



ERRATA SEI N° 0015466800/2023 - SAP.LCT

Joinville, 05 de janeiro de 2023.

CRENCIAMENTO N° 008/2021

O MUNICÍPIO DE JOINVILLE leva ao conhecimento dos interessados e proponentes que no Credenciamento n° 008/2021, destinado ao **Credenciamento de Prestadores de Serviços de Saúde na especialidade de Cirurgia Vascular para avaliação, tratamento e acompanhamento ambulatorial, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM SIGTAP/SUS**, promoveu as seguintes alterações:

Considerando a manifestação da Unidade de Regulação da Secretaria da Saúde, constante no Memorando SEI n° 0014712542/2022 - SES.URE, por meio do qual indicou a necessidade de promover adequações ao Edital de Credenciamento n° 008/2021, foram realizados os seguintes ajustes:

DO EDITAL

ONDE SE LÊ:

(...)

6 – DO JULGAMENTO

(...)

6.4.3 - Enfermeiro inscrito e regular no conselho regional de sua categoria.

(...)

LEIA-SE:

(...)

6 – DO JULGAMENTO

(...)

6.4.3 - Enfermeiro inscrito e regular no conselho regional de sua categoria (obrigatório apenas quando prestador realizar o procedimento 03.01.01.004-8 - Consulta de enfermagem e/ou indicar que o procedimento 04.01.01.001-5 - Curativo Grau II C/ ou S/ debridamento será realizado por enfermeiro).

(...)

SUBSTITUI:

ANEXO VIII

TERMO DE REFERÊNCIA - SERVIÇO SEI Nº 0015306486/2022 - SES.UAF.ACP

1-Objeto para a contratação:

1.1 - Credenciamento de prestadores de serviços de saúde na especialidade de **Cirurgia Vascular** para avaliação, tratamento e acompanhamento ambulatorial, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM SIGTAP/SUS.

ITEM	QUANTIDADE ESTIMADO ANO	QUANTIDADE ESTIMADA/ANO
01	Avaliação Inicial	289
02	Escleroterapia	1.606
03	Retorno	289

QUADRO ITENS

LINHA CUIDADO VASCULAR			
ITEM	CÓDIGO SIGTAP/SUS	AVALIAÇÃO INICIAL	QUANTIDADE
01	03.01.01.007-2	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - VASCULAR	1
	03.01.01.004-8	CONSULTA DE ENFERMAGEM	1
	04.01.01.001-5	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	1
	02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	1
ITEM	CÓDIGO SIGTAP/SUS	ESCLEROTERAPIA	QUANTIDADE
02	03.09.07.001-5	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	1
ITEM	CÓDIGO SIGTAP/SUS	RETORNO	QUANTIDADE
03	03.01.01.007-2	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - VASCULAR	1
	03.01.01.004-8	CONSULTA DE ENFERMAGEM	1
	04.01.01.001-5	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	1
	02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	1

Nota 1: O registro e faturamento dos procedimentos, conforme cada Item, deverá respeitar a indicação clínica e sua efetiva realização.

Nota 2: A quantidade de curativo grau II c/ ou s/ debridamento é limitada em até 10 procedimentos por paciente. Caso necessário um número superior de curativos, a CREDENCIADA deverá emitir laudo com a devida justificativa ao médico assistente para que o mesmo realize uma nova requisição.

Nota 3: O Item 3 - Retorno poderá ser realizado tanto para o Item 1 - Avaliação Inicial quanto para o Item 2 - Escleroterapia.

2-Descrição dos Serviços:

2.1 – Os serviços serão executados conforme Formulário de Requerimento preenchido pela CREDENCIADA (anexo Formulário de Requerimento), avaliação da capacidade instalada (número de profissionais, carga horária e horário de funcionamento) e demanda da CREDENCIANTE.

2.1.1 – A abertura das agendas será por meio do sistema de informação da CREDENCIANTE e será realizada pela CREDENCIADA.

2.2 – Havendo mais de um prestador credenciado, a distribuição da demanda será realizada de maneira igualitária ou levando-se em consideração eventual territorialização, dentro do município de Joinville, definida pela CREDENCIANTE e a capacidade de execução prevista no Termo de Credenciamento.

2.3 – Os serviços serão prestados exclusivamente aos usuários externos dos serviços de saúde pública municipal (SUS) que forem devidamente autorizados, agendados e encaminhados pela Gerência de Regulação da Secretaria da Saúde de Joinville / Fundo Municipal de Saúde de Joinville.

2.4 – A remuneração dos serviços será conforme os valores constantes no Quadro de Itens.

2.4.1 - Não serão concedidos reajustes anuais, ficando condicionado à atualização da Tabela SIGTAP/SUS.

2.5 – Será respeitada a fila de espera atual, de acordo com a classificação de urgência, prioridade e rotina, conforme Portaria 235/2020 (7897627), ou na forma de outro ato normativo que a substitua.

2.6 – Os pacientes agendados serão comunicados pela Secretaria da Saúde de Joinville / Fundo Municipal de Saúde de Joinville e deverão retirar o protocolo de agendamento no local indicado pelo operador do aviso. Este documento deverá ser apresentado, obrigatoriamente, no dia da realização do atendimento.

2.7 – Os usuários que porventura faltarem ao atendimento sairão da fila de espera, conforme Portaria 235/2020 (7897627), ou outro ato normativo que a substitua, salvo motivo justificado.

2.8 - A CREDENCIADA poderá subcontratar os exames de ultrassonografia doppler colorido de vasos necessários para a execução do objeto.

2.8.1 - Em caso de subcontratação a CREDENCIADA deverá exigir da subcontratada os documentos de habilitação jurídica, bem como regularidade fiscal e trabalhista, conforme Edital, e submetê-los a aprovação da CREDENCIANTE, por meio da fiscalização do Termo de Credenciamento.

2.8.2 - A subcontratação de que trata este item não exclui a responsabilidade do credenciado perante o órgão licitante quanto à qualidade técnica do serviço prestado.

2.8.3 - A CREDENCIADA deverá responsabilizar-se integralmente pelos serviços terceirizados para execução de exames complementares necessários ao cumprimento do objeto deste Termo.

3-Equipe Mínima:

3.1 - Equipe Mínima:

3.1.1 - Médico com Registro de Qualificação de Especialista (RQE) em **Cirurgia Vascular**, inscrito e regular no conselho regional de sua categoria, conforme Resolução CFM N° 2.114/2014, Resolução CFM N° 2.007/2013, Resolução de Diretoria Colegiada - RDC N° 63, de 25 de Novembro de 2011 e Decreto N° 20.931 de 11 de janeiro de 1932.

3.1.2 - Responsável Técnico com Registro de Qualificação de Especialista (RQE) em **Cirurgia Vascular**, conforme Resolução CFM N° 2.147/2016. O médico assistente poderá ser o responsável técnico.

3.1.3 - Enfermeiro inscrito e regular no conselho regional de sua categoria (obrigatório apenas quando

prestador realizar o procedimento 03.01.01.004-8 - Consulta de enfermagem e/ou indicar que o procedimento 04.01.01.001-5 - Curativo Grau II C/ ou S/ debridamento será realizado por enfermeiro).

3.1.4 - Toda a equipe necessária para a adequada realização dos procedimentos credenciados deverá ser disponibilizada pela CREDENCIADA, devendo levar em consideração as regulamentações em vigor e as especificidades de cada espécie de atendimento.

3.2 - Equipamentos e outros:

3.2.1 - Dispor de exame de ultrassonografia doppler colorido de vasos, com equipamento devidamente registrado na ANVISA/MS, que poderá ser próprio ou subcontratado.

3.2.2 - Estrutura essencial, conforme Resoluções do CFM N° 2.056/2013, N° 2.073/2014, N° 1.674/2003, que será verificado conforme roteiro de visita técnica (Anexo).

3.2.3 - A CREDENCIADA deverá dispor de equipe apoio suficiente para atender ao objeto do credenciamento.

3.2.4 - Os equipamentos de diagnóstico da CREDENCIADA deverão estar devidamente registrados na ANVISA/MS.

4-Frequência e Periodicidade da execução dos serviços:

4.1 - Os serviços serão executados conforme a demanda da CREDENCIANTE, a capacidade de atendimento instalada e o horário de funcionamento a ser informado pela CREDENCIADA no ato do credenciamento.

4.2 - Os agendamentos para atendimento dos usuários serão realizados pela CREDENCIANTE, diretamente no sistema, respeitando o **Sistema de Rodízio**.

4.3 - Do Sistema de Rodízio:

4.3.1 – Havendo mais de um credenciado, a prestação dos serviços ocorrerá em sistema de rodízio, sendo alternado o fornecedor a cada usuário indicado para procedimento, observada a sua capacidade instalada de atendimento.

4.3.2 – O rodízio iniciará pela ordem cronológica de credenciamento, sendo o primeiro credenciado o primeiro a prestar os serviços e assim sucessivamente.

4.3.3 – Havendo mais de um credenciado na mesma data, será realizado sorteio entre eles para estabelecer a ordem dentro do sistema de rodízio.

4.3.4 – Os novos credenciados passarão a integrar o sistema de rodízio como últimos da lista de espera, ainda que os demais credenciados já tenham prestado serviço alguma vez.

5-Cronograma de execução dos serviços:

5.1 – O Credenciamento ficará aberto por prazo indeterminado a partir da sua publicação.

5.2 – O prazo de vigência do Termo de Credenciamento iniciar-se-á na data de sua assinatura e terá validade de 12 (doze) meses, prorrogável nos termos do artigo 57, II da Lei nº 8.666/93.

5.3 – A CREDENCIADA terá 05 (cinco) dias úteis, a partir da data de assinatura do Termo de Credenciamento e da concessão dos acessos e permissões ao módulo prestador do sistema de gestão, para disponibilizar ao Serviço de Regulação da Secretaria da Saúde de Joinville / Fundo Municipal de Saúde de Joinville, no sistema, a oferta de vagas para o agendamento dos usuários, com data, hora e endereço para realização do atendimento.

5.4 – A CREDENCIADA deverá iniciar a prestação de serviços, em todos os seus termos, em até 30 (trinta) dias corridos, contados a partir da data de assinatura do Termo de Credenciamento.

6-Local de execução dos serviços:

6.1 - Os atendimentos deverão ser realizados em locais legalmente destinados a esta finalidade, que cumpram as exigências sanitárias e de todas as normas regulamentadoras em vigor, localizados no território de Joinville/SC e equipados para prestar o serviço objeto deste termo.

7-Gestor do Contrato:

7.1 - A gestão do Termo de Credenciamento será realizada pela Secretaria da Saúde de Joinville, gestora do Fundo Municipal de Saúde de Joinville, sendo a mesma responsável pelo recebimento e fiscalização do objeto licitado, devendo ser observado o disposto no art. 67 da Lei nº 8.666/93.

8-Obrigações da Contratada específicas do objeto:

8.1 - A CREDENCIADA deverá referenciar e/ou requisitar para a rede municipal por meio do Sistema Integrado de Gestão eventuais procedimentos que os usuários necessitarem e que não estejam previstos neste termo de referência.

9-Obrigações da Contratante específicas do objeto:

9.1 – Os acessos e permissões ao módulo prestador do sistema de gestão serão realizados pela equipe de suporte da Área de Tecnologia da Informação da Secretaria da Saúde de Joinville / Fundo Municipal de Saúde de Joinville.

9.2 – A CREDENCIANTE deverá controlar, avaliar e auditar a prestação dos serviços bem como os relatórios apresentados.

9.3 – A CREDENCIANTE deverá exercer fiscalização dos serviços prestados, através de servidores especialmente designados na forma prevista na Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores, o que em nenhuma hipótese eximirá a CREDENCIADA das responsabilidades fixadas pelo Código Civil.

9.4 – A CREDENCIANTE deverá efetuar visitas técnicas nas instalações dos prestadores para conferir o cumprimento dos requisitos do Credenciamento assim como para certificar o cumprimento dos requisitos do Termo de Credenciamento, conforme anexo - Roteiro de Visita Técnica.

9.5 – A CREDENCIANTE deverá efetuar o pagamento, em conformidade com o constante no Edital, desde que cumpridas todas as formalidades e exigências.

9.6 – A CREDENCIANTE deverá prestar todas as informações e esclarecimentos necessários para a fiel execução contratual, que venham a ser solicitadas pelos funcionários da CREDENCIADA.

9.7 – A CREDENCIANTE deverá cumprir e fazer cumprir as disposições do Termo de Credenciamento.

9.8 – A CREDENCIANTE deverá intervir no objeto licitado nos casos previstos em lei e na forma do Termo de Credenciamento visando proteger o interesse público.

9.9 – A CREDENCIANTE deverá estabelecer mecanismos de controle de cumprimento dos serviços pelo credenciado.

9.10 – A CREDENCIANTE não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela CREDENCIADA com terceiros, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da CREDENCIADA, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

9.11 – A CREDENCIANTE deverá notificar a CREDENCIADA por escrito sobre imperfeições, falhas ou irregularidades constatadas no serviço fornecido.

9.11.1 A CREDENCIANTE estabelecerá o prazo de até 15 (quinze) dias, a contar da notificação, para que a CREDENCIADA apresente esclarecimentos e laudos provenientes destas falhas e respectivas medidas corretivas.

9.12 – A CREDENCIANTE realizará visitas às instalações dos serviços interessados visando emitir parecer técnico sobre os aspectos relativos às condições de atendimento, capacidade instalada, segurança, aparelhagem, corpo funcional e técnico, em consonância aos critérios exigidos na legislação e itens elencados no edital.

9.12.1 – A capacidade instalada será estimada levando-se em consideração a carga horária dos profissionais, o número de equipamentos, o tempo de atendimento proposto pelo prestador, a duração do procedimento preconizada ou estimada pelo Ministério da Saúde, Associação/Colégio de Especialidade, Órgão de Classe e/ou literatura.

9.12.2 – A visita técnica será realizada seguindo roteiro, conforme anexo - Roteiro de Visita Técnica.

9.12.3 – Os critérios de análise e o roteiro de visita poderão ser alterados para incluir as novas legislações que possam surgir, bem como para adequação às alterações das legislações até o presente momento aplicadas neste credenciamento.

10-Condições Gerais:

10.1 - Comprovante de inscrição e atualização dos dados e requisitos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES da unidade.

10.2 - Relação de equipamentos (quantificar e especificar), contendo marca, modelo e número de registro na ANVISA, quando obrigatório.

10.3 - Relação nominal dos profissionais que atuarão no objeto do edital com a respectiva carga horária e titulação (registro de qualificação de especialista, quando for o caso). Os demais dados de recursos humanos serão considerados os contidos no CNES.

10.4 - Comprovante de inscrição da unidade (Declaração de Regularidade de Funcionamento) e dos profissionais no respectivo órgão de classe da jurisdição, cuja situação deverá estar ativa e regular.

10.5 - Declaração mencionando os horários de atendimento aos usuários do SUS.

10.6 - Cópia do Alvará Sanitário regular, atualizado e compatível com o serviço a ser credenciado.

10.7 - Declaração de Aceitação dos Preços, conforme anexo.

10.8 - Comprovação, por meio de apresentação de no mínimo 01 (um) atestado, emitido por pessoa física ou jurídica, de que a participante forneceu, sem restrição, serviço igual ou semelhante, compatível com o objeto desta licitação.

ANEXO - FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO

À

Unidade de Processos da Secretaria de Administração e Planejamento

Pelo presente, atendendo ao Edital de Credenciamento de Prestadores dos Serviços de Saúde na Especialidade de **Cirurgia Vascular para avaliação, tratamento e acompanhamento ambulatorial, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM SIGTAP/SUS**, a empresa xxxxxxxxxxxx, inscrita no CNPJ xxxxxxxx solicita o credenciamento dos serviços especializados para atendimento dos pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Por oportuno, declaramos, desde já, que aceitamos todas as condições estipuladas no Edital de Credenciamento nº xxxx/2020 e seus anexos e que temos pleno conhecimento que o deferimento do credenciamento/habilitação se dará após sua análise técnica e legal.

Outrossim, declaramos que aceitamos as normas do SUS e a remuneração proposta, a qual será feita exclusivamente com base nos valores expressos na Tabela de Procedimentos e Valores - Anexo I do edital, da qual temos pleno conhecimento.

Para fins de pagamento, informamos abaixo os dados bancários desta empresa:

Banco: _____ N° da Agência: _____

N° da Conta-corrente: _____

Para fins de contato, informamos abaixo o endereço de e-mail e telefones:

E-mail: _____

Telefones: _____

Para fins de assinatura do Termo de Credenciamento, informamos abaixo os dados do responsável:

Responsável: _____

CPF: _____ RG: _____

Joinville, ____ de _____ de _____.

Atenciosamente,

NOME DO RESPONSÁVEL:

CPF:

NOME DO ESTABELECIMENTO:

CNPJ:

ANEXO - ROTEIRO DE VISITA TÉCNICA

SECRETARIA DA SAÚDE DE JOINVILLE / FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOINVILLE

DIRETORIA DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE E SERVIÇOS ESPECIAIS – DMC

GERÊNCIA DE AUDITORIA, CONTROLE E AVALIAÇÃO EM SAÚDE – GACAS

Credenciamento de prestadores de serviços de saúde na especialidade de **cirurgia vascular para avaliação, tratamento e acompanhamento ambulatorial, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM SIGTAP/SUS.**

O objetivo deste roteiro é verificar a regularidade do estabelecimento junto aos órgãos de fiscalização, observando as condições de funcionamento e a regular atuação dos profissionais. Este roteiro é um orientador dos itens que serão verificados durante a visita técnica, porém não limita as exigências previstas nas legislações vigentes, complementares e alterações.

Fundamentação:

- Código de Ética Médica.
- Código de Ética de Enfermagem.
- Resolução CFM Nº 2.235/2019, que define que os exames realizados em serviços médicos devem ser acompanhados dos respectivos laudos. A responsabilidade pela execução e pelos laudos destes exames pode ser assumida por diferentes médicos.
- Resolução CFM Nº 2.147/2016, estabelece normas sobre a responsabilidade, atribuições e direitos de diretores técnicos, diretores clínicos e chefias de serviço em ambientes médico.
- Resolução CFM Nº 2.153/2016, altera o anexo I da Resolução CFM nº 2.056/2013 e dispõe sobre a nova redação do manual de vistoria e fiscalização da medicina no Brasil. Altera o texto do anexo II – Da anamnese das prescrições e evoluções médicas – da Resolução CFM nº 2.057/2013, publicada no D.O.U. de 12 de nov. de 2013, Seção I, p. 165-171 e revoga o anexo II da Resolução CFM nº 2.056/2013, publicada no D.O.U de 12 de novembro de 2013, Seção I, p. 162-3 e o anexo II da Resolução CFM nº 2073/2014 publicada no D.O.U. de 11 de abril de 2014, Seção I, p. 154.
- Resolução CFM Nº 2.114/2014, altera o texto do art. 1º, parágrafos primeiro e segundo, da Resolução CFM nº 2.007/2013, para esclarecer que, nas instituições que prestam serviços médicos em uma única especialidade, o diretor técnico deverá ser possuidor do título de especialista registrado no CRM na área de atividade em que os serviços são prestados.
- Resolução CFM Nº 2.073/2014, dispõe sobre a nova redação do Anexo II da Resolução CFM Nº 2.056/13, que disciplina os departamentos de Fiscalização nos Conselhos Regionais de Medicina, estabelece critérios para a autorização de funcionamento dos serviços médicos de quaisquer naturezas, bem como estabelece critérios mínimos para seu funcionamento, vedando o funcionamento daqueles que

não estejam de acordo com os mesmos. Trata também dos roteiros de anamnese a serem adotados em todo o Brasil, inclusive nos estabelecimentos de ensino médico, bem como os roteiros para perícias médicas e a organização do prontuário de pacientes assistidos em ambientes de trabalho dos médicos.

- Resolução CFM N° 2.056/2013, disciplina os departamentos de Fiscalização nos Conselhos Regionais de Medicina, estabelece critérios para a autorização de funcionamento dos serviços médicos de quaisquer naturezas, bem como estabelece critérios mínimos para seu funcionamento, vedando o funcionamento daqueles que não estejam de acordo com os mesmos. Trata também dos roteiros de anamnese a serem adotados em todo o Brasil, inclusive nos estabelecimentos de ensino médico, bem como os roteiros para perícias médicas e a organização do prontuário de pacientes assistidos em ambientes de trabalho dos médicos.
- Resolução CFM N° 1.638/2002, define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde.
- RDC N° 63/2011, dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde.
- Decreto N° 20.931/1932, regula e fiscaliza o exercício da medicina, da odontologia, da medicina veterinária e das profissões de farmacêutico, parteira e enfermeira, no Brasil, e estabelece penas.
- Lei Federal N° 7.498/1986, dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências.
- Lei Federal N° 6.360/1976, dispõe sobre a Vigilância Sanitária a que ficam sujeitos os Medicamentos, as Drogas, os Insumos Farmacêuticos e Correlatos, Cosméticos, Saneantes e Outros Produtos, e dá outras Providências.
- Lei Federal N° 12.842/2013, dispõe sobre o exercício da Medicina.
- Portaria de Consolidação N° 01/2017/MS/GM, consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde.
- Tabela Unificada SIGTAP/SUS: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>
- Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem/Cíbele A. de M. Pimenta...[et al.]; COREN-SP – São Paulo, 2015.
- PARECER CFM nº 48/15: É ato privativo do médico a escleroterapia no tratamento de varizes de acordo com o ordenamento jurídico pátrio.

1. IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Nome empresarial:

CNES:

CNPJ:

Endereço:

Telefone:

E-mail:

2. ANÁLISE DOCUMENTAL

2.1 O Alvará Sanitário está dentro do prazo de validade?

sim não

Se não, justificar:

2.2 O estabelecimento está inscrito e regular junto ao Conselho Regional de Medicina?

sim não

Se não, justificar:

2.3 Há compatibilidade entre as atividades descritas no Alvará Sanitário, na inscrição do Conselho Regional de Medicina e procedimentos a serem credenciados?

sim não

Se não, justificar:.....

3. EQUIPE

Profissionais que atuarão no credenciamento				
Nome	Categoria profissional	Inscrição no órgão de classe	Especialidade	Carga Horária Semanal

3.1 O responsável técnico está inscrito e regular no Conselho Regional de Medicina (CREMESC)?

sim não

Se não, justificar:

3.2 O responsável técnico possui Registro de Qualificação de Especialista (RQE) em Cirurgia Vascular?

sim não

Se não, justificar:

3.3 Os médicos assistentes da Unidade estão inscritos e regulares no CREMESC possuem Registro de Qualificação de Especialista (RQE) em Cirurgia Vascular?

sim não

Se não, justificar:

3.4 O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) está devidamente atualizado?

- Equipamentos

sim não

Se não, justificar:

- Profissionais e carga horária

sim não

Se não, justificar:

- Serviço e classificação

sim não

Se não, justificar:

- Habilitação

sim não não se aplica

Se não, justificar:

4. EQUIPAMENTOS, ESTRUTURA E OUTROS

4.1 O estabelecimento possui serviço de **diagnóstico por imagem, ultrassonografia doppler?**

sim não

Se não, justificar:

5. PROCEDIMENTOS E CAPACIDADE INSTALADA

5.1 O estabelecimento tem capacidade de realizar todos os procedimentos previstos no edital? (verificar parâmetros da Tabela SIGTAP/SUS e eventuais limitações)

sim não

Se não, justificar e preencher tabela abaixo:

5.2 Estimativa da capacidade instalada

Procedimentos por mês, levando em consideração quantidade de equipamentos, número de profissionais, tempo de processamento dos equipamentos:

Metodologia de cálculo:

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES

7. CONCLUSÃO

Cumpre todos os requisitos

Cumpre parcialmente os requisitos

Especificar:

Equipe da Gerência de Auditoria, Controle e Avaliação em Saúde responsável pela visita técnica:

Data da visita técnica:

Responsável pelo estabelecimento durante a visita técnica:

ANEXO - DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DOS PREÇOS

A empresa, pessoa jurídica de direito privado, com sede na.....
....., -...../SC, inscrita no CNPJ nº....., por meio de seu representante legal, abaixo firmado, em atenção ao Edital de Credenciamento Universal N°/....., vem manifestar sua aceitação aos preços praticados no edital, estando ciente que não serão concedidos reajustes anuais.

Joinville,

NOME DO RESPONSÁVEL:

CPF:

ANEXO - QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO

Este questionário poderá ser aplicado por meio de entrevista presencial ou telefone.

Prezado usuário! Nosso objetivo é contribuir para o seu bem-estar e assim sua opinião é fundamental. Solicitamos que informe em uma escala de Ótimo, Bom, Ruim, Péssimo sua percepção em relação a qualidade do atendimento recebido para que possamos sempre aprimorar os serviços prestados.

Instalações físicas do estabelecimento (clínica).

Ótimo Bom Ruim Péssimo

Explicações oferecidas com clareza pelo profissional sobre o seu procedimento.

Ótimo Bom Ruim Péssimo

Orientações após a execução do procedimento (alta).

Ótimo Bom Ruim Péssimo

Grau de satisfação com o atendimento.

Ótimo Bom Ruim Péssimo

Recomendaria o estabelecimento para algum amigo ou familiar.

Sim Não

Escala: Ótimo ou Bom, Sim : 1 ponto.

Ruim ou Péssimo, Não: zero ponto.

Se a pontuação atingida for menor que 3, será considerado insatisfatório o atendimento.

Tamanho da amostra: 10% dos usuários atendidos na competência analisada

OBSERVAÇÃO: As demais condições do edital e seus Anexos permanecem inalteradas.



Documento assinado eletronicamente por **Silvia Cristina Bello, Diretor (a) Executivo (a)**, em 06/01/2023, às 16:50, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.



Documento assinado eletronicamente por **Ricardo Mafra, Secretário (a)**, em 06/01/2023, às 17:29, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº8.539, 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 **0015466800** e o código CRC **EE5B77C3**.

Avenida Hermann August Lepper, 10 - Bairro Saguazu - CEP 89221-005 - Joinville - SC -
www.joinville.sc.gov.br