirúrgicas e Instrumentador
04.03.03.004-8	CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE TUMOR INTRACRANIANO	SIM	R\$ 1.900,97	2	R\$ 3.801,94	Inclui Pinças Cirúrgicas e Instrumentador
04.03.01.008-0	DERIVACAO RAQUE-PERITONEAL	SIM	R\$ 1.419,10	2	R\$ 2.838,20	Inclui Pinças Cirúrgicas e Instrumentador
04.03.01.009-8	DERIVACAO VENTRICULAR EXTERNAR-SUBGALEAL EXTERNA	SIM	R\$ 1.085,64	2	R\$ 2.171,28	Inclui Pinças Cirúrgicas e Instrumentador



04.03.01.010-1	DERIVACAO VENTRICULAR PARA PERITONEO / ATRIO / PLEURA / RAQUE	SIM	R\$ 1.500,72	2	R\$ 3.001,44	Inclui Pinças Cirúrgicas e Instrumentador
04.08.03.035-6	DESCOMPRESSÃO DA JUNÇÃO CRANIO-CERVICAL VIA TRANSORAL / RETROFARINGEA	SIM	R\$ 1.783,10	2	R\$ 3.566,20	Inclui Pinças Cirúrgicas e Instrumentador
04.03.01.011-0	DESCOMPRESSAO DE ORBITA POR DOENÇA OU TRAUMA	SIM	R\$ 2.133,07	2	R\$ 4.266,14	Inclui Pinças Cirúrgicas e Instrumentador
04.03.04.002-7	DESCOMPRESSAO NEUROVASCULAR DE NERVOS CRANIANOS	SIM	R\$ 2.991,07	2	R\$ 5.982,14	Inclui Pinças Cirúrgicas e Instrumentador
04.08.03.036-4	DESCOMPRESSÃO OSSEA NA JUNÇÃO CRANIO-CERVICAL VIA POSTERIOR	SIM	R\$ 1.265,63	2	R\$ 2.531,26	Inclui Pinças Cirúrgicas e Instrumentador
04.08.03.037-2	DESCOMPRESSÃO OSSEA NA JUNÇÃO CRANIO-CERVICAL VIA POSTERIOR C/ DUROPLASTIA	SIM	R\$ 1.444,26	2	R\$ 2.888,52	Inclui Pinças Cirúrgicas e Instrumentador
04.08.03.038-0	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (1 NÍVEL C/ MICROSCÓPIO)	SIM	R\$ 1.720,27	2	R\$3.440,54	Inclui Pinças Cirúrgicas e Instrumentador
04.08.03.041-0	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (DOIS OU MAIS NÍVEIS C/ MICROSCÓPIO)	SIM	R\$ 1.785,92	2	R\$ 3.571,84	Inclui Pinças Cirúrgicas e Instrumentador
04.08.03.042-9	DISCECTOMIA CERVICAL ANTERIOR (ATÉ 2 NÍVEIS C/ MICROSCÓPIO)	SIM	R\$ 1.720,27	2	R\$3.440,54	Inclui Pinças Cirúrgicas e Instrumentador
04.08.03.043-7	DISCECTOMIA CERVICAL POR VIA ANTERIOR (1 NÍVEL)	SIM	R\$ 1.343,00	2	R\$ 2.686,00	Inclui Pinças Cirúrgicas e Instrumentador
04.08.03.044-5	DISCECTOMIA CERVICAL POR VIA ANTERIOR (2 OU MAIS NÍVEIS)	SIM	R\$ 1.726,52	2	R\$ 3.453,04	Inclui Pinças Cirúrgicas e Instrumentador
04.08.03.046-1	DISCECTOMIA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA ANTERIOR (1 NÍVEL)	SIM	R\$ 1.706,27	2	R\$ 3.412,54	Inclui Pinças Cirúrgicas e Instrumentador



04.08.03.045-3	DISCECTOMIA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA ANTERIOR (C/ 2 OU MAIS NÍVEIS)	SIM	R\$ 1.657,64	2	R\$ 3.315,28	Inclui Pinças Cirúrgicas e Instrumentador
04.03.01.039-0	DRENAGEM LIQUÓRICA LOMBAR EXTERNA	SIM	R\$ 1.657,64	2	R\$ 3.315,28	Inclui Pinças Cirúrgicas e Instrumentador
04.03.02.001-8	ENXERTO MICROCIURURGICO DE NERVO PERIFERICO (2 OU MAIS NERVOS)	SIM	R\$ 1.797,49	2	R\$ 3.594,98	Inclui Pinças Cirúrgicas e Instrumentador
04.03.02.002-6	ENXERTO MICROCIURURGICO DE NERVO PERIFERICO (ÚNICO NERVO)	SIM	R\$ 1.797,49	2	R\$ 3.594,98	Inclui Pinças Cirúrgicas e Instrumentador
04.03.01.012-8	MICROCIURURGIA CEREBRAL ENDOSCOPICA	SIM	R\$ 3.169,61	2	R\$ 6.339,22	Inclui Pinças Cirúrgicas e Instrumentador
04.03.02.003-4	MICROCIURURGIA DE PLEXO BRAQUIAL COM EXPLORAÇÃO E NEUROLISE	SIM	R\$ 800,70	2	R\$ 1.601,40	Inclui Pinças Cirúrgicas e Instrumentador
04.03.02.004-2	MICROCIURURGIA DE PLEXO BRAQUIAL COM MICROENXERTIA	SIM	R\$ 1.521,84	2	R\$ 3.043,68	Inclui Pinças Cirúrgicas e Instrumentador
04.03.03.008-0	MICROCIURURGIA DE TUMOR INTRADURAL E EXTRAMEDULAR	SIM	R\$ 2.605,25	2	R\$ 5.210,50	Inclui Pinças Cirúrgicas e Instrumentador
04.03.03.009-9	MICROCIURURGIA DE TUMOR MEDULAR COM TECNICA COMPLEMENTAR	SIM	R\$ 3.143,88	2	R\$ 6.287,76	Inclui Pinças Cirúrgicas e Instrumentador
04.03.03.011-0	MICROCIURURGIA PARA BIOPSIA DE MEDULA ESPINHAL OU RAIZES	SIM	R\$ 1.101,76	2	R\$ 2.203,52	Inclui Pinças Cirúrgicas e Instrumentador
04.03.03.012-9	MICROCIURURGIA PARA TUMOR DA BASE DO CRANIO	SIM	R\$ 3.636,09	2	R\$ 7.272,18	Inclui Pinças Cirúrgicas e Instrumentador
04.03.03.013-7	MICROCIURURGIA PARA TUMOR DE ÓRBITA	SIM	R\$ 2.664,13	2	R\$ 5.328,26	Inclui Pinças Cirúrgicas e Instrumentador
04.03.03.014-5	MICROCIURURGIA PARA TUMOR INTRACRANIANO	SIM	R\$ 3.159,63	2	R\$ 6.319,26	Inclui Pinças Cirúrgicas e Instrumentador
04.03.03.015-3	MICROCIURURGIA PARA TUMOR INTRACRANIANO (COM TECNICA COMPLEMENTAR)	SIM	R\$ 3.824,25	2	R\$ 7.648,50	Inclui Pinças Cirúrgicas e Instrumentador



04.03.04.007-8	MICROCIRURGIA VASCULAR INTRACRANIANA (COM TÉCNICA COMPLEMENTAR)	SIM	R\$ 3.457,55	2	R\$ 6.915,10	Inclui Pinças Cirúrgicas e Instrumentador
04.03.02.005-0	MICRONEUROLISE DE NERVO PERIFERICO	SIM	R\$ 785,04	2	R\$ 1.570,08	Inclui Pinças Cirúrgicas e Instrumentador
04.03.02.006-9	MICRONEURORRAFIA	SIM	R\$ 1.401,75	2	R\$ 2.803,50	Inclui Pinças Cirúrgicas e Instrumentador
04.03.01.014-4	RECONSTRUCAO CRANIANA / CRANIO-FACIAL	SIM	R\$ 2.018,51	2	R\$ 4.037,02	Inclui Pinças Cirúrgicas e Instrumentador
04.08.03.050-0	RESSECÇÃO DE 2 OU MAIS CORPOS VERTEBRAIS CERVICAIS	SIM	R\$ 1.953,23	2	R\$ 3.906,46	Inclui Pinças Cirúrgicas e Instrumentador
04.08.03.051-8	RESSECÇÃO DE 2 OU MAIS CORPOS VERTEBRAIS TORACO- LOMBO-SACROS	SIM	R\$ 1.953,23	2	R\$ 3.906,46	Inclui Pinças Cirúrgicas e Instrumentador
04.08.03.053-4	RESSECÇÃO DE ELEMENTO VERTEBRAL POSTERIOR / POSTERO-LATERAL / DISTAL A C2 (MAIS DE 2 SEGMENTOS)	SIM	R\$ 1.178,86	2	R\$ 2.357,72	Inclui Pinças Cirúrgicas e Instrumentador
04.08.03.054-2	RESSECÇÃO DE ELEMENTO VERTEBRAL POSTERIOR / POSTERO-LATERAL DISTAL A C2 (AT 2 SEGMENTOS)	SIM	R\$ 1.083,63	2	R\$ 2.167,26	Inclui Pinças Cirúrgicas e Instrumentador
04.03.03.016-1	RESSECÇÃO DE TUMOR RAQUIMEDULAR EXTRADURAL	SIM	R\$ 1.875,12	2	R\$ 3.750,24	Inclui Pinças Cirúrgicas e Instrumentador
04.08.03.055-0	RESSECÇÃO DE UM CORPO VERTEBRAL CERVICAL	SIM	R\$ 1.722,40	2	R\$3.444,80	Inclui Pinças Cirúrgicas e Instrumentador
04.08.03.056-9	RESSECÇÃO DE UM CORPO VERTEBRAL TORACO-LOMBO- SACRO	SIM	R\$ 1.722,40	2	R\$3.444,80	Inclui Pinças Cirúrgicas e Instrumentador
04.08.03.057-7	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA COLUNA CERVICAL POR VIA ANTERIOR	SIM	R\$ 1.632,40	2	R\$ 3.264,80	Inclui Pinças Cirúrgicas e Instrumentador
04.08.03.058-5	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA COLUNA CERVICAL POR VIA POSTERIOR	SIM	R\$ 964,94	2	R\$ 1.929,88	Inclui Pinças Cirúrgicas e Instrumentador



04.08.03.059-3	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA ANTERIOR	SIM	R\$ 1.632,40	2	R\$ 3.264,80	Inclui Pinças Cirúrgicas e Instrumentador
04.08.03.060-7	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR	SIM	R\$ 1.883,43	2	R\$ 3.766,86	Inclui Pinças Cirúrgicas e Instrumentador
04.03.01.016-0	RETIRADA DE DERIVACAO VENTRICULAR PARA PERITONEO / ATRIO / PLEURA / RAQUE	SIM	R\$ 808,02	2	R\$ 1.616,04	Inclui Pinças Cirúrgicas e Instrumentador
04.03.01.017-9	RETIRADA DE PLACA DE CRANIOPLASTIA	SIM	R\$ 1.191,50	2	R\$ 2.383,00	Inclui Pinças Cirúrgicas e Instrumentador
04.08.03.061-5	REVISÃO DE ARTRODESE / TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTOSE DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR	SIM	R\$ 1.928,11	2	R\$ 3.856,22	Inclui Pinças Cirúrgicas e Instrumentador
04.08.03.062-3	REVISÃO DE ARTRODESE / TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE DA COLUNA CERVICAL POSTERIOR	SIM	R\$ 1.614,24	2	R\$ 3.228,48	Inclui Pinças Cirúrgicas e Instrumentador
04.08.03.063-1	REVISÃO DE ARTRODESE / TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR	SIM	R\$ 1.612,11	2	R\$ 3.224,22	Inclui Pinças Cirúrgicas e Instrumentador
04.08.03.064-0	REVISÃO DE ARTRODESE TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDOARTORSE DA COLUNA CERVICAL ANTERIOR	SIM	R\$ 1.413,00	2	R\$ 2.826,00	Inclui Pinças Cirúrgicas e Instrumentador
04.03.01.018-7	REVISAO DE DERIVACAO VENTRICULAR PARA PERITONEO / ATRIO / PLEURA / RAQUE	SIM	R\$ 1.390,64	2	R\$ 2.781,28	Inclui Pinças Cirúrgicas e Instrumentador
04.03.02.010-7	TRANSPOSICAO DO NERVO CUBITAL	SIM	R\$ 515,25	2	R\$ 1.030,50	Inclui Pinças Cirúrgicas e Instrumentador



04.03.01.019-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE ABSCESSO INTRACRANIANO	NÃO	R\$ 1.505,45	2	R\$ 3.010,90	Inclui Pinças Cirúrgicas e Instrumentador não
04.03.04.008-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA CAROTIDEO-CAVERNOSA	SIM	R\$ 2.008,01	2	R\$ 4.016,02	Inclui Pinças Cirúrgicas e Instrumentador
04.03.01.024-1	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA LIQUORICA CRANIANA	SIM	R\$ 2.018,51	2	R\$ 4.037,02	Inclui Pinças Cirúrgicas e Instrumentador
04.03.01.025-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA LIQUORICA RAQUIDIANA	SIM	R\$ 2.018,51	2	R\$ 4.037,02	Inclui Pinças Cirúrgicas e Instrumentador
04.08.03.074-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA NIVEL C1 - C2 POR VIA ANTERIOR (OSTEOSSINTESE)	SIM	R\$ 1.720,27	2	R\$3.440,54	Inclui Pinças Cirúrgicas e Instrumentador
04.03.02.011-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE NEUROPATIA COMPRESSIVA COM OU SEM MICROCIRURGIA	SIM	R\$ 1.318,46	2	R\$ 2.636,92	Inclui Pinças Cirúrgicas e Instrumentador
04.03.01.032-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE OSTEOMIELEITE DO CRÂNIO	SIM	R\$ 1.191,50	2	R\$ 2.383,00	Inclui Pinças Cirúrgicas e Instrumentador
04.03.01.036-5	TREPANAÇÃO CRANIANA PARA PUNÇÃO OU BIÓPSIA	SIM	R\$ 562,20	2	R\$ 1.124,40	Inclui Pinças Cirúrgicas e Instrumentador
04.03.01.035-7	TREPANAÇÃO CRANIANA PARA PUNÇÃO OU BIÓPSIA (COM TÉCNICA COMPLEMENTAR)	SIM	R\$ 702,09	2	R\$ 1.404,18	Inclui Pinças Cirúrgicas e Instrumentador
04.08.03.078-0	VERTEBROPLASTIA POR DISPOSITIVO GUIADO DOIS NÍVEIS	SIM	R\$ 1.106,52	2	R\$ 2.213,04	Inclui Pinças Cirúrgicas e Instrumentador
04.08.03.070-4	VERTEBROPLASTIA POR DISPOSITIVO GUIADO EM UM NÍVEL	SIM	R\$ 985,52	2	R\$ 1.971,04	Inclui Pinças Cirúrgicas e Instrumentador
04.08.03.079-8	VERTEBROPLASTIA POR DISPOSITIVO GUIADO TRES NÍVEIS	SIM	R\$ 985,52	2	R\$ 1.971,04	Inclui Pinças Cirúrgicas e Instrumentador



ANEXO C

Quadro 1. Índices de Desempenho e Performance

Critérios Obrigatórios	Meta	Cálculo	Peso
Realizar a Sinalização de Alta Médica dos pacientes da Especialidade até o horário de 11:00 (onze horas) da manhã ao Setor Competente.	> 95%	Nº de pacientes de alta até as 11:00/ Nº de pacientes de alta do dia	20
Realizar o Envio de Escala Médica de Plantões de Urgência e Emergência, Consultas Ambulatoriais e Cirurgias Eletivas, Visitas Hospitalares, 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 Reuniões Clínicas da Unidade Hospitalar a partir da convocação formal em 05 (cinco) dias úteis antes da sua realização.	100%	Nº de Reuniões comparecidas/ Nº total de reuniões convocadas	20
Nível de Satisfação do Paciente após realização de consulta ambulatorial da especialidade	> 80%	Média Aritmética da Avaliação Médica dos Pacientes Atendidos quanto aos aspectos médicos pela Especialidade, no Setor de Ambulatório	20
Realização de atendimento presencial do médico de regime de disponibilidade ou sobreaviso em tempo inferior a 30 minutos	100%	<u>Sobreaviso < 30 mins</u> Número total de convocação	20
TOTAL			100
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%		



ANEXO II

FICHA DE REQUERIMENTO

1. DADOS DO PROPONENTE (PESSOA JURÍDICA)

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

ESPECIALIDADES PARA ATENDIMENTOS PRESENCIAIS, POR MACRORREGIÃO

I MACRORREGIÃO		II MACRORREGIÃO		III MACRORREGIÃO	
<input type="checkbox"/>	CIRURGIA TORÁCICA	<input type="checkbox"/>	CIRURGIA TORÁCICA	<input type="checkbox"/>	CIRURGIA TORÁCICA
<input type="checkbox"/>	CIRURGIA VASCULAR	<input type="checkbox"/>	CIRURGIA VASCULAR	<input type="checkbox"/>	CIRURGIA VASCULAR
<input type="checkbox"/>	NEUROCIRURGIA	<input type="checkbox"/>	NEUROCIRURGIA	<input type="checkbox"/>	NEUROCIRURGIA

- As informações prestadas neste pedido de credenciamento são verdadeiras;
- Qualquer fato superveniente impeditivo de credenciamento ou de contratação será informado;
- Conheço os termos do Edital de Credenciamento, bem como as informações e condições para o cumprimento das obrigações objeto do credenciamento, com as quais concordo;
- Estou de acordo com as normas e tabela de valores definidos;



- e) Não me encontro suspenso, nem declarado inidôneo para participar de licitações ou contratar com órgãos ou entidades da Administração Pública;
- f) Não me enquadro nas situações de impedimentos previstas no edital do credenciamento.

João Pessoa, ____ de _____ de 20__

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



ANEXO III

MINUTA DO CONTRATO

CONTRATO Edital nº 02/2025.

Contrato que entre si firmam a SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DA PARAÍBA e o _____, destinados à para Prestação de Serviços médicos especializados para atendimento hospitalar e ambulatorial na(s) área(s) de Cirurgia Torácica, Cirurgia Vascular e Neurocirurgia na rede estadual de saúde da Paraíba.

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

1.1. DAS PARTES

Pelo presente instrumento, de um lado a SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, inscrita no CNPJ sob o nº 08.778.268/0001-60, com sede na Av. Dom Pedro II, n. 1.826, Torre, João Pessoa-PB, CEP: 58.044-440, doravante denominado CONTRATANTE, neste ato representado pelo Secretário de Estado da Saúde, _____, brasileiro, inscrito no CPF sob o n.º _____, e de outro, XXXXXXXXXXXX, com sede estabelecida na cidade de XXXXXXXXXXXX, doravante denominado CONTRATADA, através de seu representante legal XXXXXXXXXXXX, portador da carteira de identidade nº XXXXXXXXXXXX e CPF nº XXXXXXXXXXXX, resolvem, de comum acordo, celebrar o presente CONTRATO, considerando a Lei Federal 14.133/21, inciso I do § 1º do art. 18 e a Lei 8080/90, art. 9º, sobre a Direção Única do SUS que deve ser exercida em cada esfera de governo resolvem celebrar o contrato consubstanciado no presente instrumento, cujas cláusulas seguem abaixo.

1.2. DO OBJETO

Credenciamento para Contratação de Serviços Médicos Especializados nas áreas de **Cirurgia Torácica, Cirurgia Vascular e Neurocirurgia** para atendimento hospitalar e ambulatorial, de todas as faixas etárias, em regime de plantões presenciais e/ou sobreaviso, incluindo atendimentos e procedimentos cirúrgicos de urgência e emergência, visitas médicas a pacientes hospitalizados,

atendimentos ambulatoriais, e cirurgias eletivas, com a perspectiva de fortalecimento da Rede de Urgência e Emergência (RUE) do Estado da Paraíba e promover a regionalização e descentralização da média e alta complexidade nas macrorregiões de saúde, para atuarem nas unidades Hospitalares de Referência na área de Urgência, Emergência e Traumatologia, inseridas dentro da Rede Hospitalar Estadual da Paraíba que é regulamentada pela Portaria de Consolidação nº 3, de 3 de Outubro de 2017/GM/MS, e estabelece as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito de Urgência e Emergência do Sistema Único de Saúde (SUS), e na perspectiva da Portaria nº 90 de 03 de Fevereiro de 2023/GM/MS referente ao Programa Nacional de Redução nas Filas de Cirurgias Eletivas para atender essa demanda específica.

PARAGRAFO ÚNICO - Consideram-se integrantes da contratação, o Termo de Referência, o Edital de Credenciamento, anexos acostados ao Edital e demais documentos pertinentes, independente de transcrição.

PARAGRAFO PRIMEIRO - Fica assegurada a preferência às entidades filantrópicas e sem fins lucrativos e ainda persistindo a necessidade dos serviços demandados, a Secretaria recorrerá às entidades com fins lucrativos;

CLÁUSULA SEGUNDA - DO PAGAMENTO E DA DOTAÇÃO

2.1. DO PAGAMENTO

2.1.1. Os pagamentos serão efetuados no prazo de até 30 (trinta) dias, contados a partir do recebimento, conferência, aprovação e atesto, por meio de transferência bancária de acordo com Decreto Estadual nº 43.250, de 2022, e de acordo com as condições constantes na Seção XII do Edital e Termo de Referência, mediante a apresentação de Nota/Fatura, correspondente, de acordo com as demais exigências administrativas em vigor, em favor da CONTRATADA;

2.1.2. Em havendo alguma pendência impeditiva do pagamento, o prazo fluirá a partir da sua regularização por parte da contratada.

2.1.3. Os valores serão vinculados ao estabelecido em Termo de Referência, devidamente comprovado mediante apresentação de toda documentação descrita no item 10 e sub itens que o seguem, conforme descrito: escala de trabalho mensal e registro de ponto atestados pelo setor de Recursos Humanos (RH) e direção do serviço de saúde que presta o serviço, Boletim de Produção

Ambulatorial (BPA); para a cirurgias eletivas - Registro de Autorização de Internação Hospitalar (AIH), descrição cirúrgica e exames/laudos que comprovem a necessidade/realização desses.

2.1.4. Também devem ser observados os requisitos constantes no Termo de Referência e seus anexos no que se refere ao item DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO.

2.2 DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

2.2.1. Para atender às despesas decorrentes dos credenciamentos oriundos desde Edital, a SES utilizará recursos alocados pelo Fundo Nacional do Ministério da Saúde e, na sua insuficiência, recursos do Fundo Estadual de Saúde, conforme disponibilidade orçamentária.

2.2.2 A contratação será atendida pela seguinte dotação:

I.Gestão/Unidade: 25000

II.Fonte de Recursos: 500 e 600

III.Programa de Trabalho: 5007

IV.Elemento de Despesa: 339039

CLÁUSULA TERCEIRA - DO PRAZO DE VIGÊNCIA

3.1. O prazo de vigência do presente contrato será de 12 (doze) meses, tendo por termo inicial a data de sua assinatura, podendo ser prorrogado, condicionado à verificação da real necessidade e vantagem para a Administração na continuidade do contrato, nos termos do Art. 105 da Lei 14.133/21.

CLÁUSULA QUARTA – DAS ATRIBUIÇÕES

4.1. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:

4.1.1 Executar fielmente o objeto dentro do melhor padrão de qualidade, de forma que os serviços a serem executados mantenham todas as especificações técnicas e qualidades exigidas pelo Ministério da Saúde, e cumprindo todas as especificações estabelecidas no Edital, Termo de Referência e seus anexos;

4.1.2 Apresentar a CONTRATANTE a relação nominal dos profissionais indicados para os serviços, inclusive em caso de substituição, acompanhada das respectivas comprovação de títulos de especialização e/ou experiência profissional, assim como as respectivas atualizações de registro junto ao Conselhos Profissionais no Estado da Paraíba com antecedência mínima de 10 dias úteis, de modo a compor arquivo de prontuários funcionais sempre à disposição da contratante;



4.1.3 Utilizar de forma privativa e confidencial, os documentos fornecidos pelo CONTRATANTE para a execução do Contrato;

4.1.4 Cumprir rigorosamente a carga horária pré-estabelecida de plantão médico presencial, sobreaviso, médico visitador, atendimento médico ambulatorial; e as cirurgias eletivas (obedecendo o item 7.4 do TR), definida pela CONTRATANTE;

4.1.5 Manter atualizadas as comprovações das inscrições de registros no Conselho Regional de Medicina com seu respectivo Registro de Qualificação de Especialista (RQE) na especialidade a que concorre, de todos os profissionais que desempenham atividade na Rede de Atenção à Saúde estadual – PB.

4.1.6 Efetuar os serviços designados pela CONTRATANTE, exclusivamente nas unidades de saúde estaduais da Paraíba com base na macrorregião pretendida;

4.1.7 Assumir inteira responsabilidade civil, administrativa e penal por quaisquer danos e prejuízos materiais ou pessoais causados diretamente ou por seus empregados ou prepostos, à contratante ou a terceiros;

4.1.8 Manter a CONTRATANTE informada sobre o andamento dos serviços, informando-a sempre que se registrarem ocorrências extraordinárias;

4.1.9 Utilizar, para a realização dos serviços, profissionais devidamente habilitados, reservando-se a CONTRATANTE o direito de exigir a substituição daqueles que comprovadamente não estejam cumprindo as exigências constantes do Edital;

4.1.10 A CONTRATANTE poderá rejeitar, com a devida justificativa, aqueles profissionais que, não preenchem as condições contratuais para prestação dos serviços objeto deste Edital, fixando prazo para sua substituição;

4.1.11 Providenciar a correção das deficiências apontadas pela CONTRATANTE quanto à execução dos serviços de modo a evitar qualquer prejuízo à execução do objeto deste Edital, sob pena de aplicação das sanções previstas neste instrumento;

4.1.12 Manter, durante a vigência do contrato, todas as condições e qualificações exigidas pela CONTRATANTE para a celebração do contrato;

4.1.13 A CONTRATADA poderá realizar a denúncia do ajuste, a qualquer tempo, pelo credenciado, bastando notificar a Administração, com a antecedência de trinta dias;

4.2. DA COMPROVAÇÃO DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

4.2.1 Deverão ser fornecidas pela CONTRATADA a Declaração de Atesto da coordenação referente à cada especialidade e/ou direção do serviço hospitalar;

4.2.2 Para a comprovação da prestação de assistência médica no regime de plantão nas especialidades: cirurgia torácica, cirurgia vascular e neurocirurgia, mensalmente:

- i.Registro de ponto manual, de horário de entrada e saída, assinado pelos profissionais executantes, com nome legível e nº de inscrição no Conselho Regional de Medicina da Paraíba;
- ii.Relatório de atividades médicas (RAM), documento a ser emitido pelo Núcleo de Auditoria Médica da Unidade Hospitalar cujo serviço é executado;
- iii.Atesto pela Diretoria Técnica da Unidade Hospitalar, das escalas médicas encaminhadas pela empresa em confrontação com os registros do RAM.

4.2.3 Para comprovação das atividades médicas de plantões de sobreaviso das especialidades médicas de cirurgia torácica e cirurgia vascular, serão enviados os seguintes documentos até o 5º dia útil do mês posterior ao de execução:

- i.Escala de Trabalho mensal, emitida pela empresa credenciada;
- ii.Registro de conferência de plantonista de sobreaviso, obtido através de contato telefônico entre o Núcleo de Auditoria Médica (NAM) e o profissional escalado pela Empresa, com a anotação no Relatório de atividade médica (RAM), quanto a confirmação da disponibilidade profissional;
- iii.O contato telefônico do NAM será encaminhado a Empresa Credenciada, para fins de otimizar o atendimento do contato telefônico, quando necessário;
- iv.Na ausência de resposta do profissional escalado para a atividade-fim, no caso, o plantão de sobreaviso, o NAM realizará a documentação formal da ausência da resposta no RAM.

4.2.4 Para a comprovação da prestação de assistência médica no regime de turno de trabalho para atendimentos ambulatoriais: Cirurgia torácica, Cirurgia Vascular e Neurocirurgia, exigir-se-á:

- i.Escala de trabalho mensal e registro de ponto, de horário de entrada e saída, atestado pelo NAM e direção técnica do serviço; e
- ii.Boletim de Produção Ambulatorial (BPA), com preenchimento de todos os dados de forma legível, assinado e carimbado pelo profissional de saúde.

4.2.5 Na comprovação para pagamento por Cirurgias Eletivas nas áreas de Cirurgia Torácica, Cirurgia Vascular e Neurocirurgia, serão adscritos os seguintes documentos: Autorização de Internação Hospitalar (AIH), descrição cirúrgica (assinadas e carimbadas pelos médicos cirurgião principal e cirurgião assistente) e exame/laudo que comprove a necessidade/realização do



procedimento, de forma legível; relação nominal dos pacientes atendidos com as informações pessoais (nº de Cadastro de Pessoa Física - CPF ou Cartão Nacional de Saúde – CNS) com data do procedimento realizado.

4.3. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:

4.3.1. Fornecer, sempre que for necessário e quando forem solicitadas pela CONTRATADA, informações adicionais pertinentes aos serviços a serem executado;

4.3.2. Efetuar o pagamento na forma convencionada em contrato, desde que atendidas às exigências documentais pela CONTRATADA;

4.3.3. Fiscalizar a execução deste contrato, apontando vícios e defeitos quando ocorrerem, e determinar as correções;

4.3.4. Notificar, formal e tempestivamente, a CONTRATADA sobre as irregularidades observadas no cumprimento do contrato em 48 (quarenta e oito) horas após conhecimento das irregularidades;

4.3.5. Notificar a CONTRATADA por escrito e com antecedência, sobre multas, penalidades e quaisquer débitos de sua responsabilidade em 48 (quarenta e oito) horas após conhecimento das penalidades;

4.3.6. Aplicar as sanções administrativas contratuais pertinentes, em caso de inadimplemento;

4.3.7. Realizar pagamento após a realização de auditoria médica;

4.3.8. O atesto das Notas Fiscais nas faturas mensais compete ao gestor do contrato, que será designado pela CONTRATANTE;

4.3.9 Notificar a CONTRATADA sobre a extinção dos contratos, com antecedência de 30 dias.

4.3.10 A CONTRATANTE possibilitará que os usuários denunciem qualquer irregularidade verificada na prestação dos serviços e/ou no faturamento.

CLÁUSULA QUINTA - DAS VEDAÇÕES

5.1. É vedada a subcontratação completa, a qual consiste em: subcontratar outras empresas com mesma finalidade que a contratada;

CLÁUSULA SEXTA – DO REGIME DISCIPLINAR

6.1. O (A) CONTRATADO (A) se obriga a cumprir com disciplina, zelo, dedicação, competência, as determinações do CONTRATANTE, respondendo civil, penal e administrativamente por ações dolosas



ou que configurem negligência, imprudência ou imperícia, sendo garantida a prévia defesa e contraditório.

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

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

7.1 A CONTRATADA, em caso de inadimplemento de suas obrigações, garantido o contraditório e ampla defesa anteriormente a sua aplicação definitiva, ficará sujeita às sanções administrativas previstas nos arts. 155 a 163 da Lei n.º 14.133/21, a serem aplicadas pela autoridade competente da CONTRATANTE, conforme a gravidade do caso, sem prejuízo do ressarcimento dos danos porventura causados à Administração, e das cabíveis cominações legais:

7.2 O atraso injustificado na execução do serviço objeto deste Edital ensejará a credenciada multa de 0,5% (meio por cento) por dia, e por ocorrência, até o limite máximo de 5% (cinco por cento) sobre o valor total do contrato, recolhida no prazo máximo de 10 (dez) dias, uma vez comunicada.

7.3 A aplicação da multa referida no subitem acima, não impede que a Administração rescinda unilateralmente o contrato e aplique outras sanções previstas na Lei nº 14.133/21.

7.4 Pela inexecução total ou parcial do contrato a Administração poderá, garantida a prévia defesa, aplicar ao contratado as seguintes sanções:

- a. advertência;
- b. multa de 10% (dez por cento) do valor da nota de empenho ou Contrato, no caso de descumprimento parcial ou total de qualquer obrigação pactuada, salvo se decorrente de motivo de força maior definido em Lei, e reconhecido pela autoridade competente;
- c. impedimento de licitar e contratar com a Administração pelo prazo de até 03 (três) anos
- d. declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a licitante vencedora ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no item anterior;

7.5 No caso de não-recolhimento do valor das multas de que trata os subitens 7.2 e 7.4. alínea b, poderá ser descontada dos pagamentos a que fizer jus a CONTRATADA ou ajuizada a dívida,

consoante o § 8º do art.156 da Lei 14.133/21, acrescida de juros moratórios de 1,0% (um por cento) ao mês.

7.6 As penalidades serão obrigatoriamente registradas no SICAF, e no caso de suspensão de licitar, o licitante deverá ser descredenciado por igual período, sem prejuízo das multas previstas no Termo de Referência e das demais cominações legais.

7.7 No processo de aplicação de penalidades será sempre assegurado o direito ao contraditório e à ampla defesa.

7.8 A penalidade estabelecida no item 19 do edital, será da competência do Secretário de Estado da Saúde ou por agente que receba esta delegação.

CLÁUSULA OITAVA - DA RESCISÃO

8.1. Pela inexecução total ou parcial deste instrumento ou descumprimento das normas do SUS em vigor e nos casos enumerados na lei 14.133/21, poderão acarretar a rescisão do contrato, assegurado o contraditório e ampla defesa.

8.2. O CONTRATANTE poderá rescindir o presente contrato mediante simples aviso extrajudicial, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, por ato unilateral, reduzido a termo, precedido de decisão escrita e fundamentada, nas seguintes hipóteses:

- a) Quando houver desvio de ética;
- b) Desobediência das normas administrativas, inclusive a cobrança de serviços, diárias, taxas, materiais, medicamentos ou honorários, sob qualquer pretexto e/ou forma, dos usuários do SUS;
- c) Erros por imperícia, negligência ou imprudência;
- d) Desempenho clínico ou comportamental insatisfatório;
- e) Conveniência administrativa;
- f) Necessidade de adequação da despesa da SES com a sua receita;
- g) Por deixar de atender os usuários do SUS;
- h) Por avaliação de desempenho insatisfatória.
- i) Pelo Descredenciamento da pessoa jurídica contratada

8.3. O ato unilateral de que trata o item anterior deverá ser precedido de justificativa elaborada pelo Setor competente, autorizada pela Secretária da Saúde.

8.4. O presente contrato poderá ser rescindido por acordo entre as partes, amigavelmente, mediante simples aviso extrajudicial, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, reduzido a termo, precedido



de decisão escrita e fundamentada da Gerência da Unidade, com anuência da Secretária de Saúde ou de pessoa por ela indicada.

8.5 A ausência da prestação de serviços do CONTRATADO aos usuários do SUS, poderá implicar, após avaliação técnica, sobre a alteração ou rescisão do contrato, mediante simples aviso extrajudicial.

8.6. Na hipótese de rescisão, o CONTRATADO fará jus aos valores relativos a serviços já prestados e ainda não pagos pela Administração.

CLÁUSULA NONA – DAS ALTERAÇÕES

9.1. Qualquer alteração do presente contrato, será objeto de termo aditivo, na forma da legislação vigente.

CLÁUSULA DÉCIMA - DO FORO

10.1. As partes elegem o foro de João Pessoa, com exclusão de qualquer outro por mais privilegiado que seja, para dirimir questões oriundas do presente contrato que não puderem ser resolvidas pelas próprias contratantes.

E por estarem às partes justas e contratadas, firmam o presente contrato em 03(três) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

João Pessoa, ____/____/____.

XXXXXXXXXXXXX
SECRETÁRIO DE SAÚDE DO ESTADO
CONTRATANTE

CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

1. Nome: _____
CPF
2. Nome: _____
CPF



ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE INCOMPATIBILIDADE DE CARGOS E FUNÇÕES

Eu, _____, declaro, para os devidos fins, que na Instituição _____, não há nenhum sócio, diretor ou representante legal que exerça Cargo ou Função de Chefia ou Assessoramento, em qualquer nível, na Administração Pública, do estado da Paraíba, não comprometendo desta forma a participação da Instituição supracitada no presente processo de Chamamento Público.

João Pessoa, _____ de _____ de 2025.

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

Observação: Em papel timbrado da Instituição interessada



ANEXO V

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO IMPEDITIVO E DE IDONEIDADE

A proponente abaixo assinada declara na forma Lei nº 14.133/2021 e sob as penas da lei, que até a presente data inexistem fatos impeditivos para a habilitação no Chamamento Público Edital nº 02/2025, cujo objeto é o Credenciamento para Contratação de Serviços Médicos Especializados para Atendimento Hospitalar e Ambulatorial, com a realização de plantões presenciais, plantões de sobreaviso, procedimentos cirúrgicos de urgência e emergência, visitas hospitalares, atendimentos ambulatoriais e cirurgias eletivos, nas áreas de Cirurgia Torácica, Cirurgia Vasculuar e Neurocirurgia.

João Pessoa ____ de _____ de 2025.

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

Observação: Em papel timbrado da Instituição interessada



ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO AO INCISO XXXIII DO ART. 7º DA CF

(EMPREGADO MENOR)

Declaramos, sob as penas da lei, em atendimento ao quanto previsto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, para os fins do disposto no inciso V do art. 98 da Lei Estadual 9.433/05, que não empregamos menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre,

() nem menor de 16 anos.

() nem menor de 16 anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 anos.

João Pessoa ____ de _____ de 2025.

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

Observação: Em papel timbrado da Instituição interessada



ANEXO VII

DECLARAÇÃO DE EQUIPE TÉCNICA

Secretaria de Estado de Saúde da Paraíba

Comissão de Credenciamento

EDITAL Nº 02/2025

A empresa _____ (Razão Social), CNPJ nº _____, sediada na Rua _____, nº, _____ (Bairro/Cidade), através de seu Diretor ou Representante Legal, _____ (Nome/CI/CPF), declara seus responsáveis técnicos, juntamente com outros profissionais habilitados (equipe técnica mínima), conforme abaixo se demonstra, se comprometem a exercer diretamente suas atividades naquele serviço:

Nome completo do profissional	Especialidade	Conselho/número/UF	CPF	PREPOSTO? (sim/não)

João Pessoa, ____ de _____ de 2025.

Nome, Cargo e Assinatura do Representante Legal

Dados da Declarante: Razão Social e Nº do CNPJ