

TERMO DE REFERÊNCIA - SERVIÇO SEI Nº 25520779/2025 - SES.UAD.ACP

1. DEFINIÇÃO DO OBJETO, INCLUÍDOS SUA NATUREZA, OS QUANTITATIVOS, O PRAZO DO CONTRATO E, SE FOR O CASO, A POSSIBILIDADE DE SUA PRORROGAÇÃO

1.1 - Objeto da contratação: Credenciamento de Prestadores de Serviços de Saúde para realização de Procedimentos com Finalidade Diagnóstica - Grupo 02, Diagnóstico por Radiologia - Subgrupo 04, para atendimento dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), a ser remunerado de acordo com os valores previstos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM/SIGTAP/SUS, acrescido de complemento do Município.

1.2 - Especificações técnicas:

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE / 12 MESES	QUANTIDADE / 24 MESES
1	02.04.01.001-2	DACRIOCISTOGRAFIA	62	124
2	02.04.01.003-9	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	7	14
3	02.04.01.004-7	RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	18	36
4	02.04.01.005-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	29	58
5	02.04.01.006-3	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	2.209	4.418
6	02.04.01.007-1	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLÍQUA / BRETTON + HIRTZ)	72	144
7	02.04.01.008-0	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	189	378
8	02.04.01.009-8	RADIOGRAFIA DE LARINGE	18	36
9	02.04.01.010-1	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	9	18
10	02.04.01.011-0	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	7	14
11	02.04.01.012-8	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	87	174
12	02.04.01.014-4	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	1.039	2.078
13	02.04.01.015-2	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	30	60
14	02.04.01.017-9	RADIOGRAFIA PANORAMICA	471	942
15	02.04.01.019-5	SIALOGRAFIA (POR GLANDULA)	12	24
16	02.04.02.003-4	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	1.220	2.440
17	02.04.02.004-2	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	1.444	2.888
18	02.04.02.005-0	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	277	554
19	02.04.02.006-9	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	6.119	12.238
20	02.04.02.007-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	1.914	3.828
21	02.04.02.008-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	316	632
22	02.04.02.009-3	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	1.510	3.020
23	02.04.02.010-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	2.033	4.066
24	02.04.02.011-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	218	436
25	02.04.02.012-3	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	146	292
26	02.04.03.006-4	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)	9	18

27	02.04.03.007-2	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	182	364
28	02.04.03.008-0	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	137	274
29	02.04.03.009-9	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	31	62
30	02.04.03.010-2	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	2	4
31	02.04.03.011-0	RADIOGRAFIA DE PNEUMOMEDIASTINO	1	2
32	02.04.03.012-9	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDOTICA)	12	24
33	02.04.03.013-7	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA + INSPIRAÇÃO + EXPIRAÇÃO + LATERAL)	265	530
34	02.04.03.014-5	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	190	380
35	02.04.03.015-3	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	12.048	24.096
36	02.04.03.017-0	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	298	596
37	02.04.04.001-9	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	143	286
38	02.04.04.002-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	111	222
39	02.04.04.003-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	188	376
40	02.04.04.004-3	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	51	102
41	02.04.04.005-1	RADIOGRAFIA DE BRACO	210	420
42	02.04.04.006-0	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	98	196
43	02.04.04.007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	431	862
44	02.04.04.008-6	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	669	1.338
45	02.04.04.009-4	RADIOGRAFIA DE MAO	2.628	5.256
46	02.04.04.010-8	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	970	1.940
47	02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	1.143	2.286
48	02.04.04.012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	672	1.344
49	02.04.05.001-4	CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE	23	46
50	02.04.05.011-1	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	47	94
51	02.04.05.012-0	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	29	58
52	02.04.05.013-8	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	481	962
53	02.04.05.014-6	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO	77	154
54	02.04.05.015-4	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)	1	2
55	02.04.05.017-0	URETROCISTOGRAFIA	73	146
56	02.04.05.018-9	UROGRAFIA VENOSA	3	6
57	02.04.06.003-6	ESCANOMETRIA	68	136
58	02.04.06.006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	1.965	3.930
59	02.04.06.007-9	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	446	892
60	02.04.06.008-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	824	1.648
61	02.04.06.009-5	RADIOGRAFIA DE BACIA	1.661	3.322
62	02.04.06.010-9	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	1.368	2.736
63	02.04.06.011-7	RADIOGRAFIA DE COXA	349	698
64	02.04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	3.567	7.134
65	02.04.06.013-3	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	1.684	3.368

66	02.04.06.014-1	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	1.005	2.010
67	02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	2.696	5.392
68	02.04.06.016-8	RADIOGRAFIA DE PERNA	800	1.600
69	02.04.06.017-6	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	17	34
		TOTAL	57.129	114.258

- 1.2.1 - Os serviços objeto desta contratação são caracterizados como comuns.
- 1.2.2 - Para compor o valor de referência a ser praticado pela administração no presente processo, foi realizada pesquisa de preços, nos termos do Art. 50, § 7º da Instrução Normativa nº 04/2022 da Secretaria de Administração e Planejamento do Município de Joinville/SC.
- 1.2.3 - Para fins de remuneração às empresas contratadas, será pago o valor constante na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM SIGTAP do Sistema Único de Saúde - SUS, acrescido de complemento municipal, conforme o valor orçado.
- 1.2.4 - O reajuste será concedido na mesma proporção em que houver sido atualizada a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM SIGTAP/SUS, em conformidade com o Ministério da Saúde e Conselho Nacional de Saúde, após a publicação no Diário Oficial da União. Não serão concedidos reajustes anuais.
- 1.2.5 - O reajuste será aplicado uniformemente a todos os contratados, independente da data de assinatura do contrato.
- 1.2.6 - Não serão concedidos reajustes para o complemento municipal.
- 1.2.7 - A Secretaria de Saúde contratará todos os interessados que preencherem as condições e exigências do edital de credenciamento, sendo que inexistirá a possibilidade de discussão entre as partes acerca das cláusulas contratuais.
- 1.2.8 - Não haverá número mínimo ou máximo de contratados.
- 1.2.9 - Poderão participar do certame pessoas jurídicas com ou sem fins lucrativos do município de Joinville, legalmente constituídas, com capacidade técnica, idoneidade econômico-financeiro, regularidade jurídico-fiscal e que satisfaçam as condições e exigências do edital de credenciamento e da legislação.
- 1.2.10 - A participação implica automaticamente na aceitação integral e irretratável de todas as condições e exigências do edital de credenciamento e da legislação e a responsabilidade pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados.
- 1.2.11 - A presente contratação será um serviço contínuo, cujo prazo será de 24 (vinte e quatro) meses de execução, prorrogável na forma do Art. 107 da Lei 14.133/2021.
- 1.2.12 - O prazo de vigência contratual será de 26 (vinte e seis) meses de vigência, prorrogável na forma do Art. 107 da Lei 14.133/2021, vez que a contratação está prevista no Plano Plurianual.

2. FUNDAMENTAÇÃO DA CONTRATAÇÃO

- 2.1 - A Fundamentação da Contratação e de seus quantitativos encontra-se pormenorizada em Tópico específico dos Estudos Técnicos Preliminares, que compõe o bojo dos documentos do presente processo de Requisição de Compras.
- 2.2 - Conforme consta no Estudo Técnico Preliminar que compõe o presente processo de Requisição de Compras (24.0.088956-7): *"A Instrução Normativa nº 03/2024 (0023970042), aprovada por meio do Decreto nº 64.109/2024 prevê que o Plano de Contratações Anual poderá ser exigido a partir do exercício 2024, porém, apesar de até a data de elaboração deste documento, a Administração Municipal não ter divulgado o Plano de Contratações Anual do exercício de 2025, a presente contratação está prevista no plano de ações da Secretaria Municipal de Saúde de Joinville para o ano de 2025."*

3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO, CONSIDERADO TODO O CICLO DE VIDA DO OBJETO

- 3.1 - Para atender a necessidade da contratação da Administração, que consiste na disponibilização de exames de radiologia para os usuários do SUS, após a análise das soluções de mercado elencadas no subitem 5- Levantamento de Mercado e considerando-se as elementos dispostos em cada opção, demonstra-se que a única solução para atendimento ao interesse público envolvido é o "Credenciamento de Prestadores de Serviços de Saúde para realização de Procedimentos com Finalidade Diagnóstica - Grupo 02, Diagnóstico por Radiologia - Subgrupo 04, para atendimento dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), a ser remunerado de acordo com os valores previstos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM/SIGTAP/SUS, acrescido de complemento do Município". Importante destacar que em tal modelo de contratação, para a prestação dos serviços, as futuras credenciadas são responsáveis inclusive pela manutenção e assistência técnica relacionada aos equipamentos necessários para a execução dos serviços, exigências estas que inclusive são descritas no presente estudo, dentre as obrigações da contratada.

4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

- 4.1 - Sustentabilidade:
- 4.1.1 - Não se vislumbra impacto ambiental para a contratação. No entanto, caso cabível, a contratada deverá observar a destinação adequada dos resíduos decorrentes da contratação.

4.2 - Garantia da contratação:

4.2.1 - Não haverá exigência da garantia da contratação dos artigos 96 e seguintes da Lei nº 14.133, de 2021, considerando o objeto da contratação indicado no Estudo Técnico Preliminar.

4.3 - Vistoria:

4.3.1 - A contratante 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.

4.3.2 - 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.

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

4.3.4 - 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 no credenciamento.

4.4 - Equipe Mínima:

4.4.1 - Responsável técnico médico devidamente registrado e regular no Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina (CRM-SC) e também com Registro de Qualificação de Especialista (RQE) em Radiologia e Diagnóstico por Imagem.

4.4.2 - Médico(s) inscritos e regulares no CRM e com Registro de Qualificação de Especialista (RQE) em Radiologia e Diagnóstico por Imagem.

4.4.3 - Todos os médicos que atuarem no credenciamento para emissão de laudos de forma presencial deverão possuir Registro de Qualificação de Especialista (RQE) em Radiologia e Diagnóstico por Imagem, estar inscritos e regulares no Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina e estar cadastrados no CNES da empresa contratada.

4.4.4 - Todos os médicos que atuarem no credenciamento por meio de telerradiologia deverão possuir Registro de Qualificação de Especialista (RQE) em Radiologia e Diagnóstico por Imagem, estar inscritos no Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição e estar cadastrados no CNES da empresa contratada.

4.4.5 - Técnicos de Radiologia com o registro profissional junto ao Conselho Regional de Técnicos em Radiologia, CRTTR da 11ª Região (SC).

4.4.6 - Equipe apoio suficiente para atender ao objeto do credenciamento.

4.4.7 - Para efeitos da composição da equipe, consideram-se profissionais da contratada os membros do seu corpo clínico, os profissionais que tenham vínculo de emprego com a contratada, os profissionais autônomos que, eventual ou constantemente, prestam serviços à contratada, se por esta são autorizados.

4.4.8 - Equipara-se ao profissional autônomo a empresa, a cooperativa, o grupo, a sociedade ou o conglomerado de profissionais que exerça atividades na área da saúde.

4.4.9 - Todos os médicos que atuarem no credenciamento deverão ser previamente autorizados pela contratante.

4.4.10 - Não será admitida a subcontratação do objeto, salvo mediante autorização expressa da Administração.

4.5 - Padrão de Qualidade e Desempenho:

Deverão ser atendidos, no mínimo neste sentido:

4.5.1 - Cumprir com as obrigações dispostas no presente documento.

4.5.2 - Cumprir com a documentação, quando cabível, dispostas no presente documento.

4.5.3 - As especificações para o(s) serviço(s) previstas no presente documento.

4.5.4 - Cumprimento dos prazos, horários e locais para os serviços previstos no presente no documento.

5. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

5.1 - Condições de Execução:

5.1.1 - Os serviços serão executados conforme a demanda da contratante e a capacidade de atendimento instalada da contratada.

5.1.2 - Os agendamentos para atendimento dos usuários serão realizados pela contratante, diretamente no sistema, em forma de rodízio, respeitando a lista de espera, disponibilidade da oferta de cada prestador e eventual territorialização.

5.1.3 - Havendo mais de um credenciado, o agendamento ocorrerá em sistema de rodízio.

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

5.1.5 - Caso ocorra a homologação de mais de uma credenciada na mesma data, estes serão ordenados cronologicamente daquela que primeiro apresentou os documentos, considerando a data/hora registrada no envio do e-mail.

5.1.6 - Será respeitada a fila de espera atual, de acordo com a classificação de urgência, prioridade e rotina, conforme

Portaria 252/2021/SMS (0010451645), ou na forma de outro ato normativo que a substitua.

5.1.7 - Os pacientes agendados mensalmente serão comunicados pela Secretaria Municipal da 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.

5.1.8 - Os usuários que porventura faltarem ao atendimento sairão da fila de espera, conforme Portaria 252/2021/SMS (SEI 0010451645) ou na forma de outro ato normativo que a substitua, salvo motivo justificado.

5.2 - Cronograma de realização dos serviços:

5.2.1 - A contratada terá 5 (cinco) dias úteis, a partir da emissão da ordem de serviço eletrônica e da concessão dos acessos e permissões ao módulo prestador do sistema de gestão, para disponibilizar ao Serviço de Regulação da Secretaria Municipal da Saúde de Joinville, no sistema, a oferta de vagas para o agendamento dos usuários, com data, hora e endereço para realização do atendimento.

5.2.2 - A prestação de serviços deverá iniciar, em todos os seus termos, em até 30 (trinta) dias corridos, contados a partir da emissão da ordem de serviço eletrônica.

5.2.3 - O edital de credenciamento ficará aberto por prazo indeterminado.

5.2.4 - A presente contratação será um serviço contínuo, cujo prazo será de 24 (vinte e quatro) meses de execução, prorrogável na forma do Art. 107 da Lei 14.133/2021.

5.2.5 - O prazo de vigência contratual será de 26 (vinte e seis) meses de vigência, prorrogável na forma do Art. 107 da Lei 14.133/2021, vez que a contratação está prevista no Plano Plurianual.

5.3 - Local de execução dos serviços:

5.3.1 - Os serviços serão executados na sede da contratada.

5.3.2 - Localizado no município de Joinville. Legalmente destinado a esta finalidade e que cumpra as exigências sanitárias e as normas regulamentadoras vigentes. Também deverá oferecer ambiente acolhedor, além de estar adequado aos usuários com deficiência, conforme as normas de acessibilidade vigentes.

5.4 - Especificação da garantia do serviço:

5.4.1 - Os serviços deverão ter garantia legal, nos moldes do Código de Defesa do Consumidor, entretanto, caso o prestador dos serviços conceda garantia contratual, esta deve ser somada ao prazo de garantia legal.

6. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO

6.1 - A gestão será realizada por Comissão de Acompanhamento e Fiscalização, conforme Instrução Normativa nº 04/2022 da Secretaria de Administração e Planejamento, Capítulo VI, Seção IV, V e VI, restando como atores os servidores nomeados para compor a Comissão.

6.1.1 - Caberá a Comissão de Acompanhamento e Fiscalização designada verificar o cumprimento pela contratada de todas as condições contratuais.

6.1.2 - A Comissão de Acompanhamento e Fiscalização ou Comissão de Recebimento, será nomeada em até 10 (dez) dias úteis, contados da publicação do contrato.

6.2 - A comunicação entre a contratante e contratada deverá ocorrer de maneira formal, obrigatoriamente por escrito e excepcionalmente por outro meio hábil, nos termos do Decreto nº 51.742/2022, que aprovou a Instrução Normativa nº 04/2022 (0015231284) da Secretaria de Administração e Planejamento.

6.3 - 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.

6.4 - A Comissão de Acompanhamento e Fiscalização ou Comissão de Recebimento tomará providências para a formalização de processo administrativo de responsabilização para fins de aplicação de sanções.

6.5 - A Comissão de Acompanhamento e Fiscalização ou Comissão de Recebimento 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.

6.6 - Gestor do Contrato:

6.6.1 - A gestão do contrato será realizada pela Secretaria da Saúde, sendo a mesma responsável pela fiscalização do contrato.

6.7 - Obrigações Gerais da Contratada:

6.7.1 - Deverá cumprir todas as condições e exigências do edital de credenciamento e da legislação.

6.7.2 - Deverá zelar pela qualidade dos serviços prestados, obrigando-se ainda a manter, durante toda a vigência do contrato, as condições de habilitação e de qualificação exigidas, incluindo manutenção e assistência técnica dos equipamentos necessários para a execução dos serviços.

6.7.3 - Deverá atender aos usuários com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, sem diferenciação no atendimento, mantendo sempre a qualidade na prestação de seus serviços, conforme a Portaria nº 1/2017 que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da Saúde.

6.7.4 - Deverá afixar aviso em local visível de sua condição de entidade integrante do Sistema Único de Saúde (SUS) anexo 0020925713, constando a gratuidade dos serviços prestados.

6.7.5 - Deverá entregar, quando solicitado pelo usuário ou responsável, documento comprobatório de que a assistência foi prestada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sem custos adicionais.

6.7.6 - Deverá responsabilizar-se integralmente por danos causados, ação ou omissão aos usuários, aos funcionários e a terceiros em caso de acidentes durante a prestação dos serviços.

6.7.7 - Deverá responsabilizar-se integralmente pelos funcionários, incluindo encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício.

6.7.8 - Deverá apresentar, sempre que solicitado, relatórios e indicadores de atividades que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, os serviços prestados.

6.7.9 - Deverá executar o objeto em sua totalidade.

6.7.10 - Deverá se responsabilizar por todas as despesas necessárias à execução do objeto.

6.7.11 - Deverá proceder às correções que se tornarem necessárias à perfeita execução do objeto.

6.7.12 - Deverá iniciar a oferta de vagas em até 5 (cinco) dias úteis, contados a partir da data de assinatura do "Contrato" e da concessão dos acessos e permissões.

6.7.13 - Deverá iniciar os serviços em todos os seus termos em até 30 (trinta) dias úteis, contados a partir da data de assinatura do "Contrato".

6.7.14 - Deverá enviar a grade de horários de agendamento, até o 1º (primeiro) dia útil do mês subsequente, para, no mínimo, 60 (sessenta) dias corridos.

6.7.15 - Deverá prestar serviço a todos os usuários que forem devidamente autorizados, agendados e encaminhados com "Protocolo de Agendamento" pela Secretaria de Saúde.

6.7.16 - Deverá apresentar até o 5º (quinto) dia útil do mês, os "Protocolos de agendamento" e demais documentos que possam ser solicitados pela Secretaria de Saúde.

6.7.17 - Deverá se responsabilizar pela criação e manutenção da agenda, recepção do usuário, baixa do procedimento realizado, fechamento da produção e emissão de laudos, respeitando os prazos previstos.

6.7.18 - Deverá comunicar imediatamente ou até o 1º (primeiro) dia útil subsequente, a inexecução de qualquer dos serviços.

6.7.19 - Deverá justificar por escrito (e-mail), em até 3 (três) dias corridos, a inexecução de qualquer dos serviços e, em até 15 (quinze) dias corridos, solucionar a questão. A Comissão de Acompanhamento e Fiscalização analisará a justificativa e poderá repassar o objeto para outro prestador.

6.7.20 - Deverá comunicar e justificar por escrito (e-mail), com antecedência mínima de 30 (trinta) dias corridos, sobre a impossibilidade temporária ou redução da oferta de qualquer dos serviços, salvo nas situações de infortúnio, cujo comunicado deverá ser imediato.

6.7.21 - Deverá comunicar e justificar por meio de Comunicação Oficial assinada e protocolada, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias corridos, sobre a alteração definitiva da capacidade instalada ou da oferta de qualquer dos serviços. A Comissão de Acompanhamento e Fiscalização analisará a justificativa e poderá revogar o credenciamento.

6.7.22 - O prestador deverá registrar todos os atendimentos realizados em prontuário eletrônico e nos sistemas de informação definidos pela Secretaria de Saúde, conforme Conselhos de Classe, Portaria de Consolidação MS/GM nº 01/2017, Título I, Resolução de Diretoria Colegiada - RDC Nº 63, de 25 de novembro de 2011, Resoluções CFM nº 2.107/2014 e CFM nº 2.314/2022, e outras que venham a substituir ou complementar.

6.7.23 - O prestador deverá dispor de no mínimo 1 (hum) computador contendo navegador Google Chrome ou Mozilla Firefox na versão mais atualizada.

6.7.24 - Da instalação do sistema: o sistema rodará em plataforma WEB e está homologado para uso nos browsers Google Chrome e Mozilla Firefox, preferencialmente de versões mais atualizadas. Faz-se necessária uma ativação de cada estação para que a mesma possa estar autorizada para uso. Esta ativação será realizada pela equipe de suporte da Área de Tecnologia da Informação da Secretaria da Saúde.

6.7.25 - Das permissões e acessos: 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, desde que todo o cadastro do prestador esteja devidamente atualizado, com todos os profissionais de saúde e da área administrativa vinculados ao CNES .

6.7.26 - Do fluxo de operação do sistema (módulo prestador):

6.7.27 - Da criação e manutenção de agenda: o prestador deverá gerar diretamente no sistema a sua oferta de vagas em formato de agenda, até o limite estipulado em contrato, definindo dias e horários para realização dos atendimentos. A manutenção destas vagas, bem como as possíveis manipulações de datas, horários e tempo de atendimento do paciente ficarão a cargo do prestador. O sistema fará o controle a partir das baixas realizadas pelo prestador, considerando o teto mensal financeiro e/ou físico estipulado em contrato.

6.7.28 - Da recepção do usuário: o prestador fará a recepção do usuário no sistema a partir da digitação da chave de acesso gerada no protocolo de agendamento que será apresentado pelo paciente no dia do atendimento.

6.7.29 - Da baixa do procedimento realizado: após realizado o atendimento, o prestador deverá dar baixa no sistema para que assim seja gerado seu Boletim de Produção Ambulatorial (BPA), ou seja, a produção será contabilizada a

partir das baixas realizadas. É obrigação do prestador que a baixa seja efetuada no mesmo dia em que o paciente tenha sido atendido.

6.7.30 - Do fechamento da produção: o prestador deverá fechar sua produção no Sistema Integrado de Gestão no primeiro dia útil do mês subsequente ao de atendimento.

6.7.31 - A critério da CONTRATANTE, poderá ser exigido que a CONTRATADA insira o laudo no Sistema Integrado de Gestão do município.

6.7.32 - Do lançamento dos laudos emitidos: a CONTRATADA ou deverá digitar manualmente cada laudo no Sistema de Gestão da Secretaria da Saúde para que estas informações estejam disponíveis no Prontuário Eletrônico do paciente ou integrar seu sistema com o Sistema da Secretaria da Saúde. Para fazer esta integração, o prestador deverá seguir o Manual iPSO - Guia de Integração LIS, (anexo sei 0021910871, 0021910902) disponibilizado pelo Núcleo de Tecnologia da Informação em Saúde (SES.NTI), que detalha todo processo. As despesas de implementação e homologação desta integração são de exclusiva responsabilidade do prestador. Os laudos deverão ter certificação de assinatura digital em consonância com a legislação vigente.

6.7.33 - Dos procedimentos para faturamento no sistema:

6.7.34 - Boletim de Produção Ambulatorial (BPA): fica dispensado o envio eletrônico destes arquivos para a Secretaria da Saúde, uma vez que todo processo de faturamento será feito de forma central diretamente no sistema pela equipe interna da Secretaria da Saúde a partir dos procedimentos que forem baixados eletronicamente no Sistema Integrado de Gestão da Secretaria da Saúde.

6.7.35 - Autorização de Procedimentos Ambulatoriais (APAC): procedimentos que exigem registro em APAC deverão ser lançados no Sistema Integrado de Gestão da Secretaria da Saúde, incluindo a digitação e/ou integração do laudo. Porém, a produção deverá ser digitada e apresentada via sistema APAC MAGNÉTICO do Ministério da Saúde.

6.7.36 - Envio da Produção ao Ministério da Saúde: O arquivo gerado pelo Sistema Integrado de Gestão da Secretaria da Saúde será importado no Sistema de Faturamento do Ministério da Saúde e a apuração da produção será feita baseada nos relatórios deste sistema.

6.7.37 - Eventuais inconsistências (erros e/ou bloqueios) no arquivo de produção deverão ser sanadas em até 2 (dois) dias corridos.

6.7.38 - Em caso de realização de telerradiologia, a CONTRATADA deverá dispor de equipamentos, acessórios, hardware e softwares para possibilitar a realização de laudos médicos, garantindo condições de enviar e receber os dados que deverão ter assinatura eletrônica dos profissionais habilitados pelo seu respectivo conselho, conforme Resoluções CFM nº 2.107/2014 E CFM nº 2.314/2022.

6.7.39 - Os sistemas informatizados utilizados para transmissão e manuseio dos dados clínicos, dos laudos radiológicos, bem como para compartilhamento de imagens e informações, devem obedecer às normativas do Conselho Federal de Medicina. Especificamente para telerradiologia, os sistemas devem atender aos requisitos obrigatórios do "Nível de Garantia de Segurança 2 (NGS2)", estabelecida no Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde vigente, editado pelo CFM e Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS).

6.8 - Obrigações da Contratada específicas do objeto:

6.8.1 - Em caso de realização de exames com contraste: É de responsabilidade da CONTRATADA o fornecimento do contraste.

6.8.2 - A indicação, posologia, via de administração e prescrição de contrastes é do médico do Serviço de Radiologia e Diagnóstico por Imagem.

6.8.3 - A administração de contraste deve ser feita sob responsabilidade do médico do serviço, que deve estar no espaço físico durante todo o tempo do exame contrastado e acessível no caso de intercorrências que requeiram atendimento presencial.

6.8.4 - Em caso de realização de exames com contraste o serviço deve possuir carro de emergência equipado no mínimo com: Cânulas orofaríngeas (Guedel), Desfibrilador Externo Automático (DEA), Fonte (fixa ou cilindro) de oxigênio com máscara aplicadora e umidificador, Oxímetro de pulso, Ventilador manual do tipo balão auto inflável com reservatório e máscara, Seringas, agulhas e equipo para aplicação endovenosa, Escalpe, butterfly e intracatch (com todo o material para introdução), EPI para atendimento das intercorrências (luvas, máscaras e óculos), Medicamentos para atendimento de parada cardiorrespiratória e anafilaxia (adrenalina, água destilada, dexametasona, diazepam, dipirona, glicose, hidrocortisona, prometazina, soro fisiológico).

6.8.5 - Os laudos poderão ser emitidos por meio de telerradiologia.

6.8.6 - Caso os laudos sejam emitidos por telerradiologia, a contratada deverá cumprir na íntegra a Resolução CFM nº 2.107/2014, que define e normatiza a telerradiologia, e a Resolução CFM nº 2.314/2022, que define e regulamenta a telemedicina, como forma de serviços médicos mediados por tecnologias de comunicação, e outras legislações que venham a complementar ou substituir.

6.8.7 - Caso os laudos sejam emitidos por telerradiologia, o paciente deverá autorizar a transmissão das suas imagens e dados por meio da assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

6.8.8 - Será responsabilidade da contratada a obtenção da autorização do paciente e guarda do TCLE, nos termos da legislação vigente.

6.8.9 - A contratada deverá assinar o Termo de Confidencialidade contido no Anexo 0021923943.

6.8.10 - O recebimento provisório ocorrerá na baixa do procedimento.

6.8.11 - O recebimento definitivo ocorrerá na entrega Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) e conferências dos laudos.

6.8.12 - O recebimento provisório ou definitivo dos serviços não exclui a responsabilidade da credenciada pelos prejuízos resultantes da incorreta execução da futura contratação.

6.8.13 - Se a credenciante constatar, tanto no recebimento provisório como no definitivo, que os serviços não correspondem ao exigido no Termo de Referência, ou estão em quantidade diversa da solicitada, a credenciada deverá providenciar no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a substituição/reposição visando ao atendimento total das especificações do contrato, sem prejuízo da incidência das sanções previstas na contratação, no Edital, na Lei nº. 14.133/2021 e alterações posteriores e no Código de Defesa do Consumidor (Lei nº. 8.078/90).

6.9 - Obrigações da CONTRATANTE específicas do objeto:

6.9.1 - Deverá cumprir e fazer cumprir todas as condições e exigências do edital de credenciamento, da legislação correlata e das normas ambientais.

6.9.2 - Deverá prestar todas as informações necessárias que venham a ser solicitadas sobre o edital de credenciamento.

6.9.3 - Deverá conceder todos os acessos e permissões necessários para a utilização dos sistemas de informação.

6.9.4 - Deverá acompanhar e fiscalizar o cumprimento de todas as condições e exigências do edital de credenciamento e da legislação.

6.9.5 - Deverá controlar, avaliar e auditar a prestação dos serviços e os relatórios apresentados.

6.9.6 - Deverá efetuar o pagamento em conformidade com o edital de credenciamento, desde que cumpridas todas as condições e exigências.

6.9.7 - Deverá notificar sobre inexecução, falha ou irregularidade dos serviços.

6.9.8 - Deverá intervir no objeto, se necessário, visando proteger o interesse público.

6.9.9 - Deverá realizar o agendamento respeitando o sistema de rodízio.

6.9.10 - 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 Contrato.

6.10 - Das sanções:

6.10.1 - No caso da contratação, as sanções administrativas serão as mesmas dispostas na Lei 14.133/2021 e no Edital.

7. CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E DE PAGAMENTO

7.1 - Os valores deverão estar em conformidade com a Programação Físico-Orçamentária.

7.2 - A Programação Físico-Orçamentária poderá ser revista a qualquer momento, considerando que a modalidade de credenciamento prevê a inclusão de novos prestadores.

7.3 - Os procedimentos e valores constam na "Tabela de Procedimentos" e na "Tabela de Valores" do edital de credenciamento.

7.4 - Não serão aceitas quaisquer alegações que visem o ressarcimento de valores não considerados no edital de credenciamento.

7.5 - Poderá haver acréscimos ou supressões até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial do contrato.

7.6 - Para fins de pagamentos, o prestador deverá apresentar comprovação de regularidade trabalhista, previdenciária e Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), além de outros documentos que comprovem a regularidade jurídico-fiscal.

7.7 - O pagamento será efetuado de acordo com as medições apresentadas mensalmente, sendo que as medições deverão refletir apenas os serviços solicitados por profissionais da Prefeitura Municipal de Joinville e efetivamente prestados.

7.8 - Em caso de atraso na entrega das medições, o pagamento será retardado proporcionalmente, sem que haja direito a juros ou qualquer valor adicional.

7.9 - Poderão ser incluídos ao edital novos procedimentos do grupo de Radiologia, conforme atualização da Tabela SIGTAP/SUS e publicação de errata.

7.10 - Procedimento de verificação do cumprimento da obrigação da contratada manter todas as condições contratuais:

a) Através de solicitação formal junto à(s) contratada(s) e posterior conferência da documentação apresentada(s) pela(s) contratada(s) durante a execução da contratação, verificar se esta mantém todas as condições de habilitação jurídica, à regularidade fiscal e trabalhista, à qualificação econômica financeira e habilitação técnica (no que couber), das demais disposições contratuais, técnicas e legais prevista na contratação.

8. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR

8.1 - Considerando que o presente processo trata-se de Credenciamento, o(s) fornecedor(es) será(ão) habilitado(s) após o atendimento de todos os requisitos previstos em edital.

8.2 - Para fins de habilitação, deverá o licitante comprovar os seguintes requisitos:

8.2.1 - Qualificação Econômico-Financeira: Não se aplica.

8.2.2 - Qualificação Técnica:

8.2.2.1 - Alvará sanitário vigente.

8.2.2.2 - Na desobrigação do item anterior, apresentar Documento de Dispensa de Alvará Sanitário emitido pela Unidade de Vigilância Sanitária do Município.

8.2.2.3 - Comprovação de inscrição e atualização dos dados e requisitos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

8.2.2.4 - Comprovação de inscrição da unidade e dos profissionais no respectivo órgão de classe, cuja situação deverá estar ativa e regular.

8.2.2.5 - Solicitação formal de credenciamento (Solicitação de Credenciamento - ver anexo), indicando os procedimentos para os quais solicita o credenciamento

8.2.2.6 - Declaração de Aceitação dos Preços (ver anexo).

8.2.2.7 - Declaração de disponibilidade de instalações, aparelhamento e pessoal (ver anexo).

8.2.2.8 - Declaração com horários e capacidade mensal da oferta (Modelo de Capacidade de Oferta - ver anexo).

8.2.2.9 - Declaração com relação de equipamentos (especificar e quantificar), contendo marca, modelo e número de registro na ANVISA, quando obrigatório.

8.2.2.10 - Atestado de Capacidade Técnica, de prestação de serviço compatível o(s) item(ns) cotado(s), emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado.

8.2.2.11 - Comprovação de que o responsável técnico possui vínculo com o proponente, que deverá ser feito mediante a apresentação de Carteira de Trabalho, Contrato de Prestação de Serviço ou Contrato Social.

8.3 - Da participação de consórcio:

8.3.1 - Será admitida a participação de empresas em consórcio, observados os requisitos legais e regras previstas no Edital.

8.4 - Do Credenciamento:

8.4.1 - A Secretaria de Administração e Planejamento encaminhará o processo documental para análise e parecer da Área de Controle e Avaliação da Secretaria de Saúde que fará a análise técnica da documentação. Após validada a análise técnica da documentação será realizada a visita técnica às instalações da contratada.

8.4.2 - Atendendo todos os requisitos estipulados, as áreas da Secretaria da Saúde emitirão parecer favorável ao contrato da interessada à Secretaria de Administração e Planejamento.

8.5 - Do Descredenciamento:

Fica assegurado à Prefeitura Municipal de Joinville descredenciar, por meio da Comissão Acompanhamento e Fiscalização por:

8.5.1 - Descumprimento de quaisquer condições e exigências do edital de credenciamento.

8.5.2 - Inexecução total ou parcial das condições e exigências do edital de credenciamento.

8.5.3 - Inexecução de quaisquer dos serviços sem justificativa ou com justificativa não aceita pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização.

8.5.4 - Cobrança ou recebimento de qualquer valor de terceiros.

8.5.5 - Atentar contra os princípios da Administração Pública.

8.5.6 - Revogar o edital de credenciamento quando assim exigir o interesse público, mediante decisão fundamentada, sem que reste qualquer direito de indenização, mas garantindo-se o pagamento dos serviços prestados até a data da revogação.

8.5.7 - Em todos os casos, a ampla defesa está garantida.

8.5.8 - O prestador também poderá requerer seu descredenciamento, por meio de declaração apresentada à Comissão de Acompanhamento e Fiscalização, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias corridos, mas garantindo-se a prestação de todos os serviços até a data da revogação.

9. ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

9.1 - A contratação tem como valor estimado o importe de R\$ 908.766,61 (novecentos e oito mil setecentos e sessenta e seis reais e sessenta e um centavos) para 12 meses e R\$ 1.817.533,22 (um milhão, oitocentos e dezessete mil quinhentos e trinta e três reais e vinte e dois centavos) para 24 meses.

10. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

10.1 - Os valores para a presente contratação estão em conformidade com a previsão orçamentária das unidades participantes.

10.2 - Estão previstos recursos orçamentários para a presente contratação, que estão discriminados junto ao documento "Requisição de Compras" que fará parte do presente processo.

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

11. DA ASSINATURA ELETRÔNICA

11.1 - Considerando que assinatura dos instrumentos contratuais são realizados eletronicamente, mediante login e senha, deverão o(s) representante(s) legal(is) do(s) proponente(s) providenciar(em) a sua assinatura eletrônica, de acordo com Instrução Normativa nº 183/2023, regulamentada pelo Decreto Municipal nº 56.185/2023.

11.1.1 - O(s) representante(s) legal(is) do(s) interessado(s) em participar da licitação poderá(ão) providenciar seu cadastro, com autenticação de conta através do login único "gov.br" para liberação da assinatura eletrônica, de acordo com o que estabelece a carta de serviços disponível no seguinte link: <https://www.joinville.sc.gov.br/servicos/acessar-portal-de-autosservico/>

11.2 - Após declarado vencedor o(s) representante(s) legal(is) do(s) proponente(s) deverá(ão) estar com o seu usuário externo certificado para efetuar a assinatura eletrônica, nos termos do Decreto nº 56.185/2023, sob pena de decair do direito de assinar o Contrato e/ou eventuais alterações, sem prejuízo das sanções previstas no edital.

11.2.1 - É de responsabilidade exclusiva do(s) representante(s) legal(is) do(s) proponente(s)/interessado(s) a criação de seu cadastro com autenticação de conta através do login único "gov.br" para liberação da assinatura eletrônica.

12. ANEXOS:

ANEXO I - DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO AO DISPOSTO NO ART. 7º, INCISO XXXIII, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL

A empresa _____, inscrita no CNPJ nº _____, por intermédio do seu representante legal o (a) Sr. (a) _____, portador (a) da Carteira de Identidade nº _____ e do CPF nº _____, DECLARA que cumpre o disposto no Art. 7º, inciso XXXIII, da Constituição Federal e que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

Ressalva: Emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz () Sim () Não

Joinville, ____ de ____ de ____.

Diretor, Sócio-Gerente ou Representante

ANEXO II - SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

Solicitamos o Credenciamento, conforme Edital de Credenciamento para empresa especializada para realização de Procedimentos com Finalidade Diagnóstica - Grupo 02, Diagnóstico por Radiologia - Subgrupo 04, conforme o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM - SIGTAP/SUS, no Município de Joinville, para atendimento dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), em conformidade com as Tabelas de Procedimentos e Valores, condições e exigências do edital de credenciamento. Temos pleno conhecimento que o deferimento do credenciamento/habilitação se dará após sua análise técnica e legal.

Código	Descrição	Indicar os procedimentos ofertados
02.04.01.001-2	DACRIOCISTOGRAFIA	
02.04.01.003-9	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	
02.04.01.004-7	RADIOGRAFIA DE ARCADEA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	
02.04.01.005-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	
02.04.01.006-3	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	
02.04.01.007-1	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLÍQUA / BRETTON + HIRTZ)	
02.04.01.008-0	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	
02.04.01.009-8	RADIOGRAFIA DE LARINGE	
02.04.01.010-1	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	
02.04.01.011-0	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	

02.04.01.012-8	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	
02.04.01.014-4	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	
02.04.01.015-2	RADIOGRAFIA DE SELA TURSIKA (PA + LATERAL + BRETTON)	
02.04.01.017-9	RADIOGRAFIA PANORAMICA	
02.04.01.019-5	SIALOGRAFIA (POR GLANDULA)	
02.04.02.003-4	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	
02.04.02.004-2	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	
02.04.02.005-0	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	
02.04.02.006-9	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	
02.04.02.007-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	
02.04.02.008-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	
02.04.02.009-3	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	
02.04.02.010-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	
02.04.02.011-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	
02.04.02.012-3	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	
02.04.03.006-4	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)	
02.04.03.007-2	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	
02.04.03.008-0	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	
02.04.03.009-9	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	
02.04.03.010-2	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	
02.04.03.011-0	RADIOGRAFIA DE PNEUMOMEDIASTINO	
02.04.03.012-9	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDOTICA)	
02.04.03.013-7	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA + INSPIRAÇÃO + EXPIRAÇÃO + LATERAL)	
02.04.03.014-5	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	
02.04.03.015-3	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	
02.04.03.017-0	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	
02.04.04.001-9	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	
02.04.04.002-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	
02.04.04.003-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	
02.04.04.004-3	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	
02.04.04.005-1	RADIOGRAFIA DE BRACO	
02.04.04.006-0	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	
02.04.04.007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	
02.04.04.008-6	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	
02.04.04.009-4	RADIOGRAFIA DE MAO	
02.04.04.010-8	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	
02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	
02.04.04.012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	
02.04.05.001-4	CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE	
02.04.05.011-1	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	
02.04.05.012-0	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	
02.04.05.013-8	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	
02.04.05.014-6	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO	
02.04.05.015-4	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)	
02.04.05.017-0	URETROCISTOGRAFIA	
02.04.05.018-9	UROGRAFIA VENOSA	
02.04.06.003-6	ESCANOMETRIA	
02.04.06.006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	
02.04.06.007-9	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	
	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-	

02.04.06.008-7	TARSICA	
02.04.06.009-5	RADIOGRAFIA DE BACIA	
02.04.06.010-9	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	
02.04.06.011-7	RADIOGRAFIA DE COXA	
02.04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	
02.04.06.013-3	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	
02.04.06.014-1	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	
02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	
02.04.06.016-8	RADIOGRAFIA DE PERNA	
02.04.06.017-6	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	
	QUANTIDADE (MÊS)	

Para fins de pagamento, informamos abaixo dados bancários:

Banco:
Nº da Agência:
Nº da Conta-corrente:

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

E-mail:
Telefones:

Para fins de assinatura do contrato, informamos abaixo dados do representante legal:

Nome:
RG:
CPF:

Joinville, ____ de ____ de ____.

Diretor, Sócio-Gerente ou Representante

ANEXO III - DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DOS PREÇOS

A empresa _____, inscrita no CNPJ nº _____, por intermédio do seu representante legal o (a) Sr. (a) _____, portador (a) da Carteira de Identidade nº _____ e do CPF nº _____, DECLARA sua aceitação aos preços praticados no edital de credenciamento nº _____, estando também ciente que o reajuste será concedido na mesma proporção em que houver sido atualizada a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM - SIGTAP/SUS.

Joinville, ____ de ____ de ____.

Diretor, Sócio-Gerente ou Representante

ANEXO IV - DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE INSTALAÇÕES, APARELHAMENTO E PESSOAL

A empresa _____, inscrita no CNPJ nº _____, por intermédio do seu representante legal o (a) Sr. (a) _____, portador (a) da Carteira de Identidade nº _____ e do CPF nº _____, DECLARA estar ciente que deverá iniciar os serviços em todos os seus termos em até 30 (trinta) dias corridos, contados a partir da emissão da Ordem de Serviço

Eletrônica. DECLARA ainda estar ciente que deverá dispor de instalações, aparelhamento e pessoal à perfeita execução do objeto. Em caso de dispensa, substituirá por profissional do mesmo nível e com qualificação compatível, sempre com a ciência da Secretaria da Saúde.

Telerradiologia: () sim () não

Relação de profissionais que atuarão no credenciamento:

Nome completo	Categoria profissional e Nº Registro	Especialidade e Nº Registro	Carga Horária Semanal Cadastrada no CNES	Carga Horária Semanal Disponibilizada para o Credenciamento	Telerradiologia (em caso de médicos que emitirão laudo)
					() sim () não

Relação de equipamentos:

Equipamento	Quantidade	Descrição / Marca / Modelo
Equipamento de Raio X		

Joinville, ____ de ____ de ____.

Diretor, Sócio-Gerente ou Representante

ANEXO V - MODELO DE CAPACIDADE DE OFERTA

Código	Descrição	Quantidade / Mês
02.04.01.001-2	DACRIOCISTOGRAFIA	
02.04.01.003-9	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	
02.04.01.004-7	RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	
02.04.01.005-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	
02.04.01.006-3	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	
02.04.01.007-1	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLÍQUA / BRETTON + HIRTZ)	
02.04.01.008-0	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	
02.04.01.009-8	RADIOGRAFIA DE LARINGE	
02.04.01.010-1	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	
02.04.01.011-0	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	
02.04.01.012-8	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	
02.04.01.014-4	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	
02.04.01.015-2	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	
02.04.01.017-9	RADIOGRAFIA PANORAMICA	
02.04.01.019-5	SIALOGRAFIA (POR GLANDULA)	
02.04.02.003-4	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	
02.04.02.004-2	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	
02.04.02.005-0	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	
02.04.02.006-9	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	
02.04.02.007-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	
02.04.02.008-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	
02.04.02.009-3	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	
02.04.02.010-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	
02.04.02.011-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	
02.04.02.012-3	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	
02.04.03.006-4	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)	
02.04.03.007-2	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	
02.04.03.008-0	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	

02.04.03.009-9	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	
02.04.03.010-2	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	
02.04.03.011-0	RADIOGRAFIA DE PNEUMOMEDIASTINO	
02.04.03.012-9	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)	
02.04.03.013-7	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA + INSPIRAÇÃO + EXPIRAÇÃO + LATERAL)	
02.04.03.014-5	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	
02.04.03.015-3	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	
02.04.03.017-0	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	
02.04.04.001-9	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	
02.04.04.002-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	
02.04.04.003-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	
02.04.04.004-3	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	
02.04.04.005-1	RADIOGRAFIA DE BRACO	
02.04.04.006-0	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	
02.04.04.007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	
02.04.04.008-6	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	
02.04.04.009-4	RADIOGRAFIA DE MAO	
02.04.04.010-8	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	
02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	
02.04.04.012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	
02.04.05.001-4	CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE	
02.04.05.011-1	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	
02.04.05.012-0	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	
02.04.05.013-8	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	
02.04.05.014-6	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO	
02.04.05.015-4	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)	
02.04.05.017-0	URETROCISTOGRAFIA	
02.04.05.018-9	UROGRAFIA VENOSA	
02.04.06.003-6	ESCANOMETRIA	
02.04.06.006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	
02.04.06.007-9	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	
02.04.06.008-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	
02.04.06.009-5	RADIOGRAFIA DE BACIA	
02.04.06.010-9	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	
02.04.06.011-7	RADIOGRAFIA DE COXA	
02.04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	
02.04.06.013-3	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	
02.04.06.014-1	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	
02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	
02.04.06.016-8	RADIOGRAFIA DE PERNA	
02.04.06.017-6	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	

ANEXO VI - ROTEIRO DE VISITA TÉCNICA EM CLÍNICAS DE RADIOLOGIA

<p>Credenciamento de Prestadores dos Serviços de Saúde para realização de Diagnóstico por Radiologia.</p> <p>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.</p>			
<p>1. IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO</p> <p>Nome empresarial:</p> <p>CNES:</p> <p>CNPJ:</p> <p>Endereço:</p> <p>Telefone:</p> <p>E-mail:</p>			
<p>Análise documental:</p>			
<p>Alvará Sanitário válido?</p>	<p>() Sim</p>	<p>() Não</p>	<p>Avaliar prazo e atividades previstas</p>
<p>Inscrição do estabelecimento no CRM válida?</p>	<p>() Sim</p>	<p>() Não</p>	<p>Avaliar prazo e atividades previstas</p>
<p>Médico R.T. inscrito e regular no CRM/SC e com RQE em SC, conforme edital</p>	<p>() Sim</p>	<p>() Não</p>	<p>Avaliar RQE conforme estabelecido na equipe mínima</p>
<p>Em caso de laudo presencial, médicos assistentes inscritos e regulares no CRM/SC e com RQE em SC conforme edital</p>	<p>() Sim</p>	<p>() Não</p>	<p>() Não se aplica</p>
<p>Em caso de telerradiologia, médicos assistentes inscritos e regulares no CRM e com RQE, conforme edital</p>	<p>() Sim</p>	<p>() Não</p>	<p>() Não se aplica</p>
<p>Técnicos em radiologia com o registro profissional junto ao Conselho Regional de Técnicos em Radiologia</p>	<p>() Sim</p>	<p>() Não</p>	
<p>Termo de Referência - Serviço 25520779 SEI 24.0.088956-7 / pg 14</p>			

Médicos e técnicos em radiologia devidamente cadastrados no CNES?			Verificar especialidade e carga horária
Cadastro no CNES atualizado?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Verificar equipamentos e serviço classificação
Laudos serão emitidos por Telerradiologia	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
Se sim, há Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para assinatura do paciente	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
Se sim, os laudos possuem assinatura com certificação digital do médico no padrão ICP-Brasil ou outro padrão legalmente aceito e que foi emitido em modalidade de telemedicina.	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não se aplica
Observações:			
Equipamentos:			
Equipamento de raios-X	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Quantidade:
Carro de emergência	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não se aplica
Itens carro de emergência	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não se aplica
Cânulas orofaríngeas (Guedel)	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não se aplica
Desfibrilador Externo Automático (DEA)	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não se aplica
Fonte (fixa ou cilindro) de oxigênio com máscara aplicadora e umidificador,	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não se aplica
Oxímetro de pulso	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não se aplica
Ventilador manual do tipo balão auto inflável com reservatório e máscara	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não se aplica
Seringas, agulhas e equipo para aplicação endovenosa, Escalpe, butterfly e intracatch (com todo o material para introdução)	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não se aplica
EPI para atendimento das intercorrências (luvas, máscaras e óculos)	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não se aplica
Medicamentos para atendimento de parada cardiorrespiratória e anafilaxia (adrenalina, água destilada, dexametasona, diazepam, dipirona, glicose, hidrocortisona, prometazina, soro fisiológico).	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não se aplica
Observações:			
Capacidade instalada:			
Procedimentos por mês, levando em consideração quantidade de equipamentos, número de profissionais, tempo de processamento dos equipamentos, proposta da empresa, horário de atendimento. Será considerado, no mínimo, 10 minutos para cada exame.			
Eventuais limitações ou restrições:			
Conclusão:			
Apto ao credenciamento	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
Equipe responsável pela visita técnica:			
Responsável pelo estabelecimento que acompanhou a visita técnica:			



Documento assinado eletronicamente por **Jessica Cristina Vegini, Servidor(a) Público(a)**, em 20/05/2025, às 12:39, 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.



Documento assinado eletronicamente por **Jocelita Cardozo Colagrande, Diretor (a) Executivo (a)**, em 21/05/2025, às 09:32, 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 **25520779** e o código CRC **4DE2263B**.

Rua Doutor João Colin, 2719 - Bairro Santo Antônio - CEP 89218-035 - Joinville - SC - www.joinville.sc.gov.br

24.0.088956-7

25520779v2