



EDITAL SEI Nº 0421658/2016 - SES.UNG

Joinville, 07 de outubro de 2016.

Editais de Credenciamento Universal nº 006/2016

A Prefeitura Municipal de Joinville, SC, através da Secretaria Municipal de Saúde, faz saber, a todos quantos virem o presente edital ou dele tiverem conhecimento, que abrirá inscrições para o Credenciamento de Prestadores de Serviços de Saúde, segundo o disposto na Lei Federal nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990, nº 8.142 de 28 de Dezembro de 1990, Portaria Ministerial nº 2.801 de 14 de Maio de 1998, Portaria Ministerial nº 35 de 04 de Fevereiro de 1999 e Lei Complementar nº 101 de 04 de Maio de 2000 e de acordo com o *caput* do Art. 25 da Lei nº 8.666 de 21 de Junho de 1993.

1. Dos Serviços:

1.1 Os serviços a serem tomados pela Secretaria Municipal de Saúde serão os exames/Procedimentos com Finalidade Diagnóstica – Grupo 2 / Sub Grupo 5 Diagnóstico por Ultrassonografia, acrescidos de Consultas Médicas em Atenção Especializada e Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (exceto médico), conforme especificados no ANEXO I, parte integrante deste edital.

2. Dos Prestadores de Serviços:

2.1 Poderão credenciar-se a prestar os serviços referidos no item anterior, a qualquer tempo, e qualquer interessado, pessoas jurídicas, privadas ou públicas, lucrativas ou não, com sede e/ou filial devidamente constituída no Município de Joinville, desde que atendidas as disposições exigidas constantes deste Edital.

3. Da Remuneração dos Serviços:

3.1 A remuneração dos serviços no item 1 (Um) se dará unicamente com base nas referências de valores da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SIA/SUS.

3.2 A CONTRATADA deverá lançar para cobrança junto ao Sistema Único de Saúde, no Boletim de Produção Ambulatorial mensal apresentado, o código específico do exame/procedimento de Ultrassonografia, conforme solicitado na Requisição de Exames pelo profissional da rede pública assistencial de saúde para cada paciente usuário externo do SUS, acrescido de 01 (Uma) Consulta Médica em Atenção Especializada e de 01 (Uma) Consulta de Profissional de Nível Superior na Atenção Especializada (exceto Médico), limitado conforme o descrito no ANEXO I.

3.3 Os pagamentos serão efetuados pela CONTRATANTE, até o quinto dia útil, após o Ministério da Saúde creditar em conta bancária do Fundo Municipal de Saúde, do mês subsequente à prestação dos serviços executados, conforme Portaria Ministerial nº 204 de 29/01/2007, alterada pela Portaria Ministerial nº 2.617 de 01/11/2013 em seu Art. 3º, através de depósito em conta-corrente da CONTRATADA. A entrega do Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPAI) e Fatura, deverão ser encaminhadas até o 4º (quarto) dia útil do mês, acompanhadas das 1ª (primeiras) Vias de Requisição de Exames, cópia dos Laudos Técnicos e com a devida relação dos usuários conforme sequência das requisições.

4. Dos Usuários dos Serviços:

4.1 Os usuários dos serviços referidos no item 1(Um) são usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, que forem encaminhados pelas Unidades Básicas e de Referência à Saúde do Município de Joinville, na forma do seu modelo de atenção de referência e contra-referência, devidamente autorizados pela Gerência de Planejamento, Controle, Avaliação e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde.

5. Do Credenciamento dos Prestadores de Serviços:

5.1 As condições do credenciamento de prestadores de serviços de saúde na Secretaria Municipal de Saúde de Joinville são universais e portanto, sob mesmas condições para todos, razão pela qual são firmadas seguindo disposições rígidas e inegociáveis, em que se obrigam tanto a Secretaria Municipal de Saúde, como os prestadores de serviços, após o seu credenciamento.

5.2 O credenciamento se dará após a aprovação do requerimento de inscrição, e quando deferido em sua análise técnica e legal, por uma Comissão de Credenciamento e na forma preconizada por este Edital.

5.3 A definição da programação físico orçamentária para o proponente prestador, será estabelecida após deferimento de todo o processo de credenciamento, em sua análise técnica e legal, obedecendo ainda as necessidades da rede pública de saúde e a capacidade técnica instalada de cada proponente prestador, após sua respectiva habilitação técnica.

5.4 No caso da capacidade instalada apresentada pelo conjunto de prestadores habilitados, superar a necessidade complementar de oferta para o Município, os prestadores serão

contratualizados proporcionalmente a sua capacidade técnica instalada, limitado ao teto quantitativo dos atendimentos pretendidos e desejados pelo Município.

5.5 Reclamações dos usuários e/ou seus representantes, com relação aos serviços prestados pelos credenciados ensejam a exclusão destes do sistema de credenciamento. A exclusão se dará por ato do(a) Secretário(a) Municipal de Saúde, após análise do relatório conclusivo de que constarão os termos de denúncia e de eventuais alegações do credenciado, em processo instruído pela Gerência da Unidade de Planejamento, Controle, Avaliação e Auditoria do SUS.

5.6 O prestador credenciado, deverá observar e cumprir os protocolos de acesso e regulação da rede assistencial pública de saúde, como também ficará submetido as normas e rotinas da Central de Regulação, Controle e Avaliação do Gestor Municipal.

5.7 O proponente prestador, deve possuir e manter atualizados junto a Secretaria Municipal de Saúde, os dados e requisitos exigidos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, relativamente a sua Matriz e/ou Filial da Empresa/Instituição.

5.8 Submeter-se as Vistorias Técnicas do Gestor Municipal, a ser realizada a qualquer tempo, para se comprovar se persistem e estão mantidas as condições técnicas básicas apresentadas por ocasião de sua habilitação/credenciamento, após assinatura do Termo de Credenciamento/Contrato.

5.9 Garantir o acesso dos Conselhos de Saúde aos serviços contratados no exercício do seu poder de fiscalização.

5.10 A Empresa/Instituição credenciada, se obriga a apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividade que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto relativo a este credenciamento.

5.11 Após seu credenciamento, o prestador estará sujeito as normas e valores do Sistema Único de Saúde, de universalidade e integralidade do sistema, como também as normas e rotinas do Sistema Municipal de Controle, Avaliação e Auditoria.

5.12 O proponente prestador, após seu credenciamento, deverá submeter-se as avaliações sistemáticas, de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde – PNASS, bem como, dever atender as diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH, instituídos pelo Sistema Único de Saúde/Ministério da Saúde.

6. Das Inscrições:

6.1 As inscrições para o Credenciamento se darão a partir da data de 04 de outubro de 2016, sem data prevista para encerramento, através da entrega da solicitação de Credenciamento (requerimento) acompanhado dos seguintes documentos:

- a) Taxa Bancária (Comprovante de Depósito feito ao F.M.S);
- b) Solicitação formal de Credenciamento (Requerimento padrão);
- c) Cópia do Alvará Sanitário, emitido pelo órgão da Vigilância Sanitária competente, reconhecidamente apto para tal;
- d) Cópia do Alvará de Localização e Permanência no Local, emitido pela Secretaria da Fazenda da Prefeitura Municipal;

- e) Cópia do C.N.P.J / MF;
- f) Cópia do Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de Sociedades Comerciais, e, no caso de Sociedade por Ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores (cópia autenticada);
- g) Cópia de Ata de Posse da atual Diretoria devidamente registrado, anexando dados cadastrais (CPF, RG, endereço, etc.) do seu Diretor e/ou Presidente, quando se tratar de Instituições sem fins lucrativos (cópia autenticada);
- h) Curriculum Vitae resumido do Diretor/Responsável Técnico (anexar Diploma, Títulos e Certificados);
- i) Relação de equipamentos (relacionar e especificar);
- j) Relação nominal dos recursos humanos disponíveis (discriminar, qualificar e quantificar por categoria funcional, CRM ou outros, sócios ou contratados);
- k) Comprovante de Inscrição da Unidade e dos Profissionais no respectivo “Conselho Regional”;
- l) Declaração mencionando os horários de atendimento aos usuários do SUS;
- m) Certidão Negativa do FGTS/CRF;
- n) Certidão Negativa de Tributos Federais, expedida pela Secretaria da Receita Federal, relativo a RFB, PGFN e Contribuições Sociais/INSS;
- o) Certidão Negativa de Falência e Concordata, expedida pelo Cartório Distribuidor da Sede do Proponente;
- p) Certidão Negativa de Débito junto à Secretaria da Fazenda Municipal;
- q) Certidão Negativa de Débito junto à Secretaria da Fazenda Estadual;
- r) Certidão Negativa de Débito Trabalhista;
- s) Cópia atualizada do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, relativo a Matriz e/ou Filial;
- t) Declaração de Concordância com as Normas e Tabela de Valores definidos pelo Sistema Único de Saúde, devidamente assinada pelo proponente.

6.2 A falta de quaisquer dos documentos acima mencionados é razão para o indeferimento da solicitação do proponente prestador.

6.3 Anualmente a Secretaria Municipal de Saúde exigirá, formalmente, dos prestadores credenciados, a respectiva atualização dos documentos fiscais supracitados, bem como, de manutenção das condições técnicas de habilitação apresentados por ocasião do credenciamento inicial, para se atender aos serviços prescritos no item 1 (Um), objeto deste edital.

6.4 Uma vez homologado a inscrição, o prestador de serviços será convocado para firmar o Termo de Credenciamento (Contrato).

6.5 A negativa ou o não comparecimento, quanto ao definido no item anterior, acarreta a Anulação da Inscrição.

7. Das Disposições Finais:

7.1 O Termo de Credenciamento/Contrato firmado com o prestador habilitado e credenciado na forma deste edital, terá vigência até 31 de Dezembro de cada ano, podendo este instrumento ser renovado, havendo interesse público, por sucessivos períodos de 12 (doze) meses até o término do ano fiscal em que completar 60 (sessenta) meses.

7.2 Os casos omissos neste Edital de Credenciamento, serão resolvidos conforme legislação pertinente.

7.1 Dúvidas decorrentes do presente edital serão esclarecidas mediante consulta formulada por escrito e encaminhada à Secretaria Municipal de Saúde, na Coordenação de Planejamento e Captação de Recursos, à Rua Araranguá, nº 397 – Bairro América – Joinville – SC, no horário das 7:00 h às 13:00 h.

7.2 Integra o presente Edital cópia de sua publicação, ANEXO I com especificação de exames / procedimentos de Ultrassonografia e consultas médicas, Minuta do Termo de Credenciamento / Contrato e Requerimento (padrão) para credenciamento, que poderão ser fornecidos a qualquer interessado mediante o pagamento de preço público de R\$ 10,00 (Dez Reais), destinado a cobrir despesas de publicação oficial e reprodução gráfica da documentação fornecida, a ser depositado na conta do Fundo Municipal de Saúde de Joinville, conforme previsto no artigo 32 §5º, da Lei 8.666/93.

7.3 O presente Edital tem prazo indeterminado de vigência, até que outro Edital ou ato do modelo de atenção à Gestão Plena e do Conselho Municipal de Saúde venha a revogá-lo.

Joinville/SC, 07 de Outubro de 2016.

Francieli Cristini Schultz

Secretária Municipal de Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Francieli Cristini Schultz, Secretário (a)**, em 17/10/2016, às 11:55, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº 8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://portalsei.joinville.sc.gov.br/> informando o código verificador **0421658** e o código CRC **1EB65E8C**.

Rua Araranguá, 397 - Bairro América - CEP 89204-310 - Joinville - SC - www.joinville.sc.gov.br

ANEXO I

Gestão de Patologia

Em todos os exames de apoio diagnostico deve-se realizar triagem clínica, orientação médica pós-exame e pós-consulta de enfermagem			
Código TABSUS	ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER COLORIDO MI - Gestão da patologia I	VALOR TAB SUS	Membro inferior 2 (arterial e venosa)
02.05.01.004-0	US com doppler colorido(até 5 procedimentos para o mesmo paciente na mesma competência)	R\$ 39,60	R\$ 79,20
03.01.01.007-2	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	R\$ 10,00	R\$ 10,00
03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	R\$ 6,30	R\$ 6,30
ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER COLORIDO MI - Gestão da patologia I			R\$ 95,50
Código TABSUS	ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER COLORIDO MMII - Gestão da patologia II	VALOR TAB SUS	Membros inferiores 4 (segmento de coxa e perna)
02.05.01.004-0	US com doppler colorido (4 códigos por segmento)	R\$ 39,60	R\$ 158,40
03.01.01.007-2	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	R\$ 10,00	R\$ 10,00
03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	R\$ 6,30	R\$ 6,30
ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER COLORIDO MMII - Gestão da patologia II			R\$ 174,70
Código TABSUS	ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER COLORIDO MS - Gestão da patologia III	VALOR TAB SUS	Membro inferior 2 (braço e antebraço)
02.05.01.004-0	US com doppler colorido(até 5 procedimentos para o mesmo paciente na mesma competência)	R\$ 39,60	R\$ 79,20
03.01.01.007-2	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	R\$ 10,00	R\$ 10,00
03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	R\$ 6,30	R\$ 6,30
ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER COLORIDO MS - Gestão da patologia III			R\$ 95,50
Código TABSUS	ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER COLORIDO MMSS - Gestão da patologia IV	VALOR TAB SUS	Membros superiores 4 (braço e antebraço)
02.05.01.004-0	US com doppler colorido(até 5 procedimentos para o mesmo paciente na mesma competência)	R\$ 39,60	R\$ 158,40
03.01.01.007-2	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	R\$ 10,00	R\$ 10,00
03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	R\$ 6,30	R\$ 6,30
ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER COLORIDO MMSS - Gestão da patologia IV			R\$ 174,70
Código TABSUS	ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER COLORIDO Carótidas - Gestão da patologia V	VALOR TAB SUS	Carótidas 2

02.05.01.004-0	US com doppler colorido(até 5 procedimentos para o mesmo paciente na mesma competência)	R\$ 39,60	R\$ 79,20
03.01.01.007-2	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	R\$ 10,00	R\$ 10,00
03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	R\$ 6,30	R\$ 6,30
ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER COLORIDO Carótidas - Gestão da patologia V			R\$ 95,50
Código TABSUS	ULTRASSONOGRAFIA ABDOMEN TOTAL	VALOR TAB SUS	
02.05.02.004-6	0205020046 - ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	R\$ 37,95	
03.01.01.007-2	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	R\$ 10,00	100%

03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	R\$ 6,30	
	ULTRASSONOGRAFIA ABDOMEN TOTAL	R\$ 54,25	
Código TABSUS	ULTRASSONOGRAFIA ABDOME SUPERIOR	VALOR TAB SUS	
02.05.02.003-8	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR* (FIGADO, VESICULA, VIAS BILIARES)	R\$ 24,20	
03.01.01.007-2	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	R\$ 10,00	100%
03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	R\$ 6,30	
	ULTRASSONOGRAFIA ABDOME SUPERIOR	R\$ 40,50	
02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	R\$ 24,20	
03.01.01.007-2	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	R\$ 10,00	
03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	R\$ 6,30	100%
	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	R\$ 40,50	
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	R\$ 24,20	
03.01.01.007-2	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	R\$ 10,00	
03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	R\$ 6,30	100%
	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	R\$ 40,50	
02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	R\$ 24,20	
03.01.01.007-2	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	R\$ 10,00	
03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	R\$ 6,30	100%
	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	R\$ 40,50	
02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	R\$ 24,20	
03.01.01.007-2	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	R\$ 10,00	
03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	R\$ 6,30	100%
	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	R\$ 40,50	
02.05.02.011-9	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	R\$ 24,20	
03.01.01.007-2	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	R\$ 10,00	
03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	R\$ 6,30	100%
	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	R\$ 40,50	

02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	R\$ 24,20	
03.01.01.007-2	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	R\$ 10,00	
03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	R\$ 6,30	100%
	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	R\$ 40,50	
02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	R\$ 24,20	
03.01.01.007-2	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	R\$ 10,00	
03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	R\$ 6,30	100%
	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	R\$ 40,50	
02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	R\$ 24,20	
03.01.01.007-2	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	R\$ 10,00	
03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	R\$ 6,30	100%
	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	R\$ 40,50	
02.05.02.013-5	ULTRASSONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	R\$ 24,20	
03.01.01.007-2	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	R\$ 10,00	
03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	R\$ 6,30	100%
	ULTRASSONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	R\$ 40,50	
02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	R\$ 24,20	
03.01.01.007-2	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	R\$ 10,00	
03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	R\$ 6,30	100%
	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	R\$ 40,50	
02.05.02.017-8	ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA	R\$ 24,20	
03.01.01.007-2	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	R\$ 10,00	
03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	R\$ 6,30	100%
	ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA	R\$ 40,50	
02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	R\$ 24,20	
03.01.01.007-2	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	R\$ 10,00	
03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	R\$ 6,30	100%
	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	R\$ 40,50	

