

## SAÚDE

### GABINETE DO SECRETÁRIO

#### **EDITAL DE CONVOCAÇÃO PARA CREDENCIAMENTO DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE INTERESSADOS EM PARTICIPAR DA FASE 8 CORUJÃO DA SAÚDE**

#### **EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA Nº 02/2021**

**PROCESSO SES-EXP-2021/54676-A**

**ABERTURA: 18/09/2021**

**ENCERRAMENTO: 27/09/2021**

**LOCAL: DRS-I GRANDE SÃO PAULO**

**DRS-II ARAÇATUBA;**

**DRS-III ARARAQUARA;**

**DRS-IV BAIXADA SANTISTA;**

**DRS-V BARRETOS;**

**DRS-VI BAURU;**

**DRS-VII CAMPINAS;**

**DRS-VIII FRANCA;**

**DRS IX MARÍLIA**

**DRS X PIRACICABA**

**DRS-XI PRESIDENTE PRUDENTE;**

**DRS XII REGISTRO**

**DRS XIII RIBEIRÃO PRETO**

**DRS XIV SÃO JOÃO DA BOA VISTA**

**DRS-XV SÃO JOSÉ DO RIO PRETO;**

**DRS XVI SOROCABA**

**DRS-XVII TAUBATÉ;**

**EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA OBJETIVANDO A FUTURA E EVENTUAL CONTRATAÇÃO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS À ASSISTÊNCIA A SAÚDE, INTERESSADOS EM PARTICIPAR, DE FORMA COMPLEMENTAR, DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO ÂMBITO DO ESTADO DE SÃO PAULO.**

O Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, com sede na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, n.º 188, São Paulo – Capital, neste ato representada pelo seu Secretário, Dr. Jeancarlo Gorinchteyn, médico, portador do RG nº 17.321.176 e inscrito no CPF nº 111.746.368-07, doravante denominado SECRETARIA, torna público o presente edital de CONVOCAÇÃO PÚBLICA para constituição de cadastro de Estabelecimentos de Saúde interessados em participar, de forma complementar, do Sistema Único de Saúde, em conformidade com seus princípios e conceitos, estabelecidos pela Constituição Federal, Constituição Estadual, Lei Orgânica da Saúde nº 8080/90 e Código de Saúde do Estado de São Paulo, estabelecido pela Lei Complementar estadual nº 791, de 9 de março de 1995 para realização de exames de tomografia computadorizada e ressonância magnética, por meio do Corujão da Saúde, o qual será processado, no que couber, em conformidade com a Lei Federal nº 8.666/93, observadas as demais disposições aplicáveis à espécie, especialmente a regulamentação dos órgãos gestores do SUS.

Os interessados em celebrar ajuste com a SECRETARIA deverão observar as especificações deste instrumento convocatório e seus anexos, que dele fazem parte integrante.

## **1 - DO OBJETO**

A presente seleção de Estabelecimentos de Saúde tem por finalidade a constituição de cadastro de credenciamento para futura celebração de ajuste para a realização de exames de tomografia computadorizada e ressonância magnética, conforme classificação dos procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde (Tabela SUS) e de acordo com os critérios fixados no termo de referência que constitui o Anexo I deste Edital.

1.1 - A presente seleção e celebração eventual de futuros ajustes visam atender as demandas existentes no território dos Departamentos Regionais de Saúde adiante indicados:

### **DRS-I GRANDE SÃO PAULO**

#### **Municípios integrantes:**

ARUJÁ  
BARUERI  
BIRITIBA-MIRIM  
CAIEIRAS  
CAJAMAR  
CARAPICUÍBA  
COTIA  
DIADEMA  
EMBU  
EMBU-GUAÇU  
FERRAZ DE VASCONCELOS  
FRANCISCO MORATO  
FRANCO DA ROCHA  
GUARAREMA  
GUARULHOS  
ITAPECERICA DA SERRA  
ITAPEVI  
ITAQUAQUECETUBA  
JANDIRA  
JUQUITIBA  
MAIRIPORÃ  
MAUÁ  
MOGI DAS CRUZES  
OSASCO  
PIRAPORA DO BOM JESUS  
POÁ  
RIBEIRÃO PIRES  
RIO GRANDE DA SERRA  
SALESÓPOLIS  
SANTA ISABEL  
SANTANA DE PARNAÍBA  
SANTO ANDRÉ  
SÃO BERNARDO DO CAMPO  
SÃO CAETANO DO SUL  
SÃO LOURENÇO DA SERRA  
SÃO PAULO  
SUZANO  
TABOÃO DA SERRA  
VARGEM GRANDE PAULISTA

### **DRS-II ARAÇATUBA;**

#### **Municípios integrantes:**

ALTO ALEGRE  
ANDRADINA  
ARAÇATUBA  
AURIFLAMA  
AVANHANDAVA  
BARBOSA  
BENTO DE ABREU  
BILAC  
BIRIGUI  
BRAÚNA  
BREJO ALEGRE  
BURITAMA  
CASTILHO  
CLEMENTINA  
COROADOS  
GABRIEL MONTEIRO  
GLICÉRIO  
GUARAÇAI  
GUARARAPES  
GUZOLÂNDIA  
ILHA SOLTEIRA  
ITAPURA  
LAVÍNIA  
LOURDES  
LUIZIÂNIA  
MIRANDÓPOLIS  
MURUTINGA DO SUL  
NOVA CASTILHO  
NOVA INDEPENDÊNCIA  
NOVA LUZITÂNIA  
PENÁPOLIS  
PEREIRA BARRETO  
PIACATU  
RUBIÁCEA  
SANTO ANTÔNIO DO ARACANGUÁ  
SANTÓPOLIS DO AGUAPEÍ  
SUD MENNUCCI  
SUZANÁPOLIS  
TURIÚBA  
VALPARAÍSO

**DRS-III ARARAQUARA;**  
**Municípios integrantes:**

AMÉRICO BRASILIENSE  
ARARAQUARA  
BOA ESPERANÇA DO SUL  
BORBOREMA  
CÂNDIDO RODRIGUES  
DESCALVADO  
DOBRADA  
DOURADO  
GAVIÃO PEIXOTO  
IBATÉ  
IBITINGA  
ITÁPOLIS  
MATÃO  
MOTUCA  
NOVA EUROPA  
PORTO FERREIRA  
RIBEIRÃO BONITO

RINCÃO  
SANTA ERNESTINA  
SANTA LÚCIA  
SÃO CARLOS  
TABATINGA  
TAQUARITINGA  
TRABIJU

**DRS-IV BAIXADA SANTISTA**

**Municípios integrantes:**

BERTIOGA  
CUBATÃO  
GUARUJÁ  
ITANHAÉM  
MONGAGUÁ  
PERUÍBE  
PRAIA GRANDE  
SANTOS  
SÃO VICENTE

**DRS-V BARRETOS;**

**Municípios integrantes:**

ALTAIR  
BARRETOS  
BEBEDOURO  
CAJOBI  
COLINA  
COLÔMBIA  
GUAÍRA  
GUARACI  
JABORANDI  
MONTE AZUL PAULISTA  
OLÍMPIA  
SEVERÍNIA  
TAIAÇU  
TAIÚVA  
TAQUARAL  
TERRA ROXA  
VIRADOURO  
VISTA ALEGRE DO ALTO

**DRS-VI BAURU**

**Municípios integrantes:**

ÁGUAS DE SANTA BÁRBARA  
AGUDOS  
ANHEMBI  
ARANDU  
AREALVA  
AREIÓPOLIS  
AVAI  
AVARÉ  
BALBINOS  
BARÃO DE ANTONINA  
BARIRI  
BARRA BONITA  
BAURU  
BOCAINA  
BOFETE  
BORACÉIA  
BOREBI

BOTUCATU  
BROTAS  
CABRÁLIA PAULISTA  
CAFELÂNDIA  
CERQUEIRA CÉSAR  
CONCHAS  
CORONEL MACEDO  
DOIS CÓRREGOS  
DUARTINA  
FARTURA  
GETULINA  
GUAÍÇARA  
IACANGA  
IARAS  
IGARAÇU DO TIETÊ  
ITAIÍ  
ITAJU  
ITAPORANGA  
ITAPUÍ  
ITATINGA  
JAÚ  
LARANJAL PAULISTA  
LENÇÓIS PAULISTA  
LINS  
LUCIANÓPOLIS  
MACATUBA  
MANDURI  
MINEIROS DO TIETÊ  
PARANAPANEMA  
PARDINHO  
PAULISTÂNIA  
PEDERNEIRAS  
PEREIRAS  
PIRAJU  
PIRAJUÍ  
PIRATININGA  
PONGAÍ  
PORANGABA  
PRATÂNIA  
PRESIDENTE ALVES  
PROMISSÃO  
REGINÓPOLIS  
SABINO  
SÃO MANUEL  
SARUTAIÁ  
TAGUAÍ  
TAQUARITUBA  
TEJUPÁ  
TORRE DE PEDRA  
TORRINHA  
URU

**DRS-VII CAMPINAS;**

**Municípios integran**

ÁGUAS DE LINDÓIA  
AMERICANA  
AMPARO  
ARTUR NOGUEIRA  
ATIBAIA  
BOM JESUS DOS PERDÕES

BRAGANÇA PAULISTA  
CABREÚVA  
CAMPINAS  
CAMPO LIMPO PAULISTA  
COSMÓPOLIS  
HOLAMBRA  
HORTOLÂNDIA  
INDAIATUBA  
ITATIBA  
ITUPEVA  
JAGUARIÚNA  
JARINU  
JOANÓPOLIS  
JUNDIAÍ  
LINDÓIA  
LOUVEIRA  
MONTE ALEGRE DO SUL  
MONTE MOR  
MORUNGABA  
NAZARÉ PAULISTA  
NOVA ODESSA  
PAULÍNIA  
PEDRA BELA  
PEDREIRA  
PINHALZINHO  
PIRACAIA  
SANTA BÁRBARA D'OESTE  
SANTO ANTÔNIO DA POSSE  
SERRA NEGRA  
SOCORRO  
SUMARÉ  
TUIUTI  
VALINHOS  
VARGEM  
VÁRZEA PAULISTA  
VINHEDO

**DRS-VIII FRANCA;**  
**Municípios integrantes:**

ARAMINA  
BURITIZAL  
CRISTAIS PAULISTA  
FRANCA  
GUARÁ  
IGARAPAVA  
IPUÃ  
ITIRAPUÃ  
ITUVERAVA  
JERIQUARA  
MIGUELÓPOLIS  
MORRO AGUDO  
NUPORANGA  
ORLÂNDIA  
PATROCÍNIO PAULISTA  
PEDREGULHO  
RESTINGA  
RIBEIRÃO CORRENTE  
RIFAINA  
SALES OLIVEIRA

SÃO JOAQUIM DA BARRA  
SÃO JOSÉ DA BELA VISTA

**DRS IX MARÍLIA**

**Municípios integrantes:**

ADAMANTINA  
ÁLVARO DE CARVALHO  
ALVINLÂNDIA  
ARCO ÍRIS  
ASSIS  
BASTOS  
BERNARDINO DE CAMPOS  
BORÁ  
CAMPOS NOVOS PAULISTA  
CÂNDIDO MOTA  
CANITAR  
CHAVANTES  
CRUZÁLIA  
ECHAPORÃ  
ESPÍRITO SANTO DO TURVO  
FERNÃO  
FLÓRIDA PAULISTA  
FLORÍNIA  
GÁLIA  
GARÇA  
GUAIMBÊ  
GUARANTÃ  
HERCULÂNDIA  
IACRI  
IBIRAREMA  
INÚBIA PAULISTA  
IPAUSSU  
JÚLIO MESQUITA  
LUCÉLIA  
LUPÉRCIO  
LUTÉCIA  
MARACAÍ  
MARIÁPOLIS  
MARÍLIA  
OCAUÇU  
ÓLEO  
ORIENTE  
OSCAR BRESSANE  
OSVALDO CRUZ  
OURINHOS  
PACAEMBU  
PALMITAL  
PARAGUAÇU PAULISTA  
PARAPUÃ  
PEDRINHAS PAULISTA  
PLATINA  
POMPÉIA  
PRACINHA  
QUEIROZ  
QUINTANA  
RIBEIRÃO DO SUL  
RINÓPOLIS  
SAGRES  
SALMOURÃO  
SALTO GRANDE

SANTA CRUZ DO RIO PARDO  
SÃO PEDRO DO TURVO  
TARUMÃ  
TIMBURI  
TUPÃ  
UBIRAJARA  
VERA CRUZ

**DRS X PIRACICABA**

**Municípios integrantes:**

ÁGUAS DE SÃO PEDRO  
ANALÂNDIA  
ARARAS  
CAPIVARI  
CHARQUEADA  
CONCHAL  
CORDEIRÓPOLIS  
CORUMBATAÍ  
ELIAS FAUSTO  
ENGENHEIRO COELHO  
IPEÚNA  
IRACEMÁPOLIS  
ITIRAPINA  
LEME  
LIMEIRA  
MOMBUCA  
PIRACICABA  
PIRASSUNUNGA  
RAFARD  
RIO CLARO  
RIO DAS PEDRAS  
SALTINHO  
SANTA CRUZ DA CONCEIÇÃO  
SANTA GERTRUDES  
SANTA MARIA DA SERRA  
SÃO PEDRO

**DRS XI PRESIDENTE PRUDENTE**

**Municípios integrantes:**

ALFREDO MARCONDES  
ÁLVARES MACHADO  
ANHUMAS  
CAIABU  
CAIUÁ  
DRACENA  
EMILIANÓPOLIS  
ESTRELA DO NORTE  
EUCLIDES DA CUNHA PAULISTA  
FLORA RICA  
IEPÊ  
INDIANA  
IRAPURU  
JOÃO RAMALHO  
JUNQUEIRÓPOLIS  
MARABÁ PAULISTA  
MARTINÓPOLIS  
MIRANTE DO PARANAPANEMA  
MONTE CASTELO  
NANTES  
NARANDIBA



NOVA GUATAPORANGA  
OURO VERDE  
PANORAMA  
PAULICÉIA  
PIQUEROBI  
PIRAPOZINHO  
PRESIDENTE BERNARDES  
PRESIDENTE EPITÁCIO  
PRESIDENTE PRUDENTE  
PRESIDENTE VENCESLAU  
QUATÁ  
RANCHARIA  
REGENTE FEIJÓ  
RIBEIRÃO DOS ÍNDIOS  
ROSANA  
SANDOVALINA  
SANTA MERCEDES  
SANTO ANASTÁCIO  
SANTO EXPEDITO  
SÃO JOÃO DO PAU D'ALHO  
TACIBA  
TARABAI  
TEODORO SAMPAIO  
TUPI PAULISTA

#### **DRS XII REGISTRO**

##### **Municípios integrantes:**

BARRA DO TURVO  
CAJATI  
CANANÉIA  
ELDORADO  
IGUAPE  
ILHA COMPRIDA  
IPORANGA  
ITARIRI  
JACUPIRANGA  
JUQUIÁ  
MIRACATU  
PARIQUERA-AÇU  
PEDRO DE TOLEDO  
REGISTRO  
SETE BARRAS

#### **DRS XIII RIBEIRÃO PRETO**

##### **Municípios integrantes:**

ALTINÓPOLIS  
BARRINHA  
BATATAIS  
BRODOWSKI  
CAJURU  
CÁSSIA DOS COQUEIROS  
CRAVINHOS  
DUMONT  
GUARIBA  
GUATAPARÁ  
JABOTICABAL  
JARDINÓPOLIS  
LUÍS ANTÔNIO  
MONTE ALTO  
PITANGUEIRAS

PONTAL  
PRADÓPOLIS  
RIBEIRÃO PRETO  
SANTA CRUZ DA ESPERANÇA  
SANTA RITA DO PASSA QUATRO  
SANTA ROSA DE VITERBO  
SANTO ANTÔNIO DA ALEGRIA  
SÃO SIMÃO  
SERRA AZUL  
SERRANA  
SERTÃOZINHO

#### **DRS XIV SÃO JOÃO DA BOA VISTA**

##### **Municípios integrantes:**

AGUAÍ  
ÁGUAS DA PRATA  
CACONDE  
CASA BRANCA  
DIVINOLÂNDIA  
ESPÍRITO SANTO DO PINHAL  
ESTIVA GERBI  
ITAPIRA  
ITOBI  
MOCOCA  
MOGI GUAÇU  
MOGI MIRIM  
SANTA CRUZ DAS PALMEIRAS  
SANTO ANTÔNIO DO JARDIM  
SÃO JOÃO DA BOA VISTA  
SÃO JOSÉ DO RIO PARDO  
SÃO SEBASTIÃO DA GRAMA  
TAMBAÚ  
TAPIRATIBA  
VARGEM GRANDE DO SUL

#### **DRS XV SÃO JOSÉ DO RIO PRETO**

##### **Municípios integrantes:**

ADOLFO  
ÁLVARES FLORENCE  
AMÉRICO DE CAMPOS  
APARECIDA D'OESTE  
ARIRANHA  
ASPÁSIA  
BADY BASSIT  
BÁLSAMO  
CARDOSO  
CATANDUVA  
CATIGUÁ  
CEDRAL  
COSMORAMA  
DIRCE REIS  
DOLCINÓPOLIS  
ELISIÁRIO  
EMBAÚBA  
ESTRELA D'OESTE  
FERNANDÓPOLIS  
FERNANDO PRESTES  
FLOREAL  
GASTÃO VIDIGAL  
GENERAL SALGADO

GUAPIAÇU  
GUARANI D'OESTE  
IBIRÁ  
ICÉM  
INDIAPORÃ  
IPIGUÁ  
IRAPUÃ  
ITAJOBÍ  
JACI  
JALES  
JOSÉ BONIFÁCIO  
MACAUBAL  
MACEDÔNIA  
MAGDA  
MARAPOAMA  
MARINÓPOLIS  
MENDONÇA  
MERIDIANO  
MESÓPOLIS  
MIRA ESTRELA  
MIRASSOL  
MIRASSOLÂNDIA  
MONÇÕES  
MONTE APRAZÍVEL  
NEVES PAULISTA  
NHANDEARA  
NIPOÃ  
NOVA ALIANÇA  
NOVA CANAÃ PAULISTA  
NOVA GRANADA  
NOVAIS  
NOVO HORIZONTE  
ONDA VERDE  
ORINDIÚVA  
OUROESTE  
PALESTINA  
PALMARES PAULISTA  
PALMEIRA D'OESTE  
PARAÍSO  
PARANAPUÃ  
PARISI  
PAULO DE FARIA  
PEDRANÓPOLIS  
PINDORAMA  
PIRANGI  
PLANALTO  
POLONI  
PONTALINDA  
PONTES GESTAL  
POPULINA  
POTIRENDABA  
RIOLÂNDIA  
RUBINÉIA  
SALES  
SANTA ADÉLIA  
SANTA ALBERTINA  
SANTA CLARA D'OESTE  
SANTA FÉ DO SUL  
SANTA RITA D'OESTE  
SANTA SALETE

SANTANA DA PONTE PENSA  
SÃO FRANCISCO  
SÃO JOÃO DAS DUAS PONTES  
SÃO JOÃO DE IRACEMA  
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO  
SEBASTIANÓPOLIS DO SUL  
TABAPUÃ  
TANABI  
TRÊS FRONTEIRAS  
TURMALINA  
UBARANA  
UCHOA  
UNIÃO PAULISTA  
URÂNIA  
URUPÊS  
VALENTIM GENTIL  
VITÓRIA BRASIL  
VOTUPORANGA  
ZACARIAS

**DRS XVI SOROCABA**

**Municípios integrantes:**

ALAMBARI  
ALUMÍNIO  
ANGATUBA  
APIAÍ  
ARAÇARIGUAMA  
ARAÇOIABA DA SERRA  
BARRA DO CHAPÉU  
BOITUVA  
BOM SUCESSO DE ITARARÉ  
BURI  
CAMPINA DO MONTE ALEGRE  
CAPÃO BONITO  
CAPELA DO ALTO  
CERQUILHO  
CESÁRIO LANGE  
GUAPIARA  
GUAREÍ  
IBIÚNA  
IPERÓ  
ITABERÁ  
ITAÓCA  
ITAPETININGA  
ITAPEVA  
ITAPIRAPUÃ PAULISTA  
ITARARÉ  
ITU  
JUMIRIM  
MAIRINQUE  
NOVA CAMPINA  
PIEDADE  
PILAR DO SUL  
PORTO FELIZ  
QUADRA  
RIBEIRA  
RIBEIRÃO BRANCO  
RIBEIRÃO GRANDE  
RIVERSUL  
SALTO

SALTO DE PIRAPORA  
SÃO MIGUEL ARCANJO  
SÃO ROQUE  
SARAPUÍ  
SOROCABA  
TAPIRAÍ  
TAQUARIVAÍ  
TATUÍ  
TIETÊ  
VOTORANTIM

**DRS XVII TAUBATÉ**

**Municípios integrantes:**

APARECIDA  
ARAPEÍ  
AREIAS  
BANANAL  
CAÇAPAVA  
CACHOEIRA PAULISTA  
CAMPOS DO JORDÃO  
CANAS  
CARAGUATATUBA  
CRUZEIRO  
CUNHA  
GUARATINGUETÁ  
IGARATÁ  
ILHA BELA  
JACAREÍ  
JAMBEIRO  
LAGOINHA  
LAVRINHAS  
LORENA  
MONTEIRO LOBATO  
NATIVIDADE DA SERRA  
PARAIBUNA  
PINDAMONHANGABA  
PIQUETE  
POTIM  
QUELUZ  
REDENÇÃO DA SERRA  
ROSEIRA  
SANTA BRANCA  
SANTO ANTÔNIO DO PINHAL  
SÃO BENTO DO SAPUCAÍ  
SÃO JOSÉ DO BARREIRO  
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS  
SÃO LUIZ DO PARAITINGA  
SÃO SEBASTIÃO  
SILVEIRAS  
TAUBATÉ  
TREMembé  
UBATUBA

1.2 – Quando houver necessidade, esgotados os recursos próprios, o órgão gestor do SUS poderá buscar a complementação da realização dos exames especificados neste edital dentre os estabelecimentos de saúde privados credenciados, segundo as necessidades do Poder Público associadas às especialidades ofertadas, levando-se em consideração, a localização da maior demanda e outros critérios técnicos devidamente justificados.

1.3 - Conforme disposto no artigo 199, parágrafo primeiro, da Constituição Federal, terão preferência na participação do SUS, de forma complementar, as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos, desde que essas entidades cumpram com os requisitos legais e técnicos necessários.

## **2. DO PAGAMENTO**

2.1. O valor da remuneração pelos serviços de saúde, com recursos provenientes do Ministério da Saúde, terá como base os valores da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde (Tabela SUS), disponível no site: [HTTP://sigtap.datasus.gov.br](http://sigtap.datasus.gov.br), conforme detalhado nas respectivas minutas de convênio ou de contrato anexas.

2.2. Os recursos a serem disponibilizados aos estabelecimentos de saúde que celebrarem contrato ou convênio de prestação de serviços de saúde aos usuários do SUS para execução do Corujão da Saúde onerará a seguinte classificação orçamentária:

UO: 09001 Administração Superior Secretaria e Sede  
UGE: 090196- Coordenação de Gestão Orçamentaria e Financeira  
Fonte de financiamento: Tesouro estadual  
Programa de trabalho: 10.302.09306381000-Mutirões de Saúde

2.3. Somente poderão ser realizados pagamentos de exames cuja realização decorra de encaminhamento realizado pela SECRETARIA.

## **3. DA HABILITAÇÃO**

3.1 Poderão participar desta convocação todos os interessados do ramo pertinente ao objeto, e que tiverem interesse em integrar cadastro para eventual e futura celebração de ajuste tendo por objeto serviços de assistência à saúde, descritos no Termo de Referência - Anexo I, deste edital.

3.2. Em obediência ao disposto no § 6º do artigo 20 da Lei Complementar Estadual nº 791/95, para participar da presente Convocação a entidade privada, com ou sem fins lucrativos, deve possuir serviços próprios de assistência à saúde, ficando-lhe vedada qualquer forma de transferência a terceiro dos encargos que vierem a ser ajustados.

3.3. O envelope contendo os documentos de habilitação deverá estar lacrado, identificado como "Chamamento Público" e com os dados do estabelecimento, devendo ser entregue pelo interessado, de acordo com a região de saúde em que se localiza o estabelecimento, nos seguintes locais:

### **DRS-I GRANDE SÃO PAULO**

Rua Conselheiro Crispiniano, 20 - 1º andar - Centro - CEP: 01037-000  
- fone: (11) 3017-2303 / 2009 / **E-mail:** [drs1@saude.sp.gov.br](mailto:drs1@saude.sp.gov.br)

### **DRS-II ARAÇATUBA;**

Rua Oscar Rodrigues Alves, 1296 - Vila Mendonça - CEP: 016015-030  
- fone (18) 3623-7010 / 3623-4116 / **e-mail:** [drs2@saude.sp.gov.br](mailto:drs2@saude.sp.gov.br)

### **DRS-III ARARAQUARA;**

Av. Espanha, 188 - 4º andar - Centro - CEP: 14801-130  
- fone (16) 3322-4655 / 7444 / **e-mail:** [drs3@saude.sp.gov.br](mailto:drs3@saude.sp.gov.br)

### **DRS-IV BAIXADA SANTISTA;**

Av. Eptácio Pessoa, 415 - 1º andar - Aparecida - Santos - CEP: 11030-601  
- fone: (13) 3227-5969 / 3278-7737 / **e-mail:** [drs4@saude.sp.gov.br](mailto:drs4@saude.sp.gov.br)

### **DRS-V BARRETOS;**

Av. 21, 1238 - CEP: 14780-310  
- fone: (17) 3321-7324 / 3321-7307 / **e-mail:** [drs5@saude.sp.gov.br](mailto:drs5@saude.sp.gov.br)

**DRS-VI BAURU;**

Rua Quintino Bocaiúva, 545 - CEP: 17015-100

- fone: (14) 3235-0150 / 3235-0151 / 3235-0154 / **e-mail:** [drs6@saude.sp.gov.br](mailto:drs6@saude.sp.gov.br)

**DRS-VII CAMPINAS;**

Avenida Orosimbo Maia, 75, Centro - CEP: 13023-909

- fone: (19) 3739-7000 / 7033 / (19) 32318464 / **e-mail:** [drs7@saude.sp.gov.br](mailto:drs7@saude.sp.gov.br)

**DRS-VIII FRANCA;**

Av. Wilson Sábio de Melo, 1833 - CEP: 14404-602

- fone: (16) 3713-4399 / 3713-4302 / 3724-4575 / **e-mail:** [drs8@saude.sp.gov.br](mailto:drs8@saude.sp.gov.br)

**DRS IX MARÍLIA**

Rua Quinze de Novembro, 1151 - Centro - CEP: 17504-100

- fone: (14) 3402-8800 / 3402-8804 / 3402-8805 / 3402-8806 /

**e-mail:** [drs9@saude.sp.gov.br](mailto:drs9@saude.sp.gov.br)

**DRS X PIRACICABA**

Rua do Trabalho, 602 - Vila Independência - CEP: 13418-220

- fone: (19) 3437-7402 / 3437-7403 / **e-mail:** [drs10@saude.sp.gov.br](mailto:drs10@saude.sp.gov.br)

**DRS-XI PRESIDENTE PRUDENTE;**

Av. Cel. José Soares Marcondes, 2357 - CEP: 19013-050

- fone: (18) 3226-6784 / 3226-6722 / **e-mail:** [drs11@saude.sp.gov.br](mailto:drs11@saude.sp.gov.br)

**DRS XII REGISTRO**

Rodovia Empei Hiraide Km 2,4 - CEP: 11900-000

- fone: (13) 3821-2533 / 3828-2937 / 3828-2932 / **e-mail:** [drs12@saude.sp.gov.br](mailto:drs12@saude.sp.gov.br)

**DRS XIII RIBEIRÃO PRETO**

Av. Independência, 4770 - CEP: 14026-160

- fone: (16) 3607-4258 / 3607-4268 / **e-mail:** [drs13@saude.sp.gov.br](mailto:drs13@saude.sp.gov.br)

**DRS XIV SÃO JOÃO DA BOA VISTA**

Praça Doutor Boa Vista, 221 - CEP: 13870-220 - Centro

- fone: (19) 3634-2806 / 3634-2805 / 3631-2574 / **e-mail:** [drs14@saude.sp.gov.br](mailto:drs14@saude.sp.gov.br)

**DRS-XV SÃO JOSÉ DO RIO PRETO;**

Av. Dr. Jânio Quadros nº 150 - Bairro Industrial Dr. Ulysses Guimarães

CEP: 15092 - 602 - Fone: (17) 3211-4801 / 3211-4800 / **e-**

**mail:** [drs15@saude.sp.gov.br](mailto:drs15@saude.sp.gov.br)

**DRS XVI SOROCABA**

Av. Comendador Pereira Inácio, 105 - CEP: 18031-000

- fone: (15) 3231-1799 / 3234-1434 / **e-mail:** [drs16@saude.sp.gov.br](mailto:drs16@saude.sp.gov.br)

**DRS-XVII TAUBATÉ;**

Rua Alcaide Mor Camargo, nº 100 – Alto São João – Taubaté/SP – CEP 12010-240

- fone: (12) 3625-2330 / **e-mail:** [drs17@saude.sp.gov.br](mailto:drs17@saude.sp.gov.br)

**3.4. DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA À HABILITAÇÃO PARA O CREDENCIAMENTO**

3.4.1. O envelope "Documentos para Habilitação" deverá conter os documentos a seguir relacionados:

**3.4.2. HABILITAÇÃO JURÍDICA**

3.4.2.1. Registro comercial, no caso de empresário;

3.4.2.2. Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores ou prova da diretoria em exercício, conforme o caso;

3.4.2.3. Decreto de autorização, tratando-se de sociedade empresária estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir;

### **3.5. REGULARIDADE FISCAL**

3.5.1. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);

3.5.2. Prova de inscrição nos cadastros de contribuintes estadual e municipal, relativos ao domicílio ou sede da entidade, pertinentes ao seu ramo de atividade e compatíveis com o objeto;

3.5.3. Prova de regularidade para com as Fazendas Estadual e Municipal, do domicílio ou sede da entidade;

3.5.4. Certificado de regularidade do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (CRF - FGTS);

3.5.5. Certidão negativa, ou positiva com efeitos de negativa, de débitos trabalhistas (CNDT);

3.5.6. Certidão negativa, ou positiva com efeitos de negativa, de Débitos relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União;

3.5.7. Certidão emitida pela Fazenda Municipal da sede ou domicílio da interessada que comprove a regularidade de débitos tributários relativos ao Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN;

3.5.8. Na hipótese de não constar prazo de validade nas certidões apresentadas a Administração aceitará como válidas as expedidas até 180 (cento e oitenta) dias imediatamente anteriores à data da sua apresentação.

### **3.6. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA**

3.6.1. Alvará de Funcionamento expedido pela Vigilância Sanitária;

3.6.2. Certificado de Registro no CREMESP ou outro órgão competente;

3.6.3. Indicação do responsável técnico;

## **4 OUTRAS COMPROVAÇÕES E/OU EXIGÊNCIAS TÉCNICAS**

4.1. Declaração, subscrita pelo representante legal da empresa interessada, de que se encontra em situação regular perante o Ministério do Trabalho, de acordo com o Decreto Estadual nº 42.911, de 06.03.98;

4.2. Declaração, subscrita pelo representante legal da empresa interessada (em relação aos sócios, administradores e diretores), assegurando que não ocupa/ocupam cargo ou função de confiança, em qualquer nível, na área pública de Saúde, no âmbito do estado de São Paulo, inclusive em virtude das disposições previstas no § 4º do art. 26 da Lei Federal nº 8.080/90, bem como assegurando a inexistência de qualquer outro impedimento legal para licitar ou contratar com a Administração.

## **5. DA APROVAÇÃO DO CREDENCIAMENTO**

5.1. A entrega do envelope único, na forma do item 3 deste edital, configura a aceitação de todas as normas e condições estabelecidas nesta Convocação Pública, bem como implica a obrigatoriedade de manter todas as condições de habilitação e qualificação exigidas para a eventual celebração do ajuste, estando os interessados obrigados a comunicar a SECRETARIA eventual a superveniência de fato impeditivo da habilitação.

5.2. A documentação apresentada será analisada pelas referidas equipes técnicas constituídas para esse fim dentre agentes públicos dos Departamentos Regionais de Saúde - DRS indicados neste Edital, que divulgarão no Diário Oficial do Estado - DOE e no site [www.saude.sp.gov.br](http://www.saude.sp.gov.br), a relação dos participantes habilitados e inabilitados, podendo estes últimos, querendo, interpor recurso, no prazo de 05 (cinco) dias, contados da data da divulgação.

5.3. Os interessados que atenderem as condições de participação constarão do



cadastro de credenciados da SECRETARIA que publicará a relação final destes.

## **6. DO PRAZO DE VALIDADE DO CADASTRO DE CREDENCIADOS**

6.1. O Cadastro de Credenciados para o Corujão da Saúde será temporário, e perdurará até 31 de dezembro de 2021.

6.2. Os interessados em participar da primeira etapa de credenciamento terão o prazo de 10 (dez) dias, a contar da data de publicação desse edital no DOE, para entregar, nos endereços e locais estabelecidos pelos Departamentos Regionais de Saúde – DRS, indicados neste Edital, a documentação acima descrita.

## **7. DA CONTRATAÇÃO**

7.1. A SECRETARIA, sempre que o interesse público o exigir, poderá formalizar contrato com as instituições especializadas credenciadas neste edital, observados os seguintes critérios:

- I) Demanda por especialidade existente;
- II) localização;
- III) especificidade.

7.2. Constitui condição para a celebração do ajuste a inexistência de registros em nome da credenciada no Cadastro Informativo dos Créditos não Quitados de Órgãos e Entidades Estaduais do Estado de São Paulo – CADIN ESTADUAL, o qual será consultado por ocasião da respectiva celebração.

7.3. A rescisão do ajuste pela inexecução total ou parcial, bem como a má execução dos serviços, acarretará, além das consequências acordadas e as previstas em lei ou regulamento, o descredenciamento do Cadastro de Credenciados da SES.

7.4. A vigência do ajuste celebrado com as entidades médicas credenciadas está prevista até 31 de dezembro de 2021, sem prejuízo das necessárias e constantes revisões das quantidades contratadas, em face à especificidade e natureza assistencial do ajuste.

## **8. DAS SANÇÕES E DO DESCRENCIAMENTO**

8.1. Se a contratada inadimplir as obrigações assumidas, no todo ou em parte, ficará sujeita às sanções previstas nos artigos 86 e 87 da Lei Federal nº 8.666/93, nos artigos 80 e 81 da lei Estadual nº 6.544/89.

8.2. As multas são autônomas e a aplicação de uma não exclui a da outra.

8.3. A prática de atos que configurem inadimplemento, bem como que importem na rescisão unilateral do ajuste por culpa da contratada, acarretará o seu descredenciamento.

## **9. – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

9.1. – A participação nesta seleção implica a aceitação integral e irrevogável pelo interessado dos termos deste Edital, não sendo aceita, sob qualquer hipótese, alegação do seu desconhecimento.

9.2. – Integram o presente edital os seguintes anexos:

- ✓ ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA
- ✓ ANEXO II - MINUTA DE CONVÊNIO COM ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS.
- ✓ ANEXO III – MINUTA DE CONTRATO COM ENTIDADES COM FINS LUCRATIVOS.
- ✓ ANEXO IV – FORMULÁRIO DE EXAMES

9.3. - A SECRETARIA não se obriga a formalizar ajuste com todos os interessados selecionados, mas apenas com aqueles cujos serviços ofertados forem reputados necessários ao atendimento da demanda, levando-se em conta os critérios estabelecidos neste CHAMAMENTO.

9.4. – Quaisquer informações ou esclarecimentos poderão ser obtidos mediante solicitação escrita endereçada aos Departamentos Regionais de Saúde indicados neste Edital.

9.5. – Os casos omissos serão solucionados pela Equipe Técnica da SECRETARIA.

O Edital está à disposição dos interessados no site do Diário Oficial do Estado no endereço [www.e-negociospublicos.com.br](http://www.e-negociospublicos.com.br), bem como disponível para impressão na sede dos Departamentos Regionais de Saúde constantes deste Edital, de segunda à sexta-feira, das 09h00 às 16h00.

**ANEXO I**  
**(A QUE SE REFERE O EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2021)**  
**TERMO DE REFERÊNCIA**  
**CORUJÃO DA SAÚDE PARA REALIZAÇÃO DOS EXAMES DE TOMOGRAFIA**  
**COMPUTADORIZADA E RESSONANCIA MAGNÉTICA**

**1. INTRODUÇÃO**

1.1 O presente Termo de Referência tem por objeto a seleção de Estabelecimentos de Saúde visando a constituição de cadastro de credenciamento, para futura celebração de ajuste para a realização de exames de tomografia computadorizada e ressonância magnética, conforme classificação dos procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde (Tabela SUS).

**2. OBJETIVO**

Diminuir a demanda reprimida no que diz respeito aos exames destacados, contemplando:

2.1 Disponibilidade de agendamento e realização de exame, conforme perfil de cada estabelecimento, na seguinte conformidade:

<b>TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE</li><li>• TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE</li><li>• TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE</li><li>• TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES</li><li>• TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO</li><li>• TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA</li><li>• TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO</li><li>• TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA</li><li>• TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR</li><li>• TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)</li><li>• TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX</li><li>• TOMOGRAFIA DE HEMITORAX, PULMÃO OU DO MEDIASTINO</li><li>• TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR</li><li>• TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR</li><li>• TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR</li></ul>
---------------------------------------	--

<b>RESSONANCIA MAGNÉTICA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ANGIORESSONANCIA CEREBRAL</li> <li>• RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)</li> <li>• RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO</li> <li>• RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA</li> <li>• RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA</li> <li>• RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO</li> <li>• RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA</li> <li>• RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)</li> <li>• RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX</li> <li>• RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR</li> <li>• RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR</li> <li>• RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)</li> <li>• RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA</li> </ul>
----------------------------------	--

### 3. DAS QUANTIDADES E DOS EXAMES E VALORES TABELA SUS

Codigo	Exame diagnóstico	Valor tabela SUS
0206010010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	86,76
0206010028	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	101,10
0206010036	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	86,76
0206010044	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	86,75
0206010052	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOÇO	86,75
0206010060	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	97,44
0206010079	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	97,44
0206010087	TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA	138,63
0206020015	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	86,75
0206020023	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	86,75
0206020031	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	136,41
0206020040	TOMOGRAFIA DE HEMITORAX, PULMÃO OU DO MEDIASTINO	136,41
0206030010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	138,63
0206030029	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	86,75
0206030037	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	138,63
0207010013	ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	268,75
0207010021	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	268,75
0207010030	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	268,75
0207010048	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	268,75
0207010056	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	268,75
0207010064	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	268,75
0207010072	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	268,75
0207020027	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	268,75
0207020035	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	268,75
0207030014	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	268,75
0207030022	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	268,75
0207030030	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	268,75
0207030049	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA	268,75

**Total de procedimentos de ressonância magnética que constam no CDR até 31/08/2021, por DRS, segundo valor tabela SUS.**

DRS	QUANTITATIVO RESSONANCIA/CDR	VALOR TABELA SUS	VALOR EDITAL
DRS I- GRANDE SÃO PAULO	1457	268,75	R\$ 391.568,75
DRS II-ARAÇATUBA	5162	268,75	R\$ 1.387.287,50
DRS III- ARARAQUARA	4519	268,75	R\$ 1.214.481,25
DRS IV BAIXADA SANTISTA	367	268,75	R\$ 98.631,25
DRS V BARRETOS	2117	268,75	R\$ 568.943,75
DRS VI BAURU	8180	268,75	R\$ 2.198.375,00
DRS VII CAMPINAS	3265	268,75	R\$ 877.468,75
DRS VIII FRANCA	2984	268,75	R\$ 801.950,00
DRS IX MARILIA	6160	268,75	R\$ 1.655.500,00
DRS X PIRACICABA	2816	268,75	R\$ 756.800,00
DRS XI PRESIDENTE PRUDENTE	5084	268,75	R\$ 1.366.325,00
DRS XII REGISTRO	420	268,75	R\$ 112.875,00
DRS XIII RIBEIRÃO PRETO	2868	268,75	R\$ 770.775,00
DRS XIV SÃO JOÃO DA BOA VISTA	2570	268,75	R\$ 690.687,50
DRS XV SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	8683	268,75	R\$ 2.333.556,25
DRS XVI SOROCABA	8106	268,75	R\$ 2.178.487,50
DRS XVII TAUBATÉ	6607	268,75	R\$ 1.775.631,25
<b>ESP</b>	<b>71365</b>	<b>268,75</b>	<b>R\$ 19.179.343,75</b>

**Total de procedimentos de tomografia computadorizada que constam no CDR até 31/08/2021, por DRS, segundo valor tabela SUS.**

DRS	PROCEDIMENTO	TOTAL	VALOR TABELA SUS	VALOR EDITAL
DRS I - GRANDE SAO PAULO	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	1	138,63	R\$ 138,63
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	5	136,41	R\$ 682,05
	TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA	20	138,63	R\$ 2.772,60
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	4383	97,44	R\$ 427.079,52
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DA SELA TURCICA	26	97,44	R\$ 2.533,44
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	287	86,75	R\$ 24.897,25
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	432	86,75	R\$ 37.476,00
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	327	86,76	R\$ 28.370,52
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	1235	101,1	R\$ 124.858,50
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	152	86,76	R\$ 13.187,52
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	765	86,75	R\$ 66.363,75
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	3026	138,63	R\$ 419.494,38
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ	142	86,75	R\$ 12.318,50
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	276	86,75	R\$ 23.943,00
	<b>Total DRS I</b>	<b>11077</b>		<b>R\$ 1.184.115,66</b>
DRS II - ARACATUBA	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	0	138,63	R\$ -
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	0	136,41	R\$ -
	TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA	24	138,63	R\$ 3.327,12
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	1755	97,44	R\$ 171.007,20
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DA SELA TURCICA	13	97,44	R\$ 1.266,72
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	40	86,75	R\$ 3.470,00
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	100	86,75	R\$ 8.675,00
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	130	86,76	R\$ 11.278,80
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	573	101,1	R\$ 57.930,30
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	58	86,76	R\$ 5.032,08
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	324	86,75	R\$ 28.107,00
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	294	138,63	R\$ 40.757,22
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ	29	86,75	R\$ 2.515,75
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	90	86,75	R\$ 7.807,50
	<b>Total DRS II</b>	<b>3430</b>		<b>R\$ 341.174,69</b>
DRS III - ARARAQUARA	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	0	138,63	R\$ -
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	6	136,41	R\$ 818,46

	TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA	3	138,63	R\$ 415,89
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	945	97,44	R\$ 92.080,80
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DA SELA TURCICA	0	97,44	R\$ -
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	958	86,75	R\$ 83.106,50
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	26	86,75	R\$ 2.255,50
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	16	86,76	R\$ 1.388,16
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	53	101,1	R\$ 5.358,30
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	11	86,76	R\$ 954,36
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	251	86,75	R\$ 21.774,25
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	410	138,63	R\$ 56.838,30
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ	11	86,75	R\$ 954,25
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	34	86,75	R\$ 2.949,50
	<b>Total DRS III</b>	<b>2724</b>		<b>R\$ 268.894,27</b>
DRS IV - BAIXADA SANTISTA	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	0	138,63	R\$ -
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	0	136,41	R\$ -
	TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA	0	138,63	R\$ -
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	1063	97,44	R\$ 103.578,72
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DA SELA TURCICA	3	97,44	R\$ 292,32
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	50	86,75	R\$ 4.337,50
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	51	86,76	R\$ 4.424,76
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	201	101,1	R\$ 20.321,10
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	20	86,76	R\$ 1.735,20
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	105	86,75	R\$ 9.108,75
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	271	138,63	R\$ 37.568,73
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ	16	86,75	R\$ 1.388,00
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	8	86,75	R\$ 694,00
	<b>Total DRS IV</b>	<b>1788</b>		<b>R\$ 183.449,08</b>
DRS V - BARRETOS	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	0	138,63	R\$ -
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	0	136,41	R\$ -
	TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA	7	138,63	R\$ 970,41
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	96	97,44	R\$ 9.354,24
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DA SELA TURCICA	5	97,44	R\$ 487,20
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	123	86,75	R\$ 10.670,25
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	39	86,75	R\$ 3.383,25

	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	7	86,76	R\$	607,32
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	32	101,1	R\$	3.235,20
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	8	86,76	R\$	694,08
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	9	86,75	R\$	780,75
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	70	138,63	R\$	9.704,10
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ	10	86,75	R\$	867,50
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	1	86,75	R\$	86,75
	<b>Total DRS V</b>	<b>407</b>		<b>R\$</b>	<b>40.841,05</b>
DRS VI - BAURU	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR		138,63	R\$	-
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX		136,41	R\$	-
	TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA	4	138,63	R\$	554,52
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	2953	97,44	R\$	287.740,32
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DA SELA TURCICA	11	97,44	R\$	1.071,84
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	37	86,75	R\$	3.209,75
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	130	86,75	R\$	11.277,50
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	311	86,76	R\$	26.982,36
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	1174	101,1	R\$	118.691,40
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	72	86,76	R\$	6.246,72
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	254	86,75	R\$	22.034,50
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	771	138,63	R\$	106.883,73
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ	27	86,75	R\$	2.342,25
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	104	86,75	R\$	9.022,00
		<b>Total DRS V</b>	<b>5848</b>		<b>R\$</b>
DRS VII - CAMPINAS	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR		138,63	R\$	-
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX		136,41	R\$	-
	TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA	14	138,63	R\$	1.940,82
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	2282	97,44	R\$	222.358,08
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DA SELA TURCICA	6	97,44	R\$	584,64
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	2393	86,75	R\$	207.592,75
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	106	86,75	R\$	9.195,50
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	133	86,76	R\$	11.539,08
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	541	101,1	R\$	54.695,10
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	75	86,76	R\$	6.507,00



	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	288	86,75	R\$	24.984,00
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	626	138,63	R\$	86.782,38
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	45	86,75	R\$	3.903,75
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	50	86,75	R\$	4.337,50
	<b>Total DRS VII</b>	<b>6559</b>		<b>R\$</b>	<b>634.420,60</b>
DRS VIII - FRANCA	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR		138,63	R\$	-
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX		136,41	R\$	-
	TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA	4	138,63	R\$	554,52
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	963	97,44	R\$	93.834,72
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DA SELA TURCICA	5	97,44	R\$	487,20
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	20	86,75	R\$	1.735,00
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	45	86,75	R\$	3.903,75
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	46	86,76	R\$	3.990,96
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	476	101,1	R\$	48.123,60
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	14	86,76	R\$	1.214,64
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	61	86,75	R\$	5.291,75
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	303	138,63	R\$	42.004,89
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	18	86,75	R\$	1.561,50
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	27	86,75	R\$	2.342,25
		<b>Total DRS VIII</b>	<b>1982</b>		<b>R\$</b>
DRS IX - MARILIA	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR		138,63	R\$	-
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX		136,41	R\$	-
	TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA	53	138,63	R\$	7.347,39
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	3778	97,44	R\$	368.128,32
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DA SELA TURCICA	9	97,44	R\$	876,96
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	53	86,75	R\$	4.597,75
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	133	86,75	R\$	11.537,75
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	307	86,76	R\$	26.635,32
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	1450	101,1	R\$	146.595,00
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	108	86,76	R\$	9.370,08
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	477	86,75	R\$	41.379,75
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	928	138,63	R\$	128.648,64
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	60	86,75	R\$	5.205,00



	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	81	86,75	R\$	7.026,75
	<b>Total DRS IX</b>	<b>7437</b>		<b>R\$</b>	<b>757.348,71</b>
DRS X - PIRACICABA	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR		138,63	R\$	-
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX		136,41	R\$	-
	TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA	16	138,63	R\$	2.218,08
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	976	97,44	R\$	95.101,44
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DA SELA TURCICA	6	97,44	R\$	584,64
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	17	86,75	R\$	1.474,75
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	33	86,75	R\$	2.862,75
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	34	86,76	R\$	2.949,84
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	134	101,1	R\$	13.547,40
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	19	86,76	R\$	1.648,44
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	90	86,75	R\$	7.807,50
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	464	138,63	R\$	64.324,32
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ	20	86,75	R\$	1.735,00
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	20	86,75	R\$	1.735,00
		<b>Total DRS X</b>	<b>1829</b>		<b>R\$</b>
DRS XI - PRES PRUDENTE	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR		138,63	R\$	-
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX		136,41	R\$	-
	TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA	2	138,63	R\$	277,26
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	1823	97,44	R\$	177.633,12
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DA SELA TURCICA	4	97,44	R\$	389,76
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	24	86,75	R\$	2.082,00
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	67	86,75	R\$	5.812,25
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	108	86,76	R\$	9.370,08
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	388	101,1	R\$	39.226,80
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	36	86,76	R\$	3.123,36
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	123	86,75	R\$	10.670,25
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	468	138,63	R\$	64.878,84
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ	25	86,75	R\$	2.168,75
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	23	86,75	R\$	1.995,25
		<b>Total DRS XI</b>	<b>3091</b>		<b>R\$</b>
DRS XII - REGISTRO	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR		138,63	R\$	-
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX		136,41	R\$	-
	TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA	2	138,63	R\$	277,26
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	40	97,44	R\$	3.897,60

	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DA SELA TURCICA	0	97,44	R\$ -
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	2	86,75	R\$ 173,50
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	2	86,76	R\$ 173,52
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	3	101,1	R\$ 303,30
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	3	86,75	R\$ 260,25
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	21	138,63	R\$ 2.911,23
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ	2	86,75	R\$ 173,50
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	1	86,75	R\$ 86,75
	<b>Total DRS XII</b>	<b>76</b>		<b>R\$ 8.256,91</b>
DRS XIII - RIB PRETO	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR		138,63	R\$ -
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX		136,41	R\$ -
	TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA	1	138,63	R\$ 138,63
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	1463	97,44	R\$ 142.554,72
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DA SELA TURCICA	9	97,44	R\$ 876,96
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	17	86,75	R\$ 1.474,75
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	29	86,75	R\$ 2.515,75
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	26	86,76	R\$ 2.255,76
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	130	101,1	R\$ 13.143,00
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	12	86,76	R\$ 1.041,12
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	95	86,75	R\$ 8.241,25
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	211	138,63	R\$ 29.250,93
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ	23	86,75	R\$ 1.995,25
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	7	86,75	R\$ 607,25
	<b>Total DRS XIII</b>	<b>2023</b>		<b>R\$ 204.095,37</b>
DRS XIV - SAO JOAO BOA VISTA	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR		138,63	R\$ -
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX		136,41	R\$ -
	TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA		138,63	R\$ -
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	1537	97,44	R\$ 149.765,28
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DA SELA TURCICA	4	97,44	R\$ 389,76
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	31	86,75	R\$ 2.689,25
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	83	86,75	R\$ 7.200,25
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	133	86,76	R\$ 11.539,08
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	514	101,1	R\$ 51.965,40

	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	40	86,76	R\$	3.470,40
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	334	86,75	R\$	28.974,50
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	435	138,63	R\$	60.304,05
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	26	86,75	R\$	2.255,50
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	80	86,75	R\$	6.940,00
	<b>Total DRS XIV</b>	<b>3217</b>		<b>R\$</b>	<b>325.493,47</b>
DRS XV - SAO JOSE DO RIO PRETO	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR		138,63	R\$	-
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX		136,41	R\$	-
	TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA	4	138,63	R\$	554,52
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	1605	97,44	R\$	156.391,20
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DA SELA TURCICA	7	97,44	R\$	682,08
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	26	86,75	R\$	2.255,50
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	105	86,75	R\$	9.108,75
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	108	86,76	R\$	9.370,08
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	399	101,1	R\$	40.338,90
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	49	86,76	R\$	4.251,24
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	159	86,75	R\$	13.793,25
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	491	138,63	R\$	68.067,33
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	37	86,75	R\$	3.209,75
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	36	86,75	R\$	3.123,00
		<b>Total DRS XV</b>	<b>3026</b>		<b>R\$</b>
DRS XVI - SOROCABA	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR		138,63	R\$	-
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX		136,41	R\$	-
	TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA	9	138,63	R\$	1.247,67
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	1708	97,44	R\$	166.427,52
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DA SELA TURCICA	12	97,44	R\$	1.169,28
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	50	86,75	R\$	4.337,50
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	100	86,75	R\$	8.675,00
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	143	86,76	R\$	12.406,68
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	715	101,1	R\$	72.286,50
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	73	86,76	R\$	6.333,48
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	223	86,75	R\$	19.345,25
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	884	138,63	R\$	122.548,92

	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ	52	86,75	R\$	4.511,00
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	53	86,75	R\$	4.597,75
	<b>Total DRS XVI</b>	<b>4022</b>		<b>R\$</b>	<b>423.886,55</b>
DRS XVII - TAUBATE	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR		138,63	R\$	-
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX		136,41	R\$	-
	TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA	7	138,63	R\$	970,41
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	1168	97,44	R\$	113.809,92
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DA SELA TURCICA	8	97,44	R\$	779,52
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	52	86,75	R\$	4.511,00
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	161	86,75	R\$	13.966,75
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	58	86,76	R\$	5.032,08
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	375	101,1	R\$	37.912,50
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	25	86,76	R\$	2.169,00
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	376	86,75	R\$	32.618,00
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	664	138,63	R\$	92.050,32
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ	30	86,75	R\$	2.602,50
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	51	86,75	R\$	4.424,25
		<b>Total DRS XVII</b>	<b>2975</b>		<b>R\$</b>
ESP	<b>TOTAL</b>	<b>61.511</b>		<b>R\$</b>	<b>6.308.686,76</b>

#### 4. RECURSOS HUMANOS

4.1. Os exames objeto do presente Termo de Referência deverão ser realizados diretamente por profissionais da equipe médica da entidade credenciada.

#### 5. RECURSOS MATERIAIS

5.1. Todo material médico-hospitalar, medicamentos e equipamentos para a realização dos exames objeto deste Termo de Referência serão fornecidos pela entidade credenciada.

#### 6. HUMANIZAÇÃO

6.1. Considerando que a humanização é uma das políticas prioritárias do Ministério da Saúde, as práticas de atenção e gestão humanizada deverão presidir as relações entre usuário e os profissionais que o atendem objetivando este fim.

6.2. Caberá à entidade credenciada o fornecimento de orientações aos familiares e aos usuários, nos horários de visita ou quando couber, em linguagem clara, sobre o estado de saúde e assistência a ser prestada desde a admissão até a alta.

6.3. O responsável legal pelo paciente deve ser informado sobre as condutas clínicas e procedimentos a que o mesmo será submetido.

#### 7. ACOMPANHAMENTO DOS RESULTADOS

7.1. A execução dos serviços objeto deste Termo de Referência será avaliada por Comissões de Avaliações criadas no âmbito dos Departamentos Regionais de Saúde, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas no edital de CHAMAMENTO, no

instrumento de contrato ou convênio celebrado, a verificação do movimento das internações e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

## 8. DOS PAGAMENTOS

8.1 O pagamento dos exames realizados, mediante o preenchimento de formulário próprio, descrito no Anexo IV do Edital de Chamamento, ao valor da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, **tomografia computadorizada e ressonância magnética**, pagos no máximo 30 dias após o recebimento do referido formulário, exceto aos serviços públicos municipais, estaduais e federais.

## 9. DISPOSIÇÕES FINAIS

9.1 As questões que porventura não estiverem contempladas neste Termo de Referência farão parte da minuta de convênio ou contrato a ser celebrado com a entidade credenciada e/ou poderão ser incluídas após discussão e acordo entre as partes.

**ANEXO II**  
**(A QUE SE REFERE O EDITAL DE CHAMAMENTO Nº 02/2021)**  
**MINUTA DE CONVÊNIO COM ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS**  
**(INTEGRAÇÃO AO SUS PARA PRESTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE)**

**CONVÊNIO Nº.:** \_\_\_\_\_ **PROCESSO Nº.:** \_\_\_\_\_

**Convênio de assistência à saúde, que entre si celebram o Estado de São Paulo, por intermédio de sua Secretaria de Estado da Saúde e o (a) \_\_\_\_\_, para realização de exames tomografia computadorizada e ressonância magnética no Corujão da Saúde**

Pelo presente instrumento, o Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, com sede na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, nº. 188, neste ato representada por seu Secretário de Estado da Saúde, neste ato representada pelo seu Secretário, Dr. Jeancarlo Gorinchteyn, estado civil casado, nacionalidade brasileiro, profissão médico, portador do RG n.º ..... e inscrito no CPF n.º. ...., daqui por diante denominada SECRETARIA, e o(a) \_\_\_\_\_, CNPJ n.º. \_\_\_\_\_, inscrita no CREMESP sob n.º \_\_\_\_\_, com endereço na Cidade de \_\_\_\_\_ na (Rua-Av) \_\_\_\_\_, n.º. \_\_\_\_\_, com contrato social arquivado no \_\_\_\_\_ Cartório de \_\_\_\_\_, neste ato representado pelo (Cargo) \_\_\_\_\_, Sr. \_\_\_\_\_, Estado Civil \_\_\_\_\_, Nacionalidade \_\_\_\_\_, Profissão \_\_\_\_\_, portador do RG. n.º \_\_\_\_\_, e inscrito no CPF n.º. \_\_\_\_\_, doravante denominado (a) **CONVENIADA**, tendo em vista o que dispõe sobre a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes; a Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; as Leis Federais n.º. 8080/90, 8.142/90, e n.º. 8666/93 e alterações, demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, e em conformidade com o credenciamento da **CONVENIADA**, mediante o EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO n.º. \_\_\_\_\_ promovido pela **SECRETARIA**, têm entre si, justo e acordado, o presente Convênio de assistência à saúde, na forma e nas condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

**CLÁUSULA**  
**PRIMEIRA DO**  
**OBJETO**

O presente convênio tem por objeto a realização de exames de **tomografia computadorizada e ressonância magnética**, no Corujão da Saúde, pela **CONVENIADA** ao Sistema Único de Saúde – SUS e definir a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, visando a garantia da atenção integral à saúde dos municípios que integram a região de saúde na qual a **CONVENIADA** está inserida, conforme Termo de Referência, constante do Anexo I, que integra o presente como se neste estivesse transcrito.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - Os serviços ora conveniados serão prestados pelos seguintes estabelecimentos:

1. .... - CNES n.º. ...., situado à Rua  
....., n.º. ...., Bairro .....
2. .... - CNES n.º. ...., situado à Rua  
....., n.º. ...., Bairro .....

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - Os serviços ora conveniados estão referidos a uma base territorial populacional, conforme definido na Programação Pactuada Integrada – PPI e serão ofertados com base nas indicações técnicas do planejamento da saúde mediante compatibilização das necessidades da demanda e a disponibilidade de recursos financeiros do SUS.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - Os serviços ora **CONVENIADOS** compreendem a utilização, pelos usuários do SUS/SP, da capacidade instalada da **CONVENIADA**, incluídos os equipamentos médico-hospitalares, de modo que a utilização desses equipamentos deverão ser utilizados para atender os usuários em horários alternativos a serem definidos junto à Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde – CROSS, com solicitação médica para realização dos exames descritos na **CLÁUSULA PRIMEIRA**, discriminados no Plano Operativo que integra o presente convênio.

## **CLÁUSULA SEGUNDA** **DAS ESPÉCIES DE EXAMES**

Para atender ao objeto deste convênio, a **CONVENIADA** se obriga a realizar os exames, conforme Termo de Referência constante do Anexo I que integra o Edital de Chamamento:

- I. Tomografia computadorizada
- II. Ressonância Magnética

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - Nas situações de urgência ou de emergência o médico da **CONVENIADA** procederá ao exame do paciente e avaliará a necessidade de internação, emitindo laudo médico que será enviado, no prazo de 2 (dois) dias úteis, ao órgão competente do SUS para autorização de emissão de AIH (Autorização de Internação Hospitalar), também no prazo de 2 (dois) dias úteis, devendo, em igual prazo, informar a SES, por meio do Departamento Regional de Saúde – DRS de sua região.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - Na ocorrência de dúvida, ouvir-se-á a **CONVENIADA** no prazo de 02 (dois) dias, emitindo-se parecer conclusivo em 02 (dois) dias.

## **CLÁUSULA TERCEIRA** **DAS CONDIÇÕES GERAIS**

Na execução do presente Convênio, os partícipes deverão observar as seguintes condições gerais:

- I - o acesso ao SUS se faz preferencialmente pelas unidades básicas de saúde, ressalvadas as situações de urgência e emergência;
- II - encaminhamento e atendimento do usuário, de acordo com as regras

- estabelecidas para a referência e contra referência, ressalvadas as situações de urgência e emergência;
- III - gratuidade das ações e dos serviços de saúde executados no âmbito deste convênio;
- IV - a prescrição de medicamentos deve observar a Política Nacional de Medicamentos, excetuadas as situações aprovadas pela Comissão de Ética Médica;
- V - atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS;
- V - observância integral dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e respectivos gestores do SUS;
- VI - estabelecimento de metas e indicadores de qualidade para todas as atividades de saúde decorrentes desse convênio.

#### **CLAUSULA QUARTA DOS ENCARGOS COMUNS**

São encargos comuns dos partícipes:

- a) elaboração de protocolos técnicos e de encaminhamento para as ações de saúde;
- b) elaboração do Plano Operativo;
- c) aprimoramento da atenção à saúde.

#### **CLÁUSULA QUINTA DOS ENCARGOS ESPECÍFICOS**

São encargos dos partícipes:

I - da **CONVENIADA**:

Cumprir todas as metas e condições especificadas no Plano Operativo, parte integrante deste convênio.

II - da **SECRETARIA**:

- a) transferir os recursos previstos neste convênio à **CONVENIADA**, nos termos deste ajuste;
- b) controlar, fiscalizar e avaliar as ações e os serviços contratados;
- c) estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda dos exames objeto do presente Convênio;
- d) analisar os relatórios elaborados pela **CONVENIADA**, comparando-se as metas do Plano Operativo com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados.

#### **CLÁUSULA SEXTA DO PLANO OPERATIVO**

O Plano Operativo, parte integrante deste convênio, e condição de sua eficácia, deverá ser elaborado conjuntamente pela **SECRETARIA** e pela **CONVENIADA**, que deverá conter:

- I - todos os exames e serviços objeto deste Convênio;
- II - a estrutura tecnológica e a capacidade instalada;
- III - definição das metas de qualidade.

**PARÁGRAFO ÚNICO** - O Plano Operativo terá validade até 31 de dezembro de 2021, sendo vedada a sua prorrogação.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA DOS PROFISSIONAIS DA CONVENIADA**

Os serviços ora conveniados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento da **CONVENIADA** e por profissionais que, não estando incluídos nas categorias referidas nos itens 1, 2 e 3 do § 1º, desta cláusula, são admitidos nas dependências da **CONVENIADA** para prestar serviços.



**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - Para os efeitos deste convênio, consideram-se profissionais do próprio estabelecimento **CONVENIADO**:

1 - o membro de seu corpo clínico;

2 - o profissional que tenha vínculo de emprego com a **CONVENIADA**.

3 - o profissional autônomo que, eventualmente ou permanentemente, presta serviços à **CONVENIADA** ou, por esta, autorizado.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - Equipara-se ao profissional autônomo definido no item 3 a empresa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerça atividade na área de saúde.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - No tocante à eventual internação e ao acompanhamento do paciente, serão cumpridas as seguintes normas:

1)- os pacientes serão internados em enfermaria ou quarto com o número máximo de leitos previsto nas normas técnicas para hospitais;

2) - é vedada a cobrança por serviços médicos, hospitalares e outros complementares da assistência devida ao paciente;

**3)** - a **CONVENIADA** responsabilizar-se-á por cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste **CONVÊNIO**;

4)- nas internações dos pacientes submetidos aos exames objeto do Corujão da Saúde, é assegurada a presença de acompanhante, em tempo integral, no hospital, podendo a **CONVENIADA** acrescer à conta hospitalar as diárias do acompanhante, correspondentes ao alojamento e alimentação.

**PARÁGRAFO QUARTO** - Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar, exercidos pela **SECRETARIA** sobre a execução do objeto deste **CONVÊNIO**, os **CONVENIENTES** reconhecem a prerrogativa de controle e auditoria nos termos da legislação vigente, pelos órgãos gestores do SUS, ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de termo aditivo específico, ou de notificação dirigida à **CONVENIADA**.

**PARÁGRAFO QUINTO** - É de responsabilidade exclusiva e integral da **CONVENIADA** a utilização de pessoal para execução do objeto deste **CONVÊNIO**, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a **SECRETARIA**.

**PARÁGRAFO SEXTO** - A **CONVENIADA** se obriga a informar, diariamente, à **SECRETARIA**, o número de exames disponíveis, a fim de manter atualizado o sistema de regulação do SUS.

**PARÁGRAFO SÉTIMO** - No caso de internação, a **CONVENIADA** fica obrigada a internar paciente, no limite dos leitos **CONVENIADOS**, ainda que, por falta ocasional de leito vago em enfermaria, tenha a entidade **CONVENIADA** de acomodar o paciente em instalação de nível superior à ajustada neste **CONVÊNIO**, sem direito a cobrança de sobrepreço.

**PARÁGRAFO OITAVO** - A **CONVENIADA** fica exonerada da responsabilidade pelo não atendimento de paciente, amparado pelo SUS, na hipótese de atraso, superior a (90) noventa dias no pagamento devido, pelo Poder Público, ressalvadas as situações de calamidade pública ou grave ameaça de ordem interna ou as situações de urgência ou emergência.

#### **CLÁUSULA OITAVA** **OBRIGACÕES DA** **CONVENIADA**

**A CONVENIADA** se obriga a:



- I - Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, conforme legislação estabelecida pelo Conselho Federal de Medicina;
- II - Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
- III - Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços;
- IV - Afixar aviso, em local visível, de sua condição de entidade integrante do SUS, e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;
- V - Justificar ao paciente ou a seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste convênio;
- VI - Permitir a visita ao paciente do SUS internado, diariamente, respeitando-se a rotina do serviço, por período mínimo de 02 (duas) horas;
- VII - Esclarecer os pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- VIII - Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
- IX - Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes;
- X - Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente, por ministro de culto religioso;
- XI - Manter em pleno funcionamento Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH, Comissão de Análise de Óbitos, Comissão de Revisão de Prontuários, Comissão de Ética Médica e Comissão Intra-Hospitalar de Transplantes;
- XII - Instalar, no prazo previsto para cada caso, qualquer outra comissão que venha a ser criada por lei ou norma infralegal, independentemente de notificação pela **SECRETARIA**;
- XIII - Notificar a **SECRETARIA**, por sua instância situada na jurisdição do Conveniado, de eventual alteração de seus **Estatutos** ou de sua Diretoria, enviando-lhe, no prazo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada dos respectivos documentos;
- XIV - manter registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES, dos profissionais que prestam serviços para o estabelecimento e fornecer ao gestor estadual os dados necessários à atualização das demais informações sobre área física, equipamentos e outros;
- XV - submeter-se a avaliações sistemáticas, de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde - PNASS, ou qualquer outro Programa que venha a ser adotado pelo gestor;
- XVI - submeter-se à regulação instituída pelo gestor;
- XVII - obrigar-se a apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto;
- XVIII - atender as diretrizes da Política Nacional de Humanização e da Política Estadual de Humanização;
- XIX - submeter-se ao Sistema Nacional de Auditoria, no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária, desde que solicitado;
- XX - submeter-se as regras e normativas do SUS, do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual da Saúde;
- XXI - os registros dos exames realizados em um determinado mês, devem ser apresentados 1º (dia) dia útil do mês subsequente à realização dos serviços.

## **CLÁUSULA NONA** **DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONVENIADA**

**A CONVENIADA** é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando assegurado à **CONVENIADA** o direito de regresso.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste **CONVÊNIO** pelos órgãos competentes do SUS, não exclui, nem reduz, a responsabilidade da **CONVENIADA** nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos e demais legislação existente.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei 8.078, de 11/09/90 (Código de Defesa do Consumidor).

#### **CLÁUSULA DÉCIMA** **DOS RECURSOS PROVENIENTES DO TESOURO ESTADUAL**

O **CONVENIADO** receberá, mensalmente, da **SES** os recursos provenientes do **TESOURO ESTADUAL**, que serão repassados na seguinte conformidade:

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - As despesas decorrentes dos exames de Tomografia Computadorizada na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS tem o valor total estimado em R\$ XXXXXXXX (XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX) correspondente a R\$ XXXXXXXX (XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX) mensais, que serão custeados pelo **TESOURO ESTADUAL** e repassados ao **CONVENIADO** por intermédio da SES.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - As despesas decorrentes dos exames de Ressonância magnética, consignadas na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, tem o valor total estimado em R\$ XXXXXXXX (XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX) correspondente a R\$ XXXXXXXX (XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX) mensais, que serão custeados pelo **TESOURO ESTADUAL** e repassados ao **CONVENIADO** por intermédio da SES.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - As metas dispostas no Plano Operativo, parte integrante do presente instrumento serão avaliadas por uma comissão composta por representantes determinados pelo Plano Operativo, cabendo ao **CONVENIADO** fornecer os documentos solicitados para a referida avaliação.

**PARÁGRAFO QUARTO** - A comissão de avaliação citada no § 4º deverá ser criada pelo Departamento Regional de Saúde - DRS em até 15 dias após a assinatura desse termo cabendo ao **CONVENIADO**, neste prazo, indicar à Regional o nome dos seus representantes.

**PARÁGRAFO QUINTO** - Os valores financeiros deste ajuste poderão ser revistos, bem como as quantidades dos procedimentos ora acordada.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA** **DO PREÇO**

O pagamento será decorrência da execução do exame solicitado pela SECRETARIA.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - Os relatórios que apresentarem incorreções serão devolvidos ao prestador dos serviços para as devidas correções, sendo que para o efetivo pagamento o prazo reiniciará da nova apresentação dos documentos em tela.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - O pagamento será efetuado no prazo de 30 (trinta) dias, contados da data de entrada da nota fiscal/fatura no protocolo, desde que atendidas as exigências da contratação.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - Os pagamentos serão feitos mediante crédito aberto em conta corrente em nome da CONVENIADA no Banco do Brasil S.A.

**PARÁGRAFO QUARTO** - Quaisquer pagamentos que venham a ser efetuados não isentarão o contratado/conveniado das responsabilidades ajustadas.

**PARÁGRAFO QUINTO** - Constitui condição para a realização dos pagamentos a inexistência de registros em nome da Conveniada no "Cadastro Informativo dos Créditos não Quitados de órgãos e Entidades Estaduais do estado de São Paulo – CADIN ESTADUAL", o qual deverá ser consultado por ocasião da realização de cada pagamento.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA** **DA PRESTAÇÃO DE CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

A prestação de contas, bem como o pagamento pela execução dos serviços conveniados, observarão as condições estabelecidas nas normas que regem o Sistema Único de Saúde, na seguinte conformidade:

**I** - A Entidade Conveniada apresentará, mensalmente, à Secretaria, o formulário e os documentos referentes aos serviços conveniados efetivamente prestados, obedecendo, para tanto, o procedimento e os prazos estabelecidos pela Secretaria de Estado da Saúde;

**II** - A **SECRETARIA** revisará os formulários e documentos recebidos do **CONVENIADO**, procederá ao pagamento dos exames executados com recursos provenientes do Tesouro, observando, para tanto, as diretrizes e normas emanadas pela Secretaria de Estado da Saúde, nos termos das respectivas competências e atribuições legais;

**III** - Os laudos referentes à internação, caso realizadas, serão obrigatoriamente visados pelos órgãos competentes do SUS, exceto para os estabelecimentos de saúde autorizados como órgão emissor de AIH;

**IV** - Para fins de prova da data de apresentação das contas e observância dos prazos de pagamento será entregue, ao **CONVENIADO**, recibo, assinado ou rubricado pelo servidor da **SECRETARIA**, com aposição do respectivo carimbo funcional;

**V** - Na hipótese da **SECRETARIA** não proceder à entrega dos documentos de autorização de internação até o dia da saída do paciente, o prazo será contado a partir da data do recebimento, pelo **CONVENIADO**, dos citados documentos, do qual se dará recibo, assinado ou rubricado, com aposição do respectivo carimbo;

**VI** - As contas rejeitadas pelo sistema de processamento de dados, ou pela conferência técnica e administrativa, serão devolvidas ao **CONVENIADO** para as correções cabíveis, devendo ser reapresentadas no prazo estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde. O documento reapresentado será acompanhado do correspondente documento original, devidamente inutilizado por meio de carimbo, quando cabível;

**VII** - Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas, por culpa da **SECRETARIA**, esta garantirá ao **CONVENIADO** o pagamento, no prazo avençado neste **CONVÊNIO**, pelos valores do mês imediatamente anterior, acertando-se as diferenças que houver, no pagamento seguinte;

**VIII** - As prestações de contas dos recursos repassados pela **SECRETARIA**, as quais oneram o **TESOURO ESTADUAL**, obedecerão as Instruções estabelecidas pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA** **DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO.**

A execução do presente convênio será avaliada pelas Comissões de Avaliações a serem criadas no âmbito do Departamento Regional respectivo, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste Convênio, a verificação do movimento das internações e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - Poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria

especializada.

**PARÁGRAFO SEGUNDO-** Mensalmente, durante a vigência do ajuste, a **SECRETARIA** vistoriará as instalações da **CONVENIADA** para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas, comprovada por ocasião da assinatura deste Convênio.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da **CONVENIADA** poderá ensejar a revisão das condições ora estipuladas.

**PARÁGRAFO QUARTO** - A fiscalização exercida pela **SECRETARIA** sobre os serviços ora conveniados não eximirá a **CONVENIADA** da sua plena responsabilidade perante a **SECRETARIA** ou para com os pacientes e terceiros, decorrente de culpa ou dolo na execução do convênio.

**PARÁGRAFO QUINTO** - A **CONVENIADA** facilitará, à **SECRETARIA**, o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores da **SECRETARIA** designados para tal fim.

**PARÁGRAFO SEXTO** - Em qualquer hipótese é assegurado à **CONVENIADA** amplo direito de defesa, nos termos das normas gerais da lei federal de licitações e contratos administrativos e o direito à interposição de recursos.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA**

##### **DO GESTOR**

Fica designado como gestora do presente contrato a Comissão que se reporta o parágrafo 4º, da Cláusula 10º.

**PARÁGRAFO ÚNICO** - São atribuições do Gestor:

I - Acompanhar a execução dos serviços;

II - Notificar a ocorrência de qualquer fato que gere o descumprimento das cláusulas ajustadas, determinando o que for necessário à regularização das falhas observadas, devendo estabelecer prazo para soluções de eventuais pendências;

III - Manter pasta individualizada, para arquivamento de documentos relativos à sua execução, tais como: cópia do ajuste, relatórios de execução, cópias de correspondências enviadas e recebidas, inclusive por e-mail, prestação de contas;

IV - Analisar a prestação de contas dos gastos declarados e, caso necessário, instar a conveniada/contratada para que apresente justificativa sobre eventual discrepância a ser esclarecida detectada na análise;

V - Encaminhar à autoridade competente sugestão de aplicação de sanção prevista no convênio/contrato.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA** **DOS DOCUMENTOS INFORMATIVOS**

A **CONVENIADA** obriga-se a encaminhar à **SECRETARIA**, nos prazos estabelecidos, os seguintes documentos ou informações:

- a) relatório mensal das atividades desenvolvidas até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente à realização dos serviços, conforme definido pela Comissão de Acompanhamento;
- b) formulários e demais documentos referentes aos serviços efetivamente prestados;
- c) relatório semestral até o 20º (vigésimo) dia útil do mês subsequente ao término da assinatura do presente termo, contendo informações sobre a execução do presente convênio;
- d) manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

## **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA** **DA RESCISÃO**

O presente convênio poderá ser rescindido total ou parcialmente pela **SECRETARIA** quando ocorrer o descumprimento de suas cláusulas ou condições, em especial:

- a) pelo fornecimento de informações incompletas, intempestivas ou fora dos critérios definidos pela **SECRETARIA**;
- b) pela ocorrência de fatos que venham a impedir ou dificultar o acompanhamento, a avaliação e a auditoria pelos órgãos competentes da **SECRETARIA**;
- c) pela não entrega dos relatórios mensais e anuais;
- d) pela não observância dos procedimentos referentes ao sistema de informações em saúde.

## **CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA** **DA DENÚNCIA**

Qualquer um dos partícipes poderá denunciar o presente Convênio, com comunicação do fato, por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, devendo ser respeitado o andamento de atividades que não puderem ser interrompidas neste prazo ou que possam causar prejuízos à saúde da população, quando então será respeitado o prazo de vigência deste convênio.

## **CLÁUSULA DÉCIMA** **OITAVA** **DOS CASOS OMISSOS**

Fica definido que as questões que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelos partícipes serão encaminhadas à SES, principalmente as referentes ao Plano Operativo, cabendo recurso ao Secretário Estadual de Saúde.

## **CLÁUSULA DÉCIMA NONA** **DA PUBLICAÇÃO**

O presente **CONVÊNIO** será publicado, por extrato, no Diário Oficial do Estado, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados da data de sua assinatura.

## **CLÁUSULA VIGÉSIMA** **DA VIGÊNCIA E DA** **PRORROGAÇÃO**

O prazo de vigência do presente **CONVÊNIO** será até 31 de dezembro de 2021, não podendo ser prorrogado.

## **CLÁUSULA VIGÉSIMA** **PRIMEIRA DO FORO**

Os partícipes elegem o Foro da Capital do Estado com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir questões oriundas do presente **CONVÊNIO** que não puderem ser resolvidas por estes ou pelo Secretário Estadual de Saúde.

E por estarem os partícipes justos e conveniados, firmam o presente convênio em 02 (duas) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

São Paulo,                    de                    de

---

---

XXXXXXXXXXXXXXXXXX  
Conveniada

**JEANCARLO GORINCHTEYN**  
Secretário de Estado da Saúde

Testemunhas:

XXXXXXXXXXXXXXXXXX  
Diretor DRS

**ANEXO III**  
**(A QUE SE REFERE O EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2021)**  
**MINUTA DE CONTRATO**  
**PARA ENTIDADES PRIVADAS COM FINS LUCRATIVOS**

**Contrato de prestação de serviços de assistência à saúde, que entre si celebram o Estado de São Paulo, por intermédio de sua Secretaria de Estado da Saúde e o (a) \_\_\_\_\_, para realização de exames de tomografia computadorizada e ressonância magnética no Corujão da Saúde**

**CONTRATO Nº:**  
**PROCESSO Nº**

Pelo presente instrumento, o Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, com sede na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, nº. 188, neste ato representada por seu Secretário de Estado da Saúde, neste ato representada pelo seu Secretário, Dr. Jeancarlo Gorinchteyn, estado civil casado, nacionalidade brasileiro, profissão médico, portador do RG n.º \_\_\_\_\_ e inscrito no CPF n.º \_\_\_\_\_, daqui por diante denominada SECRETARIA e, de outro lado, o(a) \_\_\_\_\_, CNPJ n.º \_\_\_\_\_, inscrita no CREMESP sob n.º \_\_\_\_\_, com endereço na Cidade de \_\_\_\_\_ à (Rua-Av) \_\_\_\_\_, n.º \_\_\_\_\_, com contrato social arquivado no \_\_\_\_\_ Cartório de \_\_\_\_\_, neste ato representado pelo (Cargo) \_\_\_\_\_, Sr. \_\_\_\_\_, Estado Civil \_\_\_\_\_, Nacionalidade \_\_\_\_\_, Profissão \_\_\_\_\_, portador do RG. n.º \_\_\_\_\_, e inscrito no CPF n.º \_\_\_\_\_, doravante denominado(a) **CONTRATADO** tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes; a Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; as Leis Federais n.º. 8080/90, 8142/90 e 8666/93, bem como as demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, e em conformidade com o credenciamento do **CONTRATADO**, mediante **EDITAL Nº. \_\_\_\_\_ DE CONVOCAÇÃO PARA CREDENCIAMENTO DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE PARA EVENTUAL CELEBRAÇÃO DE CONTRATO** promovido pela **SECRETARIA, RESOLVEM** celebrar o presente contrato de prestação de serviços de saúde, mediante as seguintes cláusulas e condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA**  
**DO OBJETO**

O presente convênio tem por objeto a realização de exames de **tomografia computadorizada e ressonância magnética**, no Corujão da Saúde, pelo **CONTRATADO** ao Sistema Único de Saúde – SUS e definir a sua



inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, visando a garantia da atenção integral à saúde dos municípios que integram a região de saúde na qual o **CONTRATADO** está inserida, e conforme Termo de Referência, constante do Anexo I, que integra o presente como se neste estivesse transcrito.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - Os serviços ora contratados serão prestados pelos estabelecimentos:

1. .... - CNES n.º. ...., situado à Rua  
....., nº. ...., Bairro .....
2. .... - CNES n.º. ...., situado à Rua  
....., nº. ...., Bairro .....

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - Os serviços ora contratados estão referidos a uma base territorial populacional, conforme definido na Programação Pactuada Integrada – PPI e serão ofertados com base nas indicações técnicas do planejamento da saúde mediante compatibilização das necessidades da demanda e a disponibilidade de recursos financeiros do SUS.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - Os serviços ora contratados compreendem a utilização, pelos usuários do SUS/SP, da capacidade instalada do **CONTRATADO**, incluídos os equipamentos médico-hospitalares, de modo que a utilização desses equipamentos deverão ser utilizados para atender os usuários em horários alternativos a serem definidos junto à Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde – CROSS, com solicitação médica para realização dos exames descritos na **CLÁUSULA PRIMEIRA**, discriminados no Plano Operativo que integra o presente Contrato de Prestação de Serviços.

#### **CLÁUSULA SEGUNDA** **DAS ESPÉCIES DE EXAMES**

Para atender ao objeto deste convênio, a **CONTRATADA** se obriga a realizar até 03 espécies de exames de:

- I. Tomografia computadorizada
- II. Ressonância Magnética

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - A internação eletiva somente será efetuada pelo **CONTRATADO** mediante a apresentação de laudo médico autorizado por profissional do SUS, ou da respectiva Autorização de Internação Hospitalar.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - A internação de emergência ou de urgência será efetuada pelo **CONTRATADO** sem a exigência prévia de apresentação de qualquer documento.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - Nas situações de urgência ou de emergência o médico do **CONTRATADO** procederá ao exame do paciente e avaliará a necessidade de internação, emitindo laudo médico que será enviado, no prazo de 2 (dois) dias úteis, ao órgão competente do SUS para autorização de emissão de AIH (Autorização de Internação Hospitalar), também no prazo de 2 (dois) dias úteis.

**PARÁGRAFO QUARTO** - Na ocorrência de dúvida, ouvir-se-á o **CONTRATADO** no prazo de 02 (dois) dias, emitindo-se parecer conclusivo em 02 (dois) dias.

**PARÁGRAFO QUINTO** - Na ocorrência de dúvida, ouvir-se-á o **CONTRATADO** no prazo de 02 (dois) dias, emitindo-se parecer conclusivo em 02 (dois) dias.

#### **CLÁUSULA TERCEIRA** **DAS CONDIÇÕES GERAIS**

Na execução do presente Contrato, os partícipes deverão observar as seguintes condições gerais:

- I - o acesso ao SUS se faz preferencialmente pelas unidades básicas de saúde,

- ressalvadas as situações de urgência e emergência;
- II - encaminhamento e atendimento do usuário, de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contra referência, ressalvadas as situações de urgência e emergência;
- III - gratuidade das ações e dos serviços de saúde executados no âmbito deste contrato;
- IV - a prescrição de medicamentos deve observar a Política Nacional de Medicamentos, excetuadas as situações aprovadas pela Comissão de Ética Médica;
- V - atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS;
- VII - observância integral dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e respectivos gestores do SUS;
- VIII - estabelecimento de metas e indicadores de qualidade para todas as atividades de saúde decorrentes desse contrato.

#### **CLAUSULA QUARTA DOS ENCARGOS COMUNS**

São encargos comuns dos partícipes:

- a) elaboração de protocolos técnicos e de encaminhamento para as ações de saúde;
- b) elaboração do Plano Operativo;
- c) aprimoramento da atenção à saúde.

#### **CLÁUSULA QUINTA DOS ENCARGOS ESPECÍFICOS**

São encargos dos partícipes:

I - do **CONTRATADO**:

Cumprir todas as metas e condições especificadas no Plano Operativo, parte integrante deste contrato.

II - da **SECRETARIA**:

- e) transferir os recursos previstos neste convênio à **CONTRATADA**, conforme disposto neste ajuste.
- f) controlar, fiscalizar e avaliar as ações e os serviços contratados;
- g) estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda dos exames objeto do presente Contrato;
- h) analisar os relatórios elaborados pela **CONTRATADA**, comparando-se as metas do Plano Operativo com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados.

#### **CLÁUSULA SEXTA DO PLANO OPERATIVO**

O Plano Operativo, parte integrante deste Contrato, e condição de sua eficácia, deverá ser elaborado conjuntamente pela **SECRETARIA** e pelo **CONTRATADO**, que deverá conter:

- I - todos os exames e serviços objeto deste contrato;
- II - a estrutura tecnológica e a capacidade instalada;
- III - definição das metas de qualidade;

**PARÁGRAFO ÚNICO** - O Plano Operativo terá validade até 31 de dezembro de 2021, sendo vedada a sua prorrogação.

#### **CLAUSULA SÉTIMA DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

Os serviços ora contratados serão prestados diretamente por



profissionais do estabelecimento do **CONTRATADO** e por profissionais que, não estando incluídos nas categorias referidas nos itens 1, 2 e 3 do § 1º, desta cláusula, são admitidos nas dependências do **CONTRATADO** para prestar serviços.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - Para os efeitos deste contrato, consideram-se profissionais do próprio estabelecimento contratado:

1 - o membro de seu corpo clínico;

2 - o profissional que tenha vínculo de emprego com o **CONTRATADO**;

3 - o profissional autônomo que, eventualmente ou permanentemente, presta serviços à **CONTRATADA** ou, por esta, autorizado.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - Equipara-se ao profissional autônomo definido no item 3 a empresa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerça atividade na área de saúde.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - No tocante à eventual internação e ao acompanhamento do paciente, serão cumpridas as seguintes normas:

1) os pacientes serão internados em enfermaria ou quarto com o número máximo de leitos previsto nas normas técnicas para hospitais;

2) é vedada a cobrança por serviços médicos, hospitalares e outros complementares da assistência devida ao paciente;

3) o **CONTRATADO** responsabilizar-se-á por cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste contrato;

4) nas internações dos pacientes submetidos aos exames objeto do Corujão da Saúde, é assegurada a presença de acompanhante, em tempo integral, no hospital, podendo o **CONTRATADO** acrescer à conta hospitalar as diárias do acompanhante, correspondentes ao alojamento e alimentação.

**PARÁGRAFO QUARTO** - Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar, exercidos pela **SECRETARIA** sobre a execução do objeto deste Contrato, os **CONTRATANTES** reconhecem a prerrogativa de controle e auditoria nos termos da legislação vigente, pelos órgãos gestores do SUS, ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de termo aditivo específico, ou de notificação dirigida ao **CONTRATADO**.

**PARÁGRAFO QUINTO** - É de responsabilidade exclusiva e integral do **CONTRATADO** a utilização de pessoal para execução do objeto deste Contrato, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a **SECRETARIA**.

**PARÁGRAFO SEXTO** - O **CONTRATADO** se obriga a informar, diariamente, à **SECRETARIA**, o número de exames disponíveis, a fim de manter atualizado o sistema de regulação do SUS.

**PARÁGRAFO SÉTIMO** - No caso de internação, o **CONTRATADO** fica obrigado a internar paciente no limite dos leitos contratados, ainda que, por falta ocasional de leito vago em enfermaria, tenha a entidade **CONTRATADA** de acomodar o paciente em instalação de nível superior à ajustada neste Contrato, sem direito a cobrança de sobrepreço.

**PARÁGRAFO OITAVO** - O **CONTRATADO** fica exonerado da responsabilidade pelo não atendimento de paciente, amparado pelo SUS, na hipótese de atraso, superior a (90) noventa dias no pagamento devido, pelo Poder Público, ressalvadas as situações de calamidade pública ou grave ameaça de ordem interna ou as situações de urgência ou emergência.

## **CLÁUSULA OITAVA**

## **DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO CONTRATADO**

O **CONTRATADO** é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando assegurado ao **CONTRATADO** o direito de regresso.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pelos órgãos competentes da SES não exclui, nem reduz, a responsabilidade do **CONTRATADO**, nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos e demais legislação existente.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei 8.078, de 11/09/90 (Código de Defesa do Consumidor).

## **CLÁUSULA NONA** **OBRIGACÕES DO CONTRATADO**

**O CONTRATADO** se obriga a:

- I - Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, conforme legislação estabelecida pelo Conselho Federal de Medicina;
- II - Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
- III - Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços;
- IV - Afixar aviso, em local visível, de sua condição de entidade integrante do SUS, e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;
- V - Justificar ao paciente ou a seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste contrato;
- VI - Permitir a visita ao paciente do SUS internado, diariamente, respeitando-se a rotina do serviço, por período mínimo de 02 (duas) horas;
- VII - Esclarecer os pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- VIII - Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
- IX - Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes;
- X - Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente, por ministro de culto religioso;
- XI - Manter em pleno funcionamento Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH, Comissão de Análise de Óbitos, Comissão de Revisão de Prontuários, Comissão de Ética Médica e Comissão Intra-Hospitalar de Transplantes;
- XII - Instalar, no prazo previsto para cada caso, qualquer outra comissão que venha a ser criada por lei ou norma infralegal, independentemente de notificação pela **SECRETARIA**;
- XIII - Notificar a **SECRETARIA**, por sua instância situada na jurisdição do Conveniado, de eventual alteração de seus **Estatutos** ou de sua Diretoria, enviando-lhe, no prazo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada dos respectivos documentos;
- XIV - manter registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES, dos profissionais que prestam serviços para o estabelecimento e fornecer ao gestor estadual os dados necessários à atualização das demais informações sobre área física, equipamentos e outros;
- XV - submeter-se a avaliações sistemáticas, de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde - PNASS, ou qualquer outro Programa que venha a

ser adotado pelo gestor;  
XVI - submeter-se à regulação instituída pelo gestor;  
XVII - obrigar-se a apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto;  
XVIII - atender as diretrizes da Política Nacional de Humanização e da Política Estadual de Humanização;  
XIX - submeter-se ao Sistema Nacional de Auditoria, no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária, desde que solicitado;  
XX - submeter-se as regras e normativas do SUS, do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual da Saúde;  
XXI - os registros dos exames realizados em um determinado mês, devem ser apresentados 1º (dia) dia útil do mês subsequente à realização dos serviços.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA** **DOS RECURSOS PROVENIENTES DO TESOURO ESTADUAL**

O **CONTRATADO** receberá, mensalmente, da **SES** os recursos provenientes do **TESOURO ESTADUAL**, que serão repassados na seguinte conformidade:

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - As despesas decorrentes dos exames de tomografia computadorizada consignadas na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS tem o valor total estimado em R\$ XXXXXXXX (XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX) correspondente a R\$ XXXXXXXX (XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX) mensais, que serão custeados pelo **TESOURO ESTADUAL** e repassados ao **CONTRATADO** por intermédio da SES.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - As despesas decorrentes dos exames de ressonância magnética, consignadas na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, tem o valor total estimado em R\$ XXXXXXXX (XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX) correspondente a R\$ XXXXXXXX (XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX) mensais, que serão custeados pelo **TESOURO ESTADUAL** e repassados ao **CONTRATADO** por intermédio da SES.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - As metas dispostas no Plano Operativo, parte integrante do presente instrumento serão avaliadas por uma comissão composta por representantes determinados pelo Plano Operativo, cabendo ao **CONTRATADO** fornecer os documentos solicitados para a referida avaliação.

**PARÁGRAFO QUARTO** - A comissão de avaliação citada no § 4º deverá ser criada pelo Departamento Regional de Saúde - DRS em até 15 dias após a assinatura desse termo cabendo ao Conveniado, neste prazo, indicar à Regional o nome dos seus representantes.

**PARÁGRAFO QUINTO** - Os valores financeiros deste ajuste poderão ser revistos, bem como as quantidades dos procedimentos ora acordados

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA** **DA PRESTAÇÃO DE CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

A prestação de contas, bem como o pagamento pela execução dos serviços conveniados, observarão as condições estabelecidas nas normas que regem o Sistema Único de Saúde, na seguinte conformidade:

**I** - O **CONTRATADO** apresentará, mensalmente, à Secretaria, os formulários e os documentos referentes aos serviços contratados efetivamente prestados, obedecendo, para tanto, o procedimento e os prazos estabelecidos pela Secretaria de Estado da Saúde;

**II** - A **SECRETARIA** revisará os formulários e documentos recebidos da

**CONTRATADA**, bem como procederá ao pagamento dos exames executados com recursos provenientes do **TESOURO ESTADUAL**, observando, para tanto, as diretrizes e normas emanadas pela Secretaria de Estado da Saúde, nos termos das respectivas competências e atribuições legais;

**III** - Os laudos referentes à internação, caso realizadas, serão obrigatoriamente visados pelos órgãos competentes do SUS, exceto para os estabelecimentos de saúde autorizados como órgão emissor de AIH;

**IV** - Para fins de prova da data de apresentação das contas e observância dos prazos de pagamento será entregue, ao **CONTRATADO**, recibo, assinado ou rubricado pelo servidor da **SECRETARIA**, com aposição do respectivo carimbo funcional;

**V**- As contas rejeitadas pelo sistema de processamento de dados, ou pela conferência técnica e administrativa, serão devolvidas ao **CONTRATADO** para as correções cabíveis, devendo ser reapresentadas no prazo estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde. O documento reapresentado será acompanhado do correspondente documento original, devidamente inutilizado por meio de carimbo, quando cabível;

**VI** - Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas, por culpa da **SECRETARIA**, esta garantirá ao **CONTRATADO** o pagamento, no prazo avençado neste **CONTRATO**, pelos valores do mês imediatamente anterior, acertando-se as diferenças que houver, no pagamento seguinte;

**VII** - As prestações de contas dos recursos repassados pela **SECRETARIA**, as quais oneram o **TESOURO ESTADUAL**, obedecerão as Instruções estabelecidas pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

## **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA** **DO PREÇO**

O pagamento será decorrer da execução do exame solicitado pela SECRETARIA.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - Os relatórios que apresentarem incorreções serão devolvidos ao prestador dos serviços para as devidas correções, sendo que para o efetivo pagamento o prazo reiniciará da nova apresentação dos documentos em tela.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - O pagamento será efetuado no prazo de 30 (trinta) dias, contados da data de entrada da nota fiscal/fatura no protocolo, desde que atendidas as exigências da contratação.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - Os pagamentos serão feitos mediante crédito aberto em conta corrente em nome da CONTRATADA no Banco do Brasil S.A.

**PARÁGRAFO QUARTO** - Quaisquer pagamentos que venham a ser efetuados não isentarão o contratado/conveniado das responsabilidades ajustadas.

**PARÁGRAFO QUINTO** - Constitui condição para a realização dos pagamentos a inexistência de registros em nome da Contratada no "Cadastro Informativo dos Créditos não Quitados de órgãos e Entidades Estaduais do estado de São Paulo – CADIN ESTADUAL", o qual deverá ser consultado por ocasião da realização de cada pagamento.

## **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA** **DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO.**

A execução do presente convênio será avaliada pelas Comissões de Avaliações a serem criadas no âmbito do Departamento Regional respectivo, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste Contrato, a verificação do movimento dos exames aqui referenciados e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - Poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - A **SECRETARIA** poderá vistoriar as instalações do **CONTRATADO** para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas do **CONTRATADO**, comprovada por ocasião da assinatura deste Contrato.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa do **CONTRATADO** poderá ensejar a revisão das condições ora estipuladas.

**PARÁGRAFO QUARTO** - A fiscalização exercida pela **SECRETARIA** sobre os serviços ora contratados não eximirá o **CONTRATADO** da sua plena responsabilidade perante a **SECRETARIA** ou para com os pacientes e terceiros, decorrente de culpa ou dolo na execução do contrato.

**PARÁGRAFO QUINTO** - O **CONTRATADO** facilitará, à **SECRETARIA**, o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores da **SECRETARIA** designados para tal fim.

**PARÁGRAFO SEXTO** - Em qualquer hipótese é assegurado ao **CONTRATADO** o amplo direito de defesa, nos termos das normas gerais da lei federal de licitações e contratos administrativos e o direito à interposição de recursos.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA**

##### **DO GESTOR**

Fica designado como gestora do presente contrato a comissão que se reporta o Parágrafo Quarto da Cláusula Décima

São atribuições do Gestor:

I – Acompanhar a execução dos serviços;

II - Notificar a ocorrência de qualquer fato que gere o descumprimento das cláusulas ajustadas, determinando o que for necessário à regularização das falhas observadas, devendo estabelecer prazo para soluções de eventuais pendências;

III - Manter pasta individualizada, para arquivamento de documentos relativos à sua execução, tais como: cópia do ajuste, relatórios de execução, cópias de correspondências enviadas e recebidas, inclusive por e-mail, prestação de contas;

IV – Analisar a prestação de contas dos gastos declarados e, caso necessário, instar a conveniada/contratada para que apresente justificativa sobre eventual discrepância a ser esclarecida detectada na análise;

VI - Encaminhar à autoridade competente sugestão de aplicação de sanção prevista no contrato.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA** **DAS PENALIDADES**

A inobservância, pelo **CONTRATADO**, de cláusula ou obrigação constante deste contrato, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a **SECRETARIA**, garantida a prévia defesa, a aplicar, em cada caso, as sanções previstas nos artigos 81, 86,87 e 88 da Lei Federal nº. 8666/93 e alterações posteriores, combinado com o disposto na Portaria do Ministério da Saúde nº 1034/10 e alterada pela Portaria do Ministério da Saúde nº 3114/10, ou seja:

a) Advertência;

b) Suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar com a Administração por prazo não superior a 2 (dois) anos;

c) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração, enquanto perdurarem os motivos da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida desde que ressarcida a Administração dos

prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base na alínea anterior;

d) Multa a ser cobrada segundo os termos da Resolução SS nº 46 de 10 de abril de 2002 ou seu sucedâneo.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - A imposição das penalidades previstas nesta Cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada sua avaliação na situação e circunstâncias objetivas em que ele ocorreu e dela será notificado O **CONTRATADO**.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - As sanções previstas nas alíneas **a**, **b** e **c** desta cláusula poderão ser aplicadas juntamente com a alínea **d**.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - a aplicação das penalidades ao **CONTRATADO** terá o prazo de 5 (cinco) dias úteis, a partir da data da publicação, para interpor recurso dirigido diretamente ao Secretário de Estado da Saúde.

**PARÁGRAFO QUARTO** - O valor da multa que vier a ser aplicada será comunicado ao **CONTRATADO** e o respectivo montante será descontado dos pagamentos devidos pela **SECRETARIA** ao **CONTRATADO**, garantindo a esta pleno direito de defesa em processo regular.

**PARÁGRAFO QUINTO** - A imposição de qualquer das sanções estipuladas, nesta cláusula, não ilidirá o direito de a **SECRETARIA** exigir indenização integral dos prejuízos que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal, e/ou ética do autor do fato.

**PARÁGRAFO SEXTO** - A violação ao disposto nos incisos 2 e 3 do § 3º da cláusula quinta deste contrato, sujeitará o **CONTRATADO** às sanções previstas neste artigo, ficando a **SECRETARIA** autorizada a reter, do montante devido ao **CONTRATADO**, o valor indevidamente cobrado, para fins de ressarcimento do usuário do Sistema Único de Saúde, por via administrativa, sem prejuízo do disposto no parágrafo 4º desta cláusula.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA** **DA RESCISÃO**

A rescisão contratual obedecerá às disposições contidas nos artigos 77 a 80 da Lei Federal nº. 8666/93 e alterações posteriores.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - O **CONTRATADO** reconhece os direitos da **SECRETARIA**, em caso de rescisão administrativa prevista no parágrafo primeiro do artigo 79 da Lei Federal nº. 8666/93, alterada pela Lei Federal nº. 8883/94.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - Em caso de rescisão contratual, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, será observado o prazo de 90 (noventa) dias para ocorrer a rescisão. Se neste prazo o **CONTRATADO** negligenciar a prestação dos serviços ora contratados a multa poderá ser duplicada.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - Poderá o **CONTRATADO**, rescindir o presente Contrato no caso de descumprimento, pelo Ministério da Saúde, ou pela Secretaria de Estado da Saúde, de suas obrigações aqui previstas, em especial, no caso de atraso superior a 90 (noventa) dias dos pagamentos. Caberá ao **CONTRATADO** notificar a Secretaria, formalizando a rescisão e motivando-a devidamente, informando do fim da prestação dos serviços contratados no prazo de 90 (noventa) dias a partir do recebimento da notificação.

**PARÁGRAFO QUARTO** - Em caso de rescisão do presente contrato por parte da **SECRETARIA** não caberá ao **CONTRATADO** o direito a qualquer indenização, salvo



na hipótese do artigo 79, parágrafo segundo, da Lei Federal nº. 8666/93 e alterações posteriores.

### **CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA** **DOS RECURSOS PROCESSUAIS**

Dos atos de aplicação de penalidade prevista neste contrato, ou de sua rescisão, praticados pela **SECRETARIA**, cabe recurso no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contar da intimação do ato.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - Da decisão do Secretário da Saúde que rescindir o presente Contrato cabe, inicialmente, pedido de reconsideração, no prazo de (5) cinco dias úteis, a contar da intimação do ato.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - Sobre o pedido de reconsideração formulado nos termos do § 1º o Secretário de Saúde deverá manifestar-se no prazo de (15) quinze dias e poderá, ao recebê-lo, atribuir-lhe eficácia suspensiva, desde que o faça motivadamente diante de razões de interesse público.

### **CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA** **DOS DOCUMENTOS INFORMATIVOS**

A **CONTRATADA** obriga-se a encaminhar à **SECRETARIA**, nos prazos estabelecidos, os seguintes documentos ou informações:

- a) relatório mensal das atividades desenvolvidas até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente à realização dos serviços, conforme definido pela Comissão de Acompanhamento;
- b) faturas e demais documentos referentes aos serviços efetivamente prestados;
- c) relatório semestral até o 20º (vigésimo) dia útil do mês subsequente ao término do presente termo, contendo informações sobre a execução do presente convênio;
- d) manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

### **CLÁUSULA DÉCIMA NONA** **DOS CASOS OMISSOS**

Fica definido que as questões que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelos partícipes serão encaminhadas à SES, principalmente as referentes ao Plano Operativo, cabendo recurso ao Secretário Estadual de Saúde.

### **CLÁUSULA VIGÉSIMA** **DA PUBLICAÇÃO**

O presente **CONTRATO** será publicado, por extrato, no Diário Oficial do Estado, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados da data de sua assinatura.

### **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA** **DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO**

O prazo de vigência do presente Contrato será até 31 de dezembro de 2021, não podendo ser prorrogado.

### **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA** **DO FORO**

Os partícipes elegem o Foro da Capital do Estado com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir questões oriundas do presente **CONTRATO** que não puderem ser resolvidas por estes ou pelo Secretário Estadual de Saúde.

E por estarem os partícipes justos e contratados, firmam o presente convênio em 02 (duas) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

São Paulo, de de

XXXXXXXXXXXXXXXXXX  
Conveniada

**JEANCARLO GORINCHTEYN**  
*Secretário de Estado da Saúde*

Testemunhas:

XXXXXXXXXXXXXXXXXX  
Diretor DRS

**ANEXO IV**  
**(A QUE SE REFERE O EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2021)**  
**FORMULÁRIO**

Exame	Data do agendamento do exame	Data da realização	Nome completo	RG	Idade	Data do último exame	Endereço	Telefone	Assinatura
XXX									
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
6.									
7.									
8.									

..../...../2021

\_\_\_\_\_  
Nome / Carimbo / Assinatura do Responsável