



CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 2021.02.11.001

EDITAL

A SECRETARIA DE SAÚDE, através da Comissão Permanente de Licitação, nomeada através da portaria nº 100/2021, de 01 de fevereiro de 2021, localizada na Praça Monsenhor José Cândido, 100 - Centro - Boa Viagem/CE receberá no período de 17 de fevereiro de 2021 a 05 de março de 2021, no horário de expediente ao público, das 08:00 às 12:00 horas, PROPOSTAS E DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO para Credenciamento de empresa especializada na prestação de serviços na área de exames laboratoriais, com base na tabela do Sistema Único de Saúde - SUS, junto a Secretaria de Saúde do Município de Boa Viagem/CE, conforme especificações constantes do anexo I, parte integrante deste processo.

HORÁRIO, DATA E LOCAL:

OS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO E PROPOSTAS DE PREÇOS serão recebidos no período de:

RECEBIMENTO

Período de recebimento de 17 de fevereiro de 2021 a 05 de março de 2021.
Horário de recebimento de: 08:00 às 12:00 hs.

SESSÃO PÚBLICA PARA JULGAMENTO

Dia 08 de março de 2021.
Às 14:00 horas.

No endereço: Sala da Comissão Permanente de Licitações, localizada na Praça Monsenhor José Cândido, 100 - Centro - Boa Viagem/CE.

1.0 – DO OBJETIVO

1.1-O presente Chamamento Público tem como objetivo o Credenciamento de empresa especializada na prestação de serviços na área de exames laboratoriais, com base na tabela do Sistema Único de Saúde - SUS, junto a Secretaria de Saúde do Município de Boa Viagem/CE, conforme especificações constantes do anexo I, parte integrante deste processo.

2.0 – DAS CONDIÇÕES GERAIS

2.1- A participação neste credenciamento implica a aceitação plena e irrevogável das normas constantes neste instrumento.

PREFEITURA DE BOA VIAGEM

CNPJ Nº 07.963.515/0001-36 | CGF Nº 06.920.307-5

Praça Monsenhor José Cândido, 100 | Centro | Boa Viagem/CE | CEP 63.870-000

Tel.: 88 3427-7001 | E-mail: pmbv_oficial@boaviagem.ce.gov.br | Site: www.boaviagem.ce.gov.br



2.2- Não poderão participar do presente chamamento pessoas físicas e/ou jurídicas que:

2.2.1- Estejam com seus cadastros cancelados, suspensos e/ou que tenham sido declarados impedidos de se cadastrarem ou contratarem com a Administração Pública, enquanto durar o impedimento;

2.2.2- Tenham sido declarados inidôneos para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurar o motivo determinante da punição ou até que seja promovida a reabilitação. Empresas pertencentes a servidores da Administração Pública Municipal de Boa Viagem, bem como qualquer pessoa física que a integre.

2.3- A Secretaria de Saúde poderá revogar o presente chamamento público por razões de interesse público decorrente de fato superveniente comprovado pertinente e suficiente para justificar tal conduta, devendo anulá-lo por ilegalidade de ofício ou por provocação de terceiros, mediante parecer escrito e devidamente fundamentado.

2.4- As situações não previstas neste Edital, inclusive aquelas decorrentes de casos fortuitos ou de força maior, serão resolvidas neste regulamento, pela Secretaria de Saúde.

3.1- DO ENVELOPE

3.1.1- A documentação necessária à Habilitação, bem como as Propostas de preços deverão ser apresentadas simultaneamente à Comissão de Licitação, em envelope opaco e fechado, no dia, hora e local indicado no preâmbulo deste Edital, conforme abaixo:

**À PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VIAGEM
(IDENTIFICAÇÃO DA LICITANTE - NOME/RAZÃO SOCIAL - CPF/CNPJ)
ENVELOPE Nº 01 - DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO E PROPOSTA DE PREÇOS
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 2021.02.11.001.**

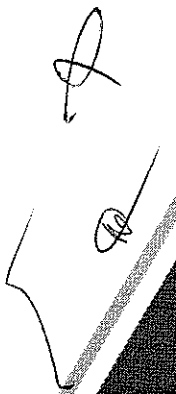
3.1.2- Os Documentos de Habilitação e as Propostas de preços deverão ser apresentadas por preposto da licitante com poderes de representação legal, através de procuração pública ou particular com firma reconhecida. A não apresentação não implicará em inabilitação. No entanto, o representante não poderá pronunciar-se em nome da licitante, salvo se estiver sendo representada por um de seus dirigentes, que deverá apresentar cópia do contrato social e documento de identidade.

3.1.3- Qualquer pessoa poderá entregar os Documentos de Habilitação e as Propostas de Preços de mais de uma licitante. Porém, nenhuma pessoa, ainda que munida de procuração, poderá representar mais de uma licitante junto à Comissão, sob pena de exclusão sumária das licitantes representadas.

3.1.4- Durante o período de recebimento dos documentos de habilitação e propostas de preços, o licitante deverá entregar o envelope contendo os mesmos retromencionado, onde a CPL irá emitir protocolo de recebimento contendo os dados básicos do processo bem como do licitante e em especial data e hora.

3.2- DA HABILITAÇÃO

3.2.1- Para habilitar-se ao credenciamento, o interessado deverá requerê-lo através de carta-proposta junto a Secretaria de Saúde, declarando conhecer e concordar com os termos do Edital, apresentando a seguinte documentação.





3.2-OS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO CONSISTIRÃO DE:

3.2.1-HABILITAÇÃO JURÍDICA:

3.2.1.1-Documento Oficial de identificação do Responsável Legal.

3.2.1.2- Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor e todos os aditivos, devidamente registrados, em se tratando de sociedades comerciais ou o Registro Comercial em caso de empresa individual, e no caso de sociedade por ações, acompanhado da ata da assembléia que elegeu seus atuais administradores. Em se tratando de sociedades civis, inscrição do ato constitutivo, acompanhado de prova da diretoria em exercício.

3.2.1.3-Prova de inscrição na:

a) Fazenda Federal (CNPJ);

3.2.2-REGULARIDADE FISCAL:

3.2.2.1-Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, Estadual e Municipal do domicílio ou sede do licitante.

a) A comprovação de quitação para com a Fazenda Federal deverá ser feita através da Certidão Negativa de Tributos e Contribuições Federais e da Dívida Ativa da União, emitida nos moldes da Portaria Conjunta PGFN/RFB nº1.751, de 02.10.2014.

b) A comprovação de regularidade para com a Fazenda Estadual deverá ser feita através de Certidão Consolidada Negativa de Débitos inscritos na Dívida Ativa Estadual;

c) A comprovação de regularidade para com a Fazenda Municipal deverá ser feita através de Certidão Consolidada Negativa de Débitos inscritos na Dívida Ativa Municipal.

3.2.2.2- Prova de situação regular perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS, através de Certificado de Regularidade de Situação - CRS e;

3.2.2.3- Prova de inexistência de Débitos inadimplidos com a Justiça do Trabalho, através da Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas - CNDT.

3.2.5-QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:

3.2.5.1-Atestado de capacidade técnica fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado, com identificação e firma reconhecida do assinante, comprovando que a licitante prestou ou esteja prestando serviços compatíveis em características com o objeto desta licitação

3.2.6-QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA:

3.2.6.1-Certidão negativa de falência e concordata expedida pelo Distribuidor Judicial da sede da Proponente, Justiça Ordinária, com emissão não superior a 30 (trinta) dias.

3.2.7-OUTRAS EXIGÊNCIAS:

3.2.7.1-Declaração expressa de que atende ao disposto no Art.7º, inciso XXXIII da CF/88, e Art. 27, inciso V, da Lei Federal nº8.666/93.

PREFEITURA DE BOA VIAGEM

CNPJ N° 07.963.515/0001-36 | CGF N° 06.920.307-5

Praça Monsenhor José Cândido, 100 | Centro | Boa Viagem/CE | CEP 63.870-000

Tel.: 88 3427-7001 | E-mail: pmbv_oficial@boaviagem.ce.gov.br | Site: www.boaviagem.ce.gov.br

[Handwritten signature]



3.3-DA PROPOSTA DE PREÇOS:

3.3.1- As propostas deverão ser apresentadas em papel timbrado da firma, preenchidas em duas vias datilografadas/digitadas ou impressas por qualquer processo mecânico, eletrônico ou manual, sem emendas, rasuras ou entrelinhas, entregue em envelope opaco e lacrado.

3.3.2- No caso de pessoa jurídica, a razão social, local da sede e o número de inscrição no CNPJ da licitante. No caso de pessoa física, o nome, endereço e inscrição no CPF.

3.3.3- Assinatura do Representante Legal;

3.3.4- Indicação do prazo de validade das propostas, não inferior a 60 (sessenta) dias, contados da data da apresentação das mesmas;

5.2.4- Valor mensal e total proposto, cotado em moeda nacional, em algarismos e por extenso, já consideradas, no mesmo, todas as despesas incidentes direta ou indiretamente no objeto deste Edital;

5.2.5- Correrão por conta do(a) proponente vencedor(a) todos os custos que porventura deixar de explicitar em sua proposta;

5.2.6- Ocorrendo divergência entre os valores propostos, prevalecerão os descritos por extenso e, no caso de incompatibilidade entre os valores mensal e total, prevalecerá o valor mensal.

5.2.7- O licitante deverá além de incluir marcar a opção desejada com um X conforme disposto no modelo de proposta.

5.2.8- A licitante poderá ofertar quantidade inferior ou igual a solicitada, porém jamais superior sob pena de desclassificação.

5.2.9- Os erros de cálculo, poderão ser corrigidos pela CPL.

4.1-DA APROVAÇÃO DA PROPOSTA DE CREDENCIAMENTO

4.1.1- A Secretaria de Saúde, através da Comissão de Licitação poderá, durante a análise da documentação, convocar os interessados para quaisquer esclarecimentos por ventura necessários;

4.1.2- Após análise da documentação e com base no resultado a Comissão de Licitação emitirá o parecer sobre a viabilidade do credenciamento;

4.1.3- A aprovação ou não da proposta de credenciamento será comunicada aos interessados no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos, a contar da data de apresentação da proposta;

4.1.4- A apresentação da proposta de credenciamento implica na plena concordância e aceitação dos termos e condições previstas neste instrumento, inclusive com relação ao preço estipulado pela Administração para a prestação dos serviços constantes do anexo I, parte integrante deste processo.

4.2- DOS CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

PREFEITURA DE BOA VIAGEM

CNPJ N° 07.963.515/0001-36 | CGF N° 06.920.307-5

Praça Monsenhor José Cândido, 100 | Centro | Boa Viagem/CE | CEP 63.870-000

Tel.: 88 3427-7001 | E-mail: pmbv_oficial@boaviagem.ce.gov.br | Site: www.boaviagem.ce.gov.br



4.2.1- Para seleção, as propostas de preços e documentos de habilitação, receberão protocolo de recebimento emitido pela CPL contendo dados básicos do processo bem como do licitante e em especial data e hora;

4.2.2- Os documentos serão analisados com base na data e hora da sua entrega, devendo o licitante atender os prazos de validade para o respectivo dia.

4.2.3- O protocolo de recebimento é parte integrante deste processo, a qual ficará uma via em posse do licitante e outra no processo devidamente assinada e paginada, estando à disposição de todos os interessados.

4.2.4- A ordem de classificação se dará por data e hora de entrega, desde que o licitante tenha sido habilitado e classificado sua proposta.

4.2.4.1- Em caso de empate, deverá ser realizado sorteio público, onde os participantes deverão ser devidamente convocados, as ausências serão de responsabilidade do licitante, sem prejuízo para o processo, desde que tenha sido feito a devida convocação para o sorteio.

4.2.5- Os licitantes devidamente habilitados e classificados na proposta, serão então classificados por ordem conforme o protocolo de recebimento (entrega).

4.2.6- Os licitantes irão ofertar somente os itens que tiverem interesse, observando que os valores unitários são fixo (tabelados), a oferta poderá se dá em quantidade inferior ao solicitado pela administração, porém nunca superior. Caso um item não tenha sido atendido pelo primeiro colocado, então poderá ser preenchido pelo segundo colocado e assim sucessivamente.

5.0 – DA CONTRATAÇÃO

5.1- Os materiais/serviços serão contratados por meio de **CONTRATO DE CREDENCIAMENTO**, onde se estabelecerão com clareza e precisão os direitos, obrigações e responsabilidades das partes, conforme minuta constante do anexo IV deste edital;

5.2- O prazo do contrato será estipulado de acordo com os preceitos legais, porém, determinado em função das reais necessidades dos serviços.

5.3- São de inteira responsabilidade do(a) Contratado(a) todas as obrigações pelos encargos previdenciários fiscais, trabalhistas e comerciais resultantes da execução do Contrato e previstos em lei.

5.4- O(a) contratado(a) é responsável pelos danos causados, diretamente ao Secretaria de Saúde e seus beneficiários, ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do Contrato, não reduzindo ou excluindo essa responsabilidade a fiscalização ou acompanhamento pelo órgão interessado.

5.5- O(a) contratado(a) se compromete a assinar o contrato, no prazo de 05 (cinco) dias a contar da notificação feita pela Secretaria de Saúde;

5.6- Na contagem dos prazos estabelecidos neste Edital será obedecido o previsto no art. 110, da Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores;

PREFEITURA DE BOA VIAGEM

CNPJ N° 07.963.515/0001-36 | CGF N° 06.920.307-5

Praça Monsenhor José Cândido, 100 | Centro | Boa Viagem/CE | CEP 63.870-000

Tel.: 88 3427-7001 | E-mail: pmbv_oficial@boaviagem.ce.gov.br | Site: www.boaviagem.ce.gov.br

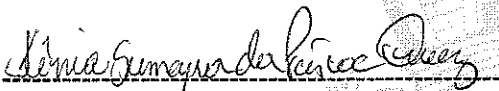


5.7-Os interessados que tiverem dúvidas na interpretação dos termos deste Edital serão atendidos, pela Comissão de Licitação, no horário de expediente ao público, das 08:00 às 12:00 horas, localizada na Praça Monsenhor José Cândido, 100 - Centro - Boa Viagem/CE;

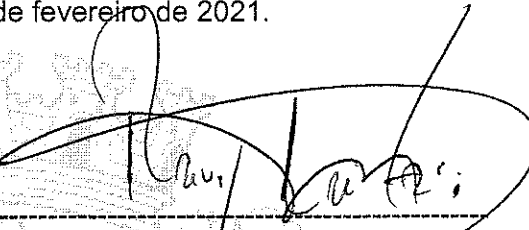
6.0-DOS ANEXOS DO EDITAL:

- ANEXO I** - ESPECIFICAÇÃO/TERMO DE REFERÊNCIA.
- ANEXO II** - MODELO DE CARTA PROPOSTA.
- ANEXO III** - MODELO DE DECLARAÇÃO.
- ANEXO IV** - MINUTA DO CONTRATO.

Boa Viagem/CE, 16 de fevereiro de 2021.

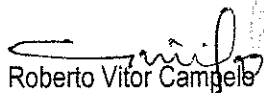


Kenia Sumayra da Páscoa Queiroz
Ordenador(a) de Despesas da
Secretaria de Saúde

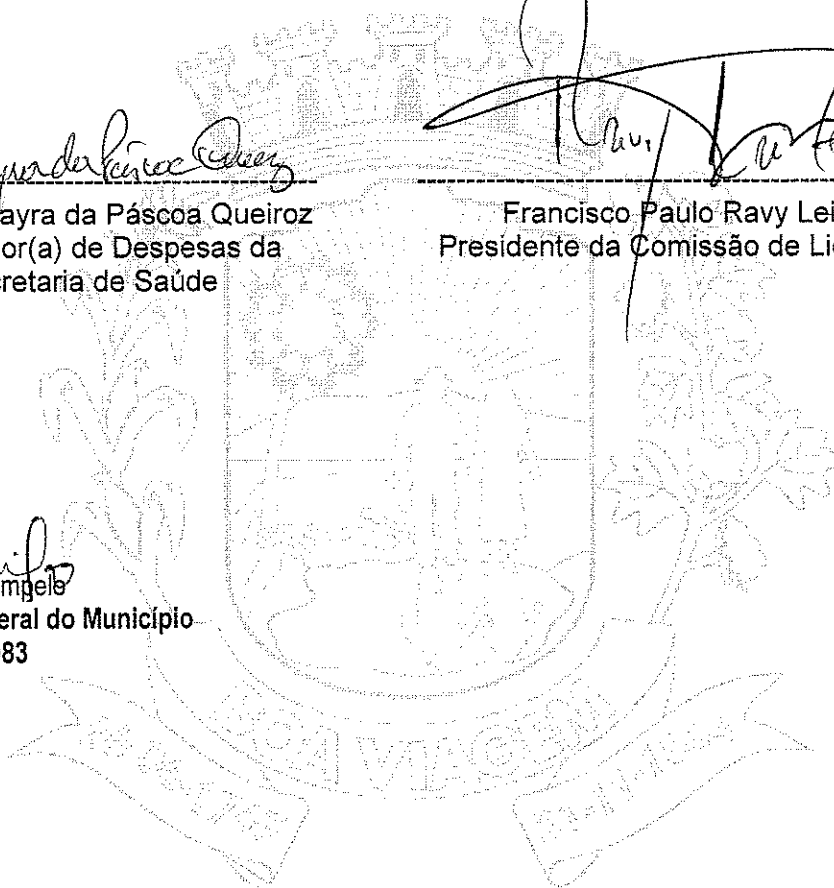


Francisco Paulo Ravy Leite
Presidente da Comissão de Licitação

VISTO:



Roberto Vitor Campelo
Procuradoria Geral do Município
OAB/CE Nº 38.083





ANEXO I

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	CÓDIGO SUS	UND	QTD	UNIT	TOTAL
1	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTOS NA URINA	02.02.05.001-7	SERV	6000	R\$ 3,70	R\$ 22.200,00
2	BACILOSCOPIA DIRETA PARA BAAR	02.02.08.004-8	SERV	700	R\$ 4,20	R\$ 2.940,00
3	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)	02.02.01.004-0	SERV	350	R\$ 3,63	R\$ 1.270,50
4	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	02.02.03.007-5	SERV	1500	R\$ 2,83	R\$ 4.245,00
5	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	02.02.02.007-0	SERV	1000	R\$ 2,73	R\$ 2.730,00
6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE	02.02.02.009-6	SERV	1000	R\$ 2,73	R\$ 2.730,00
7	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSIDIMENTAÇÃO (VHS)	02.02.02.015-0	SERV	1000	R\$ 2,73	R\$ 2.730,00
8	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPOS ABO	02.02.12.002-3	SERV	1500	R\$ 1,37	R\$ 2.055,00
9	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	02.02.03.008-3	SERV	3000	R\$ 9,25	R\$ 27.750,00
10	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	02.02.01.012-0	SERV	2500	R\$ 1,85	R\$ 4.625,00
11	DOSAGEM DE ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA)	02.02.03.010-5	SERV	1700	R\$ 16,42	R\$ 27.914,00
12	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	02.02.01.020-1	SERV	1000	R\$ 2,01	R\$ 2.010,00
13	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	02.02.01.027-9	SERV	3000	R\$ 3,51	R\$ 10.530,00
14	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	02.02.01.028-7	SERV	3000	R\$ 3,51	R\$ 10.530,00
15	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	02.02.01.029-5	SERV	3000	R\$ 1,85	R\$ 5.550,00
16	DOSAGEM DE CREATININA	02.02.01.031-7	SERV	3000	R\$ 1,85	R\$ 5.550,00
17	DOSAGEM DE GLICOSE	02.02.01.047-3	SERV	9000	R\$ 1,85	R\$ 16.650,00
18	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	02.02.06.021-7	SERV	1500	R\$ 7,85	R\$ 11.775,00
19	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	02.02.01.050-3	SERV	1000	R\$ 7,86	R\$ 7.860,00
20	DOSAGEM DE HORMÔNIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	02.02.06.023-3	SERV	1000	R\$ 7,89	R\$ 7.890,00
21	DOSAGEM DE HORMÔNIO LUTEINIZANTE - LH	02.02.06.024-1	SERV	1000	R\$ 8,97	R\$ 8.970,00
22	DOSAGEM DE HORMÔNIO TIREOSTIMULANTE - TSH	02.02.06.025-0	SERV	1000	R\$ 8,96	R\$ 8.960,00
23	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	02.02.06.038-1	SERV	1000	R\$ 11,60	R\$ 11.600,00
24	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO PIRÚVICO (TGP)	02.02.01.065-1	SERV	3000	R\$ 2,01	R\$ 6.030,00
25	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO OXALACÉTICO (TGO)	02.02.01.064-3	SERV	3000	R\$ 2,01	R\$ 6.030,00
26	HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	SERV	9000	R\$ 4,11	R\$ 36.990,00
27	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV1 + HIV2 (ELISA)	02.02.03.030-0	SERV	1500	R\$ 10,00	R\$ 15.000,00
28	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA	02.02.02.054-1	SERV	250	R\$ 2,73	R\$ 682,50
29	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA	02.02.03.063-6	SERV	1500	R\$ 18,55	R\$ 27.825,00

PREFEITURA DE BOA VIAGEM

CNPJ Nº 07.963.515/0001-36 | CGF Nº 06.920.307-5

Praça Monsenhor José Cândido, 100 | Centro | Boa Viagem/CE | CEP 63.870-000

Tel.: 88 3427-7001 | E-mail: pmbv_oficial@boaviagem.ce.gov.br | Site: www.boaviagem.ce.gov.br



	ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)					
30	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVÍRUS	02.02.03.074-1	SERV	1500	R\$ 11,00	R\$ 16.500,00
31	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	02.02.12.009-0	SERV	250	R\$ 2,73	R\$ 682,50
32	DOSAGEM DE ESTRADIOL	02.02.06.016-0	SERV	1000	R\$ 10,15	R\$ 10.150,00
33	DOSAGEM DE PROGESTERONA	02.02.06.029-2	SERV	1000	R\$ 10,22	R\$ 10.220,00
34	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	02.02.06.034-9	SERV	1000	R\$ 10,43	R\$ 10.430,00
35	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	02.02.12.008-2	SERV	1200	R\$ 1,37	R\$ 1.644,00
36	DOSAGEM DE UREIA	02.02.01.069-4	SERV	5000	R\$ 1,85	R\$ 9.250,00
37	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	02.02.06.039-0	SERV	1000	R\$ 8,71	R\$ 8.710,00
38	DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS	02.02.01.067-8	SERV	4500	R\$ 3,51	R\$ 15.795,00
39	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	02.02.03.047-4	SERV	1000	R\$ 2,83	R\$ 2.830,00
40	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	02.02.03.076-8	SERV	1500	R\$ 16,97	R\$ 25.455,00
41	PESQUISA DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	02.02.03.097-0	SERV	1500	R\$ 18,55	R\$ 27.825,00
42	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	02.02.04.014-3	SERV	100	R\$ 1,65	R\$ 165,00
43	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVÍRUS	02.02.03.085-7	SERV	1500	R\$ 11,61	R\$ 17.415,00
44	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	02.02.03.087-3	SERV	1500	R\$ 18,55	R\$ 27.825,00
45	TESTE DE VDRL PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS	02.02.03.111-0	SERV	1500	R\$ 2,83	R\$ 4.245,00
46	ANTIBIOGRAMA	02.02.08.001-3	SERV	600	R\$ 4,98	R\$ 2.988,00
47	CULTURA DE BACTÉRIAS P/ IDENTIFICAÇÃO	02.02.08.008-0	SERV	600	R\$ 5,62	R\$ 3.372,00

PREÇO DE REFERÊNCIA: **TABELA SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS - MINISTÉRIO DA SAÚDE.**

DESPESA ESTIMADA: R\$ 497.123,50 (quatrocentos e noventa e sete mil cento e vinte e três reais e cinquenta centavos)

ESPECIFICAÇÕES/TERMO DE REFERÊNCIA

UNIDADE(S) REQUISITANTE(S)

Secretaria de Saúde.

JUSTIFICATIVA:

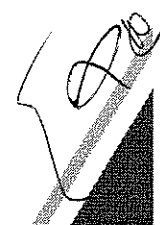
A realização desse processo para contratação deste objeto se justifica com o intuito de atender as necessidades de pacientes e munícipes, no auxílio de diagnósticos de doenças, agindo também como prevenção na saúde, atendendo em especial a Carta Magna do Brasil especificamente em seu Art. 196. "A saúde 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", garantindo assim a saúde de todos.

PREFEITURA DE BOA VIAGEM

CNPJ Nº 07.963.515/0001-36 | CGF Nº 06.920.307-5

Praça Monsenhor José Cândido, 100 | Centro | Boa Viagem/CE | CEP 63.870-000

Tel.: 88 3427-7001 | E-mail: pmbv_oficial@boaviagem.ce.gov.br | Site: www.boaviagem.ce.gov.br





ESPECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS:

- Os serviços deverão ser executados por profissionais capacitados e qualificados;
- A contratada disponibilizará de espaço adequado com ponto de apoio na sede do Município de Boa Viagem;
- A contratada fornecerá a contratante o endereço do local exato da execução do serviço, sendo este local na sede do município;
- Os serviços serão executados mediante guia fornecida pela secretaria de saúde ao paciente, onde o mesmo deverá se deslocar até o local indicado pela contratada;
- O paciente com a guia deverá ser atendido atendendo a legislação em vigor quanto a prioridade bem como o tempo de atendimento;
- Caso a contratada utilize o mesmo local para atendimento particular, os pacientes encaminhados pela contratante, não poderão sofrer desigualdade de atendimento;
- O resultado de cada exame não poderá exceder ao máximo permitido específico por exame;
- A contratada se obriga a não repassar informações sigilosas e confidenciais dos pacientes;
- A contratada no final de cada mês emitirá relatório de execução dos serviços;
- A contratante receberá os serviços provisoriamente para posteriormente recebe-los definitivamente;
- Os serviços poderão ser recusados pela contratante mediante justificativa legal;
- Os serviços executados deverão atender as disciplinas e ética médica legal;
- Em casos excepcionais e devidamente justificados os serviços poderão ser realizados na residência do paciente ou Secretaria de Saúde ou Casa de Saúde Adília Maria, conforme necessidade da contratante e possibilidade legal do exame;
- Caso a contratada não seja do município de Boa Viagem/CE, a mesma deverá disponibilizar ponto de apoio no município para execução dos serviços, sendo este local adequado as questões sanitárias e de saúde;

DAS DESPESAS:

Todas as despesas com acomodações, locomoção, alimentação serão de responsabilidade da CONTRATADA.

DO PRAZO DE DURAÇÃO

O contrato terá o prazo de vigência a partir de sua assinatura até 31 de dezembro de 2021, podendo ser prorrogado nos casos e formas previstos na Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores.

DAS OBRIGAÇÕES DO(A) CONTRATANTE

A CONTRATANTE se obriga a proporcionar ao(à) CONTRATADO(A) todas as condições necessárias ao pleno cumprimento das obrigações decorrentes do Termo Contratual, consoante estabelece a Lei nº8.666/93 e suas alterações posteriores;

Fiscalizar e acompanhar a execução do objeto contratual;

Comunicar ao(à) CONTRATADO(A) toda e qualquer ocorrência relacionada com a execução do objeto contratual, diligenciando nos casos que exigirem providências corretivas;

Providenciar os pagamentos ao(à) CONTRATADO(A) à vista das Notas Fiscais /Faturas devidamente atestadas pelo Setor Competente.

PREFEITURA DE BOA VIAGEM

CNPJ N° 07.963.515/0001-36 | CGF N° 06.920.307-5

Praça Monsenhor José Cândido, 100 | Centro | Boa Viagem/CE | CEP 63.870-000

Tel.: 88 3427-7001 | E-mail: pmbv_oficial@boaviagem.ce.gov.br | Site: www.boaviagem.ce.gov.br



DAS OBRIGAÇÕES DO(A) CONTRATADO(A)

Executar o objeto do Contrato, de conformidade com as condições e prazos estabelecidos nesta Tomada de Preços, no Termo Contratual e na proposta vencedora do certame;

Manter durante toda a execução do objeto contratual, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na Lei de Licitações;

Utilizar profissionais devidamente habilitados, substituindo-os nos casos de impedimentos fortuitos, de maneira que não se prejudiquem o bom andamento e a boa prestação dos serviços;

Facilitar a ação da fiscalização na inspeção dos serviços, prestando, prontamente, os esclarecimentos que forem solicitados pelo(a) CONTRATANTE;

Responder, perante as leis vigentes, pelo sigilo dos documentos manuseados, sendo que ao(à) CONTRATADO(a) não deverá, mesmo após o término do Contrato, sem consentimento prévio por escrito do(a) CONTRATANTE, fazer uso de quaisquer documentos ou informações especificadas no parágrafo anterior, a não ser para fins de execução do Contrato;

Providenciar a imediata correção das deficiências e/ ou irregularidades apontadas pelo(a) CONTRATANTE;

Arcar com eventuais prejuízos causados ao(à) CONTRATANTE e/ou terceiros, provocados por ineficiência ou irregularidade cometida por seus empregados e/ou prepostos envolvidos na execução do objeto contratual, inclusive, respondendo pecuniariamente;

Pagar seus empregados no prazo previsto em lei, sendo também de sua responsabilidade o pagamento de todos os tributos que, direta ou indiretamente, incidam sobre a prestação dos serviços contratados, inclusive, as contribuições previdenciárias fiscais e parafiscais, FGTS, PIS, emolumentos, seguros de acidentes de trabalho, etc, ficando excluída qualquer solidariedade da Secretaria de Administração e Planejamento, Secretaria de Educação, Secretaria de Saúde e Secretaria de Trabalho e Assistência Social por eventuais autuações administrativas e/ou judiciais uma vez que a inadimplência do(a) CONTRATADO(A), com referência às suas obrigações, não se transfere à Secretaria de Administração e Planejamento, Secretaria de Educação, Secretaria de Saúde e Secretaria de Trabalho e Assistência Social;

Disponibilizar, a qualquer tempo, toda documentação referente ao pagamento dos tributos, seguros, encargos sociais, trabalhistas e previdenciários relacionados com o objeto do contrato;

Respeitar as normas de segurança e medicina do trabalho, previstas na Consolidação das Leis do Trabalho e legislação pertinente;

DA FORMA DE PAGAMENTO

A fatura relativa aos serviços mensalmente prestados deverá ser apresentada à Secretaria de Administração e Planejamento, Secretaria de Educação, Secretaria de Saúde e Secretaria de Trabalho e Assistência Social, até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente

PREFEITURA DE BOA VIAGEM

CNPJ N° 07.963.515/0001-36 | CGF N° 06.920.307-5

Praça Monsenhor José Cândido, 100 | Centro | Boa Viagem/CE | CEP 63.870-000

Tel.: 88 3427-7001 | E-mail: pmbv_oficial@boaviagem.ce.gov.br | Site: www.boaviagem.ce.gov.br





à realização dos serviços, para fins de conferência e atestação da execução dos mesmos.

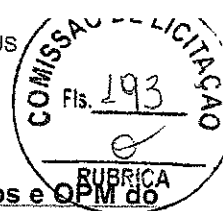
A fatura constará dos serviços efetivamente prestados no período de cada mês civil, de acordo com o quantitativo efetivamente realizado no mês;

Caso o faturamento seja aprovado pela Secretaria de Administração e Planejamento, Secretaria de Educação, Secretaria de Saúde e Secretaria de Trabalho e Assistência Social, o pagamento será efetuado até o 30º (trigésimo) dia após o protocolo da fatura pela CONTRATADO(A).

ANEXO – TABELA

- TABELA SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS - MINISTÉRIO DA SAÚDE;





SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.02.05.001-7 - ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 05 - Exames de uroanálise

Competência: 01/2021 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 3,70 Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

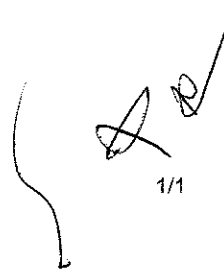
Total Ambulatorial: R\$ 3,70 Serviço Profissional: R\$ 0,00

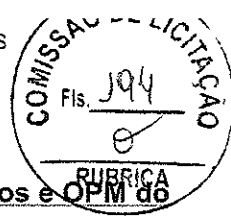
Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço	Classificação	Habilitação-Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	---------	---------------	-------------------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE NA ANÁLISE QUALITATIVA, QUANTITATIVA DE ELEMENTOS ANORMAIS (FÍSICOS E QUÍMICOS) E DO SEDIMENTO URINÁRIO.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento


Procedimento: 02.02.08.004-8 - BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 08 - Exames microbiológicos

Competência: 01/2021


[Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

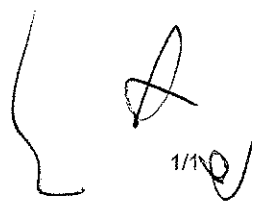
--- Valores ---

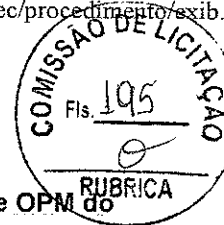
Serviço Ambulatorial: R\$ 4,20 Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 4,20 Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição CID	CBO	Leito	Serviço	Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
---------------	-----	-------	---------	---------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Download | Wiki | Fale Conosco | Sair

- Procedimento
- Compatibilidades
- Tabelas
- Relatórios

Usuário: [nome]

Procedimento: [nome]

Procedimento: [nome]

Grupo: [nome]

Sub-Grupo: [nome]

Forma de Organização: [nome]

Competência: [nome]

Modalidade de Atendimento: [nome]

Complexidade: [nome]

Financiamento: [nome]

Sub-Tipo de Financiamento: [nome]

Instrumento de Registro: [nome]

Sexo: [nome]

Média de Permanência: [nome]

Tempo de Permanência: [nome]

Quantidade Máxima: [nome]

Idade Mínima: [nome]

Idade Máxima: [nome]

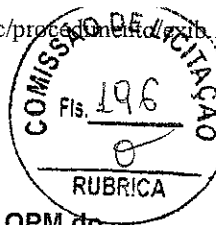
Pontos: [nome]

Atributos Complementares:

Serviço Ambulatorial:	00000	Serviço Hospitalar:	00000
Total Ambulatorial:	00000	Serviço Profissional:	00000
		Total Hospitalar:	00000

Classificação CID ICD Leito [nome] Habilitação Redes [nome] Regra Condicionada [nome] TUISS

[Descrição do procedimento]



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Download | Wiki | Fale Conosco | Sair

- Procedimento
- Compatibilidades
- Tabelas
- Relatórios

Usuário: ...

Vá para direcionar

Procedimento: 000159 - CURETOMIA DE ENDOMETRIO

Grupo: 00 - Cirurgia

Sub-Grupo: 00 - Cirurgia

Forma de Organização: 00 - Serviço especializado

Competência: 00 - Cirurgia

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial

Complexidade: Alta

Financiamento: Único

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: 00 - Instrumento de Registro

Sexo: 00 - Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 00 - 0

Idade Máxima: 00 - 100

Pontos:

Atributos Complementares:

00 - Não

Serviço Ambulatorial: 00 - Não

Serviço Hospitalar: 00 - Não

Total Ambulatorial: 00 - Não

Serviço Profissional: 00 - Não

Total Hospitalar: 00 - Não

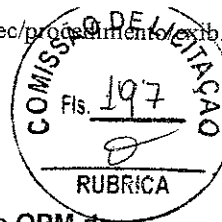
Descrição	CID	Clas	Leito	Regra Condicionada	Habilitação	Redes	Regra Condicionada	Regras TUSS
-----------	-----	------	-------	--------------------	-------------	-------	--------------------	-------------

00 - Não

00 - Não

00 - Não





SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Download | Wiki | Fale Conosco | Sair

- Procedimento
- Compatibilidades
- Tabelas
- Relatórios

Usuário: [nome]

Procedimento: [nome do procedimento]

Grupo: [grupo]

Sub-Grupo: [sub-grupo]

Forma de Organização: [forma de organização]

Competência: [competência]

Modalidade de Atendimento: [modalidade]

Complexidade: [complexidade]

Financiamento: [financiamento]

Sub-Tipo de Financiamento: [sub-tipo]

Instrumento de Registro: [instrumento]

Sexo: [sexo]

Média de Permanência: [media]

Tempo de Permanência: [tempo]

Quantidade Máxima: [quantidade]

Idade Mínima: [idade]

Idade Máxima: [idade]

Pontos: [pontos]

Atributos Complementares:

[atributo]

Serviço Ambulatorial: [valor]

Serviço Hospitalar: [valor]

Total Ambulatorial: [valor]

Serviço Profissional: [valor]

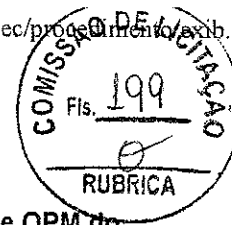
Total Hospitalar: [valor]

Designação CID Cx. Leito [valor] Habilitação Redes [valor] Regra Condicionada [valor] Pontuação TUSS [valor]

Descrição:

[Descrição detalhada do procedimento]

[ícone]



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Download : Wiki | Fale Conosco | Sair

- Procedimento
- Compatibilidades
- Tabelas
- Relatórios

Usuário:

Procedimento

Procedimento: 0401201001 - 0401201001 - 0401201001 - 0401201001 - 0401201001 - 0401201001

Grupo: 0401201001 - 0401201001 - 0401201001
 Sub-Grupo: 0401201001 - 0401201001 - 0401201001
 Forma de Organização: 0401201001 - 0401201001 - 0401201001

Competência: 0401201001 - 0401201001 - 0401201001

Modalidade de Atendimento: 0401201001 - 0401201001 - 0401201001

Complexidade: 0401201001 - 0401201001 - 0401201001

Financiamento: 0401201001 - 0401201001 - 0401201001

Sub-Tipo de Financiamento: 0401201001 - 0401201001 - 0401201001

Instrumento de Registro: 0401201001 - 0401201001 - 0401201001

Sexo: 0401201001 - 0401201001 - 0401201001

Média de Permanência: 0401201001 - 0401201001 - 0401201001

Tempo de Permanência: 0401201001 - 0401201001 - 0401201001

Quantidade Máxima: 0401201001 - 0401201001 - 0401201001

Idade Mínima: 0401201001 - 0401201001 - 0401201001

Idade Máxima: 0401201001 - 0401201001 - 0401201001

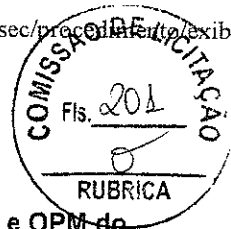
Pontos: 0401201001 - 0401201001 - 0401201001

Atributos Complementares:

Serviço Ambulatorial: 0401201001 Serviço Hospitalar: 0401201001
 Total Ambulatorial: 0401201001 Serviço Profissional: 0401201001
 Total Hospitalar: 0401201001

Descrição	CID	Co	Leito	Atividade	Dir	Habilitação	Redes	Regul	Regra Condicionada	Ativos	TUSS
-----------	-----	----	-------	-----------	-----	-------------	-------	-------	--------------------	--------	------

0401201001 - 0401201001 - 0401201001 - 0401201001 - 0401201001 - 0401201001



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

- Procedimento
- Compatibilidades
- Tabelas
- Relatórios

Usuário: [nome]

Procedimento

Procedimento: 99090100 - Anestesia de cabeça, pescoço, tórax, abdome e membros

Grupo: 22 - Procedimentos de anestesia e sedação

Sub-Grupo: 22.02 - Anestesia geral e sedação

Forma de Organização: 1 - Anestesia de responsabilidade própria

Competência: 1 - Anestesiologista

Modalidade de Atendimento: 1 - Ambulatorial

Complexidade: 1 - Média

Financiamento: 1 - Média e alta complexidade

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: 1 - ACDT - Anestesia | 10 - Anestesia | 20 - Anestesia

Sexo: 1 - Não se aplica

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 anos

Idade Máxima: 110 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Atividade:

Serviço Ambulatorial: 99090100 Serviço Hospitalar: 99090100

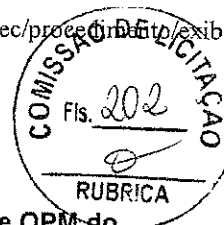
Total Ambulatorial: 99090100 Serviço Profissional: 99090100

Total Hospitalar: 99090100

Descrição CID-10 Leito Anestesia Responsabilidade Habilitação Redes Regra Condicionada

Tabela:

Este procedimento encontra-se em vigor e está disponível para ser utilizado nos estabelecimentos de saúde de acordo com a legislação vigente e as normas técnicas de referência.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

[Download](#) [Wki](#) [Faça Conosco](#) [Sair](#)

- Procedimento
- Compatibilidades
- Tabelas
- Relatórios

Usuário:

Procedimento

Procedimento: 40100000100010000000000000

Grupo: 01 - Procedimentos de diagnóstico

Sub-Grupo: 1 - Procedimentos diagnósticos

Forma de Organização: 1 - Serviço especializado

Competência: Clínica Radiológica

Modalidade de Atendimento: 1 - Ambulatorial Hospitalar Ambulatorial Hospitalar

Complexidade: 1 - Alta Média Baixa

Financiamento: 1 - Via de Orçamento Via de Recurso

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: 1 - 100% 50% 25% 10% 5% 0%

Sexo: Masculino Feminino

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 120 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

100%

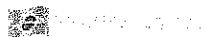
Serviço Ambulatorial: 00000 Serviço Hospitalar: 00000

Total Ambulatorial: 00000 Serviço Profissional: 00000

Total Hospitalar: 00000

Descrição CID CAC Leito Dependência Habilitação Redes Regra Condicionada TISS

Descrição:
 A REALIZAÇÃO DE EXAMES DE LABORATORIO PARA DIAGNOSTICO DE DOENÇAS COMO ALCANTARAS EM DISTritos ESPECIAIS DE LABORATORIOS COMO POR
 EXEMPLO A SUA LOCALIZACAO PARA DETERMINAR SINTOMAS COMO O ALCANTARAS



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

- Procedimento
- Compatibilidades
- Tabelas
- Relatórios

Usuário: *[faint text]*

[faint text]

Procedimento: *[faint text]*

Grupo: *[faint text]*

Sub-Grupo: *[faint text]*

Forma de Organização: *[faint text]*

Competência: *[faint text]*

Modalidade de Atendimento: *[faint text]*

Complexidade: *[faint text]*

Financiamento: *[faint text]*

Sub-Tipo de Financiamento: *[faint text]*

Instrumento de Registro: *[faint text]*

Sexo: *[faint text]*

Média de Permanência: *[faint text]*

Tempo de Permanência: *[faint text]*

Quantidade Máxima: *[faint text]*

Idade Mínima: *[faint text]*

Idade Máxima: *[faint text]*

Pontos: *[faint text]*

Atributos Complementares:

[faint text]

Serviço Ambulatorial: *[faint text]*

Serviço Hospitalar: *[faint text]*

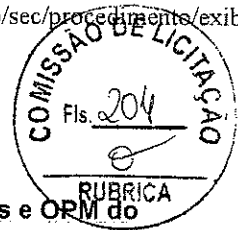
Total Ambulatorial: *[faint text]*

Serviço Profissional: *[faint text]*

Total Hospitalar: *[faint text]*

Descrição CID Cod Leito Regra Condicionada Tabela TAUSS

[faint text description of the procedure]



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Download | Wiki | Fale Conosco | Sair

- Procedimento
- Compatibilidades
- Tabelas
- Relatórios

Usuário: [nome]

Procedimento

Procedimento: 02.02.01.0001.0001 - Serviço de Atendimento Especializado

Grupo: 02.02.01 - Serviços de Atendimento Especializado

Sub-Grupo: 02.02.01.0001 - Serviços de Atendimento Especializado

Forma de Organização: 02 - Serviço de Atendimento

Competência: 02.02.01.0001.0001 - Serviço de Atendimento Especializado

Modalidade de Atendimento: 02.02.01.0001.0001 - Serviço de Atendimento Especializado

Complexidade: 02.02.01.0001.0001 - Serviço de Atendimento Especializado

Financiamento: 02.02.01.0001.0001 - Serviço de Atendimento Especializado

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: 02.02.01.0001.0001 - Serviço de Atendimento Especializado

Sexo: 02.02.01.0001.0001 - Serviço de Atendimento Especializado

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 02.02.01.0001.0001 - Serviço de Atendimento Especializado

Idade Máxima: 02.02.01.0001.0001 - Serviço de Atendimento Especializado

Pontos:

Atributos Complementares:

02.02.01

Serviço Ambulatorial: 02.02.01

Serviço Hospitalar: 02.02.01

Total Ambulatorial: 02.02.01

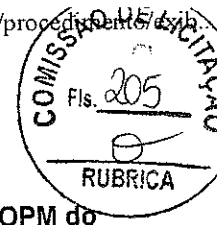
Serviço Profissional: 02.02.01

Total Hospitalar: 02.02.01

Descrição	CID	Org.	Leito	Atenção Especializada	Habilitação Redes	Organ.	Regra Condicionada	Regras TUSS
-----------	-----	------	-------	-----------------------	-------------------	--------	--------------------	-------------

Descrição

Atendimento de alta complexidade realizado em ambiente especializado, com recursos humanos, materiais e tecnológicos, para diagnóstico, tratamento e acompanhamento de pacientes com doenças graves e/ou incapacitantes.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Download | Wiki | Fale Conosco | Sair

- Procedimento
- Compatibilidades
- Tabelas
- Relatórios

Usuário:

Procedimento

Procedimento:

Grupo:

Sub-Grupo:

Forma de Organização:

Competência: Atividade Atividade de Avaliação

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Residência

Complexidade: Simples Intermediária Complexa

Financiamento: União Estados Municípios

Sub-Tipo de Financiamento: União Estados Municípios

Instrumento de Registro: ANVISA ANVISA/MS ANVISA/MS/MS ANVISA/MS/MS/MS

Sexo: Masculino Feminino

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima:

Idade Máxima:

Pontos:

Atributos Complementares:

Serviço Ambulatorial: Serviço Hospitalar:

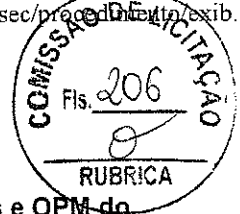
Total Ambulatorial: Serviço Profissional:

Total Hospitalar:

Descrição	CID	QOP	Leito	Sub-Operação	Habilitação	Redes	Regim	Regra Condicionada	Subclass	TUSS
-----------	-----	-----	-------	--------------	-------------	-------	-------	--------------------	----------	------

Descrição:
 A Farmácia é o estabelecimento de prestação de serviços farmacêuticos, com finalidade de diagnóstico, terapêutico e profilático, visando à promoção da saúde e ao bem-estar da população. A Farmácia é o ponto de contato mais próximo do usuário.

[Handwritten signature]



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

[Download](#) [Wiki](#) [Fale Conosco](#) [Sair](#)

- Procedimento
- Compatibilidades
- Tabelas
- Relatórios

Usuário: [nome]

Procedimento

Procedimento: [ID] [nome]

Grupo: [nome]

Sub-Grupo: [nome]

Forma de Organização: [nome]

Competência: [nome]

Modalidade de Atendimento: [nome]

Complexidade: [nome]

Financiamento: [nome]

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: [opcões]

Sexo: [opcões]

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: [valor]

Idade Máxima: [valor]

Pontos:

Atributos:

Complementares:

Serviço Ambulatorial:	[valor]	Serviço Hospitalar:	[valor]
Total Ambulatorial:	[valor]	Serviço Profissional:	[valor]
		Total Hospitalar:	[valor]

Descrição	CID	Classe	Leito	Requisitos	Habilitação Redes	Regra Condicionada	TUSS
[descrição]	[CID]	[classe]	[leito]	[requisitos]	[habilitação]	[regra]	[TUSS]



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e ORM do SUS

[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

- Procedimento
- Compatibilidades
- Tabelas
- Relatórios

Usuário: admin

Procedimento

Procedimento: 01.02.0004-0100000-0000-0000-0000

Grupo: 01.02.0004-0100000-0000-0000-0000

Sub-Grupo: 01.02.0004-0100000-0000-0000-0000

Forma de Organização: 01.02.0004-0100000-0000-0000-0000

Competência: 01.02.0004-0100000-0000-0000-0000

Modalidade de Atendimento: 01.02.0004-0100000-0000-0000-0000

Complexidade: 01.02.0004-0100000-0000-0000-0000

Financiamento: 01.02.0004-0100000-0000-0000-0000

Sub-Tipo de Financiamento: 01.02.0004-0100000-0000-0000-0000

Instrumento de Registro: 01.02.0004-0100000-0000-0000-0000

Sexo: 01.02.0004-0100000-0000-0000-0000

Média de Permanência: 01.02.0004-0100000-0000-0000-0000

Tempo de Permanência: 01.02.0004-0100000-0000-0000-0000

Quantidade Máxima: 01.02.0004-0100000-0000-0000-0000

Idade Mínima: 01.02.0004-0100000-0000-0000-0000

Idade Máxima: 01.02.0004-0100000-0000-0000-0000

Pontos: 01.02.0004-0100000-0000-0000-0000

Atributos Complementares: 01.02.0004-0100000-0000-0000-0000

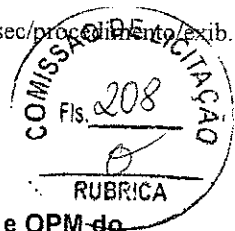
01.02.0004-0100000-0000-0000-0000

Serviço Ambulatorial: 01.02.0004-0100000-0000-0000-0000
 Serviço Hospitalar: 01.02.0004-0100000-0000-0000-0000

Total Ambulatorial: 01.02.0004-0100000-0000-0000-0000
 Serviço Profissional: 01.02.0004-0100000-0000-0000-0000
 Total Hospitalar: 01.02.0004-0100000-0000-0000-0000

Descrição CID	CMS	Leito	Atividade	Habilitação	Redes	Regra Condicionada	Assinas	TUSS
---------------	-----	-------	-----------	-------------	-------	--------------------	---------	------

Handwritten signature and initials



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Download | Vki | Fale Conosco | Sair

- Procedimento
- Compatibilidades
- Tabelas
- Relatórios

Usuário:

Procedimento

Procedimento: 01010000 - 2019 - 0001 - 0001 - 0001

Grupo: 01010000 - 2019 - 0001 - 0001 - 0001

Sub-Grupo: 01010000 - 2019 - 0001 - 0001 - 0001

Forma de Organização: 01 - 0001 - 0001 - 0001

Competência: 01010000 - 2019 - 0001 - 0001 - 0001

Modalidade de Atendimento: 01010000 - 2019 - 0001 - 0001 - 0001

Complexidade: 01010000 - 2019 - 0001 - 0001 - 0001

Financiamento: 01010000 - 2019 - 0001 - 0001 - 0001

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: 01010000 - 2019 - 0001 - 0001 - 0001

Sexo: 01010000 - 2019 - 0001 - 0001 - 0001

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 01010000 - 2019 - 0001 - 0001 - 0001

Idade Máxima: 01010000 - 2019 - 0001 - 0001 - 0001

Pontos:

Atributos:

Complementares:

01010000 - 2019 - 0001 - 0001 - 0001

Serviço Ambulatorial: 01010000 - 2019 - 0001 - 0001 - 0001

Serviço Hospitalar: 01010000 - 2019 - 0001 - 0001 - 0001

Total Ambulatorial: 01010000 - 2019 - 0001 - 0001 - 0001

Serviço Profissional: 01010000 - 2019 - 0001 - 0001 - 0001

Total Hospitalar: 01010000 - 2019 - 0001 - 0001 - 0001

Descrição CID Cóp Leito Serviço Especialidade Habilitação Redes Especial Regra Condicionada Acesso TUSS

01010000 - 2019 - 0001 - 0001 - 0001



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Download : Wiki : Fale Conosco : Sair

- Procedimento
- Compatibilidades
- Tabelas
- Relatórios

Usuário: ...

Procedimento

Procedimento: 40.00.0000.0000.0000.0000.0000.0000.0000

Grupo: 40.00.0000.0000.0000.0000.0000.0000.0000
Sub-Grupo: 40.00.0000.0000.0000.0000.0000.0000.0000
Forma de Organização: 40.00.0000.0000.0000.0000.0000.0000.0000

Competência: 40.00.0000.0000.0000.0000.0000.0000.0000

Modalidade de Atendimento: 40.00.0000.0000.0000.0000.0000.0000.0000

Complexidade: 40.00.0000.0000.0000.0000.0000.0000.0000

Financiamento: 40.00.0000.0000.0000.0000.0000.0000.0000

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: 40.00.0000.0000.0000.0000.0000.0000.0000

Sexo: 40.00.0000.0000.0000.0000.0000.0000.0000

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 40.00.0000.0000.0000.0000.0000.0000.0000

Idade Máxima: 40.00.0000.0000.0000.0000.0000.0000.0000

Pontos:

Atributos

Complementares:

40.00.0000.0000.0000.0000.0000.0000.0000

Serviço Ambulatorial: 40.00.0000.0000.0000.0000.0000.0000.0000

Serviço Hospitalar: 40.00.0000.0000.0000.0000.0000.0000.0000

Total Ambulatorial: 40.00.0000.0000.0000.0000.0000.0000.0000

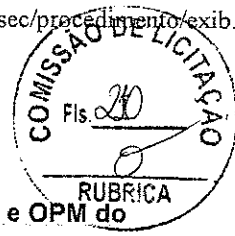
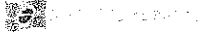
Serviço Profissional: 40.00.0000.0000.0000.0000.0000.0000.0000

Total Hospitalar: 40.00.0000.0000.0000.0000.0000.0000.0000

Descrição	CID	QTD	Leito	Quanto	Classificação	Habilitação	Redes	Regra Condicionada	Tabela	TUSS
-----------	-----	-----	-------	--------	---------------	-------------	-------	--------------------	--------	------

40.00.0000.0000.0000.0000.0000.0000.0000

40.00.0000.0000.0000.0000.0000.0000.0000
40.00.0000.0000.0000.0000.0000.0000.0000
40.00.0000.0000.0000.0000.0000.0000.0000



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Download | Wiki | Fale Conosco | Sair

- Procedimento
- Compatibilidades
- Tabelas
- Relatórios

Usuário: admin

Procedimento

Procedimento: 200.090.001 - AMPLIAR E REALIZAR A MANUTENÇÃO DE PLANTÃO DE SURTO DE DOENÇAS INFECCIOSAS

Grupo: 02 - Serviços de Saúde - Atividades Reguladas
 Sub-Grupo: 02 - Serviços de Saúde - Atividades Reguladas - Diagnóstico
 Forma de Organização: 01 - Hospitais e Ambulatórios

Competência: 0001 - Município de São Paulo

Modalidade de Atendimento: Atendimento em Ambulatório - Ambulatório

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: 02 - Serviço de Saúde - Atenção Primária

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: 00001 - Ambulatório - 00001 - Ambulatório - 00001 - Ambulatório

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 00000

Idade Máxima: 00000

Pontos:

Atributos Complementares:

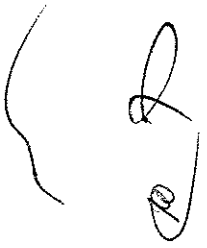
00000

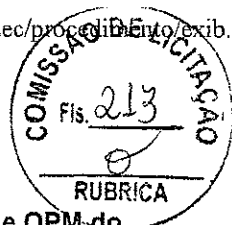
Serviço Ambulatorial:	50,000	Serviço Hospitalar:	00,000
Total Ambulatorial:	50,000	Serviço Profissional:	00,000
		Total Hospitalar:	00,000

Descrição	CID	Ativ	Leito	Serviço	Complexidade	Habilitação	Redes	Regra Condicionada	Termos TUSS
-----------	-----	------	-------	---------	--------------	-------------	-------	--------------------	-------------

00000

00000 EM O TESTE DE DETECÇÃO RÁPIDO PARA TUBERCULOSE INTERFERON GAMA QUANTITATIVO COM MÉTODO ENZIMÁTICO COM OBTENÇÃO DE RESULTADOS RÁPIDOS E ESTABILIZADOS PARA REALIZAÇÃO DE PLANTÃO DE SURTO DE DOENÇAS INFECCIOSAS EM AMBULATÓRIOS DE SAÚDE PÚBLICA PARA ATENDIMENTO ÀS CUIDADOS DE SAÚDE PÚBLICA. O PROCEDIMENTO DESENVOLVIDO POR ESTE SERVIÇO DE SAÚDE PÚBLICA É O DESENVOLVIMENTO DE PLANTÃO DE SURTO DE DOENÇAS INFECCIOSAS EM AMBULATÓRIOS DE SAÚDE PÚBLICA. O PROCEDIMENTO DESENVOLVIDO POR ESTE SERVIÇO DE SAÚDE PÚBLICA É O DESENVOLVIMENTO DE PLANTÃO DE SURTO DE DOENÇAS INFECCIOSAS EM AMBULATÓRIOS DE SAÚDE PÚBLICA. O PROCEDIMENTO DESENVOLVIDO POR ESTE SERVIÇO DE SAÚDE PÚBLICA É O DESENVOLVIMENTO DE PLANTÃO DE SURTO DE DOENÇAS INFECCIOSAS EM AMBULATÓRIOS DE SAÚDE PÚBLICA.





SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Download Wki Fale Conosco Sair

- Procedimento
- Compatibilidades
- Tabelas
- Relatórios

Usuário: [faded]

Procedimento

Procedimento: [faded]

Grupo: [faded]

Sub-Grupo: [faded]

Forma de Organização: [faded]

Competência: [faded]

Modalidade de Atendimento: [faded]

Complexidade: [faded]

Financiamento: [faded]

Sub-Tipo de Financiamento: [faded]

Instrumento de Registro: [faded]

Sexo: [faded]

Média de Permanência: [faded]

Tempo de Permanência: [faded]

Quantidade Máxima: [faded]

Idade Mínima: [faded]

Idade Máxima: [faded]

Pontos:

Atributos Complementares:

[faded]

Serviço Ambulatorial: [faded]

Serviço Hospitalar: [faded]

Total Ambulatorial: [faded]

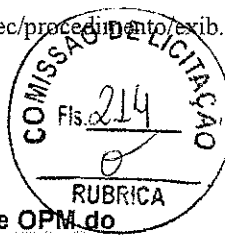
Serviço Profissional: [faded]

Total Hospitalar: [faded]

Descrição CID ICD Leito [faded] Habilitação Redes [faded] Regra Condicionada [faded] TUSS [faded]

Descrição:

[faded text describing the procedure]



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Download | Wiki | Fale Conosco | Sair

- Procedimento
- Compatibilidades
- Tabelas
- Relatórios

Usuário: [nome]

Procedimento

Procedimento: 030030 - 030030 - 030030 - 030030 - 030030 - 030030

Grupo: 030 - 030 - 030 - 030 - 030 - 030

Sub-Grupo: 030 - 030 - 030 - 030 - 030 - 030

Forma de Organização: 030 - 030 - 030 - 030 - 030 - 030

Competência: 030 - 030 - 030 - 030 - 030 - 030

Modalidade de Atendimento: 030 - 030 - 030 - 030 - 030 - 030

Complexidade: 030 - 030 - 030 - 030 - 030 - 030

Financiamento: 030 - 030 - 030 - 030 - 030 - 030

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: 030 - 030 - 030 - 030 - 030 - 030

Sexo: 030 - 030 - 030 - 030 - 030 - 030

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 030 - 030 - 030 - 030 - 030 - 030

Idade Máxima: 030 - 030 - 030 - 030 - 030 - 030

Pontos:

Atributos

Complementares:

Serviço Ambulatorial: 030 - 030 - 030 - 030 - 030 - 030

Serviço Hospitalar: 030 - 030 - 030 - 030 - 030 - 030

Total Ambulatorial: 030 - 030 - 030 - 030 - 030 - 030

Serviço Profissional: 030 - 030 - 030 - 030 - 030 - 030

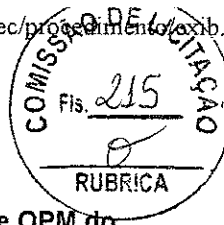
Total Hospitalar: 030 - 030 - 030 - 030 - 030 - 030

Descrição CID - 10 Leito Carga Ocupacional Habilitação Redes Químicas Regra Condicionada Pontos TUSS

Descrição:

030 - 030 - 030 - 030 - 030 - 030





SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Download | Wiki | Fale Conosco | Sair

Usuário: *[nome]*

- Procedimento
- Compatibilidades
- Tabelas
- Relatórios

Procedimento

Procedimento: *[ID]* *[Descrição]*

Grupo: *[Descrição]*

Sub-Grupo: *[Descrição]*

Forma de Organização: *[Descrição]*

Competência: *[Descrição]*

Modalidade de Atendimento: *[Descrição]*

Complexidade: *[Descrição]*

Financiamento: *[Descrição]*

Sub-Tipo de Financiamento: *[Descrição]*

Instrumento de Registro: *[Descrição]*

Sexo: *[Descrição]*

Média de Permanência: *[Descrição]*

Tempo de Permanência: *[Descrição]*

Quantidade Máxima: *[Descrição]*

Idade Mínima: *[Descrição]*

Idade Máxima: *[Descrição]*

Pontos: *[Descrição]*

Atributos Complementares: *[Descrição]*

Serviço Ambulatorial: *[Valor]* Serviço Hospitalar: *[Valor]*
 Total Ambulatorial: *[Valor]* Serviço Profissional: *[Valor]*
 Total Hospitalar: *[Valor]*

Descrição CID CBO Leito Regra Condicionada Habilitação Redes Regra Condicionada TISS

[Descrição detalhada do procedimento]

[Assinatura manuscrita]



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Download Wiki Fale Conosco Sair

- Procedimento
- Compatibilidades
- Tabelas
- Relatórios

Usuário: [nome]

Procedimento

Procedimento: [nome do procedimento]

Grupo: [nome do grupo]

Sub-Grupo: [nome do sub-grupo]

Forma de Organização: [nome da forma de organização]

Competência: [nome da competência]

Modalidade de Atendimento: [nome da modalidade]

Complexidade: [nome da complexidade]

Financiamento: [nome do financiamento]

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: [nome do instrumento]

Sexo: [nome do sexo]

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: [valor]

Idade Máxima: [valor]

Pontos:

Atributos

Complementares:

Serviço Ambulatorial:	R\$ 0,00	Serviço Hospitalar:	R\$ 0,00
Total Ambulatorial:	R\$ 0,00	Serviço Profissional:	R\$ 0,00
		Total Hospitalar:	R\$ 0,00

Descrição	CID	Leito	Habilitação	Redes	Regra Condicionada	TUSS
-----------	-----	-------	-------------	-------	--------------------	------

[Conteúdo da tabela de descrições]



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Download | Wiki | Fale Conosco | Sair

- Procedimento
- Compatibilidades
- Tabelas
- Relatórios

Usuário: [nome]

Procedimento

Procedimento: 020003.0100 - 020003.0100 - 020003.0100

Grupo: 02 - Procedimentos de diagnóstico

Sub-Grupo: 020 - Procedimentos de diagnóstico

Forma de Organização: 02 - Procedimentos de diagnóstico

Competência: 02 - Procedimentos de diagnóstico

Modalidade de Atendimento: 02 - Procedimentos de diagnóstico

Complexidade: 02 - Procedimentos de diagnóstico

Financiamento: 02 - Procedimentos de diagnóstico

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: 02 - Procedimentos de diagnóstico

Sexo: 02 - Procedimentos de diagnóstico

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 02 - Procedimentos de diagnóstico

Idade Máxima: 02 - Procedimentos de diagnóstico

Pontos:

Atributos

Complementares:

Serviço Ambulatorial: 02 - Procedimentos de diagnóstico

Serviço Hospitalar: 02 - Procedimentos de diagnóstico

Total Ambulatorial: 02 - Procedimentos de diagnóstico

Serviço Profissional: 02 - Procedimentos de diagnóstico

Total Hospitalar: 02 - Procedimentos de diagnóstico

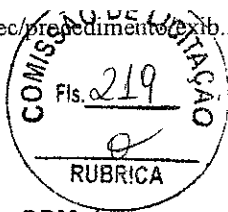
Descrição	CID	CCO	Leito	Cobrança	Habilitação	Redes	Organiz	Regra Condicionada	Ativos	TUSS
-----------	-----	-----	-------	----------	-------------	-------	---------	--------------------	--------	------

020003.0100 - 020003.0100 - 020003.0100

020003.0100 - 020003.0100 - 020003.0100

020003.0100 - 020003.0100 - 020003.0100

020003.0100 - 020003.0100 - 020003.0100



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Download Wiki Fale Conosco Sair

- Procedimento
- Compatibilidades
- Tabelas
- Relatórios

Usuário: admin

Procedimento

Procedimento: 122120 - 91020-01-0109-0011 - 122120

Grupo: Cirurgia

Sub-Grupo: Cirurgia ambulatorial

Forma de Organização: Cirurgia Ambulatorial

Competência: Cirurgia Ambulatorial

Modalidade de Atendimento: Cirurgia Ambulatorial

Complexidade: Cirurgia Ambulatorial

Financiamento: Cirurgia Ambulatorial

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: Cirurgia Ambulatorial

Sexo: Ambulatorial

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: Ambulatorial

Idade Máxima: Ambulatorial

Pontos:

Atributos:

Complementares:

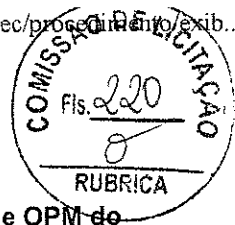
Serviço Ambulatorial: R\$ 0,00 Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
 Total Ambulatorial: R\$ 0,00 Serviço Profissional: R\$ 0,00
 Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	Cvx	Leito	Características	Habilitação	Redes	Categoria	Regra Condicionada	Classif	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------	-------------	-------	-----------	--------------------	---------	------

Procedimento

122120 - 91020-01-0109-0011 - 122120 - 91020-01-0109-0011 - 122120

122120



Ministério da Saúde

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPN do SUS

[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

- Procedimento
- Compatibilidades
- Tabelas
- Relatórios

Usuário:

Procedimento

Procedimento: 030130104 - Exatometria de Hemoglobina (Hb) - Automática

Grupo: 03 - Exatometria de Hemoglobina

Sub-Grupo: 0301 - Exatometria de Hemoglobina

Forma de Organização: 03 - Exatometria de Hemoglobina

Competência: 01 - Exatometria de Hemoglobina

Modalidade de Atendimento: Análise de Sangue - Química - Laboratório

Complexidade: 01 - Exatometria

Financiamento: 03 - Exatometria de Hemoglobina

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: 1 - Exatometria de Hemoglobina

Sexo: 01 - Exatometria

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 01 - Exatometria

Idade Máxima: 01 - Exatometria

Pontos:

Atributos Complementares:

Serviço Ambulatorial: 0100	Serviço Hospitalar: 0200
Total Ambulatorial: 0100	Serviço Profissional: 0200
	Total Hospitalar: 0200

Descrição	CID	Clas	Leito	Qualif	Habilitação	Redes	Regra Condicionada	Sistema	TUSS
-----------	-----	------	-------	--------	-------------	-------	--------------------	---------	------

[Faded text describing the procedure details, likely containing clinical information and coding rules.]



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Download : Wiki : Fale Conosco : Sair

- Procedimento
- Compatibilidades
- Tabelas
- Relatórios

Usuário:

Procedimento

Procedimento: 801.01.04 - [Descrição do procedimento]

Grupo: 10 - [Descrição do grupo]

Sub-Grupo: 70 - [Descrição do sub-grupo]

Forma de Organização: 19 - [Descrição da forma de organização]

Competência: [Descrição da competência]

Modalidade de Atendimento: 4 - [Descrição da modalidade]

Complexidade: 3 - [Descrição da complexidade]

Financiamento: 1 - [Descrição do financiamento]

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: 4 - [Descrição do instrumento]

Sexo: 1 - [Descrição do sexo]

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 - [Descrição da idade mínima]

Idade Máxima: 100 - [Descrição da idade máxima]

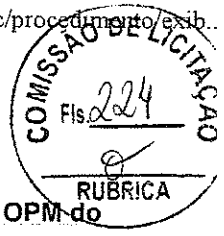
Pontos:

Atributos Complementares:

Serviço Ambulatorial:	00.000	Serviço Hospitalar:	00.000
Total Ambulatorial:	00.000	Serviço Profissional:	00.000
		Total Hospitalar:	00.000

Descrição	CID	Leito	Atividade	Habilitação	Redes	Regra Condicionada	Alinhado T USS
[Descrição]	[CID]	[Leito]	[Atividade]	[Habilitação]	[Redes]	[Regra Condicionada]	[Alinhado T USS]

[Ícone]



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

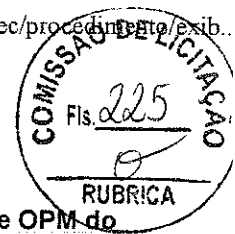
- Procedimento
- Compatibilidades
- Tabelas
- Relatórios

Usuário: [...]

Procedimento

Procedimento: 65.001.001-00 -
Grupo: 01 -
Sub-Grupo: 01-
Forma de Organização: 00-01
Competência: Prática de Atividade
Modalidade de Atendimento: 01 -
Complexidade: 01-01-01
Financiamento: 01-01-01
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: 01-01-01
Sexo: 01
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 01-01-01
Idade Máxima: 01-01-01
Pontos:
Atributos Complementares:
Serviço Ambulatorial: 01-01-01
Serviço Hospitalar: 01-01-01
Total Ambulatorial: 01-01-01
Serviço Profissional: 01-01-01
Total Hospitalar: 01-01-01

Descrição	CID	QTD	Leito	Serviço	Qualidade	Habilitação	Redes	Regra Condicionada	TUSS
[...]	[...]	[...]	[...]	[...]	[...]	[...]	[...]	[...]	[...]



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Download - Wiki - Fale Conosco - Sair

- Procedimento
- Compatibilidades
- Tabelas
- Relatórios

Usuário:

Procedimento

Procedimento: 02.003.000.0008 - 001095 - 0000000000000000

Grupo: 02 - Procedimentos médicos - Diagnóstico

Sub-Grupo: 02.0 - Procedimentos diagnósticos

Forma de Organização: 02 - Procedimento

Competência: Nacional Estadual

Modalidade de Atendimento: 1 - Ambulatorial Hospitalar Ambulatorial e Hospitalar

Complexidade: 0 - Não Complexa Média Complexidade Alta Complexidade

Financiamento: 0 - Não tem Financiamento Tem Financiamento

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: 0 - Não tem Registro Registro Administrativo Registro Profissional

Sexo: Masculino Feminino

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: Sem limite

Idade Máxima: Não há

Pontos:

Atributos Complementares:

Serviço Ambulatorial: R\$ 0,00 Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
 Total Ambulatorial: R\$ 0,00 Serviço Profissional: R\$ 0,00
 Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição CID CBO Leito sexo,Complexidade Habilitação Redes Orçom Regra Condicionada Servicos TUSS

02.003.000.0008 - 001095 - 0000000000000000 - 001095 - 0000000000000000

02.003.000.0008 - 001095 - 0000000000000000 - 001095 - 0000000000000000



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

- Procedimento
- Compatibilidades
- Tabelas
- Relatórios

Usuário:

Procedimento

Procedimento: 0011 0010 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000

Grupo: 00 - Administração - Serviços - Serviços de Diagnóstico

Sub-Grupo: 00 - Administração - Serviços - Serviços de Diagnóstico

Forma de Organização: 00 - Administração - Serviços

Competência: 00 - Administração - Serviços 00 - Administração - Serviços

Modalidade de Atendimento: 00 - Administração - Serviços - Serviços de Diagnóstico

Complexidade: 00 - Administração - Serviços

Financiamento: 00 - Administração - Serviços - Serviços de Diagnóstico

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: 00 - Administração - Serviços - Serviços de Diagnóstico

Sexo: 00 - Administração - Serviços

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 00 - Administração - Serviços

Idade Máxima: 00 - Administração - Serviços

Pontos:

Atributos Complementares:

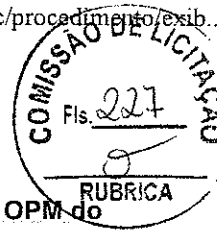
00 - Administração - Serviços

Serviço Ambulatorial: 00 - Administração - Serviços Serviço Hospitalar: 00 - Administração - Serviços

Total Ambulatorial: 00 - Administração - Serviços Serviço Profissional: 00 - Administração - Serviços

Total Hospitalar: 00 - Administração - Serviços

Descrição	CID	Unid	Leito	Serviço	Operação	Habilitação	Redes	Regra Condicionada	Regras TUSS
<p>00 - Administração - Serviços - Serviços de Diagnóstico</p> <p>00 - Administração - Serviços - Serviços de Diagnóstico</p> <p>00 - Administração - Serviços - Serviços de Diagnóstico</p>									



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Download | Wiki | Fale Conosco | Sair

- Procedimento
- Compatibilidades
- Tabelas
- Relatórios

Usuário:

Procedimento

Procedimento: 0310 021 - CURETOMIA DE BARRAGEM VAGINAL DE BARRAGEM

Grupo: 0310 - CURETOMIA DE BARRAGEM VAGINAL DE BARRAGEM

Sub-Grupo: 0310.02 - CURETOMIA DE BARRAGEM VAGINAL DE BARRAGEM

Forma de Organização: 12 - Procedimento de Especialidade

Competência: Atividade de Especialidade

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Regime D

Complexidade: Alta Média Baixa

Financiamento: União Estado Município

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: ANVISA ANVISA/MS ANVISA/MS/MS

Sexo: Masculino Feminino

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima:

Idade Máxima:

Pontos:

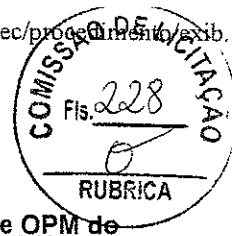
Atributos Complementares:

Serviço Ambulatorial: 00.000 Serviço Hospitalar: 00.000
 Total Ambulatorial: 00.000 Serviço Profissional: 00.000
 Total Hospitalar: 00.000

Descrição	CID	Car	Leito	Quantidade	Redes	Habilitação	Regra Condicionada	TUSS
-----------	-----	-----	-------	------------	-------	-------------	--------------------	------

Descrição: CURETOMIA DE BARRAGEM VAGINAL DE BARRAGEM

Este procedimento consiste na remoção da camada superficial da mucosa vaginal, sendo realizado com o uso de cureta. É indicado para o tratamento de displasias cervicais, pólipos cervicais e hiperplasia da mucosa vaginal. O procedimento é realizado em ambulatório, sob anestesia local, com duração média de 15 minutos. O paciente deve permanecer em repouso por 24 horas após o procedimento e evitar relações sexuais e uso de tampons por este período.



- Procedimento
- Compatibilidades
- Tabelas
- Relatórios

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Download | Wiki | Fale Conosco | Sair

Usuário: ...

Procedimento

Procedimento: ...

Grupo: ...

Sub-Grupo: ...

Forma de Organização: ...

Competência: ...

Modalidade de Atendimento: ...

Complexidade: ...

Financiamento: ...

Sub-Tipo de Financiamento: ...

Instrumento de Registro: ...

Sexo: ...

Média de Permanência: ...

Tempo de Permanência: ...

Quantidade Máxima: ...

Idade Mínima: ...

Idade Máxima: ...

Pontos: ...

Atributos Complementares:

Serviço Ambulatorial: ...

Total Ambulatorial: ...

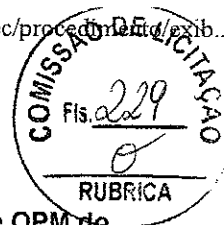
Serviço Hospitalar: ...

Serviço Profissional: ...

Total Hospitalar: ...

Descrição CID CEM Leito Habilitação Redes Regra Condicionada Rubrica TUSS

...



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Download : Wiki : Fale Conosco : Sair

- Procedimento
- Compatibilidades
- Tabelas
- Relatórios

Usuário: *[nome]*

Procedimento

Procedimento: *02.02.01 - Exatim 50mg/100mg/200mg/400mg*

Grupo: *02 - Farmacoterapia - Anticancerígenos*

Sub-Grupo: *02.02 - Químicos antineoplásicos*

Forma de Organização: *02 - Antineoplásicos*

Competência: *02.02.01 - Exatim 50mg/100mg/200mg/400mg*

Modalidade de Atendimento: *02.02.01 - Exatim 50mg/100mg/200mg/400mg*

Complexidade: *02.02.01 - Exatim 50mg/100mg/200mg/400mg*

Financiamento: *02.02.01 - Exatim 50mg/100mg/200mg/400mg*

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: *02.02.01 - Exatim 50mg/100mg/200mg/400mg*

Sexo: *02.02.01 - Exatim 50mg/100mg/200mg/400mg*

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: *02.02.01 - Exatim 50mg/100mg/200mg/400mg*

Idade Máxima: *02.02.01 - Exatim 50mg/100mg/200mg/400mg*

Pontos:

Atributos Complementares:

02.02.01 - Exatim 50mg/100mg/200mg/400mg

Serviço Ambulatorial: *02.02.01 - Exatim 50mg/100mg/200mg/400mg*

Serviço Hospitalar: *02.02.01 - Exatim 50mg/100mg/200mg/400mg*

Total Ambulatorial: *02.02.01 - Exatim 50mg/100mg/200mg/400mg*

Serviço Profissional: *02.02.01 - Exatim 50mg/100mg/200mg/400mg*

Total Hospitalar: *02.02.01 - Exatim 50mg/100mg/200mg/400mg*

Descrição CID ICD Leito *02.02.01 - Exatim 50mg/100mg/200mg/400mg* Habilitação Redes *02.02.01 - Exatim 50mg/100mg/200mg/400mg* Orgão *02.02.01 - Exatim 50mg/100mg/200mg/400mg* Regra Condicionada *02.02.01 - Exatim 50mg/100mg/200mg/400mg* Plano TUSS *02.02.01 - Exatim 50mg/100mg/200mg/400mg*

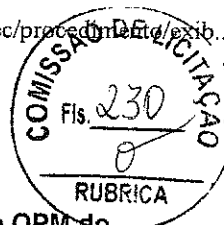
02.02.01 - Exatim 50mg/100mg/200mg/400mg

02.02.01 - Exatim 50mg/100mg/200mg/400mg

02.02.01 - Exatim 50mg/100mg/200mg/400mg

02.02.01 - Exatim 50mg/100mg/200mg/400mg

[Handwritten signature]



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

- Procedimento
- Compatibilidades
- Tabelas
- Relatórios

Usuário: [usuário]

Procedimento

Procedimento: 010101 - [descricao]

Grupo: [descricao]

Sub-Grupo: [descricao]

Forma de Organização: [descricao]

Competência: [descricao]

Modalidade de Atendimento: [descricao]

Complexidade: [descricao]

Financiamento: [descricao]

Sub-Tipo de Financiamento: [descricao]

Instrumento de Registro: [descricao]

Sexo: [descricao]

Média de Permanência: [descricao]

Tempo de Permanência: [descricao]

Quantidade Máxima: [descricao]

Idade Mínima: [descricao]

Idade Máxima: [descricao]

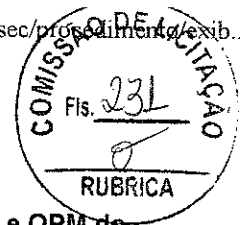
Pontos: [descricao]

Atributos Complementares: [descricao]

Serviço Ambulatorial: [valor] Serviço Hospitalar: [valor]
 Total Ambulatorial: [valor] Serviço Profissional: [valor]
 Total Hospitalar: [valor]

Descrição	CID	CNA	Leito	Unidade	Habilitação	Redes	Regra Condicionada	TUSS
[descricao]	[valor]	[valor]	[valor]	[valor]	[valor]	[valor]	[valor]	[valor]

[Handwritten signature and initials]



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Download : Wiki : Fale Conosco : Sair

- Procedimento
- Compatibilidades
- Tabelas
- Relatórios

Usuário:

#PROCEDIMENTO

Procedimento: 03.02.01.0041 - RESUSCITAÇÃO CARDIO-PULMONAR DE ESPRITO (RCP) DE SOBREVIVENTES

Grupo: 03 - Procedimentos de diagnóstico e terapêuticos

Sub-Grupo: 03.02 - Diagnóstico instrumental

Forma de Organização: 03 - Instrumental diagnóstico e terapêutico

Competência: 03.02.01 - Procedimentos de diagnóstico

Modalidade de Atendimento: 03 - Ambulatorial

Complexidade: 03 - Procedimento

Financiamento: 03 - Ambulatorial

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: 03 - Ambulatorial

Sexo: 03 - M

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 03 - 0 anos

Idade Máxima: 03 - 100 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

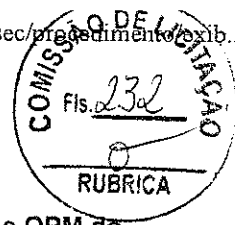
Serviço Ambulatorial:	03 - 00	Serviço Hospitalar:	03 - 00
Total Ambulatorial:	03 - 00	Serviço Profissional:	03 - 00
		Total Hospitalar:	03 - 00

Descrição	CID	Clas	Leito	Grupo	Clas	Ativ	Habilitação	Redes	Regul	Regra Condicionada	Regul	TUSS
-----------	-----	------	-------	-------	------	------	-------------	-------	-------	--------------------	-------	------

03.02.01.0041 - RESUSCITAÇÃO CARDIO-PULMONAR DE SOBREVIVENTES (RCP) DE SOBREVIVENTES

03.02.01.0041 - RESUSCITAÇÃO CARDIO-PULMONAR DE SOBREVIVENTES (RCP) DE SOBREVIVENTES

03.02.01.0041 - RESUSCITAÇÃO CARDIO-PULMONAR DE SOBREVIVENTES (RCP) DE SOBREVIVENTES



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Download | Wiki | Fale Conosco | Sair

- Procedimento
- Compatibilidades
- Tabelas
- Relatórios

Usuário: *adm*

Procedimento

Procedimento: **94.10.01.104-1** - **TRATAMENTO DE TUBERCULOSE**

Grupo: **02** - **Tratamento de Tuberculose**

Sub-Grupo: **10** - **Tratamento de Tuberculose**

Forma de Organização: **15** - **Atividade de Diagnóstico**

Competência: **01.1001** - **Sistema Nacional de Saúde**

Modalidade de Atendimento: **01** - **Atividade de Diagnóstico**

Complexidade: **01** - **Atividade de Diagnóstico**

Financiamento: **01** - **Atividade de Diagnóstico**

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: **10** - **Atividade de Diagnóstico**

Sexo: **01** - **Atividade de Diagnóstico**

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: **0** - **Atividade de Diagnóstico**

Idade Máxima: **100** - **Atividade de Diagnóstico**

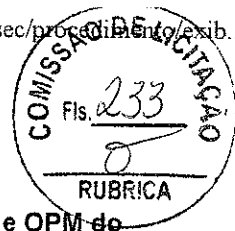
Pontos:

Atributos Complementares:

Serviço Ambulatorial: 01 - Atividade de Diagnóstico	Serviço Hospitalar: 01 - Atividade de Diagnóstico
Total Ambulatorial: 01 - Atividade de Diagnóstico	Serviço Profissional: 01 - Atividade de Diagnóstico
	Total Hospitalar: 01 - Atividade de Diagnóstico

Descrição CID ICD Leito Regra Condicionada Habilitação Redes Regra Condicionada Redes TUSS

94.10.01.104-1 - **TRATAMENTO DE TUBERCULOSE**



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

- Procedimento
- Compatibilidades
- Tabelas
- Relatórios

Usuário:

Procedimento

Procedimento: **020133 - TRATAMENTO DE FERIDAS POR LACERAÇÃO DEVIDO A TRAUMA**

Grupo: **02 - Procedimentos de Tratamento**

Sub-Grupo: **02.02 - Procedimentos de Tratamento**

Forma de Organização: **02.02.01 - Procedimentos de Tratamento**

Competência: **02.02.01.01 - Procedimentos de Tratamento**

Modalidade de Atendimento: **02.02.01.01.01 - Procedimentos de Tratamento**

Complexidade: **02.02.01.01.01.01 - Procedimentos de Tratamento**

Financiamento: **02.02.01.01.01.01.01 - Procedimentos de Tratamento**

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: **02.02.01.01.01.01.01.01 - Procedimentos de Tratamento**

Sexo: **02.02.01.01.01.01.01.01.01 - Procedimentos de Tratamento**

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: **02.02.01.01.01.01.01.01.01.01 - Procedimentos de Tratamento**

Idade Máxima: **02.02.01.01.01.01.01.01.01.01 - Procedimentos de Tratamento**

Pontos:

Atributos

Complementares:

02.02.01.01.01.01.01.01.01.01 - Procedimentos de Tratamento

Serviço Ambulatorial: **02.02.01.01.01.01.01.01.01.01.01 - Procedimentos de Tratamento**

Total Ambulatorial: **02.02.01.01.01.01.01.01.01.01.01 - Procedimentos de Tratamento**

Serviço Hospitalar: **02.02.01.01.01.01.01.01.01.01.01 - Procedimentos de Tratamento**

Serviço Profissional: **02.02.01.01.01.01.01.01.01.01.01 - Procedimentos de Tratamento**

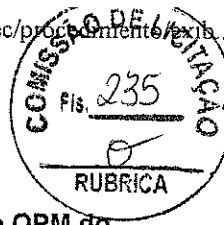
Total Hospitalar: **02.02.01.01.01.01.01.01.01.01.01 - Procedimentos de Tratamento**

Descrição CID ICD Leito Nível de Referência Habilitação Redes Regra Condicionada Remov. TUSS

Descrição

020133 - TRATAMENTO DE FERIDAS POR LACERAÇÃO DEVIDO A TRAUMA





SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Download: Wiki | Fale Conosco | Sair

- Procedimento
- Compatibilidades
- Tabelas
- Relatórios

Usuário:

Procedimento

Procedimento: 03.01.01.001 - Cód. Tabela de Procedimentos e Medicamentos do SUS

Grupo: 03 - Procedimentos de diagnóstico

Sub-Grupo: 03.01 - Procedimentos de diagnóstico

Forma de Organização: 03.01.01 - Procedimentos de diagnóstico

Competência: 03.01.01.001 - Procedimentos de diagnóstico

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial

Complexidade: Alta Complexidade

Financiamento: Financiamento Estadual

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: 03.01.01.001 - Cód. Tabela de Procedimentos e Medicamentos do SUS

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 100 anos

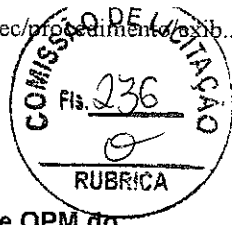
Pontos:

Atributos Complementares:

Serviço Ambulatorial: 03.01.01
 Serviço Hospitalar: 03.01.01
 Total Ambulatorial: 03.01.01
 Serviço Profissional: 03.01.01
 Total Hospitalar: 03.01.01

Descrição	CID	Via	Leito	Região	Redes	Habilitação	Regra Condicionada	TUSS
-----------	-----	-----	-------	--------	-------	-------------	--------------------	------

03.01.01.001 - Cód. Tabela de Procedimentos e Medicamentos do SUS



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

- Procedimento
- Compatibilidades
- Tabelas
- Relatórios

Usuário: [nome]

Procedimento

Procedimento: [nome do procedimento]

Grupo: [grupo]

Sub-Grupo: [sub-grupo]

Forma de Organização: [forma de organização]

Competência: [competência]

Modalidade de Atendimento: [modalidade]

Complexidade: [complexidade]

Financiamento: [financiamento]

Sub-Tipo de Financiamento: [sub-tipo]

Instrumento de Registro: [instrumento]

Sexo: [sexo]

Média de Permanência: [media]

Tempo de Permanência: [tempo]

Quantidade Máxima: [quantidade]

Idade Mínima: [idade minima]

Idade Máxima: [idade maxima]

Pontos: [pontos]

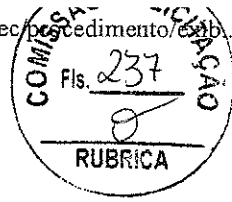
Atributos Complementares:

Serviço Ambulatorial: [valor] Serviço Hospitalar: [valor]

Total Ambulatorial: [valor] Serviço Profissional: [valor]

Total Hospitalar: [valor]

Descrição	CID	Sexo	Leito	Participação	Habilitação	Redes	Regra Condicionada	Requisitos	TUSS
[descricao]	[cid]	[sexo]	[leito]	[participacao]	[habilitacao]	[redes]	[regra]	[requisitos]	[tuss]



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Download Wiki | Fale Conosco | Sair

- Procedimento
- Compatibilidades
- Tabelas
- Relatórios

Usuário:

Procedimento

Procedimento: 020101 0101 0001 - 020101 0101 0001 - 020101 0101 0001

Grupo: 020101 0101 0001 - 020101 0101 0001

Sub-Grupo: 020101 0101 0001 - 020101 0101 0001

Forma de Organização: 020101 0101 0001 - 020101 0101 0001

Competência: 020101 0101 0001 - 020101 0101 0001

Modalidade de Atendimento: 020101 0101 0001 - 020101 0101 0001

Complexidade: 020101 0101 0001 - 020101 0101 0001

Financiamento: 020101 0101 0001 - 020101 0101 0001

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: 020101 0101 0001 - 020101 0101 0001

Sexo: 020101 0101 0001 - 020101 0101 0001

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 020101 0101 0001 - 020101 0101 0001

Idade Máxima: 020101 0101 0001 - 020101 0101 0001

Pontos:

Atributos Complementares:

Serviço Ambulatorial: 020101 0101 0001 Serviço Hospitalar: 020101 0101 0001
 Total Ambulatorial: 020101 0101 0001 Serviço Profissional: 020101 0101 0001
 Total Hospitalar: 020101 0101 0001

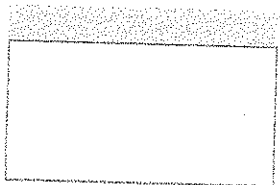
Descrição CID CBO Leito Serviço Condiciona Habilitação Redes Regra Condicionada Tabela TUSS

Descrição: 020101 0101 0001 - 020101 0101 0001
 Descrição: 020101 0101 0001 - 020101 0101 0001
 Descrição: 020101 0101 0001 - 020101 0101 0001





SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS



Usuário: [nome]

Procedimento

Procedimento: 02-00000-00-0000-00000

Grupo: 02 - Procedimentos de diagnóstico e terapêuticos

Sub-Grupo: 02 - Serviços de diagnóstico e terapêuticos

Forma de Organização: 02 - Serviços de diagnóstico e terapêuticos

Competência: 02-00000-00-0000-00000

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospitalar

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Modelo A (A Contribuição do Paciente)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: RPA (Receita Médica) RPA (Receita Profissional) RPA (Receita Farmacêutica)

Sexo: Masculino

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 anos

Idade Máxima: 100 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: 000000 Serviço Hospitalar: 000000

Total Ambulatorial: 000000 Serviço Profissional: 000000

Total Hospitalar: 000000

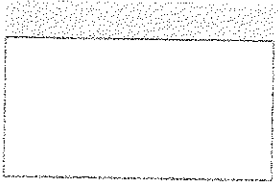
Descrição CID: 0000 Leito: Serviço Especializado: Habilitação Redes: Regra Condicionada: Tabela: TUSS



Handwritten signature and date 1/1



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS



Usuário: [nome]

Procedimento

Procedimento: 02140100 - QUANTIA DE FACTORES RECOMBINANTES

Grupo: 01 - Procedimentos de Diagnóstico

Sub-Grupo: 01 - Procedimentos de Diagnóstico

Forma de Organização: 01 - Procedimentos de Diagnóstico

Competência: 01 - 0201 - [setor]

Modalidade de Atendimento:	Atendimento Ambulatorial	Atendimento Hospitalar
Complexidade:	Não Definida	
Financiamento:	Médico e Não Médico	
Sub-Tipo de Financiamento:	Médico e Não Médico	
Instrumento de Registro:	02140100	02140100
Sexo:	Ambos	
Média de Permanência:	0	
Tempo de Permanência:	0	
Quantidade Máxima:	0	
Idade Mínima:	0	
Idade Máxima:	0	
Pontos:	0	
Atributos Complementares:		
Valores		
Serviço Ambulatorial:	0000	Serviço Hospitalar: 0000
Total Ambulatorial:	0000	Serviço Profissional: 0000
		Total Hospitalar: 0000

Descrição CID	Co.C.	Leito	Co. de C.	Co. de C.	Habilitação	Redes	Co. de C.	Regra Condicionada	Fluxo de T.U.S.S.
---------------	-------	-------	-----------	-----------	-------------	-------	-----------	--------------------	-------------------





ANEXO II
MODELO DE CARTA PROPOSTA DE CREDENCIAMENTO
(PAPEL TIMBRADO DA PROPONENTE)

Local e data

A
Prefeitura Municipal de Boa Viagem
Secretaria de Saúde
Comissão Permanente de Licitação

REF.: CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 2021.02.11.001.

Prezados Senhores,

Apresentamos a Vossas Senhorias nossa documentação exigida para credenciamento para a execução dos serviços constantes do Edital de Chamamento Público Nº 2021.02.11.001, no valor global de R\$ _____, conforme planilha em anexo:

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	CÓDIGO SUS	UND	QTD	UNIT	TOTAL	(X)
1	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTOS NA URINA	02.02.05.001-7	SERV	6000	R\$ 3,70	R\$ 22.200,00	
2	BACILOSCOPIA DIRETA PARA BAAR	02.02.08.004-8	SERV	700	R\$ 4,20	R\$ 2.940,00	
3	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)	02.02.01.004-0	SERV	350	R\$ 3,63	R\$ 1.270,50	
4	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	02.02.03.007-5	SERV	1500	R\$ 2,83	R\$ 4.245,00	
5	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	02.02.02.007-0	SERV	1000	R\$ 2,73	R\$ 2.730,00	
6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE	02.02.02.009-6	SERV	1000	R\$ 2,73	R\$ 2.730,00	
7	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	02.02.02.015-0	SERV	1000	R\$ 2,73	R\$ 2.730,00	
8	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPOS ABO	02.02.12.002-3	SERV	1500	R\$ 1,37	R\$ 2.055,00	
9	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	02.02.03.008-3	SERV	3000	R\$ 9,25	R\$ 27.750,00	
10	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	02.02.01.012-0	SERV	2500	R\$ 1,85	R\$ 4.625,00	
11	DOSAGEM DE ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA)	02.02.03.010-5	SERV	1700	R\$ 16,42	R\$ 27.914,00	
12	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	02.02.01.020-1	SERV	1000	R\$ 2,01	R\$ 2.010,00	
13	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	02.02.01.027-9	SERV	3000	R\$ 3,51	R\$ 10.530,00	
14	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	02.02.01.028-7	SERV	3000	R\$ 3,51	R\$ 10.530,00	
15	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	02.02.01.029-5	SERV	3000	R\$ 1,85	R\$ 5.550,00	
16	DOSAGEM DE CREATININA	02.02.01.031-7	SERV	3000	R\$ 1,85	R\$ 5.550,00	
17	DOSAGEM DE GLICOSE	02.02.01.047-3	SERV	9000	R\$ 1,85	R\$ 16.650,00	
18	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	02.02.06.021-7	SERV	1500	R\$ 7,85	R\$ 11.775,00	
19	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	02.02.01.050-3	SERV	1000	R\$ 7,86	R\$ 7.860,00	
20	DOSAGEM DE HORMÔNIO FOLÍCULO-ESTIMULANTE (FSH)	02.02.06.023-3	SERV	1000	R\$ 7,89	R\$ 7.890,00	
21	DOSAGEM DE HORMÔNIO LUTEINIZANTE - LH	02.02.06.024-1	SERV	1000	R\$ 8,97	R\$ 8.970,00	
22	DOSAGEM DE HORMÔNIO TIREOSTIMULANTE - TSH	02.02.06.025-0	SERV	1000	R\$ 8,96	R\$ 8.960,00	



23	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	02.02.06.038-1	SERV	1000	R\$ 11,60	R\$ 11.600,00	
24	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO PIRÚVICA (TGP)	02.02.01.065-1	SERV	3000	R\$ 2,01	R\$ 6.030,00	
25	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICOOXALACÉTICA (TGO)	02.02.01.064-3	SERV	3000	R\$ 2,01	R\$ 6.030,00	
26	HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	SERV	9000	R\$ 4,11	R\$ 36.990,00	
27	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV1 + HIV2 (ELISA)	02.02.03.030-0	SERV	1500	R\$ 10,00	R\$ 15.000,00	
28	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA	02.02.02.054-1	SERV	250	R\$ 2,73	R\$ 682,50	
29	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	02.02.03.063-6	SERV	1500	R\$ 18,55	R\$ 27.825,00	
30	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVÍRUS	02.02.03.074-1	SERV	1500	R\$ 11,00	R\$ 16.500,00	
31	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	02.02.12.009-0	SERV	250	R\$ 2,73	R\$ 682,50	
32	DOSAGEM DE ESTRADIOL	02.02.06.016-0	SERV	1000	R\$ 10,15	R\$ 10.150,00	
33	DOSAGEM DE PROGESTERONA	02.02.06.029-2	SERV	1000	R\$ 10,22	R\$ 10.220,00	
34	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	02.02.06.034-9	SERV	1000	R\$ 10,43	R\$ 10.430,00	
35	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	02.02.12.008-2	SERV	1200	R\$ 1,37	R\$ 1.644,00	
36	DOSAGEM DE URÉIA	02.02.01.069-4	SERV	5000	R\$ 1,85	R\$ 9.250,00	
37	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	02.02.06.039-0	SERV	1000	R\$ 8,71	R\$ 8.710,00	
38	DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS	02.02.01.067-8	SERV	4500	R\$ 3,51	R\$ 15.795,00	
39	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	02.02.03.047-4	SERV	1000	R\$ 2,83	R\$ 2.830,00	
40	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	02.02.03.076-8	SERV	1500	R\$ 16,97	R\$ 25.455,00	
41	PESQUISA DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	02.02.03.097-0	SERV	1500	R\$ 18,55	R\$ 27.825,00	
42	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	02.02.04.014-3	SERV	100	R\$ 1,65	R\$ 165,00	
43	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVÍRUS	02.02.03.085-7	SERV	1500	R\$ 11,61	R\$ 17.415,00	
44	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	02.02.03.087-3	SERV	1500	R\$ 18,55	R\$ 27.825,00	
45	TESTE DE VDRL PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS	02.02.03.111-0	SERV	1500	R\$ 2,83	R\$ 4.245,00	
46	ANTIBIOGRAMA	02.02.08.001-3	SERV	600	R\$ 4,98	R\$ 2.988,00	
47	CULTURA DE BACTÉRIAS P/ IDENTIFICAÇÃO	02.02.08.008-0	SERV	600	R\$ 5,62	R\$ 3.372,00	

***Concordância do Item – marcar com um (X) ou sim nos itens em que tiver interesse de prestar os serviços**

****Os valores unitários são fixos (tabelados) e não poderão sofrer alterações**

Manifestamos, neste ato, nossa concordância com os preços fixados pela Administração, constantes do anexo I do processo em referência.

Informamos que o prazo de validade da nossa proposta é de 60 (sessenta) dias corridos, a contar da data da apresentação da nossa documentação junto a Secretaria de Saúde do Município de Boa Viagem/CE.

Segue, em anexo, toda documentação requerida para habilitação, tudo, de acordo com o citado edital.

PREFEITURA DE BOA VIAGEM

CNPJ N° 07.963.515/0001-36 | CGF N° 06.920.307-5

Praça Monsenhor José Cândido, 100 | Centro | Boa Viagem/CE | CEP 63.870-000

Tel.: 88 3427-7001 | E-mail: pmbv_oficial@boaviagem.ce.gov.br | Site: www.boaviagem.ce.gov.br



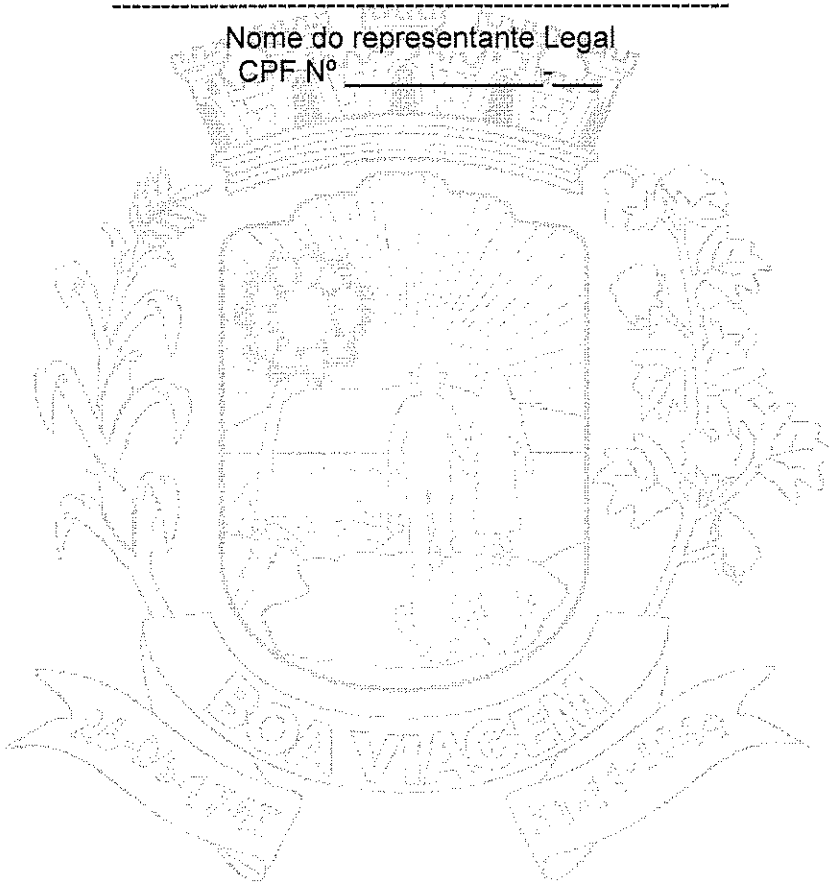
Finalizando, declaramos, sob as penas da Lei, que estamos de pleno acordo com todas as condições estabelecidas no edital e seus anexos e que não existe nenhum fato impeditivo que possa obstar a nossa participação no referido processo.

VALIDADE DA PROPOSTA: 60 (sessenta) dias.

Anexos: Documentos de habilitação
Planilha de Preços

Atenciosamente,

Nome do representante Legal
CPF Nº _____



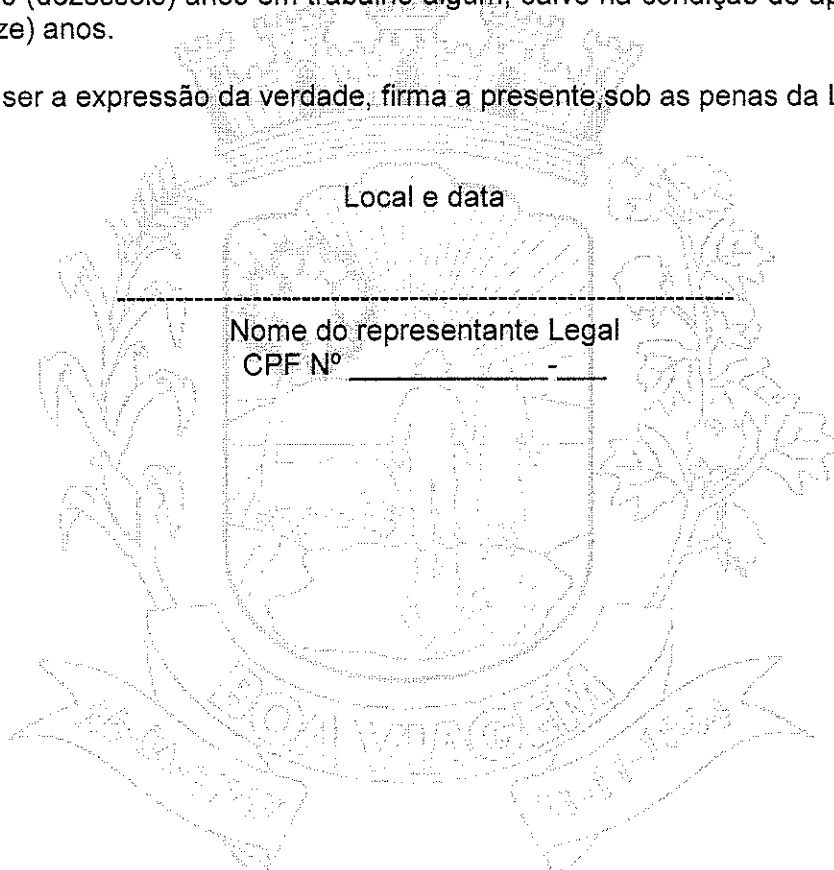


ANEXO III
MODELO DE DECLARAÇÃO

DECLARAÇÃO

(NOME E QUALIFICAÇÃO DO(A) PROPONENTE), DECLARA, para os devidos fins que, em cumprimento ao estabelecido na Lei Federal nº 9.854, de 27/10/1999, publicada no DOU de 28/10/1999, e ao inciso XXXIII, do artigo 7º, da Constituição Federal, não emprega menores de 18 (dezoito) anos em trabalho no turno, perigoso ou insalubre, nem emprega menores de 16 (dezesseis) anos em trabalho algum, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos.

Pelo que, por ser a expressão da verdade, firma a presente, sob as penas da Lei.



Local e data

Nome do representante Legal
CPF N° _____





**ANEXO IV
MINUTA DE CONTRATO DE CREDENCIAMENTO**

**CONTRATO DE CREDENCIAMENTO QUE
FAZEM ENTRE SI, A SECRETARIA DE
SAÚDE E _____,
MEDIANTE AS CONDIÇÕES E CLÁUSULAS
A SEGUIR PACTUADAS:**

A Secretaria de Saúde do Município de Boa Viagem/CE, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na _____, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 07.616.162/0001-06, neste ato representado pelo Ordenador(a) de Despesas da Secretaria de Saúde, Sr.(a) _____, doravante denominado de **CONTRATANTE**, e, do outro lado, _____ com endereço à _____ em _____, Estado do _____, inscrito no (CPF ou CNPJ) sob o nº _____, representado por _____, ao fim assinado, doravante denominado de **CONTRATADO**, de acordo com o Edital de Chamamento Público para Credenciamento nº 2021.02.11.001, sujeitando-se os contratantes às suas normas e às cláusulas e condições a seguir pactuadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

1.1- Fundamenta-se este contrato no Edital de Chamamento Público nº 2021.02.11.001, e na Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO

2.1- O presente contrato tem por objeto o Credenciamento de empresa especializada na prestação de serviços na área de exames laboratoriais, com base na tabela do Sistema Único de Saúde - SUS, junto a Secretaria de Saúde do Município de Boa Viagem/CE, conforme especificações constantes do anexo I, parte integrante deste processo.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA E PRORROGAÇÃO

3.1- O presente contrato tornar-se-á efetivo a partir de ____ de _____ de _____ e vigorará até 31 de dezembro de 2021, podendo ser prorrogado na forma da Lei nº 8.666/93 e alterações posteriores.

CLÁUSULA QUARTA - DAS RESPONSABILIDADES E OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

4.1- O(A) CONTRATANTE se obriga a proporcionar ao(à) CONTRATADO(A) todas as condições necessárias ao pleno cumprimento das obrigações decorrentes do Termo Contratual, consoante estabelece a Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores;

4.2- Fiscalizar e acompanhar a entrega do objeto contratual;

4.3- Comunicar ao(à) CONTRATADO(A) toda e qualquer ocorrência relacionada com a entrega do objeto contratual, diligenciando nos casos que exigirem providências corretivas;



4.4- Providenciar os pagamentos ao(à) CONTRATADO(A), à vista das Notas Fiscais /Faturas devidamente atestadas pelo(a) Secretaria de Saúde, conforme o acordado.

CLÁUSULA QUINTA – DAS RESPONSABILIDADES E OBRIGAÇÕES DO(A) CONTRATADO(A)

5.1- Entregar o objeto do Contrato, na Sede do(a) Secretaria de Saúde, no município de Boa Viagem, de conformidade com as condições e prazos estabelecidos neste(a) CHAMAMENTO PÚBLICO, no Termo Contratual e na proposta vencedora do certame, no prazo de 10 (dez) dias, contados a partir do recebimento da Ordem de Compra, podendo ser prorrogado nos termos da Lei nº 8.666/93 e suas alterações;

5.2- Manter durante toda a duração do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de HABILITAÇÃO e qualificação exigidas na licitação;

5.3- Providenciar a imediata correção das deficiências e/ou irregularidades apontadas pela CONTRATANTE, arcando com eventuais prejuízos causados ao(à) CONTRATANTE e/ou terceiros, provocados por ineficiência ou irregularidade cometida por seus empregados e/ou prepostos envolvidos na entrega do objeto contratual;

5.4- Os pedidos de prorrogação de prazo de entrega serão dirigidos à Comissão de Licitação, até 05(cinco) dias corridos, antes da data do término do prazo de entrega, explicitadas as razões e devidamente fundamentados;

5.5- Os atrasos ocasionados por motivo de força maior ou caso fortuito, desde que notificado no prazo de 48 (quarenta e oito) horas e aceito pelo(a) Secretaria de Saúde, não serão considerados como inadimplência contratual.

CLÁUSULA SEXTA – DO PREÇO, DA FORMA DE PAGAMENTO, DOS CRÉDITOS ORÇAMENTÁRIOS E DOS REAJUSTES.

6.1- o valor global deste contrato é de R\$ _____ (_____), conforme planilha anexa, parte integrante deste contrato.

(planilha)

PREÇO DE REFERÊNCIA: Tabela Sistema Único de Saúde - SUS - Ministério da Saúde.

6.2- Os pagamentos serão realizados mediante a apresentação da Nota Fiscal e Fatura correspondente. A Fatura deverá ser aprovada, obrigatoriamente, pelo(a) Secretaria de Saúde do Município de Boa Viagem, que atestará a entrega do objeto licitado.

6.3-As despesas decorrentes deste contrato, correrão por conta da dotação orçamentária 0601.10.122.0002.2.035, elemento de despesas nº 33.90.39.00.

6.4-Os reajustes poderão ocorrer somente após decorrido 12 (doze) meses, a contar da data da apresentação da proposta, de acordo com a variação oficial que vier a ser instituída para correção dos valores originalmente pactuados.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA FONTE DE RECURSOS



7.1-Os recursos financeiros necessários a este instrumento contratual são oriundos do Tesouro Municipal.

CLÁUSULA OITAVA - DA RESCISÃO

8.1-A rescisão contratual poderá ser:

8.1.2-Determinada por ato unilateral e escrito da **CONTRATANTE**, nos casos enumerados nos incisos I a XII do art. 78 da Lei Federal nº 8.666/93;

8.1.3-Amigável, por acordo entre as partes, mediante autorização escrita e fundamentada da autoridade competente, reduzida a termo no processo licitatório, desde que haja conveniência da Administração;

8.1.4-Em caso de rescisão prevista nos incisos XII e XVII do art. 78 da Lei nº 8.666/93, sem que haja culpado(a) **CONTRATADO(A)**, será esta ressarcida dos prejuízos regulamentares comprovados, quando os houver sofrido;

8.1.5-A rescisão contratual de que trata o inciso I do art.78 acarreta as conseqüências previstas no art. 80, incisos I a IV, ambos da Lei nº 8.666/93.

CLÁUSULA NONA – DAS PENALIDADES

9.1-Pela inexecução total ou parcial das obrigações assumidas, garantida a prévia defesa, a Administração poderá aplicar ao(à) Contratado(a), as seguintes sanções:

a) Advertência

b) Multa:

b.1) Multa de 5% (cinco por cento) sobre o valor contratado, em caso de recusa da licitante vencedora em assinar o contrato dentro do prazo de 5 (cinco) dias úteis, contados da data da notificação feita pelo **CONTRATANTE**;

b.2) Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor contratado, pelo não cumprimento de cláusula ou condição prevista no contrato;

b.3) Os valores das multas referidas nestas cláusulas serão descontadas "ex-officio" do(a) **CONTRATADO(A)**, mediante subtração a ser efetuada em qualquer fatura de crédito em seu favor que mantenha junto a Secretaria de Saúde, independente de notificação ou interpelação judicial ou extrajudicial;

c) Suspensão Temporária do direito de participar de licitação e impedimento de contratar com a Administração, pelo prazo de até 2 (dois) anos;

d) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que a contratante promova a sua reabilitação.

CLÁUSULA DÉCIMA – DO FORO

PREFEITURA DE BOA VIAGEM

CNPJ Nº 07.963.515/0001-36 | CGF Nº 06.920.307-5

Praça Monsenhor José Cândido, 100 | Centro | Boa Viagem/CE | CEP 63.870-000

Tel.: 88 3427-7001 | E-mail: pmbv_oficial@boaviagem.ce.gov.br | Site: www.boaviagem.ce.gov.br



10.1-Fica eleito o foro da Comarca de Boa Viagem, Estado do Ceará, para conhecimento das questões relacionadas com o presente Contrato que não forem resolvidos pelos meios administrativos.

E, assim, inteiramente acordados nas cláusulas e condições retro-estipuladas, as partes contratantes assinam presente instrumento, em duas vias, para que surtam seus jurídicos e legais efeitos.

Boa Viagem/CE, ___ de _____ de _____.

Nome do(a) Ordenador(a) de Despesas
Ordenador(a) de Despesas da
Secretaria de Saúde
CONTRATANTE

Nome do Representante Legal
Nome da Empresa
CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

01. _____
Nome:
CPF:

02. _____
Nome:
CPF:

