



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



Processo: 07020021 2021
Fls.: 101
Rubrica: [assinatura]

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, COLONOSCOPIA, COLPOSCOPIA, ELETROCEFALOGRAMA, ENDOSCOPIA, ECOCARDIOGRAMA, ELETROCARDIOGRAMA, RAIOS-X, TOMOGRAFIAS E ULTRASSONOGRAMAS 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. Justificativa: Obtenção do maior número possível de CREDENCIADAS para atendimento a demanda da Secretaria Municipal de Saúde com remuneração baseada exclusivamente na Tabela Unificada de Procedimentos SUS vigente.

2.2. Motivação: Manutenção dos serviços de saúde prestados a população do Município de Bom Lugar, sendo estes usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

3 – DESCRIÇÃO / UNIDADE / QUANTIDADE / VALOR:

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UNID	V.UNIT	V.TOTAL
1	202010120	ÁCIDO ÚRICO, DOSAGEM	1700	UNID	R\$ 1,85	R\$ 3.145,00
2	202080072	BACTERIOSCOPIA (ZIEHL, GRAM), POR LÂMINA	800	UNID	R\$ 2,80	R\$ 2.240,00
3	202090329	BACTERIOSCOPIA A FRESCO, EXAME	800	UNID	R\$ 1,89	R\$ 1.512,00
4	202060217	BETA HCG QUALITATIVO	800	UNID	R\$ 7,85	R\$ 6.280,00
5	202010201	BILIRRUBINA TOTAL, DIRETA E INDIRETA TOXOPLASMOSE	800	UNID	R\$ 2,01	R\$ 1.608,00
6	202090035	CITOLOGIA ONCOTICA	1700	UNID	R\$ 4,33	R\$ 7.361,00
7	202030741	CITOMEGALOVIRUS	500	UNID	R\$ 11,00	R\$ 5.500,00
8	202020142	COAGULOGRAMA	2500	UNID	R\$ 2,73	R\$ 6.825,00
9	203010035	COC PREVENTIVO	500	UNID	R\$ 20,96	R\$ 10.480,00
10	202010279	COLESTEROL (HDL), DOSAGEM	4000	UNID	R\$ 3,51	R\$ 14.040,00
11	202010287	COLESTEROL (LDL), DOSAGEM	4000	UNID	R\$ 3,51	R\$ 14.040,00
12	202010295	COLESTEROL (TOTAL), DOSAGEM	4000	UNID	R\$ 1,85	R\$ 7.400,00

[assinaturas]



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



Processo: 090300
Fls. 102
Rubrica: [assinatura]

13	209010029	COLONOSCOPIA	500	UNI D	R\$ 112,66	R\$ 56.330,00
14	202120090	COOMBS INDIRETO	500	UNI D	R\$ 2,73	R\$ 1.365,00
15	211040029	COPOSCOPIA	500	UNI D	R\$ 3,38	R\$ 1.690,00
16	604580010	CREATINA	1700	UNI D	R\$ 0,98	R\$ 1.666,00
17	202010317	CREATININA, DOSAGEM	1700	UNI D	R\$ 1,85	R\$ 3.145,00
18	202050017	EAS (CARACTERES FÍSICOS, QUÍMICOS E SEDIMENTOSCOPIA)	4000	UNI D	R\$ 3,70	R\$ 14.800,00
19	205010032	ECOCARDIOGRAMA	1000	UNI D	R\$ 39,94	R\$ 39.940,00
20	211020036	ELETROCARDIOGRAMA	2000	UNI D	R\$ 5,15	R\$ 10.300,00
21	211050059	ELETROENCÉFALOGRAMA	500	UNI D	R\$ 25,00	R\$ 12.500,00
22	407010254	ENDOSCOPIA	800	UNI D	R\$ 29,84	R\$ 23.872,00
23	202010392	FERRO SÉRICO, DOSAGEM	500	UNI D	R\$ 3,51	R\$ 1.755,00
24	202010759	GLICEMIA	4000	UNI D	R\$ 6,55	R\$ 26.200,00
25	202010473	GLICOSE, DOSAGM	2500	UNI D	R\$ 1,85	R\$ 4.625,00
26	202120082	GRUPO SANGUINEO	2500	UNI D	R\$ 1,37	R\$ 3.425,00
27	202120023	GRUPO SANGUÍNEO ABO E FATOR RH	2200	UNI D	R\$ 1,37	R\$ 3.014,00
28	202080056	HANSEN, PESQUISA DE (POR MATERIAL)	800	UNI D	R\$ 4,20	R\$ 3.360,00
29	202030679	HCV	800	UNI D	R\$ 18,55	R\$ 14.840,00
30	202110010	HEMOGLOBINA GLICADA(FRAÇÃO A1C), DOSAGEM	2500	UNI D	R\$ 8,80	R\$ 22.000,00
31	202020029	HEMOGRAMA COM CONTAGEM DE PLAQUETAS	4000	UNI D	R\$ 2,73	R\$ 10.920,00
32	202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	4000	UNI D	R\$ 4,11	R\$ 16.440,00
33	202030970	HEPATITE B	800	UNI D	R\$ 18,55	R\$ 14.840,00
34	202030636	HEPATITE B, HBS AG/QUIMIOLUMINESCÊNCIA (CMIA)	800	UNI D	R\$ 18,55	R\$ 14.840,00
35	202030300	HIV	500	UNI D	R\$ 10,00	R\$ 5.000,00

[assinatura]



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



Processo: 090
Fls.: 103
Rubrica:

36	202030296	HIV I E II/QUIMIOLUMINESCÊNCIA (CMIA)	500	UNID	R\$ 85,00	R\$ 42.500,00
37	202030768	IGG/QUIMIOLUMINESCÊNCIA (CMIA) TOXOPLASMOSE	800	UNID	R\$ 16,97	R\$ 13.576,00
38	202030873	IGM/QUIMIOLUMINESCÊNCIA (CMIA)	800	UNID	R\$ 18,55	R\$ 14.840,00
39	202040127	PARASITOLÓGICO NAS FESES	4000	UNID	R\$ 1,65	R\$ 6.600,00
40	202010600	POTÁSSIO, DOSAGEM	800	UNID	R\$ 1,85	R\$ 1.480,00
41	202030083	PROTEÍNA C REATIVA, QUANTITATIVA, DOSAGEM	800	UNID	R\$ 9,25	R\$ 7.400,00
42	202030105	PSA TOTAL E LIVRE/QUIMIOLUMINESCÊNCIA (CMIS)	800	UNID	R\$ 16,42	R\$ 13.136,00
43	201010542	RAIO-X COM LAUDO	800	UNID	R\$ 97,00	R\$ 77.600,00
44	202030814	RUBEOLA	800	UNID	R\$ 17,16	R\$ 13.728,00
45	202040143	SANGUE OCULTO, PESQUISA NAS FESES	800	UNID	R\$ 1,65	R\$ 1.320,00
46	202031128	SÍFILIS-VDRL	800	UNID	R\$ 10,00	R\$ 8.000,00
47	202010635	SÓDIO, DOSAGEM	800	UNID	R\$ 1,85	R\$ 1.480,00
48	202060381	T4 LIVRE/QUIMIO INOCÊNCIA	500	UNID	R\$ 11,60	R\$ 5.800,00
49	20206038	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	190	UNID	R\$ 138,63	R\$ 26.339,70
50	206010044	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE	200	UNID	R\$ 86,75	R\$ 17.350,00
51	206020031	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	250	UNID	R\$ 136,41	R\$ 34.102,50
52	206010079	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE DO CRANIO	200	UNID	R\$ 97,44	R\$ 19.488,00
53	206010052	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	100	UNID	R\$ 86,75	R\$ 8.675,00
54	202010643	TRANSAMINASE OXALACÉTICA, DOSAGEM	50	UNID	R\$ 2,01	R\$ 100,50
55	202010651	TRANSAMINASE PIRÚVICA, DOSAGEM	50	UNID	R\$ 2,01	R\$ 100,50
56	202010678	TRIGLICERÍDEOS, DOSAGEM	3500	UNID	R\$ 3,51	R\$ 12.285,00



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



Processo: 09230000000000000000
Fls.: 104
Rubrica:

57	202060250	TSH/QUIMIOLUMINESCÊNCIA (CMIA)	500	UNID	R\$ 8,96	R\$ 4.480,00
58	205020038	ULTRASSONOGRAMA DE ABDOMEN SUPERIOR	300	UNID	R\$ 24,20	R\$ 7.260,00
59	205020046	ULTRASSONOGRAMA DE ABDOMEN TOTAL	400	UNID	R\$ 37,95	R\$ 15.180,00
60	205020054	ULTRASSONOGRAMA DE APARELHO URINÁRIO	500	UNID	R\$ 24,20	R\$ 12.100,00
61	205020100	ULTRASSONOGRAMA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	250	UNID	R\$ 24,20	R\$ 6.050,00
62	205020127	ULTRASSONOGRAMA DE TIREOIDE	400	UNID	R\$ 24,20	R\$ 9.680,00
63	205020135	ULTRASSONOGRAMA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	400	UNID	R\$ 24,20	R\$ 9.680,00
64	205020097	ULTRASSONOGRAMA MAMARIA BILATERAL	250	UNID	R\$ 24,20	R\$ 6.050,00
65	205020143	ULTRASSONOGRAMA OBSTETRICA	600	UNID	R\$ 24,20	R\$ 14.520,00
66	205020160	ULTRASSONOGRAMA PELVICA (GINECOLOGICA)	300	UNID	R\$ 24,20	R\$ 7.260,00
67	604480016	UREIA	1700	UNID	R\$ 0,85	R\$ 1.445,00
68	202010694	URÉIA, DOSAGEM	800	UNID	R\$ 1,85	R\$ 1.480,00
69	202010767	VITAMINA D	800	UNID	R\$ 15,24	R\$ 12.192,00
VALOR TOTAL						R\$ 820.576,20

3.1 O valor total para prestação dos serviços será de **R\$ 820.576,20 (oitocentos e vinte mil, quinhentos e setenta e seis reais e vinte 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 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.



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



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.

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 Para a distribuição dos serviços, será considerada a quantidade de CREDENCIADA(S), baseado na média de atendimento descritas na planilha de quantitativos de exames a serem atendidos.

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 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.



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



Processo: 090300/2012
Fls.: 106
Rubrica: [assinatura]

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

4.19.2 A distribuição dos serviços será realizada em Sessão Pública com a finalidade de obtenção, primeiramente, do consenso entre as CREDENCIADAS sobre a divisão dos quantitativos de exames, visto a inexistência de competição no procedimento administrativo.

4.19.2.1. Havendo a impossibilidade de consenso, será efetuado sorteio público na mesma sessão a fim de definir os limites de abrangência para cada CREDENCIADA.

4.19.2.2. A ausência da CREDENCIADA ou de seu representante legal, na Sessão Pública implicará na perda do direito à designação do serviço para o período, bem como na preclusão do direito ao recurso administrativo.

5 – LOCAL E PRAZO DE REALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

5.1 A prestação dos serviços dar-se-ão no estabelecimento da Credenciada, mediante requisição expedida pela Secretaria Municipal de Saúde.

5.1.1 Não havendo estabelecimento da Credenciada nas dependências do Município Bom Lugar, a mesma deverá designar um ou mais Preposto(s) para serviços contratados. O preposto responsabilizar-se-á pelo fiel cumprimento do Contrato e deverá atuar junto a Contratada, devendo estar munido de procuração que lhe dê autonomia e capacidade para exercer todas as funções a ele designadas. Esse preposto deverá estar disponível à contratante durante todo o período da prestação dos serviços.

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



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



Processo: 09030011
Fls.: 107
Rubrica: [assinatura]

8.1.1 - Pela execução do objeto ora credenciado, o Município pagará à **CRENCIADA** o valor resultado dos serviços prestados no período de 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;

8.1.2 - A Prefeitura Municipal de Bom Lugar-MA, após o exato cumprimento das obrigações assumidas, efetuará o pagamento à contratada, de acordo com as condições estabelecidas na minuta do contrato parte integrante do edital.

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\$ 820.576,20

9 - DIREITOS E RESPONSABILIDADES DAS PARTES

9.1 - Constituem responsabilidades do CRENCIANTE

- 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 CRENCIANTE.
- 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 CRENCIADA em conformidade com o Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde - PNASS, conforme cronograma de execução do Ministério da Saúde.



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



Processo: 090300/2019
Fls.: 108
Rubrica: [assinatura]

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 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;



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



Processo: 09030021/2021
Fls. 109
Rubrica:

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:

- a). Estar cadastrada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde;
- b). 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.
- c). Apresentar e atualizar certidões ou qualquer outro documento sempre que solicitado pela Secretaria Municipal de Saúde.

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

Bom Lugar - MA, 26 de março de 2021.

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

VALCIONE DE SOUSA SILVA
Secretário Municipal de Saúde