



ANEXO IV -TERMO DE REFERÊNCIA

<i>Processo administrativo nº</i> 29431/2018	<i>Unidade Administrativa interessada:</i> Secretaria Municipal da Saúde - SMS																																								
<i>Objetivo:</i> O presente Edital de Chamamento tem por objeto o Credenciamento de pessoas Jurídica para prestação de serviços de procedimentos com finalidade diagnóstica para pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), atendendo a demanda da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do Município de Canoas/RS.																																									
<i>Motivação:</i> Necessidade de realização de exames como apoio para diagnóstico de inúmeras patologias aos pacientes atendidos pelo Sistema único de Saúde – SUS no Município de Canoas/RS, como instrumento para complementar a assistência médico-ambulatorial realizada nas Unidades de Saúde do município.																																									
<i>Descrição sucinta do objeto:</i> O presente chamamento visa à contratação de exames e procedimentos, conforme classificação e valores constantes na tabela do Sistema Único de Saúde (SUS).																																									
<i>Descrição analítica do objeto:</i>																																									
<table border="1"><thead><tr><th colspan="3">Lote 1</th></tr><tr><th>Código</th><th>EXAMES</th><th>Valor Unitário</th></tr></thead><tbody><tr><td>02.05.02.014-3</td><td>ULTRASONOGRAFIA OBSTÉTRICA</td><td>R\$ 24,20</td></tr><tr><td>02.05.02.003-8</td><td>ULTRASONOGRAFIA ABDOMEN SUPERIOR</td><td>R\$ 24,20</td></tr><tr><td>02.05.02.004-6</td><td>ULTRASONOGRAFIA ABDOMEN TOTAL</td><td>R\$ 37,95</td></tr><tr><td>02.05.02.005-4</td><td>ULTRASONOGRAFIA APARELHO URINÁRIO</td><td>R\$ 24,20</td></tr><tr><td>02.05.02.006-2</td><td>ULTRASONOGRAFIA ARTICULAÇÃO</td><td>R\$ 24,20</td></tr><tr><td>02.05.02.007-0</td><td>ULTRASONOGRAFIA BOLSA ESCROTAL</td><td>R\$ 24,20</td></tr><tr><td>02.05.02.012-7</td><td>ULTRASONOGRAFIA TIREÓIDE</td><td>R\$ 24,20</td></tr><tr><td>02.05.01.004-0</td><td>ULTRASONOGRAFIA DOPPLER (ATÉ 3 VASOS)</td><td>R\$ 39,60</td></tr><tr><td>02.05.02.009-7</td><td>ULTRASONOGRAFIA MAMÁRIA</td><td>R\$ 24,20</td></tr><tr><td>02.05.02.016-0</td><td>ULTRASONOGRAFIA PÉLVICA GINECOLÓGICA</td><td>R\$ 24,20</td></tr><tr><td>02.05.02.018-6</td><td>ULTRASONOGRAFIA TRANSVAGINAL</td><td>R\$ 24,20</td></tr></tbody></table>			Lote 1			Código	EXAMES	Valor Unitário	02.05.02.014-3	ULTRASONOGRAFIA OBSTÉTRICA	R\$ 24,20	02.05.02.003-8	ULTRASONOGRAFIA ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 24,20	02.05.02.004-6	ULTRASONOGRAFIA ABDOMEN TOTAL	R\$ 37,95	02.05.02.005-4	ULTRASONOGRAFIA APARELHO URINÁRIO	R\$ 24,20	02.05.02.006-2	ULTRASONOGRAFIA ARTICULAÇÃO	R\$ 24,20	02.05.02.007-0	ULTRASONOGRAFIA BOLSA ESCROTAL	R\$ 24,20	02.05.02.012-7	ULTRASONOGRAFIA TIREÓIDE	R\$ 24,20	02.05.01.004-0	ULTRASONOGRAFIA DOPPLER (ATÉ 3 VASOS)	R\$ 39,60	02.05.02.009-7	ULTRASONOGRAFIA MAMÁRIA	R\$ 24,20	02.05.02.016-0	ULTRASONOGRAFIA PÉLVICA GINECOLÓGICA	R\$ 24,20	02.05.02.018-6	ULTRASONOGRAFIA TRANSVAGINAL	R\$ 24,20
Lote 1																																									
Código	EXAMES	Valor Unitário																																							
02.05.02.014-3	ULTRASONOGRAFIA OBSTÉTRICA	R\$ 24,20																																							
02.05.02.003-8	ULTRASONOGRAFIA ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 24,20																																							
02.05.02.004-6	ULTRASONOGRAFIA ABDOMEN TOTAL	R\$ 37,95																																							
02.05.02.005-4	ULTRASONOGRAFIA APARELHO URINÁRIO	R\$ 24,20																																							
02.05.02.006-2	ULTRASONOGRAFIA ARTICULAÇÃO	R\$ 24,20																																							
02.05.02.007-0	ULTRASONOGRAFIA BOLSA ESCROTAL	R\$ 24,20																																							
02.05.02.012-7	ULTRASONOGRAFIA TIREÓIDE	R\$ 24,20																																							
02.05.01.004-0	ULTRASONOGRAFIA DOPPLER (ATÉ 3 VASOS)	R\$ 39,60																																							
02.05.02.009-7	ULTRASONOGRAFIA MAMÁRIA	R\$ 24,20																																							
02.05.02.016-0	ULTRASONOGRAFIA PÉLVICA GINECOLÓGICA	R\$ 24,20																																							
02.05.02.018-6	ULTRASONOGRAFIA TRANSVAGINAL	R\$ 24,20																																							
<table border="1"><thead><tr><th colspan="3">Lote 2</th></tr></thead><tbody><tr><td>02.09.01.003-7</td><td>ESOFAFOGASTRODUODENOSCOPIA (EDA)</td><td>R\$ 48,16</td></tr><tr><td>02.09.01.002-9</td><td>COLONOSCOPIA</td><td>R\$ 112,66</td></tr></tbody></table>			Lote 2			02.09.01.003-7	ESOFAFOGASTRODUODENOSCOPIA (EDA)	R\$ 48,16	02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA	R\$ 112,66																														
Lote 2																																									
02.09.01.003-7	ESOFAFOGASTRODUODENOSCOPIA (EDA)	R\$ 48,16																																							
02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA	R\$ 112,66																																							



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE CANOAS
Secretaria Municipal da Saúde

Lote 3		
Código	EXAMES	Valor Unitário
02.08.01.001-7	Cintilografia do coração c/ galio 67	R\$ 457,55
02.08.01.002-5	Cintilografia de miocárdio p/ avaliação de perfusão em situação de estresse (mínimo 3 projeções)	R\$ 408,52
02.08.01.003-3	Cintilografia de miocárdio p/ avaliação de perfusão em situação de repouso (mínimo 3 projeções)	R\$ 383,07
02.08.01.004-1	Cintilografia de miocárdio p/ localização de necrose (mínimo 3 projeções)	R\$ 166,47
02.08.01.005-0	Cintilografia p/ avaliação de fluxo sanguíneo de extremidades	R\$ 114,02
02.08.01.006-8	Cintilografia p/ quantificação de schunt extracardio	R\$ 142,57
02.08.01.007-6	Cintilografia sincronizada das câmaras cardíacas em situação de esforço	R\$ 214,85
02.08.01.008-4	Cintilografia sincronizada das câmaras cardíacas em situação de repouso (ventriculografia)	R\$ 176,72
02.08.01.009-2	Determinação de fluxo sanguíneo regional	R\$ 123,93
02.08.02.001-2	Cintilografia de fígado e baço (mínimo 5 imagens)	R\$ 133,26
02.08.02.002-0	Cintilografia de fígado e vias biliares	R\$ 187,93
02.08.02.003-9	Cintilografia de glândulas salivares c/ ou s/ estímulo	R\$ 87,89
02.08.02.005-5	Cintilografia p/ estudo de trânsito esofágico (líquido)	R\$ 135,38
02.08.02.006-3	Cintilografia p/ estudo de trânsito esofágico (semi-sólido)	R\$ 135,38
02.08.02.007-1	Cintilografia para estudo de trânsito gástrico	R\$ 144,22
02.08.02.008-0	Cintilografia p/ pesquisa de diverticulose de meckel	R\$ 114,86
02.08.02.009-8	Cintilografia p/ pesquisa de hemorragia digestiva ativa	R\$ 157,23
02.08.02.010-1	Cintilografia p/ pesquisa de hemorragia digestiva não ativa	R\$ 310,82
02.08.02.011-0	Cintilografia p/ pesquisa de refluxo gastroesofágico	R\$ 135,38
02.08.02.012-8	Imuno-cintilografia (anticorpo monoclonal)	R\$ 1.103,26
02.08.03.001-8	Cintilografia de paratireóide	R\$ 324,54
02.08.03.002-6	Cintilografia de tireóide c/ ou s/ captação	R\$ 77,28
02.08.03.003-4	Cintilografia de tireóide c/teste de supressão/estímulo	R\$ 107,30



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE CANOAS
Secretaria Municipal da Saúde

02.08.03.004-2	Cintilografia p/ pesquisa do corpo inteiro	R\$ 338,70
02.08.03.005-0	Teste perclorato c/ radioisotopo	R\$ 107,40
02.08.04.002-1	Cintilografia rim c/ galio 67	R\$ 457,55
02.08.04.003-0	Cintilografia de testículo e bolsa escrotal	R\$ 108,94
02.08.04.005-6	Cintilografia renal/renograma (qualitativa e/ou quantitativa)	R\$ 133,03
02.08.04.006-4	Cistocintilografia direta	R\$ 122,97
02.08.04.007-2	Cistocintilografia indireta	R\$ 144,50
02.08.04.008-0	Determinação de filtração glomerular	R\$ 63,22
02.08.04.009-9	Determinação de fluxo plasmático renal	R\$ 63,22
02.08.04.010-2	Estudo renal dinâmico c/ ou s/ diurético	R\$ 165,24
02.08.05.001-9	Cintilografia de articulações e/ou extremidades e/ou osso	R\$ 180,32
02.08.05.003-5	Cintilografia de ossos c/ ou s/ fluxo sanguíneo (corpo inteiro)	R\$ 190,99
02.08.05.004-3	Cintilografia de segmento ósseo c/ galio 67	R\$ 457,55
02.08.06.001-4	Cintilografia de perfusão cerebral c/ talio (SPCTO)	R\$ 438,01
02.08.06.002-2	Cisternocintilografia (incluindo pesquisa e/ou avaliação do trânsito liquorico)	R\$ 205,34
02.08.06.003-0	Estudo de fluxo sanguíneo cerebral	R\$ 119,16
02.08.07.001-0	Cintilografia de pulmão c/ galio 67	R\$ 457,55
02.08.07.002-8	Cintilografia de pulmão p/ pesquisa de aspiração	R\$ 127,51
02.08.07.003-6	Cintilografia de pulmão por inalação (mínimo 2 projeções)	R\$ 128,12
02.08.07.004-4	Cintilografia de pulmão por perfuração (mínimo 4 projeções)	R\$ 130,50
02.08.08.001-5	Cintilografia de sistema retículo-endo telial (medula óssea)	R\$ 112,61
02.08.08.002-3	Demonstrações de sequestro de hemácias pelo Baco (c/ radioisotopos)	R\$ 97,37
02.08.08.003-1	Determinação de sobrevivência de hemácias (c/ radioisotopos)	R\$ 54,36
02.08.08.004-0	Linfocintilografia	R\$ 141,33
02.08.09.001-0	Cintilografia de corpo inteiro c/ galio 67 p/ pesquisa de neoplasias	R\$ 906,80
02.08.09.002-9	Cintilografia de glândula lagrimal (dacriocintilografia)	R\$ 66,23
02.08.09.003-7	Cintilografia de mama (bilateral)	R\$ 289,43

Lote 4		
Código	EXAME	Valor Unitário
0204010012	DACRIOCISTOGRAFIA	R\$ 48,85
0204010020	PLANIGRAFIA DE LARINGE	R\$ 27,32



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE CANOAS
Secretaria Municipal da Saúde

0204010039	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	R\$ 8,38
0204010047	RADIOGRAFIA DE ARCADEA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	R\$ 6,96
0204010055	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	R\$ 8,38
0204010063	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	R\$ 6,88
0204010071	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)	R\$ 9,15
0204010080	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	R\$ 7,52
0204010098	RADIOGRAFIA DE LARINGE	R\$ 5,74
0204010101	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	R\$ 9,03
0204010110	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	R\$ 7,20
0204010128	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 8,38
0204010136	RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRANHO)	R\$ 7,98
0204010144	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 7,32
0204010152	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	R\$ 7,20
0204010160	RADIOGRAFIA OCLUSAL	R\$ 3,51
0204010179	RADIOGRAFIA PANORAMICA	R\$ 9,03
0204010187	RADIOGRAFIA PERI-APICAL INTERPROXIMAL (BITE-WING)	R\$ 1,75
0204010195	SIALOGRAFIA (POR GLANDULA)	R\$ 48,85
0204010209	TELERADIOGRAFIA COM TRACADOS E SEM TRACADOS	R\$ 6,44
0204020018	MIELOGRAFIA	R\$ 118,60
0204020026	PLANIGRAFIA DE COLUNA VERTEBRAL	R\$ 19,60
0204020034	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	R\$ 8,33
0204020042	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	R\$ 8,19
0204020050	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	R\$ 10,29
0204020069	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 10,96



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE CANOAS
Secretaria Municipal da Saúde

0204020077	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	R\$ 14,90
0204020085	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	R\$ 16,88
0204020093	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	R\$ 9,16
0204020107	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACOLOMBAR	R\$ 9,73
0204020115	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACOLOMBAR DINAMICA	R\$ 15,58
0204020123	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACROCOCCIGEA	R\$ 7,80
0204030013	BRONCOGRAFIA UNILATERAL	R\$ 110,41
0204030021	DUCTOGRAFIA (POR MAMA)	R\$ 57,16
0204030056	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 14,32
0204030064	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)	R\$ 9,05
0204030072	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	R\$ 8,37
0204030080	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	R\$ 19,24
0204030099	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	R\$ 7,98
0204030102	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	R\$ 8,73
0204030110	RADIOGRAFIA DE PNEUMOMEDIASTINO	R\$ 27,27
0204030129	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICOLORDORTICA)	R\$ 5,56
0204030137	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)	R\$ 14,32
0204030145	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 12,02
0204030153	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	R\$ 9,50
0204030161	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA PADRAO OIT)	R\$ 6,55
0204030170	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	R\$ 6,88
0204040019	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	R\$ 6,42
0204040027	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	R\$ 7,40
0204040035	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	R\$ 7,40
0204040043	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	R\$ 7,40
0204040051	RADIOGRAFIA DE BRACO	R\$ 7,77
0204040060	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	R\$ 7,40



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE CANOAS
Secretaria Municipal da Saúde

0204040078	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	R\$ 5,90
0204040086	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	R\$ 5,62
0204040094	RADIOGRAFIA DE MAO	R\$ 6,30
0204040108	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	R\$ 6,00
0204040116	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	R\$ 7,98
0204040124	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 6,91
0204050014	CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE	R\$ 47,76
0204050022	COLANGIOGRAFIA PER-OPERATORIA	R\$ 32,61
0204050030	COLANGIOGRAFIA POS-OPERATORIA	R\$ 32,61
0204050049	DUODENOGRAMA HIPOTONICA	R\$ 34,52
0204050057	FISTULOGRAFIA	R\$ 45,34
0204050065	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	R\$ 45,34
0204050073	PIELOGRAFIA ANTEROGRADA PERCUTANEA	R\$ 73,15
0204050081	PIELOGRAFIA ASCENDENTE	R\$ 52,11
0204050103	PLANIGRAFIA DE RIM S/ CONTRASTE	R\$ 14,48
0204050111	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	R\$ 10,73
0204050120	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	R\$ 15,30
0204050138	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	R\$ 7,17
0204050146	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO	R\$ 35,22
0204050154	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)	R\$ 47,59
0204050162	RADIOGRAFIA P/ ESTUDO DO DELGADO C/ DUPLO CONTRASTE (ENTEROCLISE)	R\$ 48,09
0204050170	URETROCISTOGRAFIA	R\$ 52,11
0204050189	UROGRAFIA VENOSA	R\$ 57,40
0204060010	ARTROGRAFIA	R\$ 45,34
0204060036	ESCANOMETRIA	R\$ 7,77
0204060044	PLANIGRAFIA DE OSSO - SUBSIDIARIA A OUTROS EXAMES (POR PLANO)	R\$ 18,68
0204060052	PLANIGRAFIA DE OSSO EM 2 PLANOS	R\$ 18,68
0204060060	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	R\$ 7,77
0204060079	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	R\$ 7,77
0204060087	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	R\$ 6,50



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE CANOAS
Secretaria Municipal da Saúde

0204060095	RADIOGRAFIA DE BACIA	R\$	7,77
0204060109	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	R\$	6,50
0204060117	RADIOGRAFIA DE COXA	R\$	8,94
0204060125	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	R\$	6,78
0204060133	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	R\$	7,16
0204060141	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	R\$	9,29
0204060150	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	R\$	6,78
0204060168	RADIOGRAFIA DE PERNA	R\$	8,94
0204060176	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	R\$	9,29

Local da execução: Nas dependências da instituição credenciada que deverá obrigatoriamente estar localizada dentro dos limites do Município de Canoas/RS.

Prazo de execução: Os serviços serão contínuos, prestados conforme demanda encaminhada mensalmente pela Diretoria de Regulação da Secretaria Municipal da Saúde.

Metodologia de execução:

- Os encaminhamentos para os serviços contratados por meio do presente credenciamento serão regulados e agendados pela Diretoria de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria da Secretaria Municipal da Saúde (DRCAA/SMS).
- As agendas, com horários disponíveis para a realização de exames, deverão ser encaminhadas até o dia 10 do mês anterior a realização dos exames para a Diretoria de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria da Secretaria Municipal da Saúde (DRCAA/SMS), que realizará o agendamento e a comunicação ao paciente.
- Os serviços deverão ser prestados nas dependências da credenciada, que deverá dispor de todos os materiais, aparelhos, equipamentos, pessoal, área física e condições para plena realização dos mesmos, atendendo as normas técnicas vigentes e legislações sobre a matéria.
- O resultado dos exames, acompanhado do respectivo laudo, deverá ser disponibilizado ao paciente em até 10 (dez) dias úteis da realização do mesmo.
- A credenciada deverá disponibilizar, com seus próprios recursos, todo material e medicamentos necessários para o preparo do paciente à realização dos exames.
- Deverão ser atendidas todas as especificações técnicas regulamentadas para os serviços objeto do presente credenciamento.
- Realizar indistintamente os exames/procedimentos solicitados pelos médicos da rede municipal, desde que listados na Tabela SUS/SIGTAP, dentro dos lotes estabelecidos no objeto do presente credenciamento.
- As clínicas credenciadas deverão ser mantidas nas mais perfeitas condições de ordem e higiene, inclusive no que se refere ao pessoal e ao material.



- Deverá a credenciada observar, para garantia das condições físicas adequadas ao atendimento dos usuários, a legislação vigente à área de engenharia e arquitetura e vigilância sanitária.
- As instalações físicas deverão estar em conformidade com as Normas para Acessibilidade de Pessoas Portadoras de Deficiência a Edificações, Espaço, Mobiliário, e Equipamentos Urbanos (NBR 9050/1994) e obedecer às normas de caracterização visual.
- A credenciada deverá responsabilizar-se pelo cumprimento, por parte de seus profissionais, de todas as normas disciplinares determinadas pelo Município.
- Os responsáveis da credenciada terão a obrigação de se reportar, quando houver necessidade, ao responsável pelo acompanhamento dos serviços designados pela DRCAA/SMS, e tomar todas as providências pertinentes para que sejam corrigidas eventuais falhas detectadas.
- A credenciada obriga-se a disponibilizar para os serviços contratados pessoas com a qualificação adequada, disciplinadas, educadas e com experiência prévia comprovada na área da saúde.
- A credenciada é a única responsável por quaisquer danos materiais e/ou pessoais causados ao Município Contratante, aos usuários ou terceiros, provocados por seus profissionais ou prepostos, ainda que por omissão involuntária, não excluindo ou reduzindo esta responsabilidade a fiscalização ou acompanhamento dos serviços pelo Município.
- A credenciada reponsabilizar-se-á, caso ocorra eventualmente à paralisação dos serviços por parte dos seus profissionais, pela continuidade dos mesmos sem qualquer ônus ao contratante.
- Consistir-se-ão ainda obrigações da credenciada:
 - Realizar os serviços contratados com elevada qualidade e eficiência;
 - Conhecer detalhadamente todas as cláusulas e condições contratuais;
 - Realizar com seus próprios recursos todas as obrigações relacionadas com o objeto do contrato de acordo com as especificações determinadas, assumindo determinadas, assumindo a responsabilidade técnica pelos serviços prestados;
 - Cumprir as legislações federais, estaduais e municipais pertinentes, e se responsabilizar pelos danos e encargos de qualquer espécie decorrentes de ações ou omissões, culposas ou dolosas, que praticar;
 - Pagar e recolher todos os impostos e demais encargos, tais como trabalhistas, previdenciários, sociais e comerciais, prêmios de seguro e de acidente de trabalho que forem devidos em decorrência do objeto do contrato;
 - Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no mesmo.

Subcontratação: É vedada qualquer tipo de subcontratação pela Credenciada, sendo que todos os serviços devem ser realizados em sua própria dependência.

Forma de pagamento: Os pagamentos pelos serviços prestados pela Credenciada serão de acordo com os exames e procedimentos efetivamente realizados e autorizados pela SMS, com preços unitários conforme estabelecidos na tabela de remuneração do Sistema Único de Saúde:



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE CANOAS
Secretaria Municipal da Saúde

Lote 1		
Código	EXAMES	Valor Unitário
02.05.02.014-3	ULTRASONOGRAFIA OBSTÉTRICA	R\$ 24,20
02.05.02.003-8	ULTRASONOGRAFIA ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 24,20
02.05.02.004-6	ULTRASONOGRAFIA ABDOMEN TOTAL	R\$ 37,95
02.05.02.005-4	ULTRASONOGRAFIA APARELHO URINÁRIO	R\$ 24,20
02.05.02.006-2	ULTRASONOGRAFIA ARTICULAÇÃO	R\$ 24,20
02.05.02.007-0	ULTRASONOGRAFIA BOLSA ESCROTAL	R\$ 24,20
02.05.02.012-7	ULTRASONOGRAFIA TIREÓIDE	R\$ 24,20
02.05.01.004-0	ULTRASONOGRAFIA DOPPLER (ATÉ 3 VASOS)	R\$ 39,60
02.05.02.009-7	ULTRASONOGRAFIA MAMÁRIA	R\$ 24,20
02.05.02.016-0	ULTRASONOGRAFIA PÉLVICA GINECOLÓGICA	R\$ 24,20
02.05.02.018-6	ULTRASONOGRAFIA TRANSVAGINAL	R\$ 24,20

Lote 2		
02.09.01.003-7	ESOFAFOGASTRODUODENOSCOPIA (EDA)	R\$ 48,16
02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA	R\$ 112,66

Lote 3		
Código	EXAMES	Valor Unitário
02.08.01.001-7	Cintilografia do coração c/ galio 67	R\$ 457,55
02.08.01.002-5	Cintilografia de miocárdio p/ avaliação de perfusão em situação de estresse (mínimo 3 projeções)	R\$ 408,52
02.08.01.003-3	Cintilografia de miocárdio p/ avaliação de perfusão em situação de repouso (mínimo 3 projeções)	R\$ 383,07
02.08.01.004-1	Cintilografia de miocárdio p/ localização de necrose (mínimo 3 projeções)	R\$ 166,47
02.08.01.005-0	Cintilografia p/ avaliação de fluxo sanguíneo de extremidades	R\$ 114,02
02.08.01.006-8	Cintilografia p/ quantificação de schunt extracardio	R\$ 142,57
02.08.01.007-6	Cintilografia sincronizada das câmaras cardíacas em situação de esforço	R\$ 214,85



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE CANOAS
Secretaria Municipal da Saúde

02.08.01.008-4	Cintilografia sincronizada das camaras cardiacas em situação de repouso (ventriculografia)	R\$ 176,72
02.08.01.009-2	Determinação de fluxo sanguineo regional	R\$ 123,93
02.08.02.001-2	Cintilografia de fígado e baço (mínimo 5 imagens)	R\$ 133,26
02.08.02.002-0	Cintilografia de fígado e vias biliares	R\$ 187,93
02.08.02.003-9	Cintilografia de glandulas salivares c/ ou s/ estimulo	R\$ 87,89
02.08.02.005-5	Cintilografia p/ estudo de transito esofagico (liquido)	R\$ 135,38
02.08.02.006-3	Cintilografia p/ estudo de transito esofagico (semi-solido)	R\$ 135,38
02.08.02.007-1	Cintilografia para estudo de transito gastrico	R\$ 144,22
02.08.02.008-0	Cintilografia p/ pesquisa de diverticulose de meckel	R\$ 114,86
02.08.02.009-8	Cintilografia p/ pesquisa de hemorragia digestiva ativa	R\$ 157,23
02.08.02.010-1	Cintilografia p/ pesquisa de hemorragia digestiva não ativa	R\$ 310,82
02.08.02.011-0	Cintilografia p/ pesquisa de refluxo gastro esofagico	R\$ 135,38
02.08.02.012-8	Imuno-cintilografia (anticorpo monoclonal)	R\$ 1.103,26
02.08.03.001-8	Cintilografia de paratireóide	R\$ 324,54
02.08.03.002-6	Cintilografia de tireóide c/ ou s/ captação	R\$ 77,28
02.08.03.003-4	Cintilografia de tireóide c/teste de supressão/estimulo	R\$ 107,30
02.08.03.004-2	Cintilografia p/ pesquisa do corpo inteiro	R\$ 338,70
02.08.03.005-0	Teste perclorato c/ radioisotopo	R\$ 107,40
02.08.04.002-1	Cintilografia rim c/ galio 67	R\$ 457,55
02.08.04.003-0	Cintilografia de testiculo e bolsa escrotal	R\$ 108,94
02.08.04.005-6	Cintilografia renal/renograma (qualitativa e/ou quantitativa)	R\$ 133,03
02.08.04.006-4	Cistocintilografia direta	R\$ 122,97
02.08.04.007-2	Cistocintilografia indireta	R\$ 144,50
02.08.04.008-0	Determinação de filtração glomerular	R\$ 63,22
02.08.04.009-9	Determinação de fluxo plasmático renal	R\$ 63,22
02.08.04.010-2	Estudo renal dinâmico c/ ou s/ diurético	R\$ 165,24
02.08.05.001-9	Cintilografia de articulações e/ou extremidades e/ou osso	R\$ 180,32
02.08.05.003-5	Cintilografia de ossos c/ ou s/ fluxo sanguineo (corpo inteiro)	R\$ 190,99
02.08.05.004-3	Cintilografia de segmento ósseo c/ galio 67	R\$ 457,55
02.08.06.001-4	Cintilografia de perfusão cerebral c/ talio (SPCTO)	R\$ 438,01



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE CANOAS
Secretaria Municipal da Saúde

02.08.06.002-2	Cisternocintilografia (incluindo pesquisa e/ou avaliação do transito liquorico)	R\$ 205,34
02.08.06.003-0	Estudo de fluxo sanguíneo cerebral	R\$ 119,16
02.08.07.001-0	Cintilografia de pulmão c/ galio 67	R\$ 457,55
02.08.07.002-8	Cintilografia de pulmão p/ pesquisa de aspiração	R\$ 127,51
02.08.07.003-6	Cintilografia de pulmão por inalação (mínimo 2 projeções)	R\$ 128,12
02.08.07.004-4	Cintilografia de pulmão por perfuração (mínimo 4 projeções)	R\$ 130,50
02.08.08.001-5	Cintilografia de sistema retículo-endo telial (medula óssea)	R\$ 112,61
02.08.08.002-3	Demonstrações de sequestro de hemácias pelo Baco (c/ radioisotopos)	R\$ 97,37
02.08.08.003-1	Determinação de sobrevivência de hemácias (c/ radioisotopos)	R\$ 54,36
02.08.08.004-0	Linfocintilografia	R\$ 141,33
02.08.09.001-0	Cintilografia de corpo inteiro c/ galio 67 p/ pesquisa de neoplasias	R\$ 906,80
02.08.09.002-9	Cintilografia de glândula lagrimal (dacriocintilografia)	R\$ 66,23
02.08.09.003-7	Cintilografia de mama (bilateral)	R\$ 289,43

Lote 4		
Código	EXAME	Valor Unitário
0204010012	DACRIOCILOGRAFIA	R\$ 48,85
0204010020	PLANIGRAFIA DE LARINGE	R\$ 27,32
0204010039	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	R\$ 8,38
0204010047	RADIOGRAFIA DE ARCADEA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	R\$ 6,96
0204010055	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	R\$ 8,38
0204010063	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	R\$ 6,88
0204010071	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)	R\$ 9,15
0204010080	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	R\$ 7,52
0204010098	RADIOGRAFIA DE LARINGE	R\$ 5,74
0204010101	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	R\$ 9,03
0204010110	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	R\$ 7,20
0204010128	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 8,38



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE CANOAS
Secretaria Municipal da Saúde

0204010136	RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRANHO)	R\$ 7,98
0204010144	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 7,32
0204010152	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	R\$ 7,20
0204010160	RADIOGRAFIA OCLUSAL	R\$ 3,51
0204010179	RADIOGRAFIA PANORAMICA	R\$ 9,03
0204010187	RADIOGRAFIA PERI-APICAL INTERPROXIMAL (BITE-WING)	R\$ 1,75
0204010195	SIALOGRAFIA (POR GLANDULA)	R\$ 48,85
0204010209	TELERADIOGRAFIA COM TRACADOS E SEM TRACADOS	R\$ 6,44
0204020018	MIELOGRAFIA	R\$ 118,60
0204020026	PLANIGRAFIA DE COLUNA VERTEBRAL	R\$ 19,60
0204020034	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	R\$ 8,33
0204020042	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	R\$ 8,19
0204020050	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	R\$ 10,29
0204020069	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 10,96
0204020077	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	R\$ 14,90
0204020085	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	R\$ 16,88
0204020093	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	R\$ 9,16
0204020107	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	R\$ 9,73
0204020115	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	R\$ 15,58
0204020123	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	R\$ 7,80
0204030013	BRONCOGRAFIA UNILATERAL	R\$ 110,41
0204030021	DUCTOGRAFIA (POR MAMA)	R\$ 57,16
0204030056	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 14,32
0204030064	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)	R\$ 9,05
0204030072	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	R\$ 8,37



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE CANOAS
Secretaria Municipal da Saúde

0204030080	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	R\$ 19,24
0204030099	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	R\$ 7,98
0204030102	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	R\$ 8,73
0204030110	RADIOGRAFIA DE PNEUMOMEDIASTINO	R\$ 27,27
0204030129	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDOTICA)	R\$ 5,56
0204030137	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)	R\$ 14,32
0204030145	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 12,02
0204030153	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	R\$ 9,50
0204030161	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA PADRAO OIT)	R\$ 6,55
0204030170	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	R\$ 6,88
0204040019	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	R\$ 6,42
0204040027	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	R\$ 7,40
0204040035	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	R\$ 7,40
0204040043	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	R\$ 7,40
0204040051	RADIOGRAFIA DE BRACO	R\$ 7,77
0204040060	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	R\$ 7,40
0204040078	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	R\$ 5,90
0204040086	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	R\$ 5,62
0204040094	RADIOGRAFIA DE MAO	R\$ 6,30
0204040108	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	R\$ 6,00
0204040116	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	R\$ 7,98
0204040124	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 6,91
0204050014	CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE	R\$ 47,76
0204050022	COLANGIOGRAFIA PER-OPERATORIA	R\$ 32,61
0204050030	COLANGIOGRAFIA POS-OPERATORIA	R\$ 32,61
0204050049	DUODENOGRAMA HIPOTONICA	R\$ 34,52
0204050057	FISTULOGRAFIA	R\$ 45,34
0204050065	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	R\$ 45,34
0204050073	PIELOGRAFIA ANTEROGRADA PERCUTANEA	R\$ 73,15
0204050081	PIELOGRAFIA ASCENDENTE	R\$ 52,11
0204050103	PLANIGRAFIA DE RIM S/ CONTRASTE	R\$ 14,48



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE CANOAS
Secretaria Municipal da Saúde

0204050111	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	R\$ 10,73
0204050120	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	R\$ 15,30
0204050138	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	R\$ 7,17
0204050146	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO	R\$ 35,22
0204050154	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)	R\$ 47,59
0204050162	RADIOGRAFIA P/ ESTUDO DO DELGADO C/ DUPLO CONTRASTE (ENTEROCLISE)	R\$ 48,09
0204050170	URETROCISTOGRAFIA	R\$ 52,11
0204050189	UROGRAFIA VENOSA	R\$ 57,40
0204060010	ARTROGRAFIA	R\$ 45,34
0204060036	ESCANOMETRIA	R\$ 7,77
0204060044	PLANIGRAFIA DE OSSO - SUBSIDIARIA A OUTROS EXAMES (POR PLANO)	R\$ 18,68
0204060052	PLANIGRAFIA DE OSSO EM 2 PLANOS	R\$ 18,68
0204060060	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	R\$ 7,77
0204060079	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	R\$ 7,77
0204060087	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	R\$ 6,50
0204060095	RADIOGRAFIA DE BACIA	R\$ 7,77
0204060109	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	R\$ 6,50
0204060117	RADIOGRAFIA DE COXA	R\$ 8,94
0204060125	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	R\$ 6,78
0204060133	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	R\$ 7,16
0204060141	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	R\$ 9,29
0204060150	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	R\$ 6,78
0204060168	RADIOGRAFIA DE PERNA	R\$ 8,94
0204060176	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	R\$ 9,29

Requisitos para formalização do pagamento:

Os pagamentos serão efetuados mensalmente, após a aferição da prestação dos serviços pela fiscalização do contrato, no prazo de 30 dias a contar da apresentação da(s) Fatura(as), devidamente revisada(s) e aceita(s) pela fiscalização, tendo como limitador o repasse financeiro dos recursos da Gestão Plena e como referência de custo a Tabela SUS/SIGTAP, de acordo com o número de procedimentos autorizados e encaminhados pela Secretaria Municipal da Saúde (SMS), devidamente comprovados de sua execução.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE CANOAS
Secretaria Municipal da Saúde

§1º A apresentação deverá ser diretamente na Diretoria de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria (DRCAA) da SMS, dos documentos referente aos procedimentos efetuados com a devida assinatura do paciente ou responsável, acompanhado de uma via do relatório mensal de desempenho técnico, juntamente com o faturamento BPA/DATASUS apresentado por meio magnético, para fins de processamento, avaliação e auditoria criteriosamente pela DRCCA/SMS, com emissão de Termo de Fiscalização pela execução dos serviços.

§2º Notificada a CONTRATADA do resultado da avaliação e auditoria, deverá a mesma providenciar a(s) Nota(s) Fiscal(is) dos serviços aprovados, a ser entregue diretamente na Unidade de Liquidação da Secretaria Municipal da Fazenda do Município de Canoas/RS, sito a Avenida Getúlio Vargas, nº 5001. Centro de Canoas/RS.

§3º Juntamente com a(s) Nota(s) Fiscal(is)/Fatura(s), deverá a CONTRATADA apresentar, mensalmente, cópia das guias de recolhimento de FGTS e INSS, já exigíveis nos termos da lei, bem como duas vias do relatório mensal de desempenho técnico em concordância com a auditoria realizada.

§4º Os pagamentos mensais serão realizados pelos serviços e procedimentos efetivamente realizados, respeitando-se o teto financeiro mensal disposto na Cláusula Segunda Supra.

Reajuste:

Conforme publicação de atualização da Tabela de Remuneração do Sistema Único de Saúde – SUS, pelo Ministério da Saúde.

Garantia contratual:

(Indicar o percentual sobre o valor do contrato, até o limite de 5%)

Gestor do contrato.

Nome/cargo: Roseli Dias – Diretora Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria da SMS

Fiscal técnico do contrato.

Nome/cargo: Pamella Koppe – Gestora de Unidade

Agentes públicos responsáveis pela elaboração do termo de referência.

Nome/cargo: Daiana Ely – Mat. 101044

Nome/cargo: Gestor de Unidade