



Processo:	0901003/2023
Fis.:	92
Rubrica:	

TERMO DE REFERÊNCIA

1- OBJETO

1. 1.1. O presente Termo de Referência tem por objeto o CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS ESPECIALIZADAS NA ÁREA DE SAÚDE PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS, ELETROCEFALOGRAMA, ENDOSCOPIA, ECOCARDIOGRAMA, ELETROCARDIOGRAMA, E ULTRASSONOGRÁFIAS DIVERSAS CONSTANTES DA TABELA SUS, de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Bom Lugar – MA, observados os prazos e procedimentos descritos neste edital.

2 – JUSTIFICATIVA

2.1. Considerando o que dispõe o Art. 196 da Constituição Federal que “a saúde é direito de todos e dever do estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação

2.2. A assistência à saúde é garantida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e para isto toda a linha de cuidado deve ser efetiva e eficaz, de forma organizada e hierarquizada, com foco na qualidade dos serviços prestados, segundo o grau de complexidade de assistência requerida. A atenção à saúde deve centrar as diretrizes na qualidade dos serviços prestados aos usuários, com atenção acolhedora, resolutiva e humanizada, com seus recursos humanos e técnicos oferecendo, segundo o grau de complexidade de assistência requerida e sua capacidade operacional, os serviços de saúde adequados.

2.3. A contratação complementar ora solicitada se justifica em função da demanda pelos serviços especializados na área, e o município não dispor destes equipamentos para atender às necessidades da população do município.

2.4. Registramos o interesse do Fundo Municipal de Saúde na contratação dos serviços prestados por exames de imagens e laboratório de análises clínicas, visto que os exames a serem contratados são indispensáveis para prevenção, diagnóstico e tratamento ao indivíduo residente no município de Bom Lugar que deles necessite.

2.5 Os elementos técnicos descritos neste instrumento são os mínimos necessários para assegurar que a contratação se dê de forma satisfatória, com as mínimas condições técnicas e de qualidade exigidas, e ainda, assegurar o gasto racional dos recursos públicos. Desta forma as especificações constantes neste termo de referência e as exigências editalícias são necessárias e imprescindíveis para a obtenção de serviços de qualidade e que atendam às necessidades do Município.

3 – DESCRIÇÃO / UNIDADE / QUANTIDADE / VALOR:



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR
Rua Manoel Severo, Centro Administrativo
C.N.P.J.: 01.611.400/0001-04



Processo: 0904003/2023
Fls.: 93
Rubrica:

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UNID	V.UNIT	V.TOTAL
1	202010120	Ácido Úrico, dosagem	1600	UNID	RS 1,85	RS 2.960,00
2	202080072	Bacterioscopia (Ziehl, Gram), por lâmina	500	UNID	RS 2,80	RS 1.400,00
3	202090329	Bacterioscopia a fresco, exame	600	UNID	RS 1,89	RS 1.134,00
4	202060217	Beta HCG qualitativo	800	UNID	RS 7,85	RS 6.280,00
5	202010201	Bilirrubina total, direta e indireta Toxoplasmose	800	UNID	RS 2,01	RS 1.608,00
6	202090035	CITOLOGIA ONCOTICA	1000	UNID	RS 4,33	RS 4.330,00
7	202030741	CITOMEGALOVIRUS	500	UNID	RS 11,00	RS 5.500,00
8	202020142	COAGULOGRAMA	2000	UNID	RS 2,73	RS 5.460,00
9	203010035	Coc Preventivo	500	UNID	RS 20,96	RS 10.480,00
10	202010279	Colesterol (HDL), dosagem	4000	UNID	RS 3,51	RS 14.040,00
11	202010287	Colesterol (LDL), dosagem	4000	UNID	RS 3,51	RS 14.040,00
12	202010295	Colesterol (TOTAL), dosagem	4000	UNID	RS 1,85	RS 7.400,00
13	202120090	Coombs indireto	500	UNID	RS 2,73	RS 1.365,00
14	604580010	CREATINA	2000	UNID	RS 0,98	RS 1.960,00
15	202010317	Creatinina, dosagem	2000	UNID	RS 1,85	RS 3.700,00
16	202050017	EAS (Caracteres físicos, químicos e sedimentoscopia)	5000	UNID	RS 3,70	RS 18.500,00
17	205010032	ECOCARDIOGRAMA	700	UNID	RS 67,86	RS 47.502,00
18	211020036	ELETROCARDIOGRAMA	1500	UNID	RS 5,15	RS 7.725,00
19	211050059	ELETROENCÉFALOGRAMA	300	UNID	RS 25,00	RS 7.500,00
20	407010254	ENDOSCOPIA	500	UNID	RS 29,84	RS 14.920,00
21	202010392	Ferro sérico, dosagem	500	UNID	RS 3,51	RS 1.755,00
22	202010759	GLICEMIA	4000	UNID	RS 6,55	RS 26.200,00
23	202010473	Glicose, dosagem	2500	UNID	RS 1,85	RS 4.625,00
24	202129082	GRUPO SANGUINEO	2500	UNID	RS 1,37	RS 3.425,00
25	202120023	Grupo sanguíneo ABO e fator RH	2200	UNID	RS 1,37	RS 3.014,00
26	202080056	Hansen, pesquisa de (por material)	300	UNID	RS 4,20	RS 1.260,00
27	202030679	HCV	1000	UNID	RS 18,55	RS 18.550,00
28	202110010	Hemoglobina glicada(Fração A1c), dosagem	2500	UNID	RS 8,80	RS 22.000,00
29	202020029	Hemograma com contagem de plaquetas	4000	UNID	RS 2,73	RS 10.920,00
30	202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	4000	UNID	RS 4,11	RS 16.440,00
31	202030970	HEPATITE B	800	UNID	RS 18,55	RS 14.840,00
32	202030636	Hepatite B, HBS AG/Quimioluminescência (CMIA)	800	UNID	RS 18,55	RS 14.840,00



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR
Rua Manoel Severo, Centro Administrativo
C.N.P.J.: 01.611.400/0001-04



Processo: 040100 3130 23
Fls.: 94
Rubrica:

33	202030300	HIV	300	UNID	R\$ 10,00	R\$ 3.000,00
34	202030296	HIV I e II/Quimioluminescência (CMIA)	300	UNID	R\$ 85,00	R\$ 25.500,00
35	202030768	IGG/Quimioluminescência (CMIA) Toxoplasmose	700	UNID	R\$ 16,97	R\$ 11.879,00
36	202030873	IGM/Quimioluminescência (CMIA)	500	UNID	R\$ 18,55	R\$ 9.275,00
37	202040127	Parasitológico nas fezes	4000	UNID	R\$ 1,65	R\$ 6.600,00
38	202010600	Potássio, dosagem	800	UNID	R\$ 1,85	R\$ 1.480,00
39	202030083	Proteína C reativa, quantitativa, dosagem	800	UNID	R\$ 9,25	R\$ 7.400,00
40	202030105	PSA total e livre/Quimioluminescência (CMIS)	1000	UNID	R\$ 16,42	R\$ 16.420,00
41	202030814	RUBEOLA	500	UNID	R\$ 17,16	R\$ 8.580,00
42	202040143	Sangue oculto, pesquisa nas fezes	1000	UNID	R\$ 1,65	R\$ 1.650,00
43	202031128	Sífilis-VDRL	800	UNID	R\$ 10,00	R\$ 8.000,00
44	202010635	Sódio, dosagem	800	UNID	R\$ 1,85	R\$ 1.480,00
45	202060381	T4 livre/Químio Inocência	500	UNID	R\$ 11,60	R\$ 5.800,00
46	202010643	Transaminase oxalacética, dosagem	100	UNID	R\$ 2,01	R\$ 201,00
47	202010651	Transaminase pirúvica, dosagem	50	UNID	R\$ 2,01	R\$ 100,50
48	202010678	Triglicerídeos, dosagem	4000	UNID	R\$ 3,51	R\$ 14.040,00
49	202060250	TSH/Quimioluminescência (CMIA)	500	UNID	R\$ 8,96	R\$ 4.480,00
50	205020038	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	1000	UNID	R\$ 24,20	R\$ 24.200,00
51	205020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1200	UNID	R\$ 37,95	R\$ 45.540,00
52	205020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	1000	UNID	R\$ 24,20	R\$ 24.200,00
53	205020100	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	1000	UNID	R\$ 24,20	R\$ 24.200,00
54	205020127	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	800	UNID	R\$ 24,20	R\$ 19.360,00
55	205020135	ULTRASSONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	500	UNID	R\$ 24,20	R\$ 12.100,00
56	205020097	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	800	UNID	R\$ 24,20	R\$ 19.360,00
57	205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	1200	UNID	R\$ 24,20	R\$ 29.040,00
58	205020160	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	500	UNID	R\$ 24,20	R\$ 12.100,00
59	604480016	UREIA	2000	UNID	R\$ 1,20	R\$ 2.400,00
60	202010694	Uréia, dosagem	800	UNID	R\$ 1,85	R\$ 1.480,00



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR
Rua Manoel Severo, Centro Administrativo
C.N.P.J.: 01.611.400/0001-04



Processo: 09010030073
Fls.: 95
Rubrica:

61	202010767	VITAMINA D	800	UNID	R\$ 15,24	R\$ 12.192,00
62	205020062	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	500	UNID	R\$ 24,20	R\$ 12.100,00
63	205020186	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	1000	UNID	R\$ 24,20	R\$ 24.200,00
64	205010040	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	500	UNID	R\$ 39,60	R\$ 19.800,00
65	205010059	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	500	UNID	R\$ 42,90	R\$ 21.450,00
VALOR TOTAL ESTIMADO:						R\$ 745.280,50

3.1 O valor total para prestação dos serviços será de **R\$ 745.280,50 (setecentos e quarenta e cinco mil duzentos e oitenta reais e cinquenta centavos)**.

3.2. Considerando que se trata de demanda espontânea e estimada, o valor mensal poderá variar para mais ou para menos.

4 – ESPECIFICAÇÕES DOS SERVIÇOS

4.1. Realizar os procedimentos contratados, sem cobrança de qualquer valor adicional ao usuário do SUS.

4.2 A coleta de material e realização dos exames deverá ser feita em horário comercial, atendendo as requisições e solicitações da Secretaria Municipal de Saúde, nas dependências das unidades de saúde e no local de coleta da própria credenciada.

4.3 A coleta e a realização dos exames e/ ou procedimentos e a distribuição dos resultados serão de responsabilidade da empresa credenciada, que assumirá todos os ônus decorrentes dos procedimentos.

4.4 A empresa credenciada será responsável pelo material necessário à prestação dos serviços bem como das coletas.

4.5 A coleta do material a ser analisado deverá ser agendada para no máximo 03 (três) dias úteis.

4.6 A entrega dos resultados dos exames e dos procedimentos, constantes do anexo I, dar-se-á no local onde foi realizada a coleta e ou procedimento, salvo nos casos de exames de Doenças Transmissíveis, que deverão seguir os protocolos determinados pela SMS – Secretaria Municipal de Saúde.

4.8 A conferência das faturas expedidas pelos Credenciados ficará sob a responsabilidade da Gerencia de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria da SMS – Secretaria Municipal de Saúde.

4.9 A Credenciada deverá apresentar, mensalmente, relatório com as guias de requisição, devidamente autorizadas, com nome do paciente, exames realizados e respectivos valores e deixar a disposição para conferência da Secretaria Municipal de Saúde.



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR
Rua Manoel Severo, Centro Administrativo
C.N.P.J.: 01.611.400/0001-04



Processo:	090100313023
Fis.:	96
Rubrica:	

4.10 A Credenciada deve permitir o acompanhamento e a fiscalização da Contratante ou da comissão designada para tal.

4.11 A Secretaria Municipal de Saúde realizará avaliação dos serviços prestados pelas empresas credenciadas, através de servidores designados.

4.12 A Credenciada deverá de imediato, quando solicitado, apresentar material biológico, documentos, prontuários ou demais informações necessárias ao acompanhamento da execução do contrato.

4.13. As guias de requisição de exames deverão estar autorizadas pela Unidade de Saúde de referência do paciente, devidamente preenchidas, carimbadas e assinadas pelo médico ou enfermeiro, conforme protocolos do Ministério da Saúde.

4.14. As áreas físicas destinadas à coleta e realização dos exames, bem como, outros procedimentos constantes do anexo I, serão de responsabilidade da empresa credenciada, com a aprovação da Contratante, salvo os casos da coleta ser realizada nas dependências das unidades de saúde.

4.15 O transporte do material biológico deverá ocorrer de forma adequada e de acordo com as normas de biossegurança expedidas pela ANVISA ou outro órgão fiscalizador.

4.16. Atender os pacientes com dignidade e respeito e de modo universal e igualitário, mantendo-se a qualidade na prestação de serviços.

4.17. Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vier causar aos pacientes encaminhados para exames.

4.18. Executar, conforme a melhor técnica, os exames laboratoriais, obedecendo rigorosamente às normas técnicas respectivas.

4.19 Sobre a distribuição

4.19.1 A quantidade de exames a ser realizado será definida de acordo com a demanda da Secretaria Municipal de Saúde e o número de laboratórios credenciados no período definido no preâmbulo deste edital. De modo que a efetiva demanda do serviço será igualmente distribuída entre as unidades credenciadas.

4.19.1.1 O controle e a distribuição de vagas serão DETERMINADOS pela Secretaria Municipal de Saúde.

4.19.1.2 A(s) CREDENCIADA(S) poderão atender em sua sede ou local designado pela secretaria de saúde aos usuários cujos exames estejam previamente AUTORIZADOS pela Secretaria Municipal de Saúde, desde que respeitados os horários estabelecidos para coleta de material e de funcionamento da CREDENCIADA.

4.19.1.3 A prestação dos serviços se dará por igual período a todas as CREDENCIADAS presentes na sessão pública.

5 – LOCAL E PRAZO DE REALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

5.1 A coleta de material e realização dos exames deverá ser feita em horário comercial, atendendo as requisições e solicitações da Secretaria Municipal de Saúde, nas dependências das unidades de saúde e no local de coleta da própria credenciada.



Processo:	0901003/2023
Fls.:	97
Rubrica:	

5.2. Os resultados dos exames deverão ser entregues nos seguintes prazos:

- a) A CREDENCIADA se compromete a execução dos exames em, no máximo, 10 (dez) dias úteis de espera, a contar da data do respectivo agendamento.
- b) O impresso padrão para solicitação dos exames deverá ser o LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL ou correspondente, ou o que vier a ser implantado que o substitua, seja por meio manual ou eletrônico.
- c) A CREDENCIADA se responsabiliza pela entrega dos resultados de forma digital com acesso “on line” (via internet, de fácil acesso tanto para o paciente quanto para o CREDENCIANTE), com layout da empresa, assinatura e carimbo do especialista responsável, no prazo máximo de 05 (cinco) dias corridos, salvo os exames que denotam maior tempo para análise, devido à complexidade técnica (ex.: cultura microbiana, identificação de levedura, dentre outros). Para os exames de urgência e emergência, deverá ser considerado o prazo máximo de 02 (duas) horas.
- d) A CREDENCIADA NÃO PODERÁ REALIZAR EXAMES CUJA DATA DA SOLICITAÇÃO SEJA POSTERIOR A 30 (TRINTA) DIAS, SALVO MEDIANTE AUTORIZAÇÃO EXPRESA DA CREDENCIANTE.

6 – ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS EXECUTADOS

6.1 O responsável pelo acompanhamento dos serviços será indicado pela secretaria municipal de saúde até a data da assinatura do contrato.

8 – RECURSO E FORMA DE PAGAMENTO

8.1 – Condições De Pagamento

8.1.1 - Pela execução do objeto ora credenciado, o Município pagará à CREDENCIADA o valor resultado dos serviços prestados no período de até trinta dias, mediante apresentação de autorizações prévias emitidas através de agente da Secretaria Municipal de Saúde, designado pelo Secretário(a) Municipal de Saúde para esse fim e apresentação de Nota Fiscal/Fatura, após a comprovação de que a contratada está em dia com as obrigações relativas a regularidade fiscal e trabalhista, para tanto, a contratada deverá, obrigatoriamente, apresentar no ato do pagamento as referidas certidões:

- 8.1.1.1 Certidão Conjunta Negativa, ou Certidão Conjunta Positiva com efeitos de Negativa, de Tributos e Contribuições Federais e Dívida Ativa da União e “Previdenciária”, emitida pela Secretaria da Receita Federal do Ministério da Fazenda, comprovando a regularidade para com a Fazenda Federal e INSS, conforme Portaria MF 358, de 5 de setembro de 2014 (Ministério da Fazenda).
- 8.1.1.2 Certidão Negativa de Débitos, ou Certidão Positiva com efeitos de Negativa, expedida pelo Estado do domicílio ou sede da empresa licitante, comprovando a regularidade para com a Fazenda Estadual.



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR
Rua Manoel Severo, Centro Administrativo
C.N.P.J.: 01.611.400/0001-04



Processo: 0901003/2023
Fls.: 98
Rubrica:

- 8.1.1.3. Certidão Negativa, ou Certidão Positiva com efeitos de Negativa, quanto à Dívida Ativa do Estado, expedida pelo Estado do domicílio ou sede da empresa licitante, comprovando a regularidade para com a Fazenda Estadual.
- 8.1.1.4. Certidão Negativa de Débitos, ou Certidão Positiva com efeitos de Negativa, relativa à atividade econômica, expedida pelo Município do domicílio ou sede da empresa licitante, comprovando a regularidade para com a Fazenda Municipal.
- 8.1.1.5. Certidão Negativa, ou Certidão Positiva com efeitos de Negativa, quanto à Dívida Ativa do Município, expedida pelo Município do domicílio ou sede da empresa licitante, comprovando a regularidade para com a Fazenda Municipal.
- 8.1.1.6. Certificado de Regularidade de Situação do FGTS – CRF, emitido pela Caixa Econômica Federal – CEF, comprovando a regularidade perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço.
- 8.1.1.7. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), ou Positiva com efeitos de Negativa, emitida pelo Tribunal Superior do Trabalho ou Conselho Superior da Justiça do Trabalho ou Tribunais Regionais do Trabalho, comprovando a inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho.

8.1.2. O pagamento será creditado diretamente na conta bancária da contratada, abaixo especificada, no prazo não superior a 30 (trinta) dias, mediante a apresentação das certidões enumeradas no item 3.1 deste instrumento.

8.2. Da dotação orçamentária

8.2.1 – As despesas decorrentes da execução dos serviços correrão por conta dos recursos específicos consignados no orçamento da Prefeitura Municipal de Bom Lugar-MA, classificada conforme abaixo especificado:

ORGÃO:	02 Poder Executivo
UNIDADE GESTORA:	0205 – Fundo Municipal de Saúde
FUNÇÃO PROGRAMÁTICA:	10.301.0036.2.014 Manutenção e Func. Da Atenção Básica – PAB.
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA:	3.3.90.39.00 – Outros Serviços Terc. - Pessoa Jurídica.
FONTE DE RECURSO:	0114000001 – Transferência SUS Bloco de Manutenção.
VALOR DISPONÍVEL:	R\$ 745.280,50



Processo:	09010031/2023
Fls.:	99
Rubrica:	

9 – DIREITOS E RESPONSABILIDADES DAS PARTES

9.1 - Constituem responsabilidades do CREDENCIANTE

- 9.1.1 Fiscalizar e acompanhar a execução deste contrato;
- 9.1.2. Efetuar o pagamento conforme estipulado na Cláusula do Pagamento;
- 9.1.3. Comunicar à contratada toda e qualquer ocorrência relacionada com a execução do contrato.
- 9.1.4. Expedir as requisições/autorizações para que os interessados se encaminhem ao laboratório credenciado;
- 9.1.5. Conferir e aprovar os serviços realizados;
- 9.1.6. Prestar aos credenciados, todas as informações necessárias para o bom desempenho dos serviços.

9.2. Constituem responsabilidades da credenciada

- 9.2.1. A indenização de dano causado ao usuário do SUS, decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticados por profissionais a ele vinculados.
- 9.2.2. A utilização de profissionais habilitados para a execução do objeto deste credenciamento, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, resultantes de vínculo de qualquer natureza, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser repassados para o CREDENCIANTE.
- 9.2.3. Manter para os serviços, Profissional Técnico habilitado com posse de registro no respectivo Conselho Profissional, assim como o estabelecimento de responsabilidade da CREDENCIADA em conformidade com o Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde - PNASS, conforme cronograma de execução do Ministério da Saúde.
- 9.2.4. **Fornecer todos os insumos necessários** para os serviços de coleta do material biológico a serem realizados pela CREDENCIANTE.
- 9.2.5. Fornecer sistema de identificação SEGURO para etiquetamento dos tubos de coleta, e atendimento às normas técnicas vigentes;
- 9.2.6. Atender os usuários do SUS com dignidade e respeito, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços;
- 9.2.7. Realizar o registro dos atendimentos dos usuários SUS em prontuário específico e individualizado;
- 9.2.8. A CREDENCIADA deverá manter cadastro dos usuários utilizando o Sistema CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE – Cartão SUS, assim como prontuários que permitam o acompanhamento, o controle e a supervisão dos serviços e o compromisso do órgão ou entidade executora apresentar, a qualquer tempo, quando solicitado pela Secretaria Municipal de Saúde, relatórios de atendimento e outros documentos comprobatórios da execução dos serviços efetivamente prestados ou colocados à disposição.
 - 9.2.8.1. O sistema informatizado utilizado pela CREDENCIADA deverá ser capaz de impedir a execução de exames em duplicidade pelo mesmo usuário, utilizando como



Processo:	090100313023
Fis.:	100
Rubrica:	

critério de filtro o número do CNS – Cartão Nacional de Saúde (Cartão SUS), e prestar informações aos gestores do SUS nos padrões definidos pelas normas e regulamentos instituídos pelo Ministério da Saúde.

9.2.9. A CREDENCIADA compromete-se a NÃO divulgar, sob nenhuma forma, os cadastros e arquivos referentes às unidades de saúde, aos profissionais de saúde e aos usuários SUS que vierem a ter acesso.

9.2.10. Cumprir e fazer cumprir todas as normas regulamentares sobre Medicina e Segurança do Trabalho, obrigando seus empregados a trabalhar com equipamentos de proteção individual;

9.2.11. A CREDENCIADA fica obrigada a atender todos os pedidos de exames constantes da Tabela Unificada de Procedimentos SUS, a ela atribuídos, durante a vigência do Ajuste, mediante solicitação de profissional designado pela CREDENCIANTE, seguindo os formulários oficiais, protocolos e Regulação do SUS vigentes.

9.2.11.1. Entende-se ainda a obrigação de execução de exames não mencionados neste instrumento e pertencentes aos respectivos grupos da Tabela Unificada de Procedimentos SUS.

9.2.12. A CREDENCIADA se compromete a execução dos exames prazo máximo previsto no presente Termo de Referência.

9.2.12.1. O impresso padrão para solicitação dos exames deverá ser o LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL ou correspondente, ou o que vier a ser implantado que o substitua, seja por meio manual ou eletrônico.

9.2.13. A CREDENCIADA NÃO PODERÁ REALIZAR EXAMES CUJA DATA DA SOLICITAÇÃO SEJA POSTERIOR A 30 (TRINTA) DIAS, SALVO MEDIANTE AUTORIZAÇÃO EXPRESA DA CREDENCIANTE.

9.2.14. A CREDENCIADA compromete-se a executar os procedimentos sem gerar qualquer despesa adicional ao portador.

9.2.15 Manter durante toda execução dos serviços objeto deste Termo, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento;

10 – DISPOSIÇÕES GERAIS/INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

10.1 Como exigência imprescindível para a formalização e manutenção do contrato, a empresa proponente/credenciada deve atender às seguintes condições:

- Estar cadastrada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde;
- Realizar todos os exames constantes da Tabela de Procedimentos SIA/SUS, constantes do anexo I, por valores iguais aos definidos na tabela vigente, disponível no site <http://sigtap.datasus.gov.br/>, do Ministério da Saúde.
- Apresentar e atualizar certidões ou qualquer outro documento sempre que solicitado pela Secretaria Municipal de Saúde.



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR
Rua Manoel Severo, Centro Administrativo
C.N.P.J.: 01.611.400/0001-04



Processo:	0904003/2023
Fls.:	104
Rubrica:	

10.2. Fica estabelecido que os Credenciados realizarão todos os exames e procedimentos distribuídos pela Secretaria Municipal de Saúde em local indicado pela mesma (coleta).

10.3 A Credenciada fica proibida de ceder ou transferir para terceiros a realização de exames de rotina e procedimentos na tabela de Procedimentos SIA/SUS.

Observações:

- a) A CREDENCIADA fica obrigada a atender todos os pedidos de exames constantes da Tabela Unificada de Procedimentos SUS, a ela atribuídos, durante a vigência do Ajuste, mediante solicitação de profissional designado pela CREDENCIANTE, seguindo os formulários oficiais, protocolos e Regulação do SUS vigentes.

Bom Lugar, Estado do Maranhão, em 13 de janeiro de 2023.

Leone Farias de Oliveira

LEONE FARIAS DE OLIVEIRA
DIRETOR DE DEPARTAMENTO DE SAÚDE
PORTARIA N° 057/2021

Aprovado pela autoridade competente em 13/01 /2023.

Vaique Machado Santos

VAIQUE MACHADO SANTOS
Secretário Municipal de Saúde