



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Aquisições e Contratos

S.E.S.

Fls. _____

Rub. _____

EDITAL DE LICITAÇÃO CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2022 PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 282023/2021	
Objeto:	<i>“Convocação de credenciamento de empresas especializadas e interessadas na prestação, aos usuários do Sistema Único de Saúde, de serviço especializado em retirada e transplante renal, de doadores vivo e falecidos para atender os receptores inscritos no Cadastro Técnico Único do Estado de Mato Grosso de acordo com o estabelecido na Portaria de Consolidação nº 4/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, nº 190 – DOU de 03/010/2017 – Seção 1”.</i>
Período de recebimento das Documentações, propostas e cadastramento das Empresas:	As empresas interessadas poderão se CREDENCIAR no período de sua vigência, que obedecerá 12 (doze) meses, a contar do dia útil que seguir a data de sua publicação no DOE/MT.
Endereço para retirada do Edital:	O Edital completo poderá ser retirado no site http://www.saude.mt.gov.br/licitacao-editais .
Local para entrega do(s) Envelope(s):	<u>Coordenadoria de Aquisições</u> da <u>Superintendência de Aquisições e Contratos</u> , na sede da Secretaria de Estado de Saúde - SES, situada no Centro Político Administrativo, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05, CEP.: 78.049-902, Cuiabá/MT. Horário de atendimento das 08h00min às 18h00min. (horário local)
Membro da Comissão de Licitação:	Presidente: Elton Carvalho da Silva Filho Telefone: (65) 3613-5410. Atendimento: 8h00min às 18h00min. E-mail: cpl@ses.mt.gov.br



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Aquisições e Contratos

S.E.S.

Fls. _____

Rub. _____

SUMÁRIO

EDITAL DE LICITAÇÃO	4
1 PREÂMBULO	4
2 DO SUPORTE LEGAL	4
3 DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES	4
4 DO OBJETO	5
5 DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO	5
6 DA PARTICIPAÇÃO DE MICROEMPRESA E EMPRESA DE PEQUENO PORTE	7
7 DA SOLICITAÇÃO DE ESCLARECIMENTO E IMPUGNAÇÃO	8
8 DA INSCRIÇÃO PARA O CREDENCIAMENTO	9
9 DA APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS	11
10 DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO	13
11 DA PROPOSTA DE PREÇO	19
12 DO CREDENCIAMENTO POSTERIOR A DATA DA ABERTURA	20
13 DOS RECURSOS	20
14 DO CONTRATO DE CREDENCIAMENTO	21
15 DAS ESPECIFICAÇÕES, DA FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS.	22
16 DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA	22
17 DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIANTE	22
18 DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	22
19 DO PAGAMENTO E DA APRESENTAÇÃO DA NOTA FISCAL	22
20 DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS	22
21 DAS DISPOSIÇÕES GERAIS	24
ANEXOS	27
ANEXO I – ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS E VALORES	27
ANEXO II – SÍNTESE DO TERMO DE REFERÊNCIA	58
1 IDENTIFICAÇÃO DO DEMANDANTE	58
2 SUGESTÃO DE MODALIDADE E TIPO DE LICITAÇÃO	58
3 DO OBJETO:	58
4 JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO	58
5 DA PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA	59
6 DA CONFIRMAÇÃO DA AUTORIZAÇÃO DA PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA	60
7 DAS ESPECIFICAÇÕES E EXIGÊNCIAS PARA A PRESTAÇÃO DO SERVIÇO	60
8 DOS LOCAIS, E DOS PRAZOS PARA EXECUÇÃO DO OBJETO	68
9 DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA	68
10 DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE	68
11 DO GERENCIAMENTO E FISCALIZAÇÃO	68
12 DAS EXIGÊNCIAS HABILITATÓRIAS	68
13 DO CUSTO ESTIMADO	68
14 DO PAGAMENTO E DA APRESENTAÇÃO DA NOTA FISCAL	69
15 DA VIGÊNCIA DO CONTRATO	69
16 DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS	69
17 DAS DISPOSIÇÕES GERAIS	69
18 DECLARAÇÃO	69
ANEXO III - MODELO DE PROPOSTA DE PREÇOS ESCRITA	70
ANEXO IV - MODELO DE CARTA DE CREDENCIAMENTO	71
ANEXO V - MODELO DE REQUERIMENTO PARA CREDENCIAR NO CHAMAMENTO PÚBLICO	72
ANEXO VI - MODELO DE ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA	73
ANEXO VII - MODELO DE DECLARAÇÃO	74
ANEXO VIII – MINUTA DE CONTRATO	75
1 CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO	75
2 CLÁUSULA SEGUNDA – DO CONTRATO	76
3 CLÁUSULA TERCEIRA - PRAZO E DOS LOCAIS	76



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Aquisições e Contratos

S.E.S.

Fls. _____

Rub. _____

4	CLÁUSULA QUARTA – DAS ESPECIFICAÇÕES E DAS EXIGÊNCIAS PARA A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS.	76
5	CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA	85
6	CLÁUSULA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIANTE	94
7	CLÁUSULA SÉTIMA – DO ACOMPANHAMENTO E DA FISCALIZAÇÃO	95
8	CLÁUSULA OITAVA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	95
9	CLÁUSULA NONA – DO PAGAMENTO E DA APRESENTAÇÃO DA NOTA FISCAL	96
10	CLÁUSULA DÉCIMA – DA ALTERAÇÃO DO CONTRATO E DO REAJUSTE	98
11	CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS	98
12	CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA CLÁUSULA ANTICORRUPÇÃO	99
13	CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA RESCISÃO	100
14	CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA PUBLICIDADE	100
15	CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DO FORO	100



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Aquisições e Contratos

S.E.S.

Fls. _____

Rub. _____

EDITAL DE LICITAÇÃO

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2022/SES/MT

1 PREÂMBULO

1.1 O ESTADO DE MATO GROSSO, através da **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, TORNA PÚBLICO**, mediante a Comissão Permanente de Licitação, designada pela Portaria nº. 017/2022/GBSES, publicado no Diário Oficial do Estado de Mato Grosso, em 07 de janeiro de 2022, torna pública a licitação para **CREDENCIAMENTO** de empresa(s) para o **CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2022**, em conformidade com a Lei nº 8.666 de 21 de junho de 1993, Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, Decretos Estaduais nº 840/2017; nº 7.218/2006 e nº 8.199/2006, Lei nº 10.534, de 13 de abril de 2017, Lei Complementar 123/2006, 10.442/2016 e nº 605/2018, nas Leis nº 5.764 de 1971 e nº 11.488 de 2007 e demais normas pertinentes ao procedimento licitatório e objeto licitado.

2 DO SUPORTE LEGAL

2.1 O presente Chamamento Público visa o credenciamento de empresa(s) para prestação de serviços de saúde que este instrumento convocatório se trata, dar-se-á de forma direta por inexigibilidade de licitação, com arrimo no disposto no art. 25, “caput”, da Lei nº 8.666/1993, e alterações posteriores.

2.2 Esta licitação foi regularmente autorizada pelo **Secretário Estadual de Saúde - SES** conforme consta no **Processo Administrativo nº. 282023/2021**, examinado e aprovado pela Procuradoria Geral do Estado – PGE, conforme art. 38, parágrafo único da Lei nº. 8.666/93.

2.3 A execução dos serviços será de forma indireta, sob o regime de tarefa, nos termos do art. 6º, inciso VIII, alínea “d”, da Lei nº 8.666/1993.

3 DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

3.1 Publicado o presente **CHAMAMENTO PÚBLICO**, as empresas interessadas poderão se **CREDENCIAR** no período de sua vigência, que obedecerá **12 (doze) meses**, conforme o item 12.2, em horário de expediente da Secretaria de Estado de Saúde do Estado de Mato Grosso.

3.1.1 As empresas deverão entregar o Envelope contendo os documentos de Habilitação e Proposta de Preços na Coordenadoria de Aquisições - CA da Superintendência de Aquisições e Contratos - SUAC, na sede da Secretaria de Estado de Saúde - SES, situada no Centro Político Administrativo - CPA, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05) CEP: 78.049-902 – Cuiabá-MT. Horário de atendimento é das 08h00min às 12h00min e das 14h00min às 18h00min (horário local), **DIRETAMENTE** com à Comissão Permanente de Licitação – CPL, durante a vigência do Credenciamento;

3.1.2 Não haverá na SES/MT sessão pública de abertura dos envelopes de habilitação e proposta. A análise da documentação será processada com observância dos seguintes procedimentos:

3.1.2.1 Os envelopes serão recebidos, em seguida abertos, analisados e conferidos, verificando as exigências do Edital pela Comissão de Permanente de Licitação, no prazo de até 05 (cinco) dias úteis subsequentes à sua entrega, podendo ser prorrogado por igual período, e divulgado o resultado através de ATA, disponibilizado no site da Secretaria de Estado de Saúde – SES, no link: <http://www.saude.mt.gov.br/licitacao-editais> e publicado no Diário Oficial do Estado de Mato Grosso – DOE/MT.



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Aquisições e Contratos

S.E.S.

Fls. _____

Rub. _____

3.2 Este Chamamento Público ficará aberto para interessados se credenciarem a qualquer tempo, dentro da sua vigência, conforme estabelece o **item 12** deste Edital.

3.3 O aviso sobre este EDITAL será publicado no Diário Oficial do Estado de Mato Grosso – DOE/MT, bem como em jornal de grande circulação. Ressalva-se que todas as publicações posteriores, relativas ao presente certame, serão feitas somente no DOE/MT.

4 DO OBJETO

4.1 O presente Chamamento Público tem por objeto a “**convocação de Estabelecimento de Saúde interessado em credenciamento para a prestação, aos usuários do Sistema Único de Saúde, de serviço especializado em retirada e transplante renal, de doadores vivo e falecidos para atender os receptores inscritos no Cadastro Técnico Único do Estado de Mato Grosso de acordo com o estabelecido na Portaria de Consolidação nº 4/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, nº 190 – DOU de 03/010/2017 – Seção 1**”, conforme especificações constantes no Termo de Referência e demais anexos.

5 DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO

5.1 Poderão se habilitar ao CREDENCIAMENTO todas as pessoas jurídicas que comprovem possuir os requisitos mínimos de habilitação e cujo objeto social da empresa, expresso no estatuto ou contrato social, **especifique atividade pertinente e compatível com o objeto desta licitação**.

5.2 Estarão habilitadas a participar deste credenciamento as empresas que apresentarem sua inserção no Cadastro Geral de Fornecedores Estadual – CGF/MT e/ou no Sistema de Cadastro Unificado de Fornecedores – SICAF em plena validade, e/ou que apresentarem a documentação comprobatória da sua habilitação jurídica, conforme **item 10** deste edital.

5.3 Será permitida a participação de sociedades cooperativas, desde que apresentem modelo de gestão operacional adequado ao objeto desta licitação, com compartilhamento ou rodízio das atividades de coordenação e supervisão da prestação dos serviços, e desde que executados obrigatoriamente pelos cooperados, vedando-se qualquer intermediação ou subcontratação.

5.3.1 Salvo a vedação contida no Termo de Conciliação Judicial firmado entre o Ministério Público do Trabalho e a União, de 05 de junho de 2003, e a proibição do artigo 4º da Instrução Normativa nº 5, de 26 de maio de 2017.

5.4 Será permitida a participação de empresas em regime de consórcio e deverão obedecer às seguintes regras:

5.4.1 Apresentar compromisso público ou particular de constituição do Consórcio, subscrito pelos consorciados na pasta de documentos, que, além de conter, com clareza e precisão, a descrição de seu objeto, deverá observar os seguintes requisitos:

5.4.2 Indicar o líder do consórcio, ao qual deverá ser conferido amplos poderes para representar os consorciados no procedimento licitatório e no contrato, receber, dar quitação, responder administrativa e judicialmente, inclusive receber notificação, intimação e citação.

5.4.3 Regular a participação de cada consorciado, com a indicação da proporção econômico-financeira respectiva, que não poderá ter sua composição ou constituição alterada, ou, de qualquer forma, modificada, sem prévia anuência da Secretaria Estadual de Saúde - SES até o recebimento definitivo do objeto que vier a ser contratado.



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Aquisições e Contratos

S.E.S.

Fls. _____

Rub. _____

5.4.4 Estabelecer o prazo de duração do Consórcio, que deverá ser, no mínimo, o mesmo fixado para o contrato que será firmado em decorrência desta licitação, acrescido de 120 (cento e vinte) dias, necessários para os recebimentos provisório e definitivo de seu objeto.

5.4.5 Constar compromisso expresso de que o Consórcio não se constitui e nem se constituirá em pessoa jurídica distinta da de seus membros.

5.4.6 Estabelecer responsabilidade solidária entre os consorciados, tanto na licitação como durante a execução do contrato.

5.4.7 Atender, na íntegra, às disposições do artigo 33 da Lei nº 8.666/93.

5.4.8 Apresentar declaração expressa dos consorciados de que, por ocasião de eventual assinatura do contrato decorrente desta licitação, providenciarão o arquivamento na Junta Comercial do instrumento de constituição do consórcio.

5.4.9 Qualquer empresa que integrar um consórcio, não poderá participar da licitação isoladamente ou compondo consórcio distinto.

5.4.10 A vedação referida no subitem acima, se aplica igualmente à empresa controlada, coligada, controladora ou pertencente ao mesmo grupo societário da licitante.

5.5 Será permitida a participação de empresas que estejam em recuperação judicial ou extrajudicial, desde que demonstrem na fase de habilitação, ter viabilidade econômica. (Conf. decisão do STJ no AREsp 309.867/ES).

5.6 Não poderá participar, direta ou indiretamente, nesta licitação, as empresas enquadradas em quaisquer das hipóteses a seguir elencadas:

5.6.1 Interessados suspensos de participar de licitações e impedidos de contratar com o órgão responsável por esta licitação, conforme art. 87, inciso III, da Lei nº 8.666, de 1993.

5.6.2 Cujo dirigente participe na condição de acionista com poder de mando, cotista ou sócio de outro licitante, também participante da presente licitação;

5.6.3 Empresas que tenham sido declaradas inidôneas por órgãos da Administração Pública Direta ou Indireta, nas esferas Federal, Estadual ou Municipal, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição, ou punidas com suspensão, desde que a punição alcance esta Administração. Em ambos os casos, o ato deverá ter sido publicado na Imprensa Oficial ou registrado no Cadastro Estadual de Empresas Inidôneas ou Suspensas - CEIS/MT, conforme Lei Estadual nº 9312/2010;

5.6.4 Sociedades empresariais cujo objeto social não seja pertinente nem compatível com o objeto deste procedimento licitatório;

5.6.5 Empresa que possua em seus quadros sócios, diretores, responsáveis legais ou técnicos, membros de conselho técnico, consultivo, deliberativo ou administrativo, comuns aos quadros de outra empresa que esteja participando desta licitação;

5.6.6 Entidades estrangeiras que não tenham representação legal no Brasil com poderes expressos para receber citação e responder administrativa ou judicialmente;

5.6.7 Quaisquer interessados que se enquadrem nas vedações previstas no artigo 9º da Lei nº 8.666, de 1993.



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Aquisições e Contratos

S.E.S.

Fls. _____

Rub. _____

5.6.8 Empresas cujo(s) sócio(s), dirigente(s), gerente(s) ou responsável(is) técnico(s) seja(m) servidor(es) efetivos, comissionados ou empregados no âmbito do Governo do Estado de Mato Grosso.

5.6.9 Os licitantes que não atenderem todos os termos e condições deste edital e seus anexos e legislação pertinente.

6 DA PARTICIPAÇÃO DE MICROEMPRESA E EMPRESA DE PEQUENO PORTE

6.1 As empresas que quiserem usufruir do tratamento diferenciado e favorecido, estabelecidos nos arts. 42 a 49 da Lei Complementar nº 123, de 2006, nas Leis Complementares nº 10.442/2016 e nº 605/2018, na condição de Microempresa – ME, Empresa de Pequeno Porte – EPP, **ou** Cooperativa equiparada – COOP, nos termos do art. 34 da Lei n. 11.488, de 2007, **deverão apresentar no momento do credenciamento**, sem prejuízo dos outros documentos exigidos para a habilitação e proposta, o seguinte:

6.1.1 Quando optante pelo SIMPLES NACIONAL a Licitante deverá apresentar:

- a) Comprovação de opção pelo SIMPLES NACIONAL, obtido na página de internet (site) da Secretaria da Receita Federal;
- b) Declaração de que se enquadra na condição de Microempresa/Empresa de Pequeno Porte e que não se encontra em nenhuma das situações do §4º, art. 3º, da Lei Complementar nº. 123/2006. (Conforme anexo VII deste edital).

6.1.2 Quando não optante pelo SIMPLES NACIONAL a Licitante deverá apresentar:

- a) Apresentação de cópia da declaração anual de rendimentos/imposto de renda **ou** Balanço Patrimonial e Demonstração do Resultado do Exercício – DRE, comprovando ter receita bruta dentro dos limites estabelecidos nos I e II do art. 3º da Lei Complementar Federal nº 123/06;
- b) Declaração de que se enquadra na condição de Microempresa/Empresa de Pequeno Porte e que não se encontra em nenhuma das situações do § 4º, art. 3º da LC 123/2006. (Conforme anexo VII deste edital).

6.1.3 A apresentação declaração mencionada no subitem anterior é facultativa e deverá ser entregue tão somente pelas licitantes efetivamente enquadradas que pretendam se beneficiar do regime legal diferenciado e que não tenham sido alcançadas por alguma hipótese de exclusão do tratamento jurídico diferenciado.

6.1.4 A participação em licitação na condição de microempresa ou empresa de pequeno porte ou cooperativa equiparada, sem que haja o enquadramento nessas categorias, ensejará a aplicação das sanções previstas em Lei e a exclusão do regime de tratamento diferenciado. A comissão poderá realizar diligências para verificar a veracidade da declaração.

6.2 Como condição para a aplicação do tratamento diferenciado previsto na Lei Complementar nº 123/2006, a Comissão de Licitação poderá realizar consultas e diligências para verificar se o somatório dos valores das ordens bancárias recebidas pela ME/EPP/COOP, no exercício anterior, extrapola o limite previsto no artigo 3º, inciso II, da referida Lei, ou o limite proporcional de que trata o artigo 3º, §2º, do mesmo diploma, em caso de início de atividade no exercício considerado.

6.3 Nos termos do artigo 43 da LC 123/2006, as ME e EPP deverão apresentar toda a documentação exigida para efeito de comprovação de regularidade fiscal, mesmo que esta apresente alguma restrição.



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Aquisições e Contratos

S.E.S.

Fls. _____

Rub. _____

6.4 Constatada a existência de alguma restrição no que tange à regularidade fiscal de microempresa, empresa de pequeno porte ou sociedade cooperativa, a mesma terá o prazo de 5 (cinco) dias úteis para a regularização da documentação, a realização do pagamento ou parcelamento do débito e a emissão de eventuais certidões negativas ou positivas com efeito de certidão negativa. O prazo para regularização fiscal será contado a partir da divulgação do resultado do julgamento das propostas e poderá ser prorrogado por igual período a critério da administração pública, quando requerida pela licitante, mediante apresentação de justificativa.

6.4.1 Eventual interposição de recurso contra a decisão que declara credenciado no certame não suspenderá o prazo do subitem acima.

6.5 A participação em licitação na condição de microempresa ou empresa de pequeno porte ou equiparada, sem que haja o enquadramento nessas categorias, ensejará a aplicação das sanções previstas em Lei e a exclusão do regime de tratamento diferenciado. A comissão poderá realizar diligências para verificar a veracidade da declaração.

7 DA SOLICITAÇÃO DE ESCLARECIMENTO E IMPUGNAÇÃO

7.1 Decairá do direito de impugnar os termos deste Edital perante esta Administração, a licitante que não o fizer em **até 5 (cinco) dias úteis** após, contar o dia útil, que seguir a data da publicação deste edital no DOE/MT, devendo esta Secretaria de Saúde julgar e responder a impugnação em até 3 (três) dias úteis, sem prejuízo da faculdade prevista no primeiro parágrafo, do artigo 113 da Lei de Licitações e contratos administrativos.

7.2 A impugnação feita tempestivamente pela licitante não o impedirá de participar do processo licitatório até o trânsito em julgado da decisão a ela pertinente.

7.3 Qualquer cidadão é parte legítima para impugnar o presente Edital, bem com suas retificações, por irregularidade na aplicação da Lei nº 8.666, de 1993, devendo protocolar o pedido formal e expressamente, com todos os dados de identificação e qualificação necessários, sendo necessário **PROTOCOLAR DIRETAMENTE** com a Comissão Permanente de Licitação da SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO, de 2ª a 6ª feira, das 08h00min às 18h00min (horário local), dirigidos a Coordenadoria de Aquisições, da Superintendência de Aquisições e Contratos – SUAC, situada na Rua Júlio Domingos de Campos, s/n., Centro Político Administrativo, CEP. 78.049-902, Cuiabá/MT; **ou** digitalizada e encaminhada na forma eletrônica, pelo e-mail cpl@ses.mt.gov.br, em quaisquer das opções deverá ser direcionada a Comissão de Licitações.

7.4 Caberá a Comissão, auxiliada pela Área Técnica Solicitante (caso necessário), decidir sobre a impugnação/esclarecimento até o dia anterior à data de abertura da licitação.

7.5 Se procedente e acolhida à petição contra o ato convocatório que implique em modificação das condições inicialmente publicadas e/ou dos vícios, estes serão sanados e será designada uma nova data para a abertura dos envelopes;

7.5.1 Na hipótese de a impugnação ser rejeitada, ficarão mantidas as condições originalmente previstas neste Edital;

7.6 Os pedidos de esclarecimentos/impugnação serão respondidos diretamente no site: <http://www.saude.mt.gov.br/licitacao-editais>, no link correspondente a este Edital;

7.7 Quem impedir, perturbar ou fraudar, a realização de qualquer ato do procedimento licitatório, incorrerá em “*pena de detenção de 06 meses a 02 (dois) anos e multa*”, nos termos do artigo 93 da Lei 8666/93;



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Aquisições e Contratos

S.E.S.

Fls. _____

Rub. _____

8 DA INSCRIÇÃO PARA O CREDENCIAMENTO

8.1 A(s) empresas interessada(s) em se inscrever no CREDENCIAMENTO, deverá(ão) apresentar os documentos elencados na seção de HABILITAÇÃO, apresentando os documentos relacionados, em via original ou por qualquer processo de cópia, devendo, neste último caso, ser autenticadas por tabelião.

8.2 As interessadas deverão entregar os Envelopes, **diretamente** na Coordenadoria de Aquisições da Superintendência de Aquisições e Contratos, na sede da Secretaria de Estado de Saúde - SES, situada no Centro Político Administrativo, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05, CEP.: 78.049-902, Cuiabá/MT, **PROTOCOLADO junto a Comissão Permanente de Licitações**, conforme estabelece a seção 3 deste edital, das 08h00min às 12h00min e das 14h00min às 18h00min (horário local).

8.2.1 A interessada deverá entregar toda a documentação pertinente num **único** ato, não sendo permitida a entrega fracionada, exceto nos casos previstos neste próprio Edital;

8.3 Cada empresa interessada poderá inscrever apenas um representante e o mesmo poderá representar apenas uma empresa, identificando-se junto ao Presidente da Comissão de Licitação, encaminhando a cópia da respectiva cédula de identidade ou documento equivalente e comprovando, por meio de instrumento legal, deverão estar devidamente representados por:

8.3.1 Titular da empresa licitante, devendo apresentar cédula de identidade ou outro documento de identificação oficial, acompanhado de: registro comercial no caso de empresa individual, contrato social/consolidado ou estatuto em vigor, no caso de sociedades comerciais e, no caso de sociedades por ações, dos documentos de eleição de seus administradores; inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício; e ata de fundação e estatuto social em vigor, com a ata da assembleia que o aprovou, devidamente arquivado na Junta Comercial ou inscrito no Registro Civil das Pessoas Jurídicas da respectiva sede, no caso de sociedades cooperativas; sendo que em tais documentos devem constar expressos poderes para exercerem direitos e assumir obrigações em decorrência de tal investidura;

8.3.2 Representante designado pela empresa licitante, que deverá apresentar instrumento particular de procuração ou documento equivalente, com poderes para se manifestar em nome da empresa licitante em qualquer fase da licitação, acompanhado de documento de identificação oficial e do registro comercial, no caso de empresa individual; contrato social ou estatuto em vigor no caso de sociedades comerciais e no caso de sociedades por ações, acompanhado, neste último, de documentos de eleição de seus administradores; inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício; e ata de fundação e estatuto social em vigor, com a ata da assembleia que o aprovou, devidamente arquivado na Junta Comercial ou inscrito no Registro Civil das Pessoas Jurídicas da respectiva sede, no caso de sociedades cooperativas;

8.3.3 Poderá ser usado alternativamente o Termo de Credenciamento conforme modelo no **Anexo V** ao Edital.

8.4 A falta ou incorreção dos documentos mencionados nos subitens 8.3.1 e 8.3.2, não implicará a exclusão da empresa em participar do certame, mas impedirá o representante de manifestar-se em nome da interessada;



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Aquisições e Contratos

S.E.S.

Fls. _____

Rub. _____

8.5 ORGANIZAÇÃO DE ATENDIMENTO:

8.6 O quantitativo estimado de serviços a serem prestados através do Credenciamento será dimensionado de acordo com a demanda existente no Estado descrita pela tabela no Anexo I do Edital e a quantidade a ser contratada será distribuída de forma equitativa, de acordo com a capacidade operacional, estrutura física, parque tecnológico, capacidade técnica instalada apresentada pelos Estabelecimentos que atenderem ao chamamento, e que poderá sofrer alteração, conforme oferta de doadores e, ao que se refere a doações de órgãos efetivadas, uma vez que o transplante de rim depende majoritariamente das doações.

8.7 Os quantitativos de serviços estão dimensionados de acordo com a demanda existente no Estado. Havendo mais de um Estabelecimento contratado, a quantidade será redistribuída de forma equitativa, de acordo com a capacidade operacional dos Estabelecimentos que atenderem ao credenciamento, isto significa que os estabelecimentos terão a quantidade de serviços dimensionados de acordo com o número de equipe de médicos transplantadores cadastrados por estabelecimentos.

8.8 A ordem de prestação de serviços, esta será estabelecida de acordo com a seleção dos pacientes, cujo critérios estão definidos no Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes – Portaria de Consolidação 4 – ANEXO 1/2017, que descreve abaixo:

“Art. 64. A seleção dos potenciais receptores para fins de transplante de rim será processada mediante identidade no sistema ABO e por exame de histocompatibilidade, avaliadas as incompatibilidades no sistema HLA entre doador e receptor. (Origem: PRT MS/GM 2600/2009, Art. 54);

§ 1º Serão atribuídos pontos para um receptor, baseando-se no número de incompatibilidades nos loci HLA A, B e DR entre doador e receptor. (Origem: PRT MS/GM 2600/2009, Art. 54, § 1º);

§ 2º Doadores ou potenciais receptores com apenas um antígeno idêntico identificado em um locus (A, B ou DR), serão considerados presumivelmente homozigotos naquele locus. (Origem: PRT MS/GM 2600/2009, Art. 54, § 2º);

§ 3º Para fins de classificação pelo número de incompatibilidades no sistema HLA, será atribuída a seguinte pontuação: (Origem: PRT MS/GM 2600/2009, Art. 54, § 3º);

I - No locus DR: (Origem: PRT MS/GM 2600/2009, Art. 54, § 3º, I);

- a) 0 incompatibilidades = 10 pontos; (Origem: PRT MS/GM 2600/2009, Art. 54, § 3º, I, a);**
- b) 1 incompatibilidade = 5 pontos; (Origem: PRT MS/GM 2600/2009, Art. 54, § 3º, I, b);**
- c) 2 incompatibilidades = 0 pontos; (Origem: PRT MS/GM 2600/2009, Art. 54, § 3º, I, c);**

II - No locus B: (Origem: PRT MS/GM 2600/2009, Art. 54, § 3º, II);

- a) 0 incompatibilidades = 4 pontos; (Origem: PRT MS/GM 2600/2009, Art. 54, § 3º, II, a);**
- b) 1 incompatibilidade = 2 pontos; e (Origem: PRT MS/GM 2600/2009, Art. 54, § 3º, II, b);**
- c) 2 incompatibilidades = 0 pontos. (Origem: PRT MS/GM 2600/2009, Art. 54, § 3º, II, c);**

III - no locus A: (Origem: PRT MS/GM 2600/2009, Art. 54, § 3º, III);

- a) 0 incompatibilidades = 1 ponto; (Origem: PRT MS/GM 2600/2009, Art. 54, § 3º, III, a);**
- b) b) 1 incompatibilidade = 0,5 ponto; e (Origem: PRT MS/GM 2600/2009, Art. 54, § 3º, III, b);**
- c) c) 2 incompatibilidades = 0 pontos. (Origem: PRT MS/GM 2600/2009, Ar Art. 65. Ocorrendo empate na pontuação HLA entre 2 (dois) ou mais potenciais receptores,**



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Aquisições e Contratos

S.E.S.

Fls. _____

Rub. _____

estes serão reclassificados de acordo com os critérios do tempo de espera para o transplante e da data de início da diálise. (Origem: PRT MS/GM 2600/2009, Art. 55);

Parágrafo Único. Para os potenciais receptores que não realizam diálise, será considerada a data da inclusão no CTU. (Origem: PRT MS/GM 2600/2009, Art. 55, Parágrafo Único);

Art. 66. Para efeito de pontuação considera-se: (Origem: PRT MS/GM 2600/2009, Art. 56);

I - Tempo de espera: (Origem: PRT MS/GM 2600/2009, Art. 56, I);

- a) Ponto até o primeiro ano de espera; (Origem: PRT MS/GM 2600/2009, Art. 56, I, a);
- b) b) 1 ponto para o primeiro ano completo de espera; (Origem: PRT MS/GM 2600/2009, Art. 56, I, b)
- c) c) 0,5 ponto para cada ano subsequente de espera até 5 pontos. (Origem: PRT MS/GM 2600/2009, Art. 56, I, c);
- d) II - hipersensibilização: serão atribuídos 4 (quatro) pontos adicionais a potenciais receptores com avaliação da reatividade contra painel igual ou superior a 80% e 2 (dois) pontos adicionais a potenciais receptores com avaliação da reatividade contra painel entre 50% e 79%; (Origem: PRT MS/GM 2600/2009, Art. 56, II)

III - idade: serão atribuídos às crianças e adolescentes: 4 (quatro) pontos para potenciais receptores com idade inferior a 18 (dezoito) anos; (Origem: PRT MS/GM 2600/2009, Art. 56, III);

IV - Diabetes (tipo I ou tipo II): serão atribuídos 3 (três) pontos; e (Origem: PRT MS/GM 2600/2009, Art. 56, IV);

V - nefrectomia por doação de rim para transplante inter-vivos: serão atribuídos 10 (dez) pontos. (Origem: PRT MS/GM 2600/2009, Art. 56, V);

Art. 67. Ocorrendo a existência de um ou mais potenciais receptores com 0 (zero) incompatibilidade para o mesmo doador, será considerada apenas a compatibilidade no sistema ABO e terá prioridade o receptor que estiver priorizado de inscrito para transplante duplo rim-pâncreas. (Origem: PRT MS/GM 2600/2009, Art. 57);

§ 1º Neste caso será desconsiderada a idade do doador/receptor para a distribuição dos rins. (Origem: PRT MS/GM 2600/2009, Art. 57, § 1º);

§ 2º A ocorrência de tal situação - potenciais receptores com 0 (zero) incompatibilidade - determinará a distribuição do rim ou dos rins para esses potenciais receptores dentro da lista estadual, devendo ser desconsiderada a regionalização, nas CNCDO em que se aplique. (Origem: PRT MS/GM 2600/2009, Art. 57, § 2º);

Art. 68. Quando não existirem potenciais receptores com 0 (zero) incompatibilidade na área de atuação da CNCDO, os dois rins serão destinados aos potenciais receptores do Estado onde os órgãos foram captados, utilizando a regionalização da lista, onde se aplique, a pontuação apurada no exame de compatibilidade no sistema HLA e demais critérios ora fixados. (Origem: PRT MS/GM 2600/2009, Art. 58);

Art. 69. Exceto nos casos de 0 incompatibilidade, quando o doador tiver idade menor que ou igual a dezoito anos, serão, primeiro e obrigatoriamente, selecionados potenciais receptores, com idade igual ou menor que dezoito anos, utilizando a pontuação apurada no exame de compatibilidade no sistema HLA e demais critérios ora fixados. (Origem: PRT MS/GM 2600/2009, Art. 59);

Art. 70. É considerado critério de urgência a iminência de impossibilidade técnica total e permanente para obtenção de acesso para a realização de qualquer das modalidades de diálise. (Origem: PRT MS/GM 2600/2009, Art. 60)t. 54, § 3º, III, c).”

9 DA APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS

9.1 Os interessados deverão apresentar, na data e horários indicados no preâmbulo deste instrumento, **UM ÚNICO ENVELOPE**, devidamente lacrado e fechado, rubricado no fecho, endereçado(a) ao(à) Presidente da Comissão Permanente de Licitação, indicando clara e visivelmente o nome da empresa interessada, com a seguinte identificação em seu exterior:



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Aquisições e Contratos

S.E.S.

Fls. _____

Rub. _____

ENVELOPE DE DOCUMENTAÇÃO

DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO E PROPOSTA DE PREÇOS
EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº ____/2022
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO ESTADO DE MATO GROSSO

EMPRESA: _____

CNPJ Nº: _____

ENDEREÇO: _____

TELEFONE/FAX: _____

OBJETO DO CREDENCIAMENTO: _____

9.2 A Proposta de Preços deverá ser apresentada de acordo com a Tabela (SUS) pré-fixada pela equipe Técnica da **SES**.

9.3 Os documentos necessários à habilitação deverão estar com prazo vigente e deverão ser apresentados em original, e em cópia autenticada por cartório competente, ou em publicação da imprensa oficial, nas hipóteses da apresentação de documentos expedidos pela internet só serão aceitos os que possibilitem a averiguação completa pelo Presidente da Comissão de Licitação e Equipe Técnica da SES;

9.3.1 Não serão aceitos documentos cujas datas estejam rasuradas;

9.4 Sob pena de inabilitação, todos os documentos apresentados para habilitação deverão estar em nome da empresa, e, preferencialmente, com número do CNPJ e com o endereço respectivo:

- a) Se a empresa for a matriz, todos os documentos deverão estar em nome da matriz; ou
- b) Se a empresa for a filial, todos os documentos deverão estar em nome da filial, exceto aqueles documentos que, pela própria natureza, comprovadamente, forem emitidos somente em nome da matriz;
- c) Os atestados de capacidade técnica/responsabilidade técnica poderão ser apresentados em nome e com CNPJ da matriz e/ou da(s) filial(ais) da empresa;

9.5 Os documentos apresentados sem disposição expressa do órgão expedidor quanto a sua validade, terão **o prazo de vencimento de 60 (sessenta) dias** contados a partir da data de sua emissão;

9.5.1 Excetuam-se do prazo acima os documentos cuja validade é indeterminada, como é o caso dos atestados de capacidade ou responsabilidade técnica;

9.6 O(A) Presidente de Comissão reserva-se o direito de solicitar o original de qualquer documento, sempre que tiver dúvida e julgar necessário;

9.7 Para as ME e EPP, aplica-se os dispositivos das Leis Complementares nº 10.442/2016 e nº 605/2018, no que couber;

9.8 Não serão aceitos protocolos de entrega ou solicitações de documento em substituição aos documentos requeridos no presente Edital e seus Anexos;

9.9 Os interessados são responsáveis pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados, em qualquer época.



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Aquisições e Contratos

S.E.S.

Fls. _____

Rub. _____

9.10 A Comissão de Licitação, nos dias e horários estabelecidos neste edital receberá os envelopes, mediante protocolo, contendo a documentação pelos interessados.

9.11 É facultada a Comissão de Licitação a promoção de diligência, destinada a esclarecer ou a completar a instrução processual.

10 DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

10.1 Para fins de habilitação ao certame, às empresas deverão sob pena de inabilitação apresentar as seguintes documentações de habilitação em plena validade, de forma organizada, em sequência e numerada do primeiro ao último:

10.1.1 Documentos de Habilitação jurídica:

- I. No caso de empresário individual: inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede.
- II. No caso de sociedade empresária ou empresa individual de responsabilidade limitada - EIRELI: ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado na Junta Comercial da respectiva sede, acompanhado de documento comprobatório de seus administradores.
- III. No caso de sociedade comercial: ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor e devidamente registrado, e, no caso de sociedade por ações, acompanhada da documentação de eleição dos seus administradores;
- IV. No caso de sociedade simples: inscrição do ato constitutivo no Registro Civil das Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de prova da indicação dos seus administradores;
- V. No caso de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País: decreto de autorização;
- VI. No caso de microempresa ou empresa de pequeno porte: certidão expedida pela Junta Comercial ou pelo Registro Civil das Pessoas Jurídicas, conforme o caso, que comprove a condição de microempresa ou empresa de pequeno porte, segundo determinado pelo Departamento de Registro Empresarial e Integração – DREI.
- VII. No caso de sociedade cooperativa: ata de fundação e estatuto social em vigor, com a ata da assembleia que o aprovou, devidamente arquivado na Junta Comercial ou inscrito no Registro Civil das Pessoas Jurídicas da respectiva sede, bem como o registro de que trata o art. 107 da Lei nº 5.764, de 1971.
- VIII. No caso de empresa em regime de consórcio deverá apresentar compromisso público ou particular de constituição do Consórcio, subscrito pelos consorciados que, além de conter, com clareza e precisão, a descrição de seu objeto, deverá observar os seguintes requisitos:
 - Indicar o líder do consórcio, ao qual deverá ser conferido amplos poderes para representar os consorciados no procedimento licitatório e no contrato, receber, dar quitação, responder administrativa e judicialmente, inclusive receber notificação, intimação e citação.

10.1.1.1 Apresentar documento de identidade válido do representante da licitante, sendo que, em caso de representação por procuração:

- a) Por instrumento público, deverá ser apresentado, além da respectiva procuração, o documento de identidade do outorgado;



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Aquisições e Contratos

S.E.S.

Fls. _____

Rub. _____

- b) Por instrumento particular, deverá ser apresentada a procuração com reconhecimento de firma do outorgante e os documentos de identidade válidos do outorgante e do outorgado.

10.1.1.2 Todos os documentos supracitados deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva.

10.1.1.3 Em relação às licitantes cooperativas será, ainda, exigida a seguinte documentação:

- a) A relação dos cooperados que atendem aos requisitos técnicos exigidos para a contratação e que executarão o contrato, com as respectivas atas de inscrição e a comprovação de que estão domiciliados na localidade da sede da cooperativa, respeitado o disposto nos arts. 4º, inciso XI, 21, inciso I e 42, §§2º a 6º da Lei n. 5.764 de 1971;
- b) A declaração de regularidade de situação do contribuinte individual – DRSCI, para cada um dos cooperados indicados;
- c) A comprovação do capital social proporcional ao número de cooperados necessários para a prestação dos serviços deste objeto;
- d) O registro previsto na Lei n. 5.764/71, art. 107;
- e) A comprovação de integração das respectivas quotas-partes por parte dos cooperados que executarão o contrato;
- f) Os seguintes documentos para a comprovação da regularidade jurídica da cooperativa: a) ata de fundação; b) estatuto social com a ata da assembleia que o aprovou; c) regimento dos fundos instituídos pelos cooperados, com a ata da assembleia; d) editais de convocação das três últimas assembleias gerais extraordinárias; e) três registros de presença dos cooperados que executarão o contrato em assembleias gerais ou nas reuniões seccionais; e f) ata da sessão que os cooperados autorizaram a cooperativa a contratar o objeto da licitação; e
- g) A última auditoria contábil-financeira da cooperativa, conforme dispõe o art. 112 da Lei n. 5.764/71 ou uma declaração, sob as penas da lei, de que tal auditoria não foi exigida pelo órgão fiscalizador.

10.1.2 Documentos de Regularidade Fiscal e Trabalhista:

- I. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas CNPJ (disponível no site: www.receita.fazenda.gov.br);
- II. Certidão Conjunta de Tributos Federais e Dívida Ativa da União e Previdenciária (disponível no site: www.receita.fazenda.gov.br);
- III. Certidão Negativa de Débito Fiscal Estadual não inscrito em dívida ativa (CND) específica para participar de licitações, emitida pelo respectivo órgão fazendário estadual ou distrital (para as empresas sediadas no Estado de Mato Grosso, poderá ser retirada no site: www.sefaz.mt.gov.br);
- IV. Certidão Negativa de Débitos Inscritos em Dívida Ativa, de competência da Procuradoria Geral do Estado;
- V. Certidão Negativa de Débito Municipal, expedida pela Prefeitura do respectivo domicílio tributário;
- VI. Certidão de Regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS, emitida pela Caixa Econômica Federal (disponível no site www.caixa.gov.br);
- VII. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, emitida pela Justiça do Trabalho (disponível no site www.tst.jus.br).



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Aquisições e Contratos

S.E.S.

Fls. _____

Rub. _____

10.1.2.1 Todas as certidões de regularidade fiscal acima exigidas devem se referir ao domicílio tributário da licitante;

10.1.2.2 As certidões descritas nos incisos III e IV acima podem ser apresentadas de forma consolidada, se assim for permitido pela legislação do domicílio tributário do licitante, caso em que o(a) Presidente de Comissão poderá exigir do licitante a comprovação da respectiva norma e vigência;

10.1.2.3 As certidões positivas com efeito de negativas produzirão os mesmos efeitos das certidões negativas, nos termos do Código Tributário Nacional.

10.1.2.4 Caso a credenciada seja considerada isento de tributos relacionados ao objeto licitatório, deverá comprovar tal condição mediante a apresentação de declaração emitida pela correspondente Fazenda do domicílio ou sede da credenciada, ou outra equivalente, na forma da lei.

10.1.2.5 Caso a credenciada seja microempresa, empresa de pequeno porte ou sociedade cooperativa deverá apresentar toda a documentação exigida para efeito de comprovação de regularidade fiscal, mesmo que esta apresente alguma restrição, conforme estabelece o item 6.3, sob pena de inabilitação.

10.1.2.6 Não será aceita certidão com prazo de validade vencido ou, ainda, comprovante de solicitação de documento, salvo o caso previsto neste edital.

10.1.3 Qualificação Econômico – Financeira:

- I. Certidão negativa de falência **ou** Concordata, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, **ou** de execução patrimonial (*salvo os casos previstos no subitem 5.5*), expedida no domicílio da pessoa física, conforme art. 31, inciso II da lei 8666/93.
- II. Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da lei, que comprovem a boa situação financeira da empresa, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios, podendo ser atualizados por índices oficiais quando encerrado há mais de 3 (três) meses da data de apresentação da proposta, tomando como base a variação, ocorrida no período, do **ÍNDICE GERAL DE PREÇOS - DISPONIBILIDADE INTERNA - IGP-DI**, publicado pela Fundação Getúlio Vargas - FGV ou de outro indicador que o venha substituir (*salvo os casos previstos no subitem 10.1.3.4 ou 10.1.3.5*).
- III. Caso a licitante seja cooperativa, tais documentos deverão ser acompanhados da última auditoria contábil-financeira, conforme dispõe o artigo 112 da Lei nº 5.764, de 1971, ou de uma declaração, sob as penas da lei, de que tal auditoria não foi exigida pelo órgão fiscalizador.
- IV. Comprovação da boa situação financeira da empresa, **por uma das seguintes opções** (*salvo os casos previstos no subitem 10.1.3.4 ou 10.1.3.5*):
 - a) **Obtenção de índices** de Liquidez Geral (LG), Solvência Geral (SG) e Liquidez Corrente (LC) iguais ou superiores a 1,0 (um), a partir da aplicação das fórmulas abaixo, cujos dados serão extraídos das informações do balanço patrimonial apresentado na forma do inciso anterior:

$$LG = \frac{\text{Ativo Circulante} + \text{Realizável a Longo Prazo}}{\text{Passivo Circulante} + \text{Exigível a Longo Prazo}}$$



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Aquisições e Contratos

S.E.S.

Fls. _____

Rub. _____

$$SG = \frac{\text{Ativo Total}}{\text{Passivo Circulante} + \text{Exigível a Longo Prazo}}$$

$$LC = \frac{\text{Ativo Circulante}}{\text{Passivo Circulante}}$$

b) Patrimônio líquido, indicado no balanço patrimonial apresentado na forma do inciso anterior, de no mínimo 10% do valor estimado ou do valor total de sua proposta de preço, o que for menor, conforme o artigo 31, §§ 2º e 3º, da Lei nº 8.666/93;

10.1.3.1 Junto com o balanço patrimonial exigido no inciso II poderá ser apresentado o demonstrativo de cálculo dos índices acima, assinado pelo profissional contábil responsável pela empresa.

10.1.3.2 O balanço patrimonial, as demonstrações contábeis e o balanço de abertura deverão estar assinados pelos administradores das empresas constantes do ato constitutivo, estatuto ou contrato social e por Contador ou por outro profissional equivalente, devidamente registrado no Conselho Regional de Contabilidade.

10.1.3.3 Serão considerados como **na forma da lei** o balanço patrimonial e demonstrações contábeis assim apresentados:

- I. Sociedades regidas pela Lei nº 6.404/76 (sociedade anônima):
 - a) Publicados em Diário Oficial; ou
 - b) Publicados em jornal de grande circulação; ou
 - c) Por fotocópia registrada ou autenticada na Junta Comercial da sede ou domicílio da licitante.
- II. Sociedades por cota de responsabilidade limitada (LTDA.): acompanhados por fotocópia dos Termos de Abertura e de Encerramento do Livro Diário, devidamente autenticado na Junta Comercial da sede ou domicílio da licitante ou em outro órgão equivalente;
- III. Microempreendedor Individual e Sociedades sujeitas ao regime estabelecido na Lei Complementar 123/2006 – Estatuto da Microempresa e da Empresa de Pequeno Porte: acompanhados por fotocópia dos Termos de Abertura e de Encerramento do Livro Diário, devidamente autenticado na Junta Comercial da sede ou domicílio da licitante ou em outro órgão equivalente;
- IV. Sociedade criada no exercício em curso: fotocópia do Balanço de Abertura, devidamente registrado ou autenticado na Junta Comercial da sede ou domicílio dos licitantes nos casos de sociedades anônimas;
- V. O balanço patrimonial, as demonstrações e o balanço de abertura deverão estar assinados pelos administradores das empresas constantes do ato constitutivo, estatuto ou contrato social e por Contador legalmente habilitado;
- VI. Os tipos societários obrigados e/ou optantes pela Escrituração Contábil Digital – ECD, consoante disposições contidas no Decreto nº 6.022/2007, regulamentado através da IN nº 787/2007 da RFB e disciplinado pela IN nº 109/2008 do DNRC, apresentarão documentos extraído do Sistema Público de Escrituração Digital – Sped ou através do site da Junta Comercial do Estado da sede da licitante, na seguinte forma:



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Aquisições e Contratos

S.E.S.

Fls. _____

Rub. _____

- a) Recibo de Entrega de Livro Digital transmitido através do Sistema Público de Escrituração Digital – Sped;
- b) Termos de Abertura e Encerramento do Livro Diário Digital extraídos do Sistema Público de Escrituração Digital – Sped;
- c) Balanço e Demonstração do Resultado do Exercício extraídos do Sistema Público de Escrituração Digital – Sped;

10.1.3.4 Quando a licitante se enquadrar na condição de microempresa, empresa de pequeno porte e microempreendedor individual será facultada para fins de habilitação, atestar a qualificação econômico-financeira através da comprovação de capital social mínimo ou de patrimônio líquido de acordo com o art. 4º da Lei Complementar nº 605, de 29 de agosto de 2018, **ou**;

10.1.3.5 A(s) microempresa, empresa de pequeno porte e/ou microempreendedor individual poderá comprovar a qualificação econômico-financeira de acordo com o art. 7º da Lei Complementar Estadual nº 10.442, de 03 de outubro de 2016, seja:

- a) Apresentação de certidão negativa de falência, expedida pelo cartório distribuidor da sede da pessoa jurídica, ou execução patrimonial, expedida pelo domicílio da pessoa física;
- b) Apresentação de cópia da declaração anual de rendimentos/imposto de renda.

10.1.4 Relativos à Qualificação Técnica.

- a) A(s) empresa(s) licitante(s) deverá(ão) apresentar Portaria de Autorização Habilitação do Estabelecimento e Equipe expedida pela Coordenação Geral do Sistema Nacional de Transplantes do Ministério da Saúde com prazos de validade vigente, conforme estabelecido na Portaria de Consolidação 4 – ANEXO I/2017.
- b) Atestado de Capacidade Técnica comprovado através da Portaria de Autorização de Estabelecimento e Equipe, emitida pela Coordenação Geral Sistema Nacional de Transplantes e publicada pelo Gabinete do Ministério da Saúde;
- c) O(s) atestado(s) provenientes de participação em Consórcios, somente serão considerados se especificarem claramente os serviços de cada consorciado ou a efetiva participação de cada um dos componentes do Consórcio nos serviços realizados (percentual de participação de cada empresa componente do Consórcio);
- d) Alvará de Localização e funcionamento expedido pela prefeitura municipal, com vigência válida;
- e) Cadastro do SCNES com comando de dupla gestão (Estado e Município);
- f) Alvará Sanitário com vigência válida;

10.1.5 Documentação Complementar:

10.1.5.1 A interessada devesse anexar no Envelope de Habilitação às **declarações abaixo indicadas**, devidamente assinadas pelo representante legal da empresa:

- a) Declara inexistência de fato superveniente que possa impedir sua habilitação neste certame, inclusive na vigência contratual caso venha a ser contratado pelo ÓRGÃO, na forma do artigo 32, § 2º da lei 8.666/93; (modelo – anexo VII);
- b) Declara que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, bem como, não empregamos menor de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de catorze anos, para fins do disposto no inciso XXXIII do art.



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Aquisições e Contratos

S.E.S.

Fls. _____

Rub. _____

7º da Constituição Federal e inciso V, do artigo 27 da lei 8.666/93; (modelo – anexo VII);

- c) Declaração da própria Empresa de que não existe em seu quadro de empregados, servidores públicos exercendo funções de gerência, administração ou tomada de decisão, nos termos do art. 9º, inciso III, da Lei nº 8.666 de 1993; (modelo anexo VII);
- d) Declara que não se encontra apenada com suspensão ou impedimento de contratar com a Administração, nos termos do inciso III do art. 87 da Lei 8.666/93, nem declarada inidônea para licitar com a Administração Pública, nos termos do inciso IV do mesmo dispositivo legal, bem como que irá comunicar qualquer fato ou evento superveniente que venha alterar a atual situação quanto à capacidade jurídica, técnica, regularidade fiscal e econômico-financeira; (modelo - anexo VII);
- e) Declara que conhece e aceita as condições de remuneração dos serviços que prestará aos quais se candidatou, mediante preços estabelecidos na **Tabela do SUS da data atual.** (modelo - anexo VII); e
- f) Declara que não se encontra em nenhuma das situações previstas no parágrafo 4º do artigo 3º da Lei Complementar Federal nº 123/2006 (esta alínea aplica-se APENAS A ME/EPP que quiser usufruir dos benefícios da LC 123/2006); (modelo – anexo VII).

10.1.5.2 Obs.: no caso de microempresa e empresa de pequeno porte que, nos termos da LC 123/2006, possuir alguma restrição na documentação referente à regularidade fiscal, esta deverá ser mencionada, como ressalva, nesta declaração.

10.2 As licitantes inscritas no Cadastro Geral de Fornecedoros do Estado de Mato Grosso poderão apresentar o respectivo Certificado de Inscrição e Certidões e Índices, em plena validade e devidamente atualizados, em substituição aos documentos relativos à habilitação jurídica, regularidade fiscal e qualificação econômico-financeira, exceto quanto:

- a) Ao balanço patrimonial, no caso de microempresa ou empresa de pequeno porte, quando necessário para comprovar o enquadramento como tal, observando o item 6.1 e subitem 10.1.3.4, deste edital;
- b) Aos documentos necessários à comprovação de poderes para representar a licitante, na forma do subitem 10.1.1.1, deste edital, incluindo o contrato ou estatuto social atualizado.

10.3 As empresas, que optarem por comprovar a regularidade através do SICAF, deverão apresentar o respectivo Certificado de Registro Cadastral – CRC e a Declaração do SICAF, nos termos do art. 34 da Lei 8.666, de 1993 e regulamentado pelo Decreto Federal n. 3.722, de 2001, em plena validade e devidamente atualizado, em substituição aos documentos relativos à habilitação jurídica, regularidade fiscal e qualificação econômico-financeira, exceto quanto:

- a) Ao balanço patrimonial, no caso de microempresa ou empresa de pequeno porte, quando necessário para comprovar o enquadramento como tal, na observando o item 6.1 e subitem 10.1.3.4, deste edital;
- b) Aos documentos necessários à comprovação de poderes para representar a licitante, na forma do subitem 10.1.1.1, deste edital, incluindo o contrato ou estatuto social atualizado;
- c) Prova de Inexistência de débitos trabalhistas, expedida pela Justiça do Trabalho;
- d) Certidão negativa de Falência e/ou Recuperação Judicial expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica.



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Aquisições e Contratos

S.E.S.

Fls. _____

Rub. _____

10.4 Os documentos exigidos neste certame que não constem no Cadastro Geral de Fornecedores do Estado de Mato Grosso - CGF/MT ou SICAF, bem como aqueles que foram apresentados no extrato do CGF ou SICAF, mas estão vencidos, deverão ser encaminhados juntamente com os demais documentos de habilitação.

10.5 Se a documentação de habilitação não estiver completa e correta ou contrariar qualquer dispositivo deste Edital e seus Anexos e, observado ainda o disposto neste edital, a Comissão Permanente de Licitação considerará o proponente inabilitado, salvo as situações que ensejarem a aplicação do disposto na Lei Complementar nº. 123/2006.

10.6 Constatado o atendimento das exigências de habilitação e proposta fixadas neste edital, os licitantes serão declarados credenciados.

10.7 Toda a documentação apresentada deverá possuir data de emissão anterior ou igual à data de recebimento do envelope (Habilitação e Proposta de preços) pelo presidente de comissão;

10.8 Os documentos de habilitação de todos os participantes serão retidos para juntada aos autos do processo licitatório.

10.9 Será desconsiderada a documentação que contrarie os requisitos expressos neste Edital, seus anexos ou legislação correlata;

10.10 Após análise da documentação apresentada, a SES/MT disponibilizará em seu site a relação das empresas habilitadas, convocando-as posteriormente para assinatura do contrato de credenciamento;

10.11 Em caso de inabilitação, as empresas participantes serão comunicadas acerca do resultado do julgamento, esclarecendo-se os motivos e abrindo-se prazo de 5 (cinco) dias para a interposição de recurso devidamente fundamentado e encaminhado à Comissão Permanente de Licitação;

10.12 O SES/MT convocará a empresa habilitada para assinar o contrato de credenciamento no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, permitindo-se a prorrogação deste prazo por igual período.

10.13 A homologação do resultado do credenciamento deverá ser publicada no Diário Oficial do Estado e no site <http://www.saude.mt.gov.br/licitacao-editais>.

11 DA PROPOSTA DE PREÇO

11.1 A CREDENCIADA deverá encaminhar proposta de preços juntamente com o envelope de habilitação, de acordo com a **Tabela de Valores Pré-Fixada pela Equipe Técnica** desta Secretaria, **conforme Anexo I** deste Edital, preferencialmente datilografadas ou impressas, redigida com clareza em língua portuguesa, salvo quanto a expressões técnicas de uso corrente, sem alternativas, emendas, rasuras ou entrelinhas, devidamente datadas e assinadas na última folha e rubricadas nas demais pelo representante legal da licitante;

11.1.1 As propostas não poderão impor condições ou conter opções;

11.1.2 Número deste CHAMAMENTO PÚBLICO, nome do proponente, endereço, CEP, telefone, número do CNPJ e da Inscrição Estadual/Municipal ou do Distrito Federal, número de conta corrente e agência bancária, e respectivo Banco (**Preferencialmente** Banco do Brasil), pelos quais a Licitante pretende receber os pagamentos e endereço eletrônico (e-mail);

11.1.3 O prazo de validade da proposta será de 90 (noventa) dias, contados a partir da data de sua entrega;



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Aquisições e Contratos

S.E.S.

Fls. _____

Rub. _____

11.2 A Administração não se responsabilizará por envelopes que não sejam entregues a Comissão Permanente de Licitação, no local, data e horário definido neste Edital.

12 DO CREDENCIAMENTO POSTERIOR A DATA DA ABERTURA

12.1 Este Chamamento Público ficará aberto para os interessados se credenciarem em qualquer momento, **dentro do período de sua vigência**, desde que apresentarem as documentações em conformidade com este Edital e seus anexos.

12.2 O prazo de vigência deste Chamamento Público será de **12 (doze) meses**, com início na data de 14/04/2022 e encerramento em 13/04/2023.

12.3 O envelope a que se refere o **item 9.1** deste Edital deverá ser apresentado, obedecendo ao prazo de vigência deste Chamamento, que deverá conter respectivamente os documentos de habilitação e proposta preços, a serem entregues, **DIRETAMENTE** com a Comissão Permanente de Licitação, na Coordenadoria de Aquisições da Superintendência de Aquisições e Contratos - SUAC, na sede da Secretaria de Estado de Saúde - SES, situada no Centro Político Administrativo - CPA, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05) CEP: 78049-902 – Cuiabá-MT. Horário de atendimento das 08h00min às 12h00min e das 14h00min às 18h00min (horário local).

12.4 Os interessados que encaminharem os envelopes de documentações na data marcada para abertura dos envelopes, e dentro da vigência deste Chamamento Público, os mesmos serão recebidos, abertos, analisados, conferidos, verificando as exigências do Edital pela Comissão de Licitação, em até 05 (cinco) dias úteis subsequentes à sua entrega, podendo ser prorrogado por igual período.

12.5 Declarado habilitado, a quantidade dos serviços será redistribuída de acordo com a capacidade operacional dos estabelecimentos credenciados que atenderem ao credenciamento, observada a ordem cronológica de solicitação. A ordem de prestação de serviços será estabelecida de acordo com a seleção dos pacientes, cujos critérios estão definidos no Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes.

12.6 Os interessados deverão entregar toda a documentação pertinente num **único** ato, não sendo permitida a entrega fracionada, exceto nos casos previstos neste próprio Edital.

13 DOS RECURSOS

13.1 Caberá recurso, no prazo de **05 (cinco) dias úteis** a contar, o dia de circulação do Diário Oficial do Estado em que ocorrer a publicação do aviso do ato decisório;

13.2 Os recursos deverão ser entregues e protocolado **DIRETAMENTE com a Comissão Permanente de Licitação, da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso**, de 2ª a 6ª feira, das 08h00min às 12h00min e das 14h00min às 18h00min (horário local), dirigidos para a Superintendência de Aquisições e Contratos – SUAC, situada na Rua Júlio Domingos de Campos, s/n., (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05) Centro Político Administrativo, CEP. 78.049-902, Cuiabá/MT; **ou** poderão ser enviados, do mesmo modo, por e-mail no endereço: cpl@ses.mt.gov.br.

13.3 Interposto o recurso será comunicado aos demais licitantes que poderão impugná-lo no prazo de 05 (cinco) dias úteis;

13.4 Os recursos referentes aos atos de habilitação e julgamento das propostas terão efeitos suspensivos, podendo a autoridade competente, motivadamente e presente as razões de interesse público, atribuir aos demais recursos interpostos eficácia suspensiva;



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Aquisições e Contratos

S.E.S.

Fls. _____

Rub. _____

13.5 Não será conhecido o recurso cuja petição tenha sido apresentada fora do prazo e/ou subscrita por procurador não habilitado legalmente no processo para responder pela empresa;

13.6 Na contagem dos prazos será excluído o dia do início e incluído o dia do vencimento;

13.7 Nenhum prazo de recurso, representação ou pedido de reconsideração se inicia ou corre sem que os autos do processo estejam com vista franqueada aos interessados;

13.8 A Comissão Permanente de Licitações poderá reconsiderar sua decisão, no prazo de 05 (cinco) dias úteis ou, nesse mesmo prazo, encaminhá-los, devidamente informados, para apreciação e decisão da autoridade superior, devendo neste caso a decisão ser proferida dentro do prazo de 05 (cinco) dias úteis, contado do recebimento do processo, sob pena de responsabilidade;

13.9 Decididos os recursos contra os atos praticados pela Comissão Permanente de Licitação, a autoridade competente fará a adjudicação do objeto da licitação à licitante vencedora, se for o caso, e homologará o resultado.

13.10 O resultado do presente certame será publicado e divulgado no Diário Oficial do Estado de Mato Grosso – DOE/MT, no endereço eletrônico <https://www.iomat.mt.gov.br/>.

14 DO CONTRATO DE CREDENCIAMENTO

14.1 O credenciamento é um processo de pré-qualificação, permanentemente aberto a todos os interessados que pretendam contratar com a Administração Pública, desde que atendam aos requisitos estabelecidos no Edital, bem como o façam no período de vigência para o Credenciamento.

14.2 Após habilitado e classificado, os convocados deverão assinar o contrato de credenciamento no prazo de **05 (cinco) dias**, contado da data da convocação, nos termos da Minuta acostada no **Anexo VIII** deste Edital, presentes as disposições do art. 64 da Lei nº 8.666/1993.

14.2.1 O prazo do subitem acima poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, quando solicitado pela licitante e desde que ocorra motivo justificado aceito pela Administração.

14.3 Quando os interessados habilitados não apresentarem situação regular, no ato da assinatura do contrato de credenciamento, ou recusarem-se a assiná-lo injustificadamente, serão aplicadas as sanções previstas neste certame.

14.4 A contratação decorrente da licitação será formalizada mediante assinatura do Contrato de Credenciamento.

14.5 O contrato de credenciamento será formalizado com presença, no que couber, das cláusulas previstas no art. 55 da Lei 8.666/1993.

14.6 O período de vigência do contrato decorrente(s) do credenciamento deste Chamamento Público **será de 12 (doze) meses**, a contar da data de assinatura do contrato, poderá ter a sua duração prorrogada por iguais e sucessivos períodos, condicionada a verificação da real necessidade e vantagem para a Administração na continuidade do contrato, limitando-a a sessenta meses, de acordo com o Inciso II do Art. 57 da Lei n.º 8.666/93 e alterações subsequentes.

14.7 Após a celebração do contrato, a Credenciada deverá manter as mesmas condições de habilitação e retirar a nota de empenho/ordem de serviço, no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, contados do recebimento da convocação formal.



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Aquisições e Contratos

S.E.S.

Fls. _____

Rub. _____

14.8 No recebimento e aceitação do serviço será observada, no que couberem as disposições contidas nos artigos de 73 a 76 da Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações.

14.9 A publicação resumida do instrumento de Contrato e de seus eventuais aditamentos se dará na imprensa Oficial do Estado, que é condição indispensável para sua eficácia, será providenciada pela Administração no prazo estabelecido pela Lei 8.666/93.

15 DAS ESPECIFICAÇÕES, DA FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS.

15.1 As regras acerca das Especificações, da Forma de Prestação dos Serviços são as estabelecidas no item 7º da Síntese do Termo de Referência e na Cláusula Quarta da Minuta do Contrato, anexo este Edital.

16 DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA

16.1 As obrigações da Credenciada estão estabelecidas na Cláusula Quinta da Minuta do Contrato, anexo este Edital.

17 DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIANTE

17.1 As obrigações da Credenciante estão estabelecidas na Cláusula Sexta da Minuta do Contrato, anexo este Edital.

18 DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

18.1 As despesas decorrentes da execução do objeto desta licitação correrão por conta dos recursos constantes do orçamento do órgão requisitante, sendo a dotação orçamentária:

- **Programa:** 526 – Mato Grosso Mais Saúde;
- **Ação:** 2753 - Coordenação do processo de doação e transplante de órgãos e tecidos no estado de Mato Grosso;
- **Subação:** 02 – Contratação de empresas para prestação de serviços de Retirada e Transplantes de órgãos e tecidos;
- **Tarefa:** 2 – Contratar empresas para prestação de serviços de Retirada e Transplante de Órgãos; e
- **Natureza de Despesa:** 3.3.90.39.064;
- **Fonte:** 112.

19 DO PAGAMENTO E DA APRESENTAÇÃO DA NOTA FISCAL

19.1 As regras acerca do Pagamento e da Apresentação da Nota Fiscal são as estabelecidas na Cláusula Nona da Minuta do Contrato, anexo este Edital.

20 DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

20.1 Comete infração administrativa nos termos da Lei nº 8.666, de 1993, Decreto Estadual 840 de 2017, se a Credenciada:

- a) Não aceitar/retirar a nota de empenho quando convocado;
- b) Comportar-se de modo inidôneo;
- c) Inexecutar total ou parcialmente qualquer das obrigações assumidas em decorrência da contratação;
- d) Ensejar o retardamento da execução do objeto;
- e) Fraudar na execução do contrato;
- f) Cometer fraude fiscal;
- g) Não manter a proposta.



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Aquisições e Contratos

S.E.S.

Fls. _____

Rub. _____

20.2 Se cometer qualquer das infrações discriminadas no subitem acima ficará sujeita, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, às seguintes sanções:

20.2.1 Advertência por faltas leves, assim entendidas aquelas que não acarretem prejuízos significativos para a Credenciante;

20.2.2 Multa moratória de 1% (um por cento) por dia de atraso injustificado sobre o valor da parcela inadimplida, até o limite de 10 (dez) dias;

20.2.3 Multa compensatória de 10% (dez por cento) sobre o valor total do contrato, no caso de inexecução total do objeto;

20.2.4 Em caso de inexecução parcial, a multa compensatória, no mesmo percentual do subitem acima, será aplicada de forma proporcional à obrigação inadimplida;

20.2.5 Suspensão de licitar e impedimento de contratar com o órgão, entidade ou unidade administrativa pela qual a Administração Pública opera e atua concretamente, **pelo prazo de até dois anos**

20.3 Todas as sanções aplicadas devem ser comunicadas ao Cadastro Geral de Fornecedores do Estado de Mato Grosso para registro no cadastro da respectiva sancionada e ao Cadastro de Empresas Inidôneas e Suspensas-CEIS/MT.

20.4 Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a Adjudicatária ressarcir a Administração pelos prejuízos causados.

20.5 Também ficam sujeitas às penalidades do art. 87, III e IV da Lei nº 8.666, de 1993, as empresas ou profissionais que:

20.5.1 Tenham sofrido condenação definitiva por praticar, por meio dolosos, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos;

20.5.2 Tenham praticado atos ilícitos visando a frustrar os objetivos da licitação;

20.5.3 Demonstrem não possuir idoneidade para contratar com a Administração em virtude de atos ilícitos praticados.

20.6 Se a Credenciada não proceder ao recolhimento da multa no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados da notificação por parte da Secretaria de Estado de Saúde, o respectivo valor será descontado dos créditos que esta possuir com o Estado, e, se estes forem inexistentes ou insuficientes, o valor será encaminhado para inscrição em Dívida Ativa e execução pela Procuradoria Geral do Estado.

20.7 A aplicação de qualquer das penalidades previstas realizar-se-á em processo administrativo que assegurará o contraditório e a ampla defesa à Adjudicatária, observando-se o procedimento previsto na Lei nº 8.666, de 1993, da Lei nº 10.520, de 2002 e Decreto Estadual 840 de 2017.

20.8 Do ato que aplicar penalidade caberá recurso, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da ciência da notificação, podendo a Administração reconsiderar sua decisão ou nesse prazo encaminhá-la devidamente informada para a apreciação e decisão superior, dentro do mesmo prazo.



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Aquisições e Contratos

S.E.S.

Fls. _____

Rub. _____

20.9 A autoridade competente, na aplicação das sanções, levará em consideração a gravidade da conduta do infrator, o caráter educativo da pena, bem como o dano causado à Administração, observado o princípio da proporcionalidade.

20.10 A Credenciada poderá ser penalizada inclusive com eventual rescisão do contrato caso a qualidade/quantidades dos bens e/ou a presteza no atendimento deixarem de corresponder à expectativa.

21 DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

21.1 Os documentos necessários à habilitação e proposta poderão ser apresentados em original, em cópia autenticada por cartório competente, em publicação da imprensa oficial ou em cópia simples, desde que, neste último caso, acompanhadas dos originais, para conferência pelo Presidente de Licitação ou outro servidor público designado, exceto quanto aos documentos expedidos pela internet cuja autenticidade possa ser confirmada também pela internet.

21.2 Sob pena de inabilitação, todos os documentos apresentados para habilitação deverão estar em nome da licitante, de forma numerada, sequencial e, preferencialmente, com número do CNPJ e com o endereço respectivo, salientando que:

- I.** Se a licitante for a matriz, todos os documentos deverão estar em nome da matriz;
- II.** Se a licitante for a filial, todos os documentos deverão estar em nome da filial, exceto aqueles documentos que, pela própria natureza, comprovadamente, forem emitidos somente em nome da matriz;
- III.** Serão dispensados aqueles documentos da filial que, pela própria natureza, comprovadamente, forem emitidos somente em nome da matriz, desde que forem apresentados os documentos em nome da matriz;
- IV.** Os documentos apresentados para habilitação, sem disposição expressa do órgão expedidor quanto à sua validade terão o prazo de vencimento de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data de sua emissão, exceto quanto aos documentos cuja validade é indeterminada, como é o caso dos atestados de capacidade ou responsabilidades técnicas;
- V.** Os atestados de capacidade técnica poderão ser apresentados em nome da matriz e/ou da filial;
- VI.** Não serão aceitos documentos cujas datas estejam rasuradas;
- VII.** O Presidente de Comissão reserva-se o direito de solicitar o original de qualquer documento, sempre que tiver dúvida e julgar necessário;
- VIII.** Não serão aceitos protocolos de entrega, solicitações de documento em substituição aos documentos requeridos no presente Edital e seus Anexos;

21.3 Aplica-se o disposto no item anterior, no que couber à Proposta de Preços e documentos que devem acompanhá-la.

21.4 Poderá a comissão de licitação desconsiderar irregularidades meramente formais para fins de habilitação e classificação, desde que essa irregularidade não prejudique a compreensão da proposta, a competitividade do certame, não implique desobediência à legislação e for evidente a vantagem para a Administração.

21.5 O Presidente da Comissão, a Equipe Técnica ou a Autoridade Superior poderá realizar diligências a fim de confirmar ou obter informações complementares a respeito dos documentos já apresentados, vedada a inclusão posterior de documento ou informação que deveria constar inicialmente nos documentos já enviados.



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Aquisições e Contratos

S.E.S.

Fls. _____

Rub. _____

21.6 Os documentos apresentados pelas participantes, nas propostas de preços e nos documentos de habilitação, quando redigidos em língua estrangeira, só terão validade quando acompanhados da respectiva tradução realizada por tradutor juramentado ou consularizado.

21.7 A autoridade competente para determinar a contratação poderá revogar a licitação por razões de interesse público derivado de fato superveniente devidamente comprovado, pertinente e suficiente para justificar tal conduta, devendo anulá-la por ilegalidade, de ofício ou por provocação de qualquer pessoa, mediante ato escrito e fundamentado:

21.7.1 A anulação do procedimento induz a do contrato;

21.7.2 Os participantes não terão direito à indenização em decorrência da anulação do procedimento licitatório, ressalvado o direito do contratado de boa-fé de ser ressarcido pelos encargos que tiver suportado no cumprimento do contrato.

21.8 Os proponentes assumem todos os custos de preparação e apresentação de sua proposta ao ÓRGÃO, que não será, em nenhum caso, responsável por esses custos, independentemente da condução ou do resultado da licitação;

21.9 O aviso sobre este EDITAL, bem como eventuais retificações e publicações posteriores relativas ao presente certame, serão publicadas no Diário Oficial do Estado de Mato Grosso – DOE/MT, conforme o caso, bem como que será disponibilizado na internet, no Portal da Secretaria de Estado de Saúde - SES, <http://www.saude.mt.gov.br/licitacao>.

21.10 O presente Edital e seus Anexos, bem como as propostas dos licitantes credenciados farão parte integrante do Contrato ou instrumento equivalente, independentemente de transcrição.

21.11 A inscrição no processo de credenciamento implica automaticamente a aceitação/concordância integral e irretratável dos termos e conteúdo deste Edital e seus anexos, no do Decreto Estadual 840/2017 e da Lei 8.666/93, e demais regulamentos, instruções e legislação aplicável.

21.12 É vedado caucionar ou utilizar o contrato decorrente do presente instrumento para qualquer operação financeira, sem prévia e expressa autorização da Administração.

21.13 Os proponentes são responsáveis pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados em qualquer fase da licitação;

21.14 Não havendo expediente ou ocorrendo qualquer fato superveniente que impeça a realização do certame na data marcada, a sessão será automaticamente transferida para o primeiro dia útil subsequente, no mesmo horário e local, anteriormente estabelecidos, desde que não haja comunicação do Presidente da Comissão em contrário.

21.15 Na contagem dos prazos estabelecidos neste Edital e os anexos, excluir-se-á o dia do início e incluir-se-á o do vencimento, e só se iniciam e vencem os prazos em dias de funcionamento administrativo da Secretaria de Estado de Saúde/MT;

21.16 As normas que disciplinam este Chamamento serão sempre interpretadas em favor da ampliação da disputa entre os interessados, sem comprometimento da segurança da prestação dos serviços.

21.17 A homologação do resultado desta licitação não implicará direito à contratação.

21.18 Aos casos omissos aplicam-se as disposições constantes da Lei 8.666/93 e do Decreto no 840/2017.



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Aquisições e Contratos

S.E.S.

Fls. _____

Rub. _____

21.19 Havendo alterações no instrumento convocatório, as mesmas serão aplicadas também à minuta de contrato.

21.20 O foro para dirimir questões relativas ao presente CREDENCIAMENTO será o de Cuiabá-MT, com exclusão de qualquer outro.

21.21 São partes integrantes deste Edital:

- ANEXO I – ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS E VALORES;
- ANEXO II – SÍNTESE DO TERMO DE REFERÊNCIA
- ANEXO III – MODELO DE PROPOSTA DE PREÇOS ESCRITA;
- ANEXO IV – MODELO DE CARTA DE CREDENCIAMENTO;
- ANEXO V – MODELO DE REQUERIMENTO PARA CREDENCIAR NO CHAMAMENTO PÚBLICO.
- ANEXO VI – MODELO DE ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA.
- ANEXO VII – MODELO DE DECLARAÇÃO
- ANEXO VIII – MINUTA DE CONTRATO.

Cuiabá-MT, 12 de abril de 2022.

Wesley Jean Nunes da Cunha Bastos
Superintendência de Aquisições e Contratos – SUAC
(Original Assinado nos Autos)

Ivone Lucia Rosset Rodrigues
Secretária Adjunta de Aquisições e Finanças
(Original Assinado nos Autos)

Kelluby de Oliveira Silva
Secretaria de Estado de Saúde
(Original Assinado nos Autos)



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Aquisições e Contratos

S.E.S.

Fls. _____

Rub. _____

ANEXOS

ANEXO I – ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS E VALORES

1. Quadro 1. Repasse do Incentivo Estadual.

PROCEDIMENTOS	PÓS-FIXADO
---------------	------------

2. Quadro 2. Estimativa de produção.

PROCEDIMENTOS MAC							
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO	FÍSICO MÊS	FINANCEIRO MÊS	FÍSICO ANO	FINANCEIRO ANO
1	0202010015	CLEARANCE OSMOLAR	R\$3,51	25	R\$87,75	300	R\$1.053,00
2	0202010023	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	R\$2,01	25	R\$50,25	300	R\$603,00
3	0202010031	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	R\$15,65	25	R\$391,25	300	R\$4.695,00
4	0202010040	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	R\$3,63	25	R\$90,75	300	R\$1.089,00
5	0202010058	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	R\$6,55	25	R\$163,75	300	R\$1.965,00
6	0202010066	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	R\$3,68	25	R\$92,00	300	R\$1.104,00
7	0202010074	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	R\$10,00	25	R\$250,00	300	R\$3.000,00
8	0202010082	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	R\$3,51	25	R\$87,75	300	R\$1.053,00
9	0202010090	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	R\$3,51	25	R\$87,75	300	R\$1.053,00
10	0202010104	DOSAGEM DE ACETONA	R\$1,85	25	R\$46,25	300	R\$555,00
11	0202010112	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	R\$2,01	25	R\$50,25	300	R\$603,00
12	0202010120	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R\$1,85	25	R\$46,25	300	R\$555,00
13	0202010139	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	R\$9,00	25	R\$225,00	300	R\$2.700,00
14	0202010147	DOSAGEM DE ALDOLASE	R\$3,68	25	R\$92,00	300	R\$1.104,00
15	0202010155	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	R\$3,68	25	R\$92,00	300	R\$1.104,00
16	0202010163	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	R\$3,68	25	R\$92,00	300	R\$1.104,00



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Aquisições e Contratos

S.E.S.

Fls. _____

Rub. _____

17	0202010171	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	R\$3,68	25	R\$92,00	300	R\$1.104,00
18	0202010180	DOSAGEM DE AMILASE	R\$2,25	25	R\$56,25	300	R\$675,00
19	0202010198	DOSAGEM DE AMONIA	R\$3,51	25	R\$87,75	300	R\$1.053,00
20	0202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R\$2,01	25	R\$50,25	300	R\$603,00
21	0202010210	DOSAGEM DE CALCIO	R\$1,85	25	R\$46,25	300	R\$555,00
22	0202010228	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	R\$3,51	25	R\$87,75	300	R\$1.053,00
23	0202010236	DOSAGEM DE CAROTENO	R\$2,01	25	R\$50,25	300	R\$603,00
24	0202010244	DOSAGEM DE CATECOLAMINAS	R\$0,00	25	R\$0,00	300	R\$0,00
25	0202010252	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	R\$3,68	25	R\$92,00	300	R\$1.104,00
26	0202010260	DOSAGEM DE CLORETO	R\$1,85	25	R\$46,25	300	R\$555,00
27	0202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$3,51	25	R\$87,75	300	R\$1.053,00
28	0202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$3,51	25	R\$87,75	300	R\$1.053,00
29	0202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$1,85	25	R\$46,25	300	R\$555,00
30	0202010309	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R\$3,68	25	R\$92,00	300	R\$1.104,00
31	0202010317	DOSAGEM DE CREATININA	R\$1,85	25	R\$46,25	300	R\$555,00
32	0202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$3,68	25	R\$92,00	300	R\$1.104,00
33	0202010333	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R\$4,12	25	R\$103,00	300	R\$1.236,00
34	0202010341	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	R\$3,51	25	R\$87,75	300	R\$1.053,00
35	0202010350	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	R\$3,51	25	R\$87,75	300	R\$1.053,00
36	0202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	R\$3,68	25	R\$92,00	300	R\$1.104,00
37	0202010376	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	R\$3,68	25	R\$92,00	300	R\$1.104,00
38	0202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$15,59	25	R\$389,75	300	R\$4.677,00
39	0202010392	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R\$3,51	25	R\$87,75	300	R\$1.053,00
40	0202010406	DOSAGEM DE FOLATO	R\$15,65	25	R\$391,25	300	R\$4.695,00
41	0202010414	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	R\$2,01	25	R\$50,25	300	R\$603,00
42	0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$2,01	25	R\$50,25	300	R\$603,00



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Aquisições e Contratos

S.E.S.

Fls. _____

Rub. _____

43	0202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	R\$1,85	25	R\$46,25	300	R\$555,00
44	0202010449	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	R\$2,01	25	R\$50,25	300	R\$603,00
45	0202010457	DOSAGEM DE GALACTOSE	R\$3,51	25	R\$87,75	300	R\$1.053,00
46	0202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL- TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$3,51	25	R\$87,75	300	R\$1.053,00
47	0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$1,85	25	R\$46,25	300	R\$555,00
48	0202010481	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R\$3,68	25	R\$92,00	300	R\$1.104,00
49	0202010490	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R\$3,68	25	R\$92,00	300	R\$1.104,00
50	0202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$7,86	25	R\$196,50	300	R\$2.358,00
51	0202010511	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	R\$3,68	25	R\$92,00	300	R\$1.104,00
52	0202010520	DOSAGEM DE ISOMERASE- FOSFOHEXOSE	R\$3,51	25	R\$87,75	300	R\$1.053,00
53	0202010538	DOSAGEM DE LACTATO	R\$3,68	25	R\$92,00	300	R\$1.104,00
54	0202010546	DOSAGEM DE LEUCINO- AMINOPEPTIDASE	R\$3,51	25	R\$87,75	300	R\$1.053,00
55	0202010554	DOSAGEM DE LIPASE	R\$2,25	25	R\$56,25	300	R\$675,00
56	0202010562	DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$2,01	25	R\$50,25	300	R\$603,00
57	0202010570	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	R\$2,01	25	R\$50,25	300	R\$603,00
58	0202010589	DOSAGEM DE PIRUVATO	R\$3,68	25	R\$92,00	300	R\$1.104,00
59	0202010597	DOSAGEM DE PORFIRINAS	R\$3,51	25	R\$87,75	300	R\$1.053,00
60	0202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	R\$1,85	25	R\$46,25	300	R\$555,00
61	0202010619	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	R\$1,40	25	R\$35,00	300	R\$420,00
62	0202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R\$1,85	25	R\$46,25	300	R\$555,00
63	0202010635	DOSAGEM DE SODIO	R\$1,85	25	R\$46,25	300	R\$555,00
64	0202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R\$2,01	25	R\$50,25	300	R\$603,00
65	0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$2,01	25	R\$50,25	300	R\$603,00
66	0202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$4,12	25	R\$103,00	300	R\$1.236,00
67	0202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$3,51	25	R\$87,75	300	R\$1.053,00
68	0202010686	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	R\$3,51	25	R\$87,75	300	R\$1.053,00
69	0202010694	DOSAGEM DE UREIA	R\$1,85	25	R\$46,25	300	R\$555,00



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Aquisições e Contratos

S.E.S.

Fls. _____

Rub. _____

70	0202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$15,24	25	R\$381,00	300	R\$4.572,00
71	0202010716	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	R\$3,68	25	R\$92,00	300	R\$1.104,00
72	0202010724	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$4,42	25	R\$110,50	300	R\$1.326,00
73	0202010732	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)	R\$15,65	25	R\$391,25	300	R\$4.695,00
74	0202010740	PROVA DA D-XIOSE	R\$3,68	25	R\$92,00	300	R\$1.104,00
75	0202010759	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTE ORAIS	R\$6,55	25	R\$163,75	300	R\$1.965,00
76	0202010767	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R\$15,24	25	R\$381,00	300	R\$4.572,00
77	0202010775	DETERMINAÇÃO DE CREMATÓCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	R\$1,53	25	R\$38,25	300	R\$459,00
78	0202010783	ACIDEZ TITULÁVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	R\$3,04	25	R\$76,00	300	R\$912,00
79	0202010791	DOSAGEM DE PEPTÍDEOS NATRIURÉTICOS TIPO B (BNP E NT- PROBNP)	R\$3,04	25	R\$76,00	300	R\$912,00
80	0202020010	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	R\$6,48	25	R\$162,00	300	R\$1.944,00
81	0202020029	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$2,73	25	R\$68,25	300	R\$819,00
82	0202020037	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$2,73	25	R\$68,25	300	R\$819,00
83	0202020045	DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	R\$2,73	25	R\$68,25	300	R\$819,00
84	0202020053	DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	R\$2,73	25	R\$68,25	300	R\$819,00
85	0202020061	DETERMINACAO DE SULFO- HEMOGLOBINA	R\$2,73	25	R\$68,25	300	R\$819,00
86	0202020070	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	R\$2,73	25	R\$68,25	300	R\$819,00
87	0202020088	DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	R\$2,73	25	R\$68,25	300	R\$819,00
88	0202020096	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE	R\$2,73	25	R\$68,25	300	R\$819,00
89	0202020100	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	R\$9,00	25	R\$225,00	300	R\$2.700,00
90	0202020118	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	R\$5,79	25	R\$144,75	300	R\$1.737,00
91	0202020126	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	R\$2,85	25	R\$71,25	300	R\$855,00



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Aquisições e Contratos

S.E.S.

Fls. _____

Rub. _____

92	0202020134	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$5,77	25	R\$144,25	300	R\$1.731,00
93	0202020142	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP) PROTROMBINA (TAP)	R\$2,73	25	R\$68,25	300	R\$819,00
94	0202020150	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTACAO (VHS)	R\$2,73	25	R\$68,25	300	R\$819,00
95	0202020169	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	R\$4,11	25	R\$102,75	300	R\$1.233,00
96	0202020177	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R\$6,48	25	R\$162,00	300	R\$1.944,00
97	0202020185	DOSAGEM DE FATOR II	R\$5,31	25	R\$132,75	300	R\$1.593,00
98	0202020193	DOSAGEM DE FATOR IX	R\$7,61	25	R\$190,25	300	R\$2.283,00
99	0202020207	DOSAGEM DE FATOR V	R\$4,73	25	R\$118,25	300	R\$1.419,00
100	0202020215	DOSAGEM DE FATOR VII	R\$8,09	25	R\$202,25	300	R\$2.427,00
101	0202020223	DOSAGEM DE FATOR VIII	R\$6,63	25	R\$165,75	300	R\$1.989,00
102	0202020231	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	R\$15,00	25	R\$375,00	300	R\$4.500,00
103	0202020240	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	R\$18,91	25	R\$472,75	300	R\$5.673,00
104	0202020258	DOSAGEM DE FATOR X	R\$6,66	25	R\$166,50	300	R\$1.998,00
105	0202020266	DOSAGEM DE FATOR XI	R\$9,11	25	R\$227,75	300	R\$2.733,00
106	0202020274	DOSAGEM DE FATOR XII	R\$10,51	25	R\$262,75	300	R\$3.153,00
107	0202020282	DOSAGEM DE FATOR XIII	R\$6,66	25	R\$166,50	300	R\$1.998,00
108	0202020290	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$4,60	25	R\$115,00	300	R\$1.380,00
109	0202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$1,53	25	R\$38,25	300	R\$459,00
110	0202020312	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	R\$2,73	25	R\$68,25	300	R\$819,00
111	0202020320	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	R\$2,73	25	R\$68,25	300	R\$819,00
112	0202020339	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	R\$2,73	25	R\$68,25	300	R\$819,00
113	0202020347	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	R\$4,11	25	R\$102,75	300	R\$1.233,00
114	0202020355	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$5,41	25	R\$135,25	300	R\$1.623,00
115	0202020363	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	R\$2,73	20	R\$54,60	240	R\$655,20
116	0202020371	HEMATOCRITO	R\$1,53	25	R\$38,25	300	R\$459,00



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Aquisições e Contratos

S.E.S.

Fls. _____

Rub. _____

117	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$4,11	25	R\$102,75	300	R\$1.233,00
118	0202020398	LEUCOGRAMA	R\$2,73	25	R\$68,25	300	R\$819,00
119	0202020401	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	R\$25,00	25	R\$625,00	300	R\$7.500,00
120	0202020410	PESQUISA DE CELULAS LE	R\$4,11	25	R\$102,75	300	R\$1.233,00
121	0202020428	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	R\$2,73	25	R\$68,25	300	R\$819,00
122	0202020436	PESQUISA DE FILARIA	R\$2,73	25	R\$68,25	300	R\$819,00
123	0202020444	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R\$2,73	25	R\$68,25	300	R\$819,00
124	0202020460	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	R\$2,73	25	R\$68,25	300	R\$819,00
125	0202020479	PROVA DE COMPATIBILIDADE PRE-TRANSFUSIONAL (MEIOS SALINOS, ALBUMINOSO E COOMBS)	R\$0,00	25	R\$0,00	300	R\$0,00
126	0202020487	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	R\$4,11	25	R\$102,75	300	R\$1.233,00
127	0202020495	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	R\$2,73	25	R\$68,25	300	R\$819,00
128	0202020509	PROVA DO LACO	R\$2,73	25	R\$68,25	300	R\$819,00
129	0202020517	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	R\$2,73	25	R\$68,25	300	R\$819,00
130	0202020525	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	R\$12,00	25	R\$300,00	300	R\$3.600,00
131	0202020533	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	R\$2,73	25	R\$68,25	300	R\$819,00
132	0202020541	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R\$2,73	25	R\$68,25	300	R\$819,00
133	0202020550	DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL	R\$75,00	25	R\$1.875,00	300	R\$22.500,00
134	0202020568	DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL	R\$125,00	25	R\$3.125,00	300	R\$37.500,00
135	0202020576	PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	R\$110,00	25	R\$2.750,00	300	R\$33.000,00
136	0202030016	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	R\$15,00	25	R\$375,00	300	R\$4.500,00
137	0202030024	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	R\$15,00	25	R\$375,00	300	R\$4.500,00
138	0202030032	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	R\$15,00	25	R\$375,00	300	R\$4.500,00
139	0202030040	DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	R\$65,00	25	R\$1.625,00	300	R\$19.500,00



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Aquisições e Contratos

S.E.S.

Fls. _____

Rub. _____

140	0202030059	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	R\$96,00	25	R\$2.400,00	300	R\$28.800,00
141	0202030067	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	R\$9,25	25	R\$231,25	300	R\$2.775,00
142	0202030075	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	R\$2,83	25	R\$70,75	300	R\$849,00
143	0202030083	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	R\$9,25	25	R\$231,25	300	R\$2.775,00
144	0202030091	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R\$15,06	25	R\$376,50	300	R\$4.518,00
145	0202030105	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R\$16,42	20	R\$328,40	240	R\$3.940,80
146	0202030113	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R\$13,55	25	R\$338,75	300	R\$4.065,00
147	0202030121	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$17,16	25	R\$429,00	300	R\$5.148,00
148	0202030130	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$17,16	25	R\$429,00	300	R\$5.148,00
149	0202030148	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	R\$2,83	25	R\$70,75	300	R\$849,00
150	0202030156	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$17,16	25	R\$429,00	300	R\$5.148,00
151	0202030164	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$9,25	25	R\$231,25	300	R\$2.775,00
152	0202030172	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)	R\$0,00	25	R\$0,00	300	R\$0,00
153	0202030180	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R\$17,16	25	R\$429,00	300	R\$5.148,00
154	0202030199	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	R\$9,25	25	R\$231,25	300	R\$2.775,00
155	0202030202	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R\$2,83	25	R\$70,75	300	R\$849,00
156	0202030229	IMUNOELETOFORESE DE PROTEINAS	R\$17,16	25	R\$429,00	300	R\$5.148,00
157	0202030237	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$80,00	25	R\$2.000,00	300	R\$24.000,00
158	0202030245	INTRADERMOREACAO COM DERIVADO PROTEICO PURIFICADO (PPD)	R\$0,00	25	R\$0,00	300	R\$0,00
159	0202030253	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$10,00	25	R\$250,00	300	R\$3.000,00
160	0202030261	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$10,00	25	R\$250,00	300	R\$3.000,00
161	0202030270	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$8,67	25	R\$216,75	300	R\$2.601,00



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Aquisições e Contratos

S.E.S.

Fls. _____

Rub. _____

162	0202030288	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI- HELICOBACTER PYLORI	R\$17,16	25	R\$429,00	300	R\$5.148,00
163	0202030296	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV- 1 (WESTERN BLOT)	R\$85,00	25	R\$2.125,00	300	R\$25.500,00
164	0202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV- 1 + HIV-2 (ELISA)	R\$10,00	25	R\$250,00	300	R\$3.000,00
165	0202030318	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI- HTLV-1 + HTLV-2	R\$18,55	25	R\$463,75	300	R\$5.565,00
166	0202030326	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI- RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	R\$17,16	25	R\$429,00	300	R\$5.148,00
167	0202030334	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI- SCHISTOSOMAS	R\$5,74	25	R\$143,50	300	R\$1.722,00
168	0202030342	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R\$17,16	25	R\$429,00	300	R\$5.148,00
169	0202030350	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS- A (RO)	R\$18,55	25	R\$463,75	300	R\$5.565,00
170	0202030369	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R\$18,55	25	R\$463,75	300	R\$5.565,00
171	0202030377	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	R\$9,25	25	R\$231,25	300	R\$2.775,00
172	0202030385	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	R\$10,00	25	R\$250,00	300	R\$3.000,00
173	0202030393	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	R\$9,25	25	R\$231,25	300	R\$2.775,00
174	0202030407	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	R\$3,70	25	R\$92,50	300	R\$1.110,00
175	0202030415	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	R\$5,83	25	R\$145,75	300	R\$1.749,00
176	0202030423	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (PORIMUNO FLUORESCENCIA)	R\$10,00	25	R\$250,00	300	R\$3.000,00
177	0202030431	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEIX SUPRARENAL	R\$17,16	25	R\$429,00	300	R\$5.148,00
178	0202030440	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOS	R\$9,25	25	R\$231,25	300	R\$2.775,00
179	0202030458	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R\$10,00	25	R\$250,00	300	R\$3.000,00
180	0202030466	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	R\$9,70	25	R\$242,50	300	R\$2.910,00
181	0202030474	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$2,83	25	R\$70,75	300	R\$849,00
182	0202030482	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	R\$10,00	25	R\$250,00	300	R\$3.000,00



S.E.S.

Fls. _____

Rub. _____

Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Aquisições e Contratos

183	0202030504	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	R\$10,00	25	R\$250,00	300	R\$3.000,00
184	0202030512	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	R\$10,00	25	R\$250,00	300	R\$3.000,00
185	0202030520	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	R\$17,16	25	R\$429,00	300	R\$5.148,00
186	0202030539	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	R\$4,10	25	R\$102,50	300	R\$1.230,00
187	0202030547	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	R\$5,50	25	R\$137,50	300	R\$1.650,00
188	0202030555	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R\$17,16	25	R\$429,00	300	R\$5.148,00
189	0202030563	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	R\$17,16	25	R\$429,00	300	R\$5.148,00
190	0202030571	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	R\$17,16	25	R\$429,00	300	R\$5.148,00
191	0202030580	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	R\$17,16	25	R\$429,00	300	R\$5.148,00
192	0202030598	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	R\$17,16	25	R\$429,00	300	R\$5.148,00
193	0202030601	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	R\$17,16	25	R\$429,00	300	R\$5.148,00
194	0202030610	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	R\$10,00	25	R\$250,00	300	R\$3.000,00
195	0202030628	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$17,16	25	R\$429,00	300	R\$5.148,00
196	0202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$18,55	25	R\$463,75	300	R\$5.565,00
197	0202030644	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R\$18,55	25	R\$463,75	300	R\$5.565,00
198	0202030652	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	R\$7,78	25	R\$194,50	300	R\$2.334,00
199	0202030660	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	R\$9,71	25	R\$242,75	300	R\$2.913,00
200	0202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$18,55	25	R\$463,75	300	R\$5.565,00
201	0202030687	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	R\$18,55	25	R\$463,75	300	R\$5.565,00
202	0202030695	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	R\$9,25	25	R\$231,25	300	R\$2.775,00
203	0202030709	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	R\$4,10	25	R\$102,50	300	R\$1.230,00



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Aquisições e Contratos

S.E.S.

Fls. _____

Rub. _____

204	0202030717	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCIAL RESPIRATORIO	R\$18,55	25	R\$463,75	300	R\$5.565,00
205	0202030725	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	R\$17,16	25	R\$429,00	300	R\$5.148,00
206	0202030733	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$2,83	25	R\$70,75	300	R\$849,00
207	0202030741	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$11,00	25	R\$275,00	300	R\$3.300,00
208	0202030750	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R\$9,25	25	R\$231,25	300	R\$2.775,00
209	0202030768	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$16,97	25	R\$424,25	300	R\$5.091,00
210	0202030776	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$9,25	25	R\$231,25	300	R\$2.775,00
211	0202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	R\$18,55	25	R\$463,75	300	R\$5.565,00
212	0202030792	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	R\$30,00	25	R\$750,00	300	R\$9.000,00
213	0202030806	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$18,55	25	R\$463,75	300	R\$5.565,00
214	0202030814	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$17,16	25	R\$429,00	300	R\$5.148,00
215	0202030822	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$17,16	25	R\$429,00	300	R\$5.148,00
216	0202030830	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$17,16	25	R\$429,00	300	R\$5.148,00
217	0202030849	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS	R\$17,16	25	R\$429,00	300	R\$5.148,00
218	0202030857	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$11,61	25	R\$290,25	300	R\$3.483,00
219	0202030865	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	R\$10,00	25	R\$250,00	300	R\$3.000,00
220	0202030873	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$18,55	25	R\$463,75	300	R\$5.565,00
221	0202030881	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$9,25	25	R\$231,25	300	R\$2.775,00
222	0202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R\$18,55	25	R\$463,75	300	R\$5.565,00



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Aquisições e Contratos

S.E.S.

Fls. _____

Rub. _____

223	0202030903	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	R\$20,00	25	R\$500,00	300	R\$6.000,00
224	0202030911	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$18,55	25	R\$463,75	300	R\$5.565,00
225	0202030920	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$17,16	25	R\$429,00	300	R\$5.148,00
226	0202030938	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA- HERPES ZOSTER	R\$17,16	25	R\$429,00	300	R\$5.148,00
227	0202030946	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$17,16	25	R\$429,00	300	R\$5.148,00
228	0202030954	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS	R\$17,16	25	R\$429,00	300	R\$5.148,00
229	0202030962	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R\$13,35	25	R\$333,75	300	R\$4.005,00
230	0202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$18,55	25	R\$463,75	300	R\$5.565,00
231	0202030989	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$18,55	25	R\$463,75	300	R\$5.565,00
232	0202030997	DETECÇÃO DE CLAMÍDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR	R\$60,00	25	R\$1.500,00	300	R\$18.000,00
233	0202031004	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R\$2,83	25	R\$70,75	300	R\$849,00
234	0202031012	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R\$4,10	25	R\$102,50	300	R\$1.230,00
235	0202031020	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLOURESCENCIA	R\$10,00	25	R\$250,00	300	R\$3.000,00
236	0202031039	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	R\$9,25	25	R\$231,25	300	R\$2.775,00
237	0202031047	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	R\$10,00	25	R\$250,00	300	R\$3.000,00
238	0202031055	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	R\$1,77	25	R\$44,25	300	R\$531,00
239	0202031063	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	R\$1,77	25	R\$44,25	300	R\$531,00
240	0202031071	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO HIV-1	R\$18,00	25	R\$450,00	300	R\$5.400,00
241	0202031080	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	R\$168,48	5	R\$842,40	60	R\$10.108,80
242	0202031098	TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R\$4,10	25	R\$102,50	300	R\$1.230,00



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Aquisições e Contratos

S.E.S.

Fls. _____

Rub. _____

243	0202031101	REACAO DE MONTENEGRO ID	R\$2,83	25	R\$70,75	300	R\$849,00
244	0202031110	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R\$2,83	25	R\$70,75	300	R\$849,00
245	0202031128	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$10,00	25	R\$250,00	300	R\$3.000,00
246	0202031136	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$10,00	25	R\$250,00	300	R\$3.000,00
247	0202031144	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	R\$1,77	25	R\$44,25	300	R\$531,00
248	0202031152	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	R\$1,77	25	R\$44,25	300	R\$531,00
249	0202031179	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	R\$2,83	25	R\$70,75	300	R\$849,00
250	0202031187	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA	R\$18,55	25	R\$463,75	300	R\$5.565,00
251	0202031195	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	R\$17,16	25	R\$429,00	300	R\$5.148,00
252	0202031209	DOSAGEM DE TROPONINA	R\$9,00	25	R\$225,00	300	R\$2.700,00
253	0202031217	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	R\$13,35	25	R\$333,75	300	R\$4.005,00
254	0202031225	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I	R\$80,00	1	R\$80,00	12	R\$960,00
255	0202031233	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II	R\$120,00	1	R\$120,00	12	R\$1.440,00
256	0202031241	DETECÇÃO DE RNA DO HTLV-1	R\$65,00	5	R\$325,00	60	R\$3.900,00
257	0202031268	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 (WESTERN-BLOT)	R\$85,00	10	R\$850,00	120	R\$10.200,00
258	0202031276	DOSAGEM DE ADENOSINA- DESAMINASE (ADA)	R\$13,06	10	R\$130,60	120	R\$1.567,20
259	0202031284	ANTIBETA 2 GLICOPROTEINA I -IGG	R\$125,00	10	R\$1.250,00	120	R\$15.000,00
260	0202031292	DOSAGEM DE ANTI-BETA-2- GLICOPROTEÍNA I - IGM	R\$125,00	10	R\$1.250,00	120	R\$15.000,00
261	0202031306	DIAGNÓSTICO E REAVALIAÇÃO DE HEMOGLOBINÚRIA PAROXISTICA NOTURNA	R\$80,00	5	R\$400,00	60	R\$4.800,00
262	0202040011	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	R\$1,65	25	R\$41,25	300	R\$495,00
263	0202040020	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R\$3,04	10	R\$30,40	120	R\$364,80
264	0202040038	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	R\$3,04	25	R\$76,00	300	R\$912,00



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Aquisições e Contratos

S.E.S.

Fls. _____

Rub. _____

265	0202040046	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	R\$1,65	25	R\$41,25	300	R\$495,00
266	0202040054	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R\$1,65	25	R\$41,25	300	R\$495,00
267	0202040062	PESQUISA DE EOSINOFILOS	R\$1,65	25	R\$41,25	300	R\$495,00
268	0202040070	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R\$1,65	25	R\$41,25	300	R\$495,00
269	0202040089	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$1,65	25	R\$41,25	300	R\$495,00
270	0202040097	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R\$1,65	25	R\$41,25	300	R\$495,00
271	0202040100	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R\$1,65	25	R\$41,25	300	R\$495,00
272	0202040119	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	R\$1,65	25	R\$41,25	300	R\$495,00
273	0202040127	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$1,65	25	R\$41,25	300	R\$495,00
274	0202040135	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R\$10,25	25	R\$256,25	300	R\$3.075,00
275	0202040143	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$1,65	25	R\$41,25	300	R\$495,00
276	0202040151	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R\$1,65	25	R\$41,25	300	R\$495,00
277	0202040160	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	R\$1,65	25	R\$41,25	300	R\$495,00
278	0202040178	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R\$1,65	25	R\$41,25	300	R\$495,00
279	0202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$3,70	25	R\$92,50	300	R\$1.110,00
280	0202050025	CLEARANCE DE CREATININA	R\$3,51	25	R\$87,75	300	R\$1.053,00
281	0202050033	CLEARANCE DE FOSFATO	R\$3,51	25	R\$87,75	300	R\$1.053,00
282	0202050041	CLEARANCE DE UREIA	R\$3,51	25	R\$87,75	300	R\$1.053,00
283	0202050050	CONTAGEM DE ADDIS	R\$2,04	25	R\$51,00	300	R\$612,00
284	0202050068	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	R\$3,70	25	R\$92,50	300	R\$1.110,00
285	0202050076	IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	R\$3,70	25	R\$92,50	300	R\$1.110,00
286	0202050084	DOSAGEM DE CITRATO	R\$2,01	25	R\$50,25	300	R\$603,00
287	0202050092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$8,12	25	R\$203,00	300	R\$2.436,00
288	0202050106	DOSAGEM DE OXALATO	R\$3,68	25	R\$92,00	300	R\$1.104,00



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Aquisições e Contratos

S.E.S.

Fls. _____

Rub. _____

289	0202050114	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$2,04	25	R\$51,00	300	R\$612,00
290	0202050122	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	R\$3,04	25	R\$76,00	300	R\$912,00
291	0202050130	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	R\$3,70	25	R\$92,50	300	R\$1.110,00
292	0202050149	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	R\$3,70	25	R\$92,50	300	R\$1.110,00
293	0202050157	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	R\$2,04	25	R\$51,00	300	R\$612,00
294	0202050165	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	R\$3,70	25	R\$92,50	300	R\$1.110,00
295	0202050173	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATODISSULFIDURIA	R\$2,04	25	R\$51,00	300	R\$612,00
296	0202050181	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	R\$2,40	25	R\$60,00	300	R\$720,00
297	0202050190	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	R\$2,04	25	R\$51,00	300	R\$612,00
298	0202050203	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	R\$2,04	25	R\$51,00	300	R\$612,00
299	0202050211	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	R\$3,70	25	R\$92,50	300	R\$1.110,00
300	0202050220	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	R\$2,04	25	R\$51,00	300	R\$612,00
301	0202050238	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	R\$2,04	25	R\$51,00	300	R\$612,00
302	0202050246	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	R\$3,36	25	R\$84,00	300	R\$1.008,00
303	0202050262	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	R\$2,04	25	R\$51,00	300	R\$612,00
304	0202050270	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	R\$2,04	25	R\$51,00	300	R\$612,00
305	0202050289	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	R\$3,70	25	R\$92,50	300	R\$1.110,00
306	0202050297	PESQUISA DE PORFEBILINOGENIO NA URINA	R\$2,04	25	R\$51,00	300	R\$612,00
307	0202050300	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	R\$4,44	25	R\$111,00	300	R\$1.332,00
308	0202050319	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	R\$2,04	25	R\$51,00	300	R\$612,00
309	0202050327	PROVA DE DILUICAO (URINA)	R\$2,04	25	R\$51,00	300	R\$612,00
310	0202060012	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	R\$12,54	25	R\$313,50	300	R\$3.762,00



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Aquisições e Contratos

S.E.S.

Fls. _____

Rub. _____

311	0202060020	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	R\$12,54	25	R\$313,50	300	R\$3.762,00
312	0202060039	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	R\$14,69	25	R\$367,25	300	R\$4.407,00
313	0202060047	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R\$10,20	25	R\$255,00	300	R\$3.060,00
314	0202060055	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	R\$6,72	25	R\$168,00	300	R\$2.016,00
315	0202060063	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	R\$6,72	25	R\$168,00	300	R\$2.016,00
316	0202060071	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	R\$6,72	25	R\$168,00	300	R\$2.016,00
317	0202060080	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	R\$14,12	25	R\$353,00	300	R\$4.236,00
318	0202060098	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R\$11,89	25	R\$297,25	300	R\$3.567,00
319	0202060101	DOSAGEM DE AMP CICLICO	R\$12,01	25	R\$300,25	300	R\$3.603,00
320	0202060110	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$11,53	25	R\$288,25	300	R\$3.459,00
321	0202060128	DOSAGEM DE CALCITONINA	R\$14,38	25	R\$359,50	300	R\$4.314,00
322	0202060136	DOSAGEM DE CORTISOL	R\$9,86	25	R\$246,50	300	R\$2.958,00
323	0202060144	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$11,25	25	R\$281,25	300	R\$3.375,00
324	0202060152	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	R\$11,71	25	R\$292,75	300	R\$3.513,00
325	0202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$10,15	25	R\$253,75	300	R\$3.045,00
326	0202060179	DOSAGEM DE ESTRIOL	R\$11,55	25	R\$288,75	300	R\$3.465,00
327	0202060187	DOSAGEM DE ESTRONA	R\$11,12	25	R\$278,00	300	R\$3.336,00
328	0202060195	DOSAGEM DE GASTRINA	R\$14,15	25	R\$353,75	300	R\$4.245,00
329	0202060209	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	R\$15,35	25	R\$383,75	300	R\$4.605,00
330	0202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$7,85	15	R\$117,75	180	R\$1.413,00
331	0202060225	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R\$10,21	25	R\$255,25	300	R\$3.063,00
332	0202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$7,89	15	R\$118,35	180	R\$1.420,20
333	0202060241	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$8,97	15	R\$134,55	180	R\$1.614,60



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Aquisições e Contratos

S.E.S.

Fls. _____

Rub. _____

334	0202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$8,96	25	R\$224,00	300	R\$2.688,00
335	0202060268	DOSAGEM DE INSULINA	R\$10,17	25	R\$254,25	300	R\$3.051,00
336	0202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R\$43,13	25	R\$1.078,25	300	R\$12.939,00
337	0202060284	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R\$15,35	25	R\$383,75	300	R\$4.605,00
338	0202060292	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$10,22	15	R\$153,30	180	R\$1.839,60
339	0202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$10,15	15	R\$152,25	180	R\$1.827,00
340	0202060314	DOSAGEM DE RENINA	R\$13,19	25	R\$329,75	300	R\$3.957,00
341	0202060322	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$15,35	25	R\$383,75	300	R\$4.605,00
342	0202060330	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R\$13,11	25	R\$327,75	300	R\$3.933,00
343	0202060349	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$10,43	15	R\$156,45	180	R\$1.877,40
344	0202060357	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$13,11	15	R\$196,65	180	R\$2.359,80
345	0202060365	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$15,35	25	R\$383,75	300	R\$4.605,00
346	0202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$8,76	25	R\$219,00	300	R\$2.628,00
347	0202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$11,60	25	R\$290,00	300	R\$3.480,00
348	0202060390	DOSAGEM DE TRIODOTIRONINA (T3)	R\$8,71	25	R\$217,75	300	R\$2.613,00
349	0202060403	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	R\$12,01	15	R\$180,15	180	R\$2.161,80
350	0202060411	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APÓS CLORPROMAZINA	R\$12,01	15	R\$180,15	180	R\$2.161,80
351	0202060420	TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APOS GONADORRELINA	R\$12,01	15	R\$180,15	180	R\$2.161,80
352	0202060438	TESTE DE ESTIMULO DO GHG APOS GLUCAGON	R\$12,01	15	R\$180,15	180	R\$2.161,80
353	0202060446	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APÓS DEXAMETASONA	R\$12,01	15	R\$180,15	180	R\$2.161,80
354	0202060454	TESTE DE SUPRESSAO DO GHG APOS GLICOSE	R\$12,01	25	R\$300,25	300	R\$3.603,00
355	0202060462	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	R\$8,43	25	R\$210,75	300	R\$2.529,00
356	0202060470	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	R\$12,15	10	R\$121,50	120	R\$1.458,00
357	0202070018	DOSAGEM DE ACIDO DELTA- AMINOLEVULINICO	R\$2,06	25	R\$51,50	300	R\$618,00
358	0202070026	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	R\$2,23	25	R\$55,75	300	R\$669,00



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Aquisições e Contratos

S.E.S.

Fls. _____

Rub. _____

359	0202070034	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	R\$3,68	25	R\$92,00	300	R\$1.104,00
360	0202070042	DOSAGEM DE ACIDO METIL- HIPURICO	R\$2,04	25	R\$51,00	300	R\$612,00
361	0202070050	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	R\$15,65	10	R\$156,50	120	R\$1.878,00
362	0202070069	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	R\$3,51	25	R\$87,75	300	R\$1.053,00
363	0202070077	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	R\$2,01	15	R\$30,15	180	R\$361,80
364	0202070085	DOSAGEM DE ALUMINIO	R\$27,50	10	R\$275,00	120	R\$3.300,00
365	0202070093	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	R\$10,00	25	R\$250,00	300	R\$3.000,00
366	0202070107	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	R\$10,00	15	R\$150,00	180	R\$1.800,00
367	0202070115	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	R\$10,00	15	R\$150,00	180	R\$1.800,00
368	0202070123	DOSAGEM DE BARBITURATOS	R\$13,13	15	R\$196,95	180	R\$2.363,40
369	0202070131	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	R\$13,48	15	R\$202,20	180	R\$2.426,40
370	0202070140	DOSAGEM DE CADMIO	R\$6,55	10	R\$65,50	120	R\$786,00
371	0202070158	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R\$17,53	15	R\$262,95	180	R\$3.155,40
372	0202070166	DOSAGEM DE CARBOXI- HEMOGLOBINA	R\$4,11	15	R\$61,65	180	R\$739,80
373	0202070174	DOSAGEM DE CHUMBO	R\$8,83	15	R\$132,45	180	R\$1.589,40
374	0202070190	DOSAGEM DE COBRE	R\$3,51	15	R\$52,65	180	R\$631,80
375	0202070204	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	R\$8,97	25	R\$224,25	300	R\$2.691,00
376	0202070212	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	R\$15,65	15	R\$234,75	180	R\$2.817,00
377	0202070220	DOSAGEM DE FENITOINA	R\$35,22	15	R\$528,30	180	R\$6.339,60
378	0202070239	DOSAGEM DE FENOL	R\$2,05	15	R\$30,75	180	R\$369,00
379	0202070247	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	R\$3,51	15	R\$52,65	180	R\$631,80
380	0202070255	DOSAGEM DE LITIO	R\$2,25	15	R\$33,75	180	R\$405,00
381	0202070263	DOSAGEM DE MERCURIO	R\$2,04	15	R\$30,60	180	R\$367,20
382	0202070271	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	R\$4,11	25	R\$102,75	300	R\$1.233,00
383	0202070280	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	R\$10,00	15	R\$150,00	180	R\$1.800,00
384	0202070298	DOSAGEM DE METOTREXATO	R\$10,00	15	R\$150,00	180	R\$1.800,00
385	0202070301	DOSAGEM DE QUINIDINA	R\$10,00	15	R\$150,00	180	R\$1.800,00
386	0202070310	DOSAGEM DE SALICILATOS	R\$2,01	15	R\$30,15	180	R\$361,80
387	0202070328	DOSAGEM DE SULFATOS	R\$3,51	15	R\$52,65	180	R\$631,80
388	0202070336	DOSAGEM DE TEOFILINA	R\$15,65	15	R\$234,75	180	R\$2.817,00



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Aquisições e Contratos

S.E.S.

Fls. _____

Rub. _____

389	0202070344	DOSAGEM DE TIOCIANATO	R\$3,68	15	R\$55,20	180	R\$662,40
390	0202070352	DOSAGEM DE ZINCO	R\$15,65	15	R\$234,75	180	R\$2.817,00
391	0202080013	ANTIBIOGRAMA	R\$4,98	25	R\$124,50	300	R\$1.494,00
392	0202080021	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	R\$13,33	25	R\$333,25	300	R\$3.999,00
393	0202080030	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	R\$13,33	25	R\$333,25	300	R\$3.999,00
394	0202080048	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	R\$4,20	25	R\$105,00	300	R\$1.260,00
395	0202080056	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	R\$4,20	25	R\$105,00	300	R\$1.260,00
396	0202080064	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	R\$4,20	25	R\$105,00	300	R\$1.260,00
397	0202080072	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	R\$2,80	25	R\$70,00	300	R\$840,00
398	0202080080	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R\$5,62	25	R\$140,50	300	R\$1.686,00
399	0202080102	CULTURA P/ HERPESVIRUS	R\$4,33	25	R\$108,25	300	R\$1.299,00
400	0202080110	CULTURA PARA BAAR	R\$5,63	25	R\$140,75	300	R\$1.689,00
401	0202080129	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	R\$10,25	25	R\$256,25	300	R\$3.075,00
402	0202080137	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	R\$4,19	25	R\$104,75	300	R\$1.257,00
403	0202080145	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	R\$2,80	25	R\$70,00	300	R\$840,00
404	0202080153	HEMOCULTURA	R\$11,49	25	R\$287,25	300	R\$3.447,00
405	0202080161	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	R\$5,63	25	R\$140,75	300	R\$1.689,00
406	0202080170	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	R\$4,33	25	R\$108,25	300	R\$1.299,00
407	0202080188	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	R\$2,80	10	R\$28,00	120	R\$336,00
408	0202080196	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	R\$4,33	25	R\$108,25	300	R\$1.299,00
409	0202080200	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	R\$2,80	25	R\$70,00	300	R\$840,00
410	0202080218	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	R\$4,33	25	R\$108,25	300	R\$1.299,00
411	0202080226	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	R\$2,80	25	R\$70,00	300	R\$840,00
412	0202080234	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	R\$5,04	25	R\$126,00	300	R\$1.512,00
413	0202080242	PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICROORGANISMOS COLIFORMES	R\$5,62	25	R\$140,50	300	R\$1.686,00



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Aquisições e Contratos

S.E.S.

Fls. _____

Rub. _____

414	0202090019	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	R\$1,89	25	R\$47,25	300	R\$567,00
415	0202090027	ADENOGRAMA	R\$5,79	25	R\$144,75	300	R\$1.737,00
416	0202090035	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	R\$4,33	15	R\$64,95	180	R\$779,40
417	0202090043	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	R\$4,33	15	R\$64,95	180	R\$779,40
418	0202090051	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	R\$1,89	15	R\$28,35	180	R\$340,20
419	0202090060	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	R\$1,89	15	R\$28,35	180	R\$340,20
420	0202090108	DOSAGEM DE FRUTOSE	R\$2,01	25	R\$50,25	300	R\$603,00
421	0202090116	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	R\$2,01	25	R\$50,25	300	R\$603,00
422	0202090140	DOSAGEM DE SODIO E CLORO NO SUOR (C/ COLETA	R\$0,00	25	R\$0,00	300	R\$0,00
423	0202090159	ELETOFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	R\$5,23	15	R\$78,45	180	R\$941,40
424	0202090175	ESPLENOGRAMA	R\$5,79	25	R\$144,75	300	R\$1.737,00
425	0202090183	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	R\$1,89	25	R\$47,25	300	R\$567,00
426	0202090191	MIELOGRAMA	R\$5,79	25	R\$144,75	300	R\$1.737,00
427	0202090221	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	R\$2,01	25	R\$50,25	300	R\$603,00
428	0202090230	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	R\$1,89	15	R\$28,35	180	R\$340,20
429	0202090248	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	R\$1,89	25	R\$47,25	300	R\$567,00
430	0202090256	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	R\$1,89	25	R\$47,25	300	R\$567,00
431	0202090272	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$1,89	15	R\$28,35	180	R\$340,20
432	0202090299	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	R\$1,89	25	R\$47,25	300	R\$567,00
433	0202090302	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	R\$1,89	25	R\$47,25	300	R\$567,00
434	0202090310	REACAO DE PANDY	R\$1,89	25	R\$47,25	300	R\$567,00
435	0202090329	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$1,89	15	R\$28,35	180	R\$340,20
436	0202090337	TESTE DE CLEMENTS	R\$1,89	25	R\$47,25	300	R\$567,00
437	0202090345	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	R\$4,69	10	R\$46,90	120	R\$562,80



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Aquisições e Contratos

S.E.S.

Fls. _____

Rub. _____

438	0202090353	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	R\$4,69	10	R\$46,90	120	R\$562,80
439	0202090361	TESTE MOLECULAR PARA A DETECÇÃO DO COMPLEXO MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS	R\$0,00	25	R\$0,00	300	R\$0,00
440	0202100014	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$180,00	25	R\$4.500,00	300	R\$54.000,00
441	0202100022	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$160,00	25	R\$4.000,00	300	R\$48.000,00
442	0202100030	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$160,00	25	R\$4.000,00	300	R\$48.000,00
443	0202100049	QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER-2	R\$120,00	25	R\$3.000,00	300	R\$36.000,00
444	0202100057	FOCALIZAÇÃO ISOELÉTRICA DA TRANSFERRINA	R\$0,00	25	R\$0,00	300	R\$0,00
445	0202100065	ANÁLISE DE DNA PELA TÉCNICA DE SOUTHERN BLOT	R\$0,00	25	R\$0,00	300	R\$0,00
446	0202100073	ANÁLISE DE DNA POR MLPA	R\$0,00	25	R\$0,00	300	R\$0,00
447	0202100081	IDENTIFICAÇÃO DE MUTAÇÃO/REARRANJOS POR PCR, PCR SENSÍVEL A METILAÇÃO, QPCR E QPCR SENSÍVEL A METILAÇÃO	R\$0,00	25	R\$0,00	300	R\$0,00
448	0202100090	FISH EM METÁFASE OU NÚCLEO INTERFÁSICO, POR DOENÇA	R\$0,00	25	R\$0,00	300	R\$0,00
449	0202100103	IDENTIFICAÇÃO DE ALTERAÇÃO CROMOSSÔNICA SUBMICROSCÓPICA POR ARRAY-CGH	R\$0,00	25	R\$0,00	300	R\$0,00
450	0202100111	IDENTIFICAÇÃO DE MUTAÇÃO POR SEQUENCIAMENTO POR AMPLICON ATÉ 500 PARES DE BASES	R\$0,00	25	R\$0,00	300	R\$0,00
451	0202100120	IDENTIFICAÇÃO DE GLICOSAMINOGLICANOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA EM CAMADA DELGADA, ELETROFORESE E DOSAGEM QUANTITATIVA	R\$0,00	25	R\$0,00	300	R\$0,00



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Aquisições e Contratos

S.E.S.

Fls. _____

Rub. _____

452	0202100138	IDENTIFICAÇÃO DE OLIGOSSACARÍDEOS E SIALOSSACARÍDEOS POR CROMATOGRÁFIA (CAMADA DELGADA)	R\$0,00	25	R\$0,00	300	R\$0,00
453	0202100146	DOSAGEM QUANTITATIVA DE CARNITINA, PERFIL DE ACILCARNITINAS	R\$0,00	25	R\$0,00	300	R\$0,00
454	0202100154	DOSAGEM QUANTITATIVA DE AMINOÁCIDOS	R\$0,00	25	R\$0,00	300	R\$0,00
455	0202100162	DOSAGEM QUANTITATIVA DE ÁCIDOS ORGÂNICOS	R\$0,00	25	R\$0,00	300	R\$0,00
456	0202100170	ENSAIOS ENZIMÁTICOS NO PLASMA E LEUCÓCITOS PARA DIAGNÓSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO	R\$0,00	25	R\$0,00	300	R\$0,00
457	0202100189	ENSAIOS ENZIMÁTICOS EM ERITRÓCITOS PARA DIAGNÓSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO	R\$0,00	25	R\$0,00	300	R\$0,00
458	0202100197	ENSAIOS ENZIMÁTICOS EM TECIDO CULTIVADO PARA DIAGNÓSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO	R\$0,00	25	R\$0,00	300	R\$0,00
459	0202100219	DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO POR TÉCNICA MOLECULAR	R\$144,24	5	R\$721,20	60	R\$8.654,40
460	0202100227	REAValiação DIAGNÓSTICA DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO POR TÉCNICA MOLECULAR	R\$168,48	5	R\$842,40	60	R\$10.108,80
461	0202110010	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$8,80	1	R\$8,80	12	R\$105,60
462	0202110028	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	R\$66,00	1	R\$66,00	12	R\$792,00
463	0202110036	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	R\$66,00	1	R\$66,00	12	R\$792,00
464	0202110044	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$5,50	1	R\$5,50	12	R\$66,00
465	0202110052	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	R\$12,10	1	R\$12,10	12	R\$145,20
466	0202110087	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$13,20	10	R\$132,00	120	R\$1.584,00



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Aquisições e Contratos

S.E.S.

Fls. _____

Rub. _____

467	0202110095	DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$8,00	10	R\$80,00	120	R\$960,00
468	0202110109	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$5,50	5	R\$27,50	60	R\$330,00
469	0202110117	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	R\$137,00	5	R\$685,00	60	R\$8.220,00
470	0202110125	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTACÃO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA	R\$66,00	1	R\$66,00	12	R\$792,00
471	0202110133	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTACÃO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE	R\$66,00	1	R\$66,00	12	R\$792,00
472	0202110141	DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	R\$150,00	25	R\$3.750,00	300	R\$45.000,00
473	0202120015	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	R\$10,65	25	R\$266,25	300	R\$3.195,00
474	0202120023	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$1,37	25	R\$34,25	300	R\$411,00
475	0202120031	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	R\$10,65	25	R\$266,25	300	R\$3.195,00
476	0202120040	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	R\$10,65	25	R\$266,25	300	R\$3.195,00
477	0202120058	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	R\$5,79	25	R\$144,75	300	R\$1.737,00
478	0202120066	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	R\$5,79	25	R\$144,75	300	R\$1.737,00
479	0202120074	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	R\$5,79	25	R\$144,75	300	R\$1.737,00
480	0202120082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$1,37	25	R\$34,25	300	R\$411,00
481	0202120090	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R\$2,73	25	R\$68,25	300	R\$819,00
482	0202120104	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	R\$5,79	25	R\$144,75	300	R\$1.737,00
483	0204010020	PLANIGRAFIA DE LARINGE	R\$27,32	5	R\$136,60	60	R\$1.639,20
484	0204010055	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	R\$8,38	10	R\$83,80	120	R\$1.005,60



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Aquisições e Contratos

S.E.S.

Fls. _____

Rub. _____

485	0204010101	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	R\$9,03	5	R\$45,15	60	R\$541,80
486	0204010144	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	7,32	10	R\$73,20	120	R\$878,40
487	0204010152	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	R\$7,20	5	R\$36,00	60	R\$432,00
488	0204010160	RADIOGRAFIA OCLUSAL	R\$3,51	5	R\$17,55	60	R\$210,60
489	0204010179	RADIOGRAFIA PANORAMICA	R\$9,03	5	R\$45,15	60	R\$541,80
490	0204020018	MIELOGRAFIA	R\$121,63	15	R\$1.824,45	180	R\$21.893,40
491	0204020026	PLANIGRAFIA DE COLUNA VERTEBRAL	R\$19,60	1	R\$19,60	12	R\$235,20
492	0204020034	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	R\$8,33	1	R\$8,33	12	R\$99,96
493	0204020042	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	R\$8,19	1	R\$8,19	12	R\$98,28
494	0204020050	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	R\$10,29	1	R\$10,29	12	R\$123,48
495	0204020069	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO- SACRA	R\$10,96	1	R\$10,96	12	R\$131,52
496	0204020077	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO- SACRA (C/ OBLIQUAS)	R\$14,90	1	R\$14,90	12	R\$178,80
497	0204020085	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO- SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	R\$16,88	1	R\$16,88	12	R\$202,56
498	0204020093	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	R\$9,16	1	R\$9,16	12	R\$109,92
499	0204020107	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACOLOMBAR	R\$9,73	1	R\$9,73	12	R\$116,76
500	0204020115	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACOLOMBAR DINAMICA	R\$15,58	1	R\$15,58	12	R\$186,96
501	0204020123	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACROCOCCIGEA	R\$7,80	1	R\$7,80	12	R\$93,60
502	0204020131	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUNA TOTAL- TELESPONDILOGRAFIA (P/ ESCOLIOSE)	R\$0,00	1	R\$0,00	12	R\$0,00
503	0204030013	BRONCOGRAFIA UNILATERAL	R\$110,41	1	R\$110,41	12	R\$1.324,92
504	0204030056	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R\$14,32	25	R\$358,00	300	R\$4.296,00



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Aquisições e Contratos

S.E.S.

Fls. _____

Rub. _____

505	0204030064	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)	R\$9,05	25	R\$226,25	300	R\$2.715,00
506	0204030072	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	R\$8,37	1	R\$8,37	12	R\$100,44
507	0204030080	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	R\$19,24	1	R\$19,24	12	R\$230,88
508	0204030110	RADIOGRAFIA DE PNEUMOMEDIASTINO	R\$27,27	1	R\$27,27	12	R\$327,24
509	0204030129	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICOLORORTICA)	R\$5,56	10	R\$55,60	120	R\$667,20
510	0204030137	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)	14,32	10	R\$143,20	120	R\$1.718,40
511	0204030145	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R\$12,02	10	R\$120,20	120	R\$1.442,40
512	0204030188	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	R\$45,00	10	R\$450,00	120	R\$5.400,00
513	0204040019	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	R\$6,42	10	R\$64,20	120	R\$770,40
514	0204040027	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	R\$7,40	15	R\$111,00	180	R\$1.332,00
515	0204040035	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	R\$7,40	5	R\$37,00	60	R\$444,00
516	0204040043	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNOCLAVICULAR	R\$7,40	5	R\$37,00	60	R\$444,00
517	0204040051	RADIOGRAFIA DE BRACO	R\$7,77	5	R\$38,85	60	R\$466,20
518	0204040060	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	R\$7,40	5	R\$37,00	60	R\$444,00
519	0204040078	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	R\$5,90	5	R\$29,50	60	R\$354,00
520	0204040086	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	R\$5,62	5	R\$28,10	60	R\$337,20
521	0204040094	RADIOGRAFIA DE MAO	R\$6,30	5	R\$31,50	60	R\$378,00
522	0204040108	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	R\$6,00	5	R\$30,00	60	R\$360,00
523	0204040116	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	R\$7,98	5	R\$39,90	60	R\$478,80
524	0204040124	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	R\$6,91	5	R\$34,55	60	R\$414,60
525	0204030153	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	R\$9,50	25	R\$237,50	300	R\$2.850,00
526	0204050014	CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE	R\$47,76	25	R\$1.194,00	300	R\$14.328,00



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Aquisições e Contratos

S.E.S.

Fls. _____

Rub. _____

527	0204050057	FISTULOGRAFIA	R\$45,34	5	R\$226,70	60	R\$2.720,40
528	0204050073	PIELOGRAFIA ANTEROGRADA PERCUTANEA	R\$73,15	15	R\$1.097,25	180	R\$13.167,00
529	0204050081	PIELOGRAFIA ASCENDENTE	R\$52,11	10	R\$521,10	120	R\$6.253,20
530	0204050090	PLANIGRAFIA DE RIM C/ CONTRASTE	R\$0,00	10	R\$0,00	120	R\$0,00
531	0204050103	PLANIGRAFIA DE RIM S/ CONTRASTE	R\$14,48	25	R\$362,00	300	R\$4.344,00
532	0204050111	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	R\$10,73	25	R\$268,25	300	R\$3.219,00
533	0204050120	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	R\$15,30	15	R\$229,50	180	R\$2.754,00
534	0204050138	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	R\$7,17	25	R\$179,25	300	R\$2.151,00
535	0204050146	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO	R\$35,22	5	R\$176,10	60	R\$2.113,20
536	0204050154	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)	R\$47,59	5	R\$237,95	60	R\$2.855,40
537	0204050162	RADIOGRAFIA P/ ESTUDO DO DELGADO C/ DUPLO CONTRASTE (ENTEROCLISE)	R\$48,09	5	R\$240,45	60	R\$2.885,40
538	0204050170	URETROCISTOGRAFIA	R\$52,11	5	R\$260,55	60	R\$3.126,60
539	0204050189	UROGRAFIA VENOSA	R\$57,40	5	R\$287,00	60	R\$3.444,00
540	0204060028	DENSITOMETRIA OSSEA DUO- ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FEMUR)	R\$55,10	5	R\$275,50	60	R\$3.306,00
541	0204060095	RADIOGRAFIA DE BACIA	R\$7,77	25	R\$194,25	300	R\$2.331,00
542	0205020011	ECODOPPLER TRANSCRANIANO	R\$117,00	1	R\$117,00	12	R\$1.404,00
543	0205020038	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$24,20	25	R\$605,00	300	R\$7.260,00
544	0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	R\$37,95	25	R\$948,75	300	R\$11.385,00
545	0205020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	R\$24,20	25	R\$605,00	300	R\$7.260,00
546	0205020100	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	R\$24,20	25	R\$605,00	300	R\$7.260,00
547	0205020119	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	R\$24,20	5	R\$121,00	60	R\$1.452,00
548	0205020127	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	R\$24,20	1	R\$24,20	12	R\$290,40
549	0205020143	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA	R\$24,20	5	R\$121,00	60	R\$1.452,00



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Aquisições e Contratos

S.E.S.

Fls. _____

Rub. _____

550	0205020151	ULTRASSONOGRAMA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	R\$39,60	5	R\$198,00	60	R\$2.376,00
551	0205020160	ULTRASSONOGRAMA PELVICA (GINECOLOGICA)	R\$24,20	5	R\$121,00	60	R\$1.452,00
552	0205020178	ULTRASSONOGRAMA TRANSFONTANELA	R\$24,20	5	R\$121,00	60	R\$1.452,00
553	0205020186	ULTRASSONOGRAMA TRANSVAGINAL	R\$24,20	20	R\$484,00	240	R\$5.808,00
554	0205020135	ULTRASSONOGRAMA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	R\$24,20	5	R\$121,00	60	R\$1.452,00
555	0206030010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$138,63	25	R\$3.465,75	300	R\$41.589,00
556	0207030014	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$268,75	25	R\$6.718,75	300	R\$80.625,00
557	0207030022	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	R\$268,75	10	R\$2.687,50	120	R\$32.250,00
558	0207030049	RESSONANCIA MAGNÉTICA DE VIAS BILIARES /COLANGIORRESSONANCIA	R\$268,75	10	R\$2.687,50	120	R\$32.250,00
559	0301010072	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	R\$10,00	120	R\$1.200,00	1440	R\$14.400,00
560	0603020020	CICLOSPORINA 100MG (POR CAPSULA)	R\$5,65	5	R\$28,25	60	R\$339,00
561	0603020038	CICLOSPORINA 100MG/ML SOLUCAO ORAL	R\$282,60	5	R\$1.413,00	60	R\$16.956,00
562	0603020046	CICLOSPORINA 25MG (POR CAPSULA)	R\$1,50	5	R\$7,50	60	R\$90,00
563	0603020054	CICLOSPORINA 50 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	R\$10,95	5	R\$54,75	60	R\$657,00
564	0603020097	IMUNOGLOBULINA OBTIDA/COELHO ANTITIMÓCITOS HUMANOS 25 MG INJETÁVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	R\$212,30	5	R\$1.061,50	60	R\$12.738,00
TOTAL MAC:			R\$2.622,77	11887	R\$154.188,41	142644	R\$1.850.260,92
PROCEDIMENTOS FAEC							
565	0501050043	EXAMES DE PACIENTES EM LISTA DE ESPERA PARA TRANSPLANTES	R\$340,20	120	R\$40.824,00	1440	R\$489.888,00
566	0501060014	ANGIOGRAFIA CEREBRAL P/ DIAGNOSTICO DE MORTE ENCEFALICA (4 VASOS)	R\$0,00	0	R\$0,00	0	R\$0,00



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Aquisições e Contratos

S.E.S.

Fls. _____

Rub. _____

567	0501060022	CINTILOGRAFIA RADIOISOTOPICA CEREBRAL P/ DIAGNOSTICO DE MORTE ENCEFALICA	R\$0,00	0	R\$0,00	0	R\$0,00
568	0501060030	ECO DOPPLER COLORIDO CEREBRAL P/ DIAGNOSTICO DE MORTE ENCEFALICA	R\$0,00	0	R\$0,00	0	R\$0,00
569	0501060049	ELETROENCEFALOGRAMA P/ DIAGNOSTICO DE MORTE ENCEFALICA	R\$0,00	0	R\$0,00	0	R\$0,00
570	0501060057	EXAME COMPLEMENTAR PARA DIAGNÓSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA	R\$600,00	10	R\$6.000,00	120	R\$72.000,00
571	0501070028	SOROLOGIA DE POSSIVEL DOADOR DE ORGAO OU TECIDO EXCETO CORNEA	R\$186,00	10	R\$1.860,00	120	R\$22.320,00
572	0501070036	TIPAGEM SANGUINEA ABO E OUTROS EXAMES HEMATOLOGICOS EM POSSIVEL DOADOR DE ORGAOS	R\$15,00	10	R\$150,00	120	R\$1.800,00
573	0501070060	EXAMES PARA INCLUSÃO EM LISTA DE CANDIDATOS A TRANSPLANTE DE PÂNCREAS, PULMÃO OU RIM	R\$1.165,11	120	R\$139.813,20	1440	R\$1.677.758,40
574	0501070087	EXAMES PARA INVESTIGAÇÃO CLÍNICA NO DOADOR VIVO DE RIM, FIGADO OU PULMÃO - 1ª Fase	R\$184,50	20	R\$3.690,00	240	R\$44.280,00
575	0501070109	EXAMES PARA INVESTIGAÇÃO CLÍNICA NO DOADOR VIVO DE RIM- COMPLEMENTAÇÃO DA 1ª Fase.	R\$598,02	20	R\$11.960,40	240	R\$143.524,80
576	0501080015	BIOPSIA E EXAME ANATOMO- CITOPATOLOGICO EM PACIENTE TRANSPLANTADO	R\$35,00	5	R\$175,00	60	R\$2.100,00
577	0501080023	CONTAGEM DE CD4/CD3 EM PACIENTE TRANSPLANTADO	R\$75,00	20	R\$1.500,00	240	R\$18.000,00
578	0501080031	DOSAGEM DE CICLOSPORINA (EM PACIENTE TRANSPLANTADO)	R\$52,33	30	R\$1.569,90	360	R\$18.838,80
579	0501080040	DOSAGEM DE SIROLIMO (EM PACIENTE TRANSPLANTADO)	R\$52,33	30	R\$1.569,90	360	R\$18.838,80
580	0501080058	DOSAGEM DE TACROLIMO (EM PACIENTE TRANSPLANTADO)	R\$52,33	30	R\$1.569,90	360	R\$18.838,80



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Aquisições e Contratos

S.E.S.

Fls. _____

Rub. _____

581	0501080066	EXAMES DE RADIOLOGIA EM PACIENTE TRANSPLANTADO	R\$25,00	20	R\$500,00	240	R\$6.000,00
582	0501080074	EXAMES MICROBIOLOGICOS EM PACIENTE TRANSPLANTADO	R\$15,00	30	R\$450,00	360	R\$5.400,00
583	0501080082	SOROLOGIA EM PACIENTE TRANSPLANTADO	R\$20,00	30	R\$600,00	360	R\$7.200,00
584	0501080090	ULTRASSONOGRAFIA DE ORGAO TRANSPLANTADO	R\$12,00	30	R\$360,00	360	R\$4.320,00
585	0501080104	DOSAGEM DE EVEROLIMO (EM PACIENTE TRANSPLANTADO)	R\$52,33	30	R\$1.569,90	360	R\$18.838,80
586	502010010	AVALIACAO CLINICA DE MORTE ENCEFALICA EM MAIOR DE 2 ANOS	R\$215,00	10	R\$2.150,00	120	R\$25.800,00
587	0502010029	AVALIAÇÃO CLINICA DE MORTE ENCEFÁLICA EM MENOR DE 2 ANOS	R\$275,00	10	R\$2.750,00	120	R\$33.000,00
588	0503010014	AÇÕES RELACIONADAS A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE	R\$0,00	10	R\$0,00	120	R\$0,00
589	0503010022	AÇÕES RELACIONADAS A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS REALIZADAS POR EQUIPE DE OUTRO ESTABELECIMENTO DE SAUDE	R\$0,00	10	R\$0,00	120	R\$0,00
590	0503020028	NEFROURETERECTOMIA UNILATERAL P/ TRANSPLANTE	R\$2.123,60	2	R\$4.247,20	24	R\$50.966,40
591	0503030015	MANUTENCAO HEMODINAMICA DE POSSIVEL DOADOR E TAXA DE SALA P/ RETIRADA DE ORGAOS	R\$900,00	10	R\$9.000,00	120	R\$108.000,00
592	0503030082	RETIRADA UNI / BILATERAL DE RIM (PARA TRANSPLANTE) - DOADOR FALECIDO	R\$1.170,00	5	R\$5.850,00	60	R\$70.200,00
593	0503040010	COORDENACAO DE SALA CIRURGICA P/ RETIRADA DE ORGAOS E TECIDOS P/ TRANSPLANTE	R\$400,00	5	R\$2.000,00	60	R\$24.000,00
594	0503040029	DESLOCAMENTO INTERESTADUAL DE EQUIPE PROFISSIONAL P/ RETIRADA DE ORGAOS	R\$900,00	1	R\$900,00	12	R\$10.800,00



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Aquisições e Contratos

S.E.S.

Fls. _____

Rub. _____

595	0503040037	DESLOCAMENTO DE EQUIPE PROFISSIONAL P/ RETIRADA DE ORGAOS - INTERMUNICIPAL	R\$450,00	5	R\$2.250,00	60	R\$27.000,00
596	0503040045	DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVADE PROVÁVEL DOADOR DE ÓRGÃOS	R\$508,63	10	R\$5.086,30	120	R\$61.035,60
597	0503040053	ENTREVISTA FAMILIAR P/ DOAÇÃO DE ORGAOS DE DOADORES EM MORTE ENCEFÁLICA	R\$420,00	10	R\$4.200,00	120	R\$50.400,00
598	0503040061	ENTREVISTA FAMILIAR PARA DOAÇÃO DE TECIDOS DE DOADORES COM CORAÇÃO PARADO	R\$420,00	10	R\$4.200,00	120	R\$50.400,00
599	0503040088	CAPTAÇÃO DE ÓRGÃO EFETIVAMENTE TRANSPLANTADO	R\$260,00	5	R\$1.300,00	60	R\$15.600,00
600	0505020017	PARTICIPACAO DE EQUIPE NEFROLOGICA EM TRANSPLANTE RENAL DE DOADOR FALECIDO	R\$0,00	5	R\$0,00	60	R\$0,00
601	0505020025	PARTICIPACAO DE EQUIPE NEFROLOGICA EM TRANSPLANTE RENAL DE DOADOR VIVO	R\$0,00	2	R\$0,00	24	R\$0,00
602	0505020092	TRANSPLANTE DE RIM (ORGAO DE DOADOR FALECIDO)	R\$27.622,67	5	R\$138.113,35	60	R\$1.657.360,20
603	0505020106	TRANSPLANTE DE RIM (ORGAO DE DOADOR VIVO)	R\$21.238,82	1	R\$21.238,82	12	R\$254.865,84
604	0506010023	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS TRANSPLANTE DE RIM FIGADO CORACAO PULMAO CELULAS- TRONCO HEMATOPOETICAS E/OU PANCREAS	R\$135,00	30	R\$4.050,00	360	R\$48.600,00
605	0506010031	ACOMPANHAMENTO DE DOADOR VIVO POS-DOAÇÃO DE FIGADO, PULMAO OU RIM	R\$135,00	30	R\$4.050,00	360	R\$48.600,00
606	0506010040	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES NO PRÉ TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS	R\$135,00	120	R\$16.200,00	1440	R\$194.400,00
607	0506010058	AVALIAÇÃO DO POSSÍVEL DOADOR FALECIDO DE ORGÃOS OU TECIDOS PARA TRANSPLANTES	R\$215,00	10	R\$2.150,00	120	R\$25.800,00



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Aquisições e Contratos

S.E.S.

Fls. _____

Rub. _____

608	0506020045	TRATAMENTO DE INTERCORRÊNCIA PÓS TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS / CÉLULAS TRONCO HEMATOPOÉTICAS	R\$135,00	60	R\$8.100,00	720	R\$97.200,00
609	0506020053	TRATAMENTO DE INTERCORRÊNCIA PÓS TRANSPLANTE DE RIM - PÓS TRANSPLANTE CRÍTICO	R\$118,05	60	R\$7.083,00	720	R\$84.996,00
610	0603080014	BABASILIXIMABE 20 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA) P/ TRANSPLANTE	R\$2.581,87	0	R\$0,00	0	R\$0,00
611	0603080022	CICLOSPORINA 10 MG P/ TRANSPLANTE (POR CAPSULA)	R\$0,71	60	R\$42,60	720	R\$511,20
612	0603080030	CICLOSPORINA 100 MG P/ TRANSPLANTE (POR CAPSULA)	R\$6,58	60	R\$394,80	720	R\$4.737,60
613	0603080049	CICLOSPORINA 25 MG P/ TRANSPLANTE (POR CAPSULA)	R\$1,68	60	R\$100,80	720	R\$1.209,60
614	0603080057	CICLOSPORINA 50 MG P/ TRANSPLANTE (POR CAPSULA)	R\$3,32	60	R\$199,20	720	R\$2.390,40
615	0603080065	DACLIZUMABE 5 MG/ ML INJETAVEL P/ TRANSPLANTE (POR FRASCO DE 5 ML)	R\$697,00	0	R\$0,00	0	R\$0,00
616	0603080081	IMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI- HEPATITE B (POR DOSE DE 500 UI)	R\$350,00	60	R\$21.000,00	720	R\$252.000,00
617	0603080103	IMUNOGLOBULINA OBTIDA/COELHO ANTITIMÓCITOS HUMANOS 25 MG INJETÁVEL P/TRANSPLANTE (POR FRASCO-AMPOLA)	R\$212,30	60	R\$12.738,00	720	R\$152.856,00
618	0603080120	METILPREDNISOLONA 500MG INJETAVEL P/TRANSPLANTE(POR FRASCO AMPOLA)	R\$20,96	60	R\$1.257,60	720	R\$15.091,20
619	0603080138	MICOFENOLATO DE MOFETILA 500MG P/ TRANSPLANTE (POR COMPRIMIDO)	R\$3,90	20	R\$78,00	240	R\$936,00
620	0603080146	MICOFENOLATO DE SODIO 360MG P/ TRANSPLANTE (POR COMPRIMIDO)	R\$3,90	20	R\$78,00	240	R\$936,00



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Aquisições e Contratos

S.E.S.

Fls. _____

Rub. _____

621	0603080154	MUROMONABE CD3 5 MG INJETAVEL P/TRANSPLANTE (POR FRASCO AMPOLA DE 0,5 ML)	R\$703,13	20	R\$14.062,60	240	R\$168.751,20
622	0603080162	SIROLIMO 1MG P/ TRANSPLANTE (POR DRAGEA)	R\$11,84	20	R\$236,80	240	R\$2.841,60
623	0603080170	SIROLIMO 1MG/ML SOLUCAO ORAL P/ TRANSPLANTE (POR FRASCO DE 60ML)	R\$11,84	20	R\$236,80	240	R\$2.841,60
624	0603080189	SIROLIMO 2 MG P/ TRANSPLANTE (POR DRAGEA)	R\$23,68	20	R\$473,60	240	R\$5.683,20
625	0603080197	TACROLIMO 0,5 MG P/TRANSPLANTE (FRASCO-AMPOLA)	R\$206,81	20	R\$4.136,20	240	R\$49.634,40
626	0603080200	TACROLIMO 1 MG P/ TRANSPLANTE (POR CAPSULA)	R\$3,61	20	R\$72,20	240	R\$866,40
627	0603080219	TACROLIMO 5 MG P/ TRANSPLANTE (POR CAPSULA)	R\$17,95	20	R\$359,00	240	R\$4.308,00
628	0603080227	MICOFENOLATO DE SODIO 180MG P/TRANSPLANTE (POR COMPRIMIDO)	R\$3,90	20	R\$78,00	240	R\$936,00
629	0603080278	EVEROLIMO 0,5 MG PARA TRANSPLANTE (POR COMPRIMIDO)	R\$5,92	20	R\$118,40	240	R\$1.420,80
630	0603080286	EVEROLIMO 0,75 MG PARA TRANSPLANTE (POR COMPRIMIDO)	R\$8,88	20	R\$177,60	240	R\$2.131,20
631	0603080294	EVEROLIMO 1 MG PARA TRANSPLANTE (POR COMPRIMIDO)	R\$11,84	20	R\$236,80	240	R\$2.841,60
632	0702120057	LIQUIDO DE PRESERVACAO DE RIM P/ TRANSPLANTE (LITRO)	R\$350,00	5	R\$1.750,00	60	R\$21.000,00
TOTAL FAEC :			R\$66.498,54	1676	R\$516.907,87	20112	R\$6.202.894,44
CUSTO ESTIMADO							
Total Produção (MAC + FAEC):			VALOR UNITÁRIO	FÍSICO MÊS	FINANCEIRO MÊS	FÍSICO ANO	FINANCEIRO ANO
			R\$69.121,31	13.563	R\$671.096,28	162.756	R\$8.053.155,36



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Aquisições e Contratos

S.E.S.

Fls. _____

Rub. _____

ANEXO II – SÍNTESE DO TERMO DE REFERÊNCIA

1 IDENTIFICAÇÃO DO DEMANDANTE

1.1 Unidade Requerente:

- Secretaria Adjunta do Complexo Regulador

1.2 Setor Solicitante:

- Coordenadoria Estadual de Transplantes.

1.3 Contato: (65) 3317-3215/ (65) 98462-7229.

2 SUGESTÃO DE MODALIDADE E TIPO DE LICITAÇÃO

☐ LEI FEDERAL 8666/1993, E DEMAIS
LEGISLAÇÕES A SEREM
ESTABELECIDAS NO EDITAL

☐ LEI FEDERAL Nº 10.520/02, E
DEMAIS LEGISLAÇÕES A SEREM
ESTABELECIDAS NO EDITAL.

TIPO DE LICITAÇÃO: ART. 45,
INCISOS I AO IV, DA LEI Nº 8.666/93:

☐ CONCORRÊNCIA

☐ PREGÃO ELETRÔNICO

☐ MENOR PREÇO (UNITÁRIO)

☐ TOMADA DE PREÇO

☐ PREGÃO ELETRÔNICO - SRP

☐ MENOR PREÇO (GLOBAL)

☐ CONVITE

☐ PREGÃO PRESENCIAL

☐ MENOR PREÇO (LOTE)

☐ CONCURSO

☐ PREGÃO PRESENCIAL - SRP

☐ MELHOR TÉCNICA

☐ LEILÃO

☐ TÉCNICA E PREÇO

☐ ADESAO (CARONA) ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

☐ MAIOR LANCE OU OFERTA

☒ CHAMAMENTO PÚBLICO - LC Nº 583, 17/01/2017

☐ NÃO SE ENQUADRA

CONTRATAÇÃO DIRETA

☐ DISPENSA DE LICITAÇÃO - ART. 24, LEI 8.666/93.

☐ INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO - ART. 25, LEI 8.666/93.

☒ CREDENCIAMENTO/CHAMAMENTO PÚBLICO

3 DO OBJETO:

3.1 O presente termo tem como objetivo a “**convocação de Estabelecimento de Saúde interessado em credenciamento para a prestação, aos usuários do Sistema Único de Saúde, de serviço especializado em retirada e transplante renal, de doadores vivo e falecidos para atender os receptores inscritos no Cadastro Técnico Único do Estado de Mato Grosso de acordo com o estabelecido na Portaria de Consolidação nº 4/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, nº 190 – DOU de 03/10/2017 – Seção 1**”, e, conforme condições e exigências estabelecidas neste instrumento.

4 JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO

4.1 A assistência aos usuários é garantida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), bem como toda a linha de cuidado, de forma organizada e hierarquizada, desde a atenção primária até os procedimentos mais complexos. A atenção à saúde deve centrar as diretrizes na qualidade dos serviços prestados aos usuários, com atenção acolhedora, resolutiva e humanizada. Deve contar com recursos humanos e técnicos adequados e oferecer, segundo o grau de complexidade e sua capacidade operacional, os serviços de saúde apropriados. Em se tratando de assistência em alta complexidade os transplantes de órgãos e tecidos se consolidaram como a terapêutica mais eficaz para tratar pacientes com doenças crônicas e degenerativas. Nos últimos 10 anos ocorreram um grande incremento no número de transplantes no Brasil. Isto foi possível devido



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Aquisições e Contratos

S.E.S.

Fls. _____

Rub. _____

ao aumento das doações e pela adequação das equipes de transplante para realizar estes procedimentos.

4.2 Dessa forma a presente contratação é justificável pela necessidade de ofertar o serviço de Transplante Renal no Estado de Mato Grosso, que possui uma população estimada para 2020 de 3.526.220 pessoas (Fonte Site IBGE <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mt.html>);

4.3 A presente contratação objetiva o fortalecimento e desenvolvimento do serviço de Transplante Renal no estado de Mato Grosso, em conformidade com a legislação vigente do Sistema Nacional de Transplantes/ Ministério da Saúde;

4.4 A condição primordial para que o Estabelecimento tenha condições de prestar os referidos serviços é a Autorização fornecida pelo Ministério da Saúde, conforme critérios estabelecidos na Portaria de Consolidação nº 4/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, nº 190 – DOU de 03/10/2017 – Seção 1, a qual possui validade de 04 (quatro) anos; renováveis por períodos iguais e sucessivos, verificadas a observância dos requisitos estabelecidos no Decreto 9.175 de Outubro de 2017 e em normas complementares do Ministério da Saúde, sendo a renovação requerida pelas equipes especializadas e estabelecimentos de saúde ao órgão central do Sistema Nacional de Transplantes – SNT no prazo de até noventa dias antes do término da vigência da autorização anterior. Os pedidos de renovação apresentados após o prazo serão considerados como pedidos de nova autorização, situação que implica a cessação dos efeitos da autorização anterior após o término de sua vigência;

4.5 O serviço a ser ofertado tem seu custeio financiado através da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS/SIGTAP DATASUS, à qual é mensalmente atualizada pelo Ministério da Saúde, com valores parametrizados por procedimento, não havendo disputa entre os possíveis interessados. Sendo assim, todos os Estabelecimentos que possuírem Autorização emitida pelo Ministério da Saúde poderão participar do processo, cuja modalidade que melhor atende é o de Credenciamento.

4.6 De acordo com o Artigo 196 da Constituição Federal “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” o qual garante o direito do cidadão e acesso aos tratamentos de saúde oferecidos pelo poder público.

4.7 Ainda na Constituição Federal no Artigo 199 §1º “As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos” a qual permite a participação de Estabelecimentos Privados, desde que atendam aos critérios estabelecidos.

4.8 Quanto à quantidade estimada dos serviços, estão dimensionados de acordo com a demanda existente no Estado descrita como quantidade estimativa pela tabela no Anexo I do Edital, e a quantidade a ser contratada será distribuída de forma equitativa, mas de acordo com a capacidade operacional, estrutura física, parque tecnológico, capacidade técnica instalada apresentada pelos Estabelecimentos que atenderem ao chamamento, isto significa que os estabelecimentos terão a quantidade de serviços dimensionados de acordo com o número de equipe de médicos transplantadores cadastrados por estabelecimentos.

5 DA PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA

5.1 Conforme Item 18º do Edital e Cláusula 8ª da Minuta do Contrato.



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Aquisições e Contratos

S.E.S.

Fls. _____

Rub. _____

6 DA CONFIRMAÇÃO DA AUTORIZAÇÃO DA PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA

6.1 Declaramos que os recursos orçamentários para cobertura das despesas decorrentes da contratação, objeto deste Termo de Referência estão previstas no orçamento anual desta Secretaria Adjunta, garantindo a prestação dos serviços.

7 DAS ESPECIFICAÇÕES E EXIGÊNCIAS PARA A PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

7.1 Os Estabelecimentos de Saúde que forem credenciados para a prestação dos serviços, objeto desse Termo de Referência, devem estar instalado no Estado de Mato Grosso, especificamente em Cuiabá e/ou Várzea Grande, comprovado através do Alvará de Localização e Funcionamento expedido pela Prefeitura Municipal, com registro atualizado junto ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde/CNES e comando em gestão dupla (município e Estado) de acordo com o Manual de credenciamento e habilitação dos serviços ambulatoriais e hospitalares do Estado de Mato Grosso – 2009 e da Resolução CIB nº 076 de 23/07/2009, com todas as habilitações e capacidade técnicas operacionais comprovadas através do preenchimento de todos os quesitos do Formulário de Requerimento de Autorização para Realizar Transplante - SNT/MS em consonância com o ANEXO 20 DO ANEXO I da Portaria de Consolidação Nº 4, de 13 de Outubro de 2017, o qual estabelece que a realização de transplante de órgãos, tecidos ou partes do corpo humano só poderá ser realizada por estabelecimento de saúde, público ou privado, e por equipes especializadas de retirada e transplante previamente autorizados pela Coordenação-Geral do Sistema Nacional de Transplantes - CGSNT.

7.1.1 Esta exigência é aplicável a todos os estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, e às equipes especializadas independentemente de terem, ou não, seus serviços contratados pelo Sistema Único de Saúde. A solicitação de autorização de estabelecimento de saúde ou equipe especializada deverá ser oficializada à Coordenadoria Estadual de Transplantes – CET, sobre as normas vigentes e o planejamento regional e hierárquico do Estado e as necessidades da Rede Estadual de Serviços.

7.1.2 Somente após a Coordenação Geral do Sistema Nacional de Transplantes – CGSNT publicar a Portaria de Autorização de Estabelecimento e Equipe é que será efetivado o Contrato de prestação de serviços, sendo esta Portaria um documento condicionante para participação do credenciamento;

7.2 Os serviços objeto deste Termo de Referência deverão ser considerados, em Lote Único, as quais estão divididas em Módulos com suas respectivas especificações técnicas e formas de prestação dos serviços, conforme segue abaixo:

7.2.1 Módulo de identificação e validação do possível doador falecido de órgãos e tecidos: consiste na etapa que compreende desde a oferta de suporte diagnóstico para conclusão do protocolo de Morte Encefálica (realização de exame gráfico estabelecido na Resolução do CFM 2.173/2017) ao suporte diagnóstico para a realização do conjunto de exames de sorologias estabelecidos no protocolo de diretrizes da captação de órgãos da Portaria de Consolidação nº 4/2017. A qual estabelece que todos os potenciais doadores falecidos de órgãos, tecidos, células ou partes do corpo deverão ser submetidos, antes da alocação dos enxertos, aos procedimentos que atendem as normas de segurança para o receptor (avaliação de situações de risco acrescida de informações do histórico de



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Aquisições e Contratos

S.E.S.

Fls. _____

Rub. _____

antecedentes pessoais, exame clínico e avaliação dos fatores de risco por meio do resultado de exames sorológicos);

7.2.1.1 Entende-se por suporte técnico: Atender ininterruptamente (finais de semana e feriados) ao chamado da Coordenadoria Estadual de Transplantes-CET, quando esta informar a abertura de protocolo de Morte Encefálica;

7.2.1.2 A Empresa Licitante irá viabilizar a realização do exame gráfico complementar para a conclusão do diagnóstico de Morte Encefálica (Angiografia Cerebral, Eletroencefalograma e Doppler Transcraniano) considerando a Resolução do CFM 2.173/2017), nas situações em que o hospital de origem não dispor de condições técnicas para tal, sendo estas condições técnicas avaliadas e autorizadas pela Coordenadoria Estadual de Transplantes-CET, podendo a contratada terceirizar o serviço atendendo os parâmetros mínimos exigidos nas legislações vigente, e o pagamento ocorrerá pela empresa Licitante;

7.2.1.3 Disponibilizar o exame gráfico e a liberação do Laudo em até 03 (três) horas após a realização do 2º teste clínico do protocolo de morte encefálica;

7.2.1.4 Viabilizar o processamento das amostras de sangue dos possíveis doadores identificados pela Coordenadoria Estadual de Transplantes de acordo com protocolos estabelecidos;

7.2.1.5 Realizar em Lote Único os Exames de Sorologia: Hepatite B (HBsAg e anti-HBc total) – detecção do antígeno de superfície do vírus da hepatite B (HBV) - HBsAg; - detecção de anticorpos contra o capsídeo do HBV anti-HBc (IgG ou IgG + IgM); e - detecção de ácido nucleico (NAT) do HBV; Hepatite C (anti-HCV) I– detecção do anticorpo contra o vírus da hepatite C (HCV) ou detecção combinada de anticorpo + antígeno do HCV; e - detecção de ácido nucleico (NAT) do HCV; HIV-1 e HIV-2 detecção de anticorpo contra o HIV ou detecção combinada do anticorpo contra o HIV + antígeno p24 do HIV; e - detecção de ácido nucleico (NAT) do HIV, incluirá, obrigatoriamente, a pesquisa de anticorpos contra os subtipos 1, 2 e O; Doença de Chagas (anti-T. cruzi) por meio da detecção de anticorpo anti-T. cruzi por método de ensaio imunoenzimático (EIE) ou quimioluminescência (QLM); Sífilis (um teste treponêmico ou não treponêmico); HTLV I e HTLV II (anti-HTLV I e II); Toxoplasmose (anti-Toxoplasma IgG e IgM); Citomegalovírus (AntiCMV IgG e IgM , em zona endêmica, teste para exclusão de malária, de acordo com a Portaria de Consolidação 4 de 2017, atendendo as normas de segurança para o receptor, e fornecendo o resultado em até 04 (quatro) horas a partir da entrada da amostra no estabelecimento, exceto os exames de Toxoplasmose (IgM e IgG) e CMV (IgM e IgG) por não serem critérios absolutos de exclusão do doador, poderão ter seus resultados entregues em até 72 (setenta e duas) horas após a coleta;

7.2.1.6 Executar e respeitar todos os processos organizacionais que envolvem as referidas etapas;

7.2.1.7 Informar imediatamente, à Central Estadual de Transplantes-CET, através de endereço eletrônico captacaomt@ses.mt.gov.br e telefone (065) 99983-5974 e/ou (065) 3317-3215, a ocorrência de qualquer situação que comprometa ou inviabilize a realização de qualquer etapa deste processo;



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Aquisições e Contratos

S.E.S.

Fls. _____

Rub. _____

7.2.2 Módulo de Captação e Retirada de Rim: Consiste na etapa que compreende desde o recebimento da informação de efetivação de doação, através da equipe da Central Estadual de Transplantes até a extração do (s) órgão (s) doado (s);

7.2.2.1 Atender ininterruptamente (finais de semana e feriados) ao chamado da Central Estadual de Transplantes, quando esta informar a oferta de doação;

7.2.2.2 Análise do Anexo 18 do Anexo I do Formulário II – Informações sobre o doador, para subsidiar a aceitação do doador disponibilizado pela Central Estadual de Transplantes, conforme estabelecido na Portaria de Consolidação 4/2017;

7.2.2.3 Informar o aceite do órgão (rim) no prazo máximo de 01 (uma) hora;

7.2.2.4 Disponibilizar equipe e logística para locomover-se até o estabelecimento onde encontrar-se o doador, para a realização do procedimento de retirada de órgãos, respeitando os prazos estabelecidos pela Central Estadual de Transplantes, sendo os custos operacionais dessa logística sob responsabilidade da Empresa Licitante;

7.2.2.5 Viabilizar centro cirúrgico para a realização do procedimento de retirada, caso não haja condições operacionais e/ou disponibilidade no estabelecimento de origem, sendo os custos operacionais dessa logística sob responsabilidade da Empresa Licitante;

7.2.2.6 Viabilizar a transferência do possível doador para a realização do procedimento de retirada de órgão, caso não haja condições operacionais e/ou disponibilidade no estabelecimento de origem, sendo os custos operacionais dessa logística sob responsabilidade da Empresa Licitante;

7.2.2.7 Havendo possibilidade de doação de múltiplos órgãos (retirada de coração, pulmão, fígado, pâncreas e demais órgãos e tecidos doados) no mesmo ato, deverá dispor de suporte técnico e operacional para auxiliar outras equipes de captação advindas de outros Estados;

7.2.2.8 Dispor de todos os materiais e insumos necessários para a viabilização do procedimento de retirada e acondicionamento dos órgãos retirados (rim);

7.2.2.9 Garantir, juntamente com os demais envolvidos, que a retirada de órgãos ocorra dentro dos estritos preceitos legais, realizando a checagem dos documentos necessários nesta etapa;

7.2.2.10 Executar o procedimento de retirada de órgãos de acordo os preceitos técnicos;

7.2.2.11 Promover o registro em prontuário, físico e/ou eletrônico, por meio de relatórios cirúrgicos, de todos os procedimentos realizados e órgãos retirados do doador, devidamente assinados pelas equipes e seguindo as normatizações vigentes;

7.2.2.12 Realizar o armazenamento dos órgãos retirados de acordo com as especificações técnicas, mantendo-os sob sua guarda e segurança até o momento da realização do procedimento de implante;

7.2.2.13 Encaminhar para o serviço anatomopatológico próprio, os órgãos retirados e que não apresentarem condições de utilização para transplante e informar a Central Estadual de Transplantes-CET através de endereço eletrônico captacaomt@ses.mt.gov.br e telefone (065) 99983-5974 e/ou (065) 3317-3215;



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Aquisições e Contratos

S.E.S.

Fls. _____

Rub. _____

7.2.2.14 Executar e respeitar todos os processos organizacionais que envolvem as referidas etapas;

7.2.2.15 Informar, imediatamente, à Central Estadual de Transplantes-CET, através de endereço eletrônico captacaomt@ses.mt.gov.br e telefone (065) 99983-5974 e/ou (065) 3317-3215, a ocorrência de qualquer situação que comprometa ou inviabilize a realização de qualquer etapa deste processo;

7.2.3 Módulo de Inserção no Cadastro Técnico Único – CTU: Consiste na etapa em que compreende todo o processo de avaliação, análises médicos-laboratoriais e acompanhamento para a realização da inscrição do potencial receptor no CTU, sejam para transplante com doador vivo ou falecido. De acordo com a Portaria de Consolidação nº 4/2017, serão aceitos para inscrição, potenciais receptores com diagnóstico de insuficiência renal crônica – IRC que: estejam realizando alguma das modalidades de terapia renal substitutiva; apresentem depuração de creatinina endógena menor que 10ml/min/m²; tenham idade inferior a 18 anos e apresentam depuração de creatinina endógena menor que 15ml/min/m²; e sejam diabéticos em tratamento conservador e apresentem depuração da creatinina endógena menor que 15ml/min/m².

7.2.3.1 A ficha de inscrição deverá conter todas as informações elencadas na Portaria de Consolidação nº 4/2017.

7.2.3.2 Receber os pacientes, encaminhados pela Coordenadoria Estadual de Transplantes-CET, provenientes das Unidades de Tratamento Dialítico, Unidades especializadas, entre outros, para avaliação clínica e inserção no Cadastro Técnico Único/CTU quando indicado.

7.2.3.3 Realizar a avaliação clínica de acordo com o protocolo estabelecido e subsidiado, quando indicado, pelos seguintes exames: **Laboratoriais** - Tipagem Sanguínea Grupo ABO, Hemograma, Coagulograma, Sorologias Anti-HIV, HTLV 1 e 2, HBsAG, Anti-HBc, Anti-HBs, Anti-HCV, CMV(IGG – IGM), Chagas, toxoplasmose (IGG e IGM), Lues, EBV, Na, K, glicemia, Uréia, creatinina, prot., totais e frações, urina tipo I, Ac. Úrico, TGO, TGP, Bilirrubinas, Amilase, Glicemia, colesterol e triglicérides, Culturas, Proteinúria de 24h, Papanicolau, PPD, PSA total e livre (homens acima de 45 anos), Beta HCG (mulheres em idade fértil), **Radiológicos/Imagens** – Cateterismo cardíaco (critério médico), RX de tórax (critério médico), US abdome total, Angio CT, Uretrocistografia (critério médico), Mamografia (para mulheres com critério médico), Tomografia Helicoidal (critério médico), Colonoscopia, Angioplastia, Aortografia, Arteriografia (critério médico), Ecocardiograma, Endoscopia Digestiva Alta, Estudo Urodinâmico, US com Doppler (critério médico), Mapa, Holter, ECG;

7.2.3.4 Será autorizado o faturamento do pacote de exames a partir do momento que o paciente for inserido no Cadastro Técnico Único-CTU;

7.2.3.5 Inscrever os pacientes com indicação de transplantes no Cadastro Técnico Único/CTU via Sistema Informatizado de Gerenciamento/SIG do Sistema Nacional de Transplantes, disponibilizando aos mesmos o comprovante de inscrição;

7.2.3.6 Proceder com as orientações necessárias ao que se refere aos aspectos sobre o risco e benefícios resultantes do tratamento, esclarecimentos específicos sobre os critérios de distribuição do órgão ou tecido ao qual foi inscrito como possível receptor; orientações gerais sobre a responsabilidade do paciente para a manutenção de seu cadastro atualizado



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Aquisições e Contratos

S.E.S.

Fls. _____

Rub. _____

e sobre acesso à consulta do status do seu cadastro técnico, via rede mundial de computadores (internet);

7.2.3.7 Realizar avaliação periódica trimestralmente em todos os potenciais receptores inscritos, visando à manutenção regulada e atualização de seus dados clínicos e status no prontuário do Cadastro Técnico Único – CTU;

7.2.3.8 Executar e respeitar todos os processos organizacionais que envolvem as referidas etapas;

7.2.3.9 Informar, imediatamente, à Central Estadual de Transplantes-CET, através de endereço eletrônico captacaomt@ses.mt.gov.br e telefone (065) 99983-5974 e/ou (065) 3317-3215, a ocorrência de qualquer situação que comprometa ou inviabilize a realização de qualquer etapa deste processo;

7.2.4 Módulo de Seleção de Possíveis Receptores: Consiste na etapa, que compreende desde a avaliação e análise das condições clínicas dos potenciais receptores selecionados pelo *Ranking* dos receptores, gerado pela Central Estadual de Transplantes - CET ou disponibilizado pela Central Nacional de Transplantes - CNT, até a decisão do receptor com condições de receber o órgão. A seleção dos potenciais receptores para fins de transplantes de rim será processada mediante identidade no Sistema ABO e por exame de Histocompatibilidade, avaliadas as incompatibilidades no Sistema HLA entre doador e receptor.

7.2.4.1 Atender ininterruptamente (finais de semana e feriados) ao chamado da Central Estadual de Transplantes-CET, quando esta informar a seleção (Ranking) dos possíveis receptores e/ou ofertas de rins disponibilizados pela Central Nacional de Transplantes – CNT.

7.2.4.2 Realizar a avaliação clínica imediata de quantos receptores for necessário, para a decisão final de qual terá melhores condições de receber o órgão, considerando os critérios de seleção estabelecido na Portaria de Consolidação nº 4/2017;

7.2.4.3 Realizar todos os exames que se fizerem necessários, de acordo com o descrito no Módulo de Inserção no Cadastro Técnico Único – CTU, para subsidiar a avaliação acima descrita;

7.2.4.4 Informar a Central Estadual de Transplantes-CET, através de endereço eletrônico captacaomt@ses.mt.gov.br, a aceitação do órgão e a decisão de qual receptor será submetido ao procedimento de transplantes;

7.2.4.5 Respeitar o agendamento do procedimento de retirada, dentro dos prazos técnicos, de forma a viabilizar a disponibilização do doador à Central Nacional de Transplantes – CNT, de modo a otimizar a logística da retirada e o transporte dos órgãos, tecidos, células ou partes do corpo doados;

7.2.4.6 A convocação dos receptores selecionados fica sob responsabilidade da equipe transplantadora;

7.2.4.7 Executar e respeitar todos os processos organizacionais que envolvem as referidas etapas;



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Aquisições e Contratos

S.E.S.

Fls. _____

Rub. _____

7.2.4.8 Informar, imediatamente, à Central Estadual de Transplantes-CET, através de endereço eletrônico captacaomt@ses.mt.gov.br e telefone (065) 99983-5974 e/ou (065) 3317-3215, a ocorrência de qualquer situação que comprometa ou inviabilize a realização de qualquer etapa deste processo;

7.2.5 Módulo de Implantação Cirúrgica do Órgão: (Estabelecimento e Equipe Transplantadora) - Consiste na etapa que compreende desde a decisão de aceitação do órgão e/ou seleção de doador falecido ou vivo relacionado, até a alta hospitalar do doador (doação inter-vivos) e receptor transplantado. Caso a equipe especializada declarar motivos de ordem técnica ou administrativa para a não realização do transplante, a recusa deverá ser encaminhada formalmente à Central Estadual de Transplantes - CET e a equipe será impedida de inscrever novos pacientes e terá o prazo de 07 (sete) dias para justificar a ocorrência, que será analisada pela Central Estadual de Transplantes - CET, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, para parecer conclusivo.

7.2.5.1 Viabilizar a logística necessária para a realização do procedimento cirúrgico de implante renal;

7.2.5.2 Realizar o procedimento de implante do órgão (rim) de forma a garantir a melhor qualidade do enxerto e melhor sobrevida do transplantado;

7.2.5.3 Obter do potencial receptor ou responsável legal o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para a Realização de Transplante – Anexo VIII – Formulário I da Portaria de Consolidação nº 4/GM/MS, de 28 de setembro de 2017;

7.2.5.4 Manter estoque disponível de medicamentos imunossupressores para a etapa de indução, de acordo com o protocolo de diretrizes de imunossupressão para Transplante Renal em vigência;

7.2.5.5 Garantir o fornecimento dos medicamentos imunossupressores aos pacientes no pós-transplantes, durante a internação, até que os mesmos sejam inseridos no Programa da Farmácia de Demanda Especializada (“Farmácia de Alto Custo”);

7.2.5.6 Promover o registro em prontuário, físico e/ou eletrônico, por meio de relatórios cirúrgicos, de todos os procedimentos realizados no receptor, devidamente assinados pelas equipes e seguindo as normatizações vigentes;

7.2.5.7 Registrar as informações pertinentes e solicitadas no Sistema Informatizado de Gerenciamento – SIG, dentro do prazo a ser estipulado, sob pena de ocorrer suspensão temporária de Estabelecimento e Equipe;

7.2.5.8 Disponibilizar acompanhamento multidisciplinar (psicólogos, nutricionistas, assistente social, fisioterapeuta, etc.) de forma a garantir a adequada orientação do paciente receptor e/ou doador vivo ao que diz respeito ao esquema terapêutico de imunossupressão e demais condutas necessárias para manutenção do tratamento;

7.2.5.9 Promover o adequado acompanhamento médico-hospitalar até que paciente receptor e/ou doador vivo esteja em condições aptas de alta hospitalar;

7.2.5.10 Promover o adequado atendimento de urgência e emergência em casos de intercorrências pós transplantes, para o receptor e/ou doador vivo, realizando o



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Aquisições e Contratos

S.E.S.

Fls. _____

Rub. _____

faturamento via Autorização de Internação Hospitalar e/ou Laudo de Autorização para Procedimento de Alta Complexidade/APAC;

7.2.5.11 Executar e respeitar todos os processos organizacionais que envolvem as referidas etapas;

7.2.5.12 Informar, imediatamente, à Central Estadual de Transplantes-CET, através de endereço eletrônico captacaomt@ses.mt.gov.br e telefone (065) 99983-5974 e/ou (065) 3317-3215, a ocorrência de qualquer situação que comprometa ou inviabilize a realização de qualquer etapa deste processo;

7.2.6 Módulo de Acompanhamento Pós-Transplantes: (Estabelecimento e Equipe Transplantadora) - Consiste na etapa que compreende toda a sequência de avaliação e acompanhamento ambulatorial e hospitalar do paciente transplantado de rim e do doador vivo. O objetivo geral do acompanhamento é garantir a qualidade e sobrevida do receptor e evitar a rejeição do órgão transplantado e tratar os episódios de rejeição aguda e crônica.

7.2.6.1 Realizar o acompanhamento ambulatorial sistematizado, de acordo com estabelecido nos protocolos de diretrizes em vigência, devendo os atendimentos efetivamente realizados ser faturados no Sistema de Informação Ambulatorial/SIA-SUS via Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I) e/ou Boletim de Produção Ambulatorial Consolidado (BPA-C);

7.2.6.2 Viabilizar acompanhamento multidisciplinar especializado (psicólogos, nutricionistas, assistente social, fisioterapeuta, psiquiatra, etc), considerando a necessidade de cada caso, devendo as consultas especializadas ser faturadas conforme código da Tabela SIGTAP 03.01.01.007-2 CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA, acessível em <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0301010072/10/2020>;

7.2.6.3 Realizar os exames necessários para subsidiar a conduta terapêutica de acompanhamento: USG de órgão transplantado, realização de cultura e ou antibiograma e bacterioscopia, exames de radiologia, sorologia, contagem de CD4/CD3, biopsias e exame anatomo-patológico, dosagem de Ciclosporina, dosagem de Sirolimo, dosagem de Tracolino e demais dosagens que se fizerem necessárias devendo os atendimentos efetivamente realizados ser faturados no Sistema de Informação Ambulatorial/SIA-SUS via Laudo de Autorização de Procedimento de Alta Complexidade/APAC;

7.2.6.4 Disponibilizar o atendimento na estratégia do hospital dia, de forma a garantir a melhor assistência ao paciente e minimizar os riscos decorrentes das internações hospitalares;

7.2.6.5 Realizar o atendimento hospitalar ininterrupto, das intercorrências clínicas e cirúrgicas pós-transplantes;

7.2.6.6 Viabilizar a internação hospitalar, quando necessária, para o atendimento das intercorrências clínicas e cirúrgicas pós-transplantes relacionadas ao transplante;

7.2.6.7 Realizar o acolhimento sistematizado e gradativo dos pacientes pós transplantes renais que foram transplantados em outros estados e que optarem pela transferência de acompanhamento pela equipe transplantadora local de acordo com o fluxo estabelecido com a equipe da Central Estadual de Transplante e Equipe Transplantadora;



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Aquisições e Contratos

S.E.S.

Fls. _____

Rub. _____

7.2.6.8 Executar e respeitar todos os processos organizacionais que envolvem as referidas etapas;

7.2.6.9 Informar, imediatamente, à Central Estadual de Transplantes-CET, através de endereço eletrônico captacaomt@ses.mt.gov.br e telefone (065) 99983-5974 e/ou (065) 3317-3215, a ocorrência de qualquer situação que comprometa ou inviabilize a realização de qualquer etapa deste processo;

7.2.6.10 A assistência à saúde prestada em regime ambulatorial e de internação hospitalar, sob supervisão da SES/MT, compreenderá o conjunto de serviços oferecidos ao usuário (receptor e/ou doador vivo), desde seu acolhimento inicial, até a alta hospitalar e o seguimento ambulatorial pós-alta, incluindo-se todos os atendimentos e procedimentos necessários, de acordo com o protocolos e diretrizes assistências, para obter ou complementar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias ao acompanhamento do paciente receptor em pré e pós transplante, com vistas a garantir a sobrevida do enxerto (rim transplantado).;

7.2.6.11 A porta de entrada, tanto para a unidade hospitalar, quanto para assistência ambulatorial será referenciada, atendendo às normas e diretrizes vigentes da Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso – SES/MT. O Sistema Informatizado de Gerenciamento do Sistema Nacional de Transplantes SIG/SNT será implantado pela Central Estadual de Transplantes, quando o estabelecimento iniciar as atividades assistenciais.

7.3 NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO E PROGRAMAS ESPECIAIS

7.3.1 Se, ao longo da execução das atividades relacionadas neste Termo de Referência e de comum acordo, a CREDENCIADA se propuser ou for requisitada a realizar outros tipos de atividades, seja pela introdução de novas especialidades médicas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de usuário ou pela introdução de novas categorias de exames laboratoriais, estas atividades poderão ser implantadas pela Unidade com a aprovação da Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso/SES-MT após análise técnica, sendo quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da Unidade Hospitalar e sua orçamentação econômico-financeira será discriminada e homologada através de Termo Aditivo do Contrato.

7.4 QUANTITATIVO: O quantitativo estimado de serviços a serem prestados através do Credenciamento será dimensionado de acordo com a demanda existente no Estado descrita pela tabela no **Anexo I** do Edital e a quantidade a ser contratada será distribuída de forma equitativa, de acordo com a capacidade operacional, estrutura física, parque tecnológico, capacidade técnica instalada apresentada pelos Estabelecimentos que atenderem ao chamamento, e que poderá sofrer alteração, conforme oferta de doadores e, ao que se refere a doações de órgãos efetivadas, uma vez que o transplante de rim depende majoritariamente das doações.

7.5 Os quantitativos de serviços estão dimensionados de acordo com a demanda existente no Estado. Havendo mais de um Estabelecimento contratado, a quantidade será redistribuída de forma equitativa, de acordo com a capacidade operacional dos Estabelecimentos que atenderem ao credenciamento, isto significa que os estabelecimentos terão a quantidade de serviços dimensionados de acordo com o número de equipe de médicos transplantadores cadastrados por estabelecimentos.



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Aquisições e Contratos

S.E.S.

Fls. _____

Rub. _____

7.6 A ordem de prestação de serviços, esta será estabelecida de acordo com a seleção dos pacientes, cujo critérios estão definidos no Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes – Portaria de Consolidação 4 – ANEXO 1/2017.

7.7 A quantidade descrita **Anexo I** do Edital poderá ser redimensionada após um período de 06 (seis) meses podendo ser aditivado em até 25%, para melhor atender as demandas da Coordenadoria Estadual de Transplantes-CET.

7.8 SISTEMA DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSO ORÇAMENTÁRIO

7.8.1 Os recursos financeiros serão compostos pelos componentes pós-fixado:

7.8.2 O componente pós-fixado oriundos da Fonte Federal (112) advinda da transferência financeira do Fundo Nacional de Saúde – FNS, que corresponde aos procedimentos de alta complexidade (SIA e SIH), e os procedimentos do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC), será repassada à Unidade Hospitalar contratada, pós-produção processada e aprovada pelo Ministério da Saúde, respeitando o teto físico e financeiro máximo contratualizado conforme disposto Anexo I do Edital.

7.8.3 O valor médio mensal deste Termo é de R\$ 671.096,28 (Seiscentos e Setenta e Um mil, Noventa e Seis Reais e Vinte e Oito Centavos e R\$ 8.053.155,36 (Oito milhões, Cinquenta e Três mil, Centos e Cinquenta e Cinco Reais e Trinta e Seis centavos) anual da Fonte 112.

7.8.4 O componente pós-fixado será pago mediante comprovação de pós-produção, de acordo com os códigos estabelecidos na Tabela SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS. Procedimento – Grupo 05 – Transplantes de Órgãos, Tecidos e Células, acessados através do endereço eletrônico: www.sigtap.datasus.gov.br.

7.8.5 Os serviços têm os valores de referência, constantes na Tabela de Procedimentos do Ministério da Saúde MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE - MAC e FUNDO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS E COMPENSAÇÃO – FAEC, que serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes determinados pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE.

8 DOS LOCAIS, E DOS PRAZOS PARA EXECUÇÃO DO OBJETO

8.1 Conforme Cláusula 3ª da Minuta do Contrato

9 DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

9.1 Conforme Cláusula 5ª da Minuta do Contrato

10 DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

10.1 Conforme Cláusula 6ª da Minuta do Contrato.

11 DO GERENCIAMENTO E FISCALIZAÇÃO

11.1 Conforme Cláusula 7ª da Minuta do Contrato

12 DAS EXIGÊNCIAS HABILITATÓRIAS

12.1 Conforme Item 10º do Edital

13 DO CUSTO ESTIMADO

13.1 O valor médio estimado para a presente contratação é de R\$ 671.096,28 (Seiscentos e Setenta e Um mil, Noventa e Seis Reais e Vinte e Oito Centavos mensais e R\$ 8.053.155,36



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Aquisições e Contratos

S.E.S.

Fls. _____

Rub. _____

(Oito milhões, Cinquenta e Três mil, Centos e Cinquenta e Cinco Reais e Trinta e Seis centavos) anual da Fonte 112 - conforme estipulado no Anexo I deste Edital, a ser repassado para cada Unidade Hospitalar contratada.

14 DO PAGAMENTO E DA APRESENTAÇÃO DA NOTA FISCAL

14.1 Conforme Cláusula 9ª da Minuta do Contrato.

15 DA VIGÊNCIA DO CONTRATO

15.1 Conforme Item 14º do Edital e Cláusula 2ª da Minuta do Contrato.

16 DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

16.1 Conforme Item 20º do Edital e Cláusula 11ª da Minuta do Contrato.

17 DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

17.1 Conforme Item 21º do Edital.

18 DECLARAÇÃO

18.1 Atesto para os devidos fins que as informações constantes no presente Termo são verídicas, sob as penas da lei, e de minha inteira responsabilidade.



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Aquisições e Contratos

S.E.S.

Fls. _____

Rub. _____

ANEXO III - MODELO DE PROPOSTA DE PREÇOS ESCRITA

(Timbre/logomarca da Pessoa Jurídica Emitente)

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº ____ /2022 – SES/MT.
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE – SES.**

Licitante: _____ **C.N.P.J** _____ **Inscrição Estadual:** _____

Tel Fax: (____) _____ **E-mail** _____ **Tel.** (____) _____ **Celular:** (____) _____

Endereço: _____

Conta Corrente: _____ **Agência:** _____ **Banco:** _____

ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO	FÍSICO MÊS	FINANCEIRO MÊS	FÍSICO ANO	FINANCEIRO ANO
01							
02							
03							
04							
TOTAL			R\$	-	R\$	-	R\$

Cidade/UF, ____ de ____ de 2022.

Atenciosamente,

Assinatura do representante legal sob carimbo

RG:

CPF/MF:

CNPJ/CEI:



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Aquisições e Contratos

S.E.S.

Fls. _____

Rub. _____

ANEXO IV - MODELO DE CARTA DE CREDENCIAMENTO

(Timbre/logomarca da Pessoa Jurídica Emitente)

A

SECRETARIA ESTADO DE SAÚDE - SES

REF.: EDITAL CHAMAMENTO PÚBLICO Nº ____ /2022

Indicamos o(a) Sr.(a) _____, portador(a) da cédula de identidade RG nº. _____, órgão expedidor _____ e do CPF/MF Nº. _____ como nosso representante legal na Licitação em referência, podendo rubricar a documentação de **HABILITAÇÃO** e das **PROPOSTAS DE PREÇOS**, manifestar, prestar todos os esclarecimentos à nossa Proposta, interpor recursos, desistir de prazos e recursos, enfim, praticar todos os atos necessários ao fiel cumprimento do presente Chamamento.

Informações Importantes:

CNPJ/CEI nº. _____

Inscrição Estadual nº: _____

Razão Social: _____

Nome de Fantasia: _____

Cidade/UF, ____ de _____ de 2022

Atenciosamente,

Assinatura do representante legal sob carimbo

RG:

CPF/MF:

CNPJ/CEI:



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Aquisições e Contratos

S.E.S.

Fls. _____

Rub. _____

**ANEXO V - MODELO DE REQUERIMENTO PARA CREDENCIAR NO
CHAMAMENTO PÚBLICO**

(Timbre/logomarca da Pessoa Jurídica Emitente)

A
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE - SES
EDITAL CHAMAMENTO PÚBLICO Nº ____/2022

_____ (razão social), devidamente inscrita sob o CNPJ nº. _____, com sede na _____ (endereço completo), por intermédio de seu representante legal, infra-assinado, residente e domiciliado na _____ (endereço completo), através do presente instrumento, vem requerer o credenciamento para o CHAMAMENTO PÚBLICO nº. ____/2022, visando a **“convocação de Estabelecimento de Saúde interessado em credenciamento para a prestação, aos usuários do Sistema Único de Saúde, de serviço especializado em retirada e transplante renal, de doadores vivo e falecidos para atender os receptores inscritos no Cadastro Técnico Único do Estado de Mato Grosso de acordo com o estabelecido na Portaria de Consolidação nº 4/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, nº 190 – DOU de 03/010/2017 – Seção 1”**.

Declaro que assumo o compromisso de prestar os serviços nas condições e preços preestabelecidos pela SES/MT, para atender o Contrato de Credenciamento.

Cidade/UF, ____ de _____ de 2022.

Atenciosamente,

Assinatura do representante legal sob carimbo

RG:

CPF/MF:

CNPJ/CEI:



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Aquisições e Contratos

S.E.S.

Fls. _____

Rub. _____

ANEXO VI - MODELO DE ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

(Timbre/logomarca da Pessoa Jurídica Emitente)

A empresa _____, CNPJ/MF nº _____, Inscrição Estadual nº. _____ estabelecida na rua e/ou avenida _____ nº. _____, Telefone: _____, atesta para os devidos fins que a Empresa _____, com sede na _____, executou/executa os serviços – objeto deste Chamamento Público, sendo cumpridora dos prazos e termos firmados na contratação, não havendo contra o mesmo nenhum registro que a desabone, conforme abaixo relacionados:

01. _____;
02. _____;
03. _____.

Cidade/UF, ____ de _____ de 2022.

**Nome completo por extenso do responsável pela Pessoa Jurídica
emitente deste atestado e sua assinatura
RG e CFP/MF**



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Aquisições e Contratos

S.E.S.

Fls. _____

Rub. _____

ANEXO VII - MODELO DE DECLARAÇÃO

(Timbre/logomarca da Pessoa Jurídica Emitente)

A

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE - SES

Ref.: EDITAL CHAMAMENTO PÚBLICO Nº ____/2022 – SES/MT

_____, (Nome da Empresa) CNPJ Nº. _____, sediada na _____, nº. ____, bairro, _____, CEP _____, Município/Estado _____, por seu representante legal abaixo assinado, em cumprimento ao solicitado no Edital da presente licitação, **DECLARA**, sob as penas da lei, que:

- Está ciente da obrigatoriedade de declarar a superveniência de fatos impeditivos da habilitação, na forma do Art. 32, § 2º, da Lei 8.666/93;
- Que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, bem como, não empregamos menor de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de catorze anos, para fins do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal e inciso V, do artigo 27 da lei 8.666/93.
- Declara que não existe em seu quadro de empregados, servidores públicos exercendo funções de gerência, administração ou tomada de decisão, nos termos do art. 9º, inciso III, da Lei nº 8.666 de 1993.
- Que não se encontra apenada com suspensão ou impedimento de contratar com a Administração, nos termos do inciso III do art. 87 da Lei 8.666/93, nem declarada inidônea para licitar com a Administração Pública, nos termos do inciso IV do mesmo dispositivo legal, bem como que irá comunicar qualquer fato ou evento superveniente que venha alterar a atual situação quanto à capacidade jurídica, técnica, regularidade fiscal e econômico-financeira.
- Declara que conhece e aceita as condições de remuneração dos serviços que prestará aos quais se candidatou, mediante preços estabelecidos na **Tabela do SUS da data atual**.
- Declara que não se encontra em nenhuma das situações previstas no parágrafo 4º do artigo 3º da Lei Complementar Federal nº 123/2006 (esta alínea aplica-se APENAS A ME/EPP que quiser usufruir dos benefícios da LC 123/2006).

Obs.: No caso de microempresa e empresa de pequeno porte que, nos termos da LC 123/2006, possuir alguma restrição na documentação referente à regularidade fiscal, esta deverá ser mencionada, como ressalva, nesta declaração.

Cidade/UF, ____ de _____ de 2022.

Atenciosamente,

Assinatura do representante legal sob carimbo

RG:

CPF/MF:

CNPJ/CEI:



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Aquisições e Contratos

S.E.S.

Fls. _____

Rub. _____

ANEXO VIII – MINUTA DE CONTRATO

CONTRATO N° ____/2022

ORIGEM: CHAMAMENTO PÚBLICO N° 001/2022

PROCESSO ADMINISTRATIVO N° 282023/2021.

CONVOCAÇÃO DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE INTERESSADO EM CREDENCIAMENTO PARA A PRESTAÇÃO, AOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, DE SERVIÇO ESPECIALIZADO EM RETIRADA E TRANSPLANTE RENAL, DE DOADORES VIVO E FALECIDOS PARA ATENDER OS RECEPTORES INSCRITOS NO CADASTRO TÉCNICO ÚNICO DO ESTADO DE MATO GROSSO, QUE ENTRE SI CELEBRAM A SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO E A EMPRESA _____.

CREDENCIANTE: O ESTADO DE MATO GROSSO por meio da SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE/FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, com sede no Centro Político Administrativo, bloco 05, Cuiabá/MT, inscrita no CNPJ sob n. 04.441.389/0001-61, neste ato representado pelo Secretário de Estado de Saúde Sr. -----, portador da cédula de identidade RG n° ----SSP/MT, inscrito no CPF sob o n° -----.

CREDENCIADA: A empresa _____, inscrita no cadastro do CNPJ sob o n° xx.xxx.xxx/xxxx-xx, com sede na _____, n° _____, Bairro _____ na cidade _____/UF, CEP xx.xxx-xxx, telefone (xx) xxxx-xxxx - Cel. xxxxx-xxxx, e-mail: xxxxxx@xxxxxxxxxx.com.br, neste ato representado por Sr. _____, brasileiro, portador da Cédula de Identidade RG n°. xxx.xxx xxx/xx, inscrito no CPF sob o n°. xxx.xxx.xxx-xx.

DOS CREDENCIANTES: contrato este, decorrente do Processo Administrativo n° 282023/2021, que será regido pelo **artigo 25, “caput” da Lei n. 8.666** de 21 de junho de 1993, do qual serão partes integrantes o Termo de Referência, Edital do **Chamamento Público n° 001/2022/SES/MT** e seus anexos, Lei n. 8.666 de 21/06/1993, Lei Federal n° 8.080/90, Decretos Estaduais: n° 840/2017, n° 7.218/2006, e n° 8.199/2006, Lei n° 10.534, de 13 de abril de 2017, Leis Complementares n° 10.442/2016, n° 123/2006, e suas alterações, supletivamente, pelos princípios da teoria geral dos contratos, pelas disposições de direito privado e legislações específicas, ainda, pelas cláusulas e condições a seguir delineadas:

1 CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 O presente contrato tem como objeto a **“convocação de Estabelecimento de Saúde interessado em credenciamento para a prestação, aos usuários do Sistema Único de Saúde, de serviço especializado em retirada e transplante renal, de doadores vivo e falecidos para atender os receptores inscritos no Cadastro Técnico Único do Estado de Mato Grosso de acordo com o estabelecido na Portaria de Consolidação n° 4/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, n° 190 – DOU de 03/10/2017 – Seção 1”**.



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Aquisições e Contratos

S.E.S.

Fls. _____

Rub. _____

2 CLÁUSULA SEGUNDA – DO CONTRATO

2.1 A Credenciada se obriga, a assinar o contrato em até 05 (cinco) dias úteis, a contar da data do recebimento da convocação.

2.1.1 O prazo do subitem acima poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, quando solicitado pela Credenciada e desde que ocorra motivo justificado aceito pela Credenciante.

2.2 O período de vigência do contrato será de 12 (doze) meses, tendo início em ____/____/____ e término em ____/____/____, poderá ter a sua duração prorrogada por iguais e sucessivos períodos, condicionada a verificação da real necessidade e vantagem para a Administração na continuidade do contrato, limitando-a a sessenta meses, de acordo com o Inciso II do Art. 57 da Lei n.º 8.666/93 e alterações subsequentes.

2.3 Os preços contratados encontram-se relacionados no **Anexo A** deste presente contrato.

2.4 É vedado caucionar ou utilizar o contrato decorrente do presente instrumento para qualquer operação financeira, sem prévia e expressa autorização da Administração.

2.5 A divulgação do extrato do contrato ocorrerá por publicação no Diário Oficial do Estado no endereço eletrônico <https://www.iomat.mt.gov.br/>.

3 CLÁUSULA TERCEIRA - PRAZO E DOS LOCAIS

3.1 Os serviços contratados atenderão os usuários do Sistema Único de Saúde/SUS no Estado de Mato Grosso, sendo executados especificamente em Cuiabá e/ou Várzea Grande

3.2 Após a celebração do contrato, a Credenciada deverá manter as mesmas condições de habilitação e retirar a nota de empenho, **no prazo de até 05 (cinco) dias**, contados do recebimento da convocação formal.

3.3 O prazo para o início da prestação dos serviços de Transplante, Pré e Pós Transplantes de rim, será de 15 (quinze) dias úteis após a celebração do contrato, mediante a solicitação da Coordenadoria Estadual de Transplantes-CET, situada no seguinte endereço: Rua Comandante Costa, nº 1262, Bairro: Centro Sul – CEP 78020-400 – Cuiabá/MT, Telefone: (065) 3317-3215/ (065) 9.8462-7229 / (065) 9.9983-5974.

3.4 O prazo de 15 (quinze) dias úteis para início das atividades é imprescindível para a verificação in loco pela equipe da Coordenadoria Estadual de Transplantes-CET quanto às condições técnico-operacionais da Credenciada para a realização dos atendimentos.

3.5 Havendo causa impeditiva para o cumprimento dos prazos, a Credenciada deverá apresentar justificativa por escrito ao Fiscal do Contrato, indicando o prazo necessário, que por sua vez terá o prazo de 03 (três) dias úteis para análise e tomada de necessárias providências para a aceitação ou não das justificativas apresentadas.

4 CLÁUSULA QUARTA – DAS ESPECIFICAÇÕES E DAS EXIGÊNCIAS PARA A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS.

4.1 As especificações, os quantitativos, encontram-se relacionados no **Anexo A** deste presente contrato.

4.2 Os Estabelecimentos de Saúde que forem credenciados para a prestação dos serviços, objeto desse Contrato, devem estar instalado no Estado de Mato Grosso, especificamente em Cuiabá e/ou Várzea Grande, comprovado através do Alvará de Localização e Funcionamento expedido pela Prefeitura Municipal, com registro atualizado junto ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde/CNES e comando em gestão dupla (município e Estado) de acordo



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Aquisições e Contratos

S.E.S.

Fls. _____

Rub. _____

com o Manual de credenciamento e habilitação dos serviços ambulatoriais e hospitalares do Estado de Mato Grosso – 2009 e da Resolução CIB nº 076 de 23/07/2009, com todas as habilitações e capacidade técnicas operacionais comprovadas através do preenchimento de todos os quesitos do Formulário de Requerimento de Autorização para Realizar Transplante - SNT/MS em consonância com o ANEXO 20 DO ANEXO I da Portaria de Consolidação Nº 4, de 13 de Outubro de 2017, o qual estabelece que a realização de transplante de órgãos, tecidos ou partes do corpo humano só poderá ser realizada por estabelecimento de saúde, público ou privado, e por equipes especializadas de retirada e transplante previamente autorizados pela Coordenação-Geral do Sistema Nacional de Transplantes - CGSNT.

4.2.1 Esta exigência é aplicável a todos os estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, e às equipes especializadas independentemente de terem, ou não, seus serviços contratados pelo Sistema Único de Saúde.

4.2.2 A solicitação de autorização de estabelecimento de saúde ou equipe especializada deverá ser oficializada à Coordenadoria Estadual de Transplantes – CET, sobre as normas vigentes e o planejamento regional e hierárquico do Estado e as necessidades da Rede Estadual de Serviços. Somente após a Coordenação Geral do Sistema Nacional de Transplantes – CGSNT publicar a Portaria de Autorização de Estabelecimento e Equipe é que será efetivado o Contrato de prestação de serviços, sendo esta Portaria um documento condicionante para participação do credenciamento.

4.3 Os serviços objeto deste Contrato deverão ser considerados, em Lote Único, as quais estão divididas em Módulos com suas respectivas especificações técnicas e formas de prestação dos serviços, conforme segue abaixo:

4.3.1 Módulo de identificação e validação do possível doador falecido de órgãos e tecidos: consiste na etapa que compreende desde a oferta de suporte diagnóstico para conclusão do protocolo de Morte Encefálica (realização de exame gráfico estabelecido na Resolução do CFM 2.173/2017) ao suporte diagnóstico para a realização do conjunto de exames de sorologias estabelecidos no protocolo de diretrizes da captação de órgãos da Portaria de Consolidação nº 4/2017. A qual estabelece que todos os potenciais doadores falecidos de órgãos, tecidos, células ou partes do corpo deverão ser submetidos, antes da alocação dos enxertos, aos procedimentos que atendem as normas de segurança para o receptor (avaliação de situações de risco acrescida de informações do histórico de antecedentes pessoais, exame clínico e avaliação dos fatores de risco por meio do resultado de exames sorológicos);

4.3.1.1 Entende-se por suporte técnico: Atender ininterruptamente (finais de semana e feriados) ao chamado da Coordenadoria Estadual de Transplantes-CET, quando esta informar a abertura de protocolo de Morte Encefálica;

4.3.1.2 A contratada irá viabilizar a realização do exame gráfico complementar para a conclusão do diagnóstico de Morte Encefálica (Angiografia Cerebral, Eletroencefalograma e Doppler Transcraniano) considerando a Resolução do CFM 2.173/2017), nas situações em que o hospital de origem não dispor de condições técnicas para tal, sendo estas condições técnicas avaliadas e autorizadas pela Coordenadoria Estadual de Transplantes-CET, podendo a contratada terceirizar o serviço atendendo os parâmetros mínimos exigidos nas legislações vigente, e o pagamento ocorrerá pela empresa contratada;



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Aquisições e Contratos

S.E.S.

Fls. _____

Rub. _____

4.3.1.3 Disponibilizar o exame gráfico e a liberação do Laudo em até 03 (três) horas após a realização do 2º teste clínico do protocolo de morte encefálica;

4.3.1.4 Viabilizar o processamento das amostras de sangue dos possíveis doadores identificados pela Coordenadoria Estadual de Transplantes de acordo com protocolos estabelecidos;

4.3.1.5 Realizar em Lote Único os Exames de Sorologia: Hepatite B (HBsAg e anti-HBc total) – detecção do antígeno de superfície do vírus da hepatite B (HBV) - HBsAg; - detecção de anticorpos contra o capsídeo do HBV anti-HBc (IgG ou IgG + IgM); e - detecção de ácido nucleico (NAT) do HBV; Hepatite C (anti-HCV) I– detecção do anticorpo contra o vírus da hepatite C (HCV) ou detecção combinada de anticorpo + antígeno do HCV; e - detecção de ácido nucleico (NAT) do HCV; HIV-1 e HIV-2 detecção de anticorpo contra o HIV ou detecção combinada do anticorpo contra o HIV + antígeno p24 do HIV; e - detecção de ácido nucleico (NAT) do HIV, incluirá, obrigatoriamente, a pesquisa de anticorpos contra os subtipos 1, 2 e O; Doença de Chagas (anti-T. cruzi) por meio da detecção de anticorpo anti-T. cruzi por método de ensaio imunoenzimático (EIE) ou quimioluminescência (QLM); Sífilis (um teste treponêmico ou não treponêmico); HTLV I e HTLV II (anti-HTLV I e II); Toxoplasmose (anti-Toxoplasma IgG e IgM); Citomegalovírus (AntiCMV IgG e IgM , em zona endêmica, teste para exclusão de malária, de acordo com a Portaria de Consolidação 4 de 2017, atendendo as normas de segurança para o receptor, e fornecendo o resultado em até 04 (quatro) horas a partir da entrada da amostra no estabelecimento, exceto os exames de Toxoplasmose (IgM e IgG) e CMV (IgM e IgG) por não serem critérios absolutos de exclusão do doador, poderão ter seus resultados entregues em até 72 (setenta e duas) horas após a coleta.

4.3.1.6 Executar e respeitar todos os processos organizacionais que envolvem as referidas etapas;

4.3.1.7 Informar imediatamente, à Central Estadual de Transplantes-CET, através de endereço eletrônico captacaomt@ses.mt.gov.br e telefone (065) 99983-5974 e/ou (065) 3317-3215, a ocorrência de qualquer situação que comprometa ou inviabilize a realização de qualquer etapa deste processo;

4.3.2 Módulo de Captação e Retirada de Rim: Consiste na etapa que compreende desde o recebimento da informação de efetivação de doação, através da equipe da Central Estadual de Transplantes até a extração do (s) órgão (s) doado (s):

4.3.2.1 Atender ininterruptamente (finais de semana e feriados) ao chamado da Central Estadual de Transplantes, quando esta informar a oferta de doação;

4.3.2.2 Análise do Anexo 18 do Anexo I do Formulário II – Informações sobre o doador, para subsidiar a aceitação do doador disponibilizado pela Central Estadual de Transplantes, conforme estabelecido na Portaria de Consolidação 4/2017;

4.3.2.3 Informar o aceite do órgão (rim) no prazo máximo de 01 (uma) hora;

4.3.2.4 Disponibilizar equipe e logística para locomover-se até o estabelecimento onde encontrar-se o doador, para a realização do procedimento de retirada de órgãos, respeitando os prazos estabelecidos pela Central Estadual de Transplantes, sendo os custos operacionais dessa logística sob responsabilidade da Contratada;



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Aquisições e Contratos

S.E.S.

Fls. _____

Rub. _____

4.3.2.5 Viabilizar centro cirúrgico para a realização do procedimento de retirada, caso não haja condições operacionais e/ou disponibilidade no estabelecimento de origem, sendo os custos operacionais dessa logística sob responsabilidade da Contratada;

4.3.2.6 Viabilizar a transferência do possível doador para a realização do procedimento de retirada de órgão, caso não haja condições operacionais e/ou disponibilidade no estabelecimento de origem, sendo os custos operacionais dessa logística sob responsabilidade da Contratada;

4.3.2.7 Havendo possibilidade de doação de múltiplos órgãos (retirada de coração, pulmão, fígado, pâncreas e demais órgãos e tecidos doados) no mesmo ato, deverá dispor de suporte técnico e operacional para auxiliar outras equipes de captação advindas de outros Estados;

4.3.2.8 Dispor de todos os materiais e insumos necessários para a viabilização do procedimento de retirada e acondicionamento dos órgãos retirados (rim);

4.3.2.9 Garantir, juntamente com os demais envolvidos, que a retirada de órgãos ocorra dentro dos estritos preceitos legais, realizando a checagem dos documentos necessários nesta etapa;

4.3.2.10 Executar o procedimento de retirada de órgãos de acordo os preceitos técnicos;

4.3.2.11 Promover o registro em prontuário, físico e/ou eletrônico, por meio de relatórios cirúrgicos, de todos os procedimentos realizados e órgãos retirados do doador, devidamente assinados pelas equipes e seguindo as normatizações vigentes;

4.3.2.12 Realizar o armazenamento dos órgãos retirados de acordo com as especificações técnicas, mantendo-os sob sua guarda e segurança até o momento da realização do procedimento de implante;

4.3.2.13 Encaminhar para o serviço anatomopatológico próprio, os órgãos retirados e que não apresentem condições de utilização para transplante e informar a Central Estadual de Transplantes-CET através de endereço eletrônico captacaomt@ses.mt.gov.br e telefone (065) 99983-5974 e/ou (065) 3317-3215;

4.3.2.14 Executar e respeitar todos os processos organizacionais que envolvem as referidas etapas;

4.3.2.15 Informar, imediatamente, à Central Estadual de Transplantes-CET, através de endereço eletrônico captacaomt@ses.mt.gov.br e telefone (065) 99983-5974 e/ou (065) 3317-3215, a ocorrência de qualquer situação que comprometa ou inviabilize a realização de qualquer etapa deste processo.

4.3.3 Módulo de Inserção no Cadastro Técnico Único – CTU: Consiste na etapa em que compreende todo o processo de avaliação, análises médicos-laboratoriais e acompanhamento para a realização da inscrição do potencial receptor no CTU, sejam para transplante com doador vivo ou falecido. De acordo com a Portaria de Consolidação nº 4/2017, serão aceitos para inscrição, potenciais receptores com diagnóstico de insuficiência renal crônica – IRC que: estejam realizando alguma das modalidades de terapia renal substitutiva; apresentem depuração de creatinina endógena menor que 10ml/min/m²; tenham idade inferior a 18 anos e apresentam depuração de creatinina endógena menor que



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Aquisições e Contratos

S.E.S.

Fls. _____

Rub. _____

15ml/min/m²; e sejam diabéticos em tratamento conservador e apresentem depuração da creatinina endógena menor que 15ml/min/m².

4.3.3.1 A ficha de inscrição deverá conter todas as informações elencadas na Portaria de Consolidação nº 4/2017.

4.3.3.2 Receber os pacientes, encaminhados pela Coordenadoria Estadual de Transplantes-CET, provenientes das Unidades de Tratamento Dialítico, Unidades especializadas, entre outros, para avaliação clínica e inserção no Cadastro Técnico Único/CTU quando indicado.

4.3.3.3 Realizar a avaliação clínica de acordo com o protocolo estabelecido e subsidiado, quando indicado, pelos seguintes exames: **Laboratoriais** - Tipagem Sanguínea Grupo ABO, Hemograma, Coagulograma, Sorologias Anti-HIV, HTLV 1 e 2, HBsAG, Anti-HBc, Anti-HBs, Anti-HCV, CMV(IGG – IGM), Chagas, toxoplasmose (IGG e IGM), Lues, EBV, Na, K, glicemia, Uréia, creatinina, prot., totais e frações, urina tipo I, Ac. Úrico, TGO, TGP, Bilirrubinas, Amilase, Glicemia, colesterol e triglicérides, Culturas, Proteinúria de 24h, Papanicolau, PPD, PSA total e livre (homens acima de 45 anos), Beta HCG (mulheres em idade fértil), **Radiológicos/Imagens** – Cateterismo cardíaco (critério médico), RX de tórax (critério médico), US abdome total, Angio CT, Uretrocistografia (critério médico), Mamografia (para mulheres com critério médico), Tomografia Helicoidal (critério médico), Colonoscopia, Angioplastia, Aortografia, Arteriografia (critério médico), Ecocardiograma, Endoscopia Digestiva Alta, Estudo Urodinâmico, US com Doppler (critério médico), Mapa, Holter, ECG;

4.3.3.4 Será autorizado o faturamento do pacote de exames a partir do momento que o paciente for inserido no Cadastro Técnico Único-CTU;

4.3.3.5 Inscrever os pacientes com indicação de transplantes no Cadastro Técnico Único/CTU via Sistema Informatizado de Gerenciamento/SIG do Sistema Nacional de Transplantes, disponibilizando aos mesmos o comprovante de inscrição;

4.3.3.6 Proceder com as orientações necessárias ao que se refere aos aspectos sobre o risco e benefícios resultantes do tratamento, esclarecimentos específicos sobre os critérios de distribuição do órgão ou tecido ao qual foi inscrito como possível receptor; orientações gerais sobre a responsabilidade do paciente para a manutenção de seu cadastro atualizado e sobre acesso à consulta do status do seu cadastro técnico, via rede mundial de computadores (internet);

4.3.3.7 Realizar avaliação periódica trimestralmente em todos os potenciais receptores inscritos, visando à manutenção regulada e atualização de seus dados clínicos e status no prontuário do Cadastro Técnico Único – CTU;

4.3.3.8 Executar e respeitar todos os processos organizacionais que envolvem as referidas etapas;

4.3.3.9 Informar, imediatamente, à Central Estadual de Transplantes-CET, através de endereço eletrônico captacaomt@ses.mt.gov.br e telefone (065) 99983-5974 e/ou (065) 3317-3215, a ocorrência de qualquer situação que comprometa ou inviabilize a realização de qualquer etapa deste processo;



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Aquisições e Contratos

S.E.S.

Fls. _____

Rub. _____

4.3.4 Módulo de Seleção de Possíveis Receptores: Consiste na etapa, que compreende desde a avaliação e análise das condições clínicas dos potenciais receptores selecionados pelo *Ranking* dos receptores, gerado pela Central Estadual de Transplantes - CET ou disponibilizado pela Central Nacional de Transplantes - CNT, até a decisão do receptor com condições de receber o órgão. A seleção dos potenciais receptores para fins de transplantes de rim será processada mediante identidade no Sistema ABO e por exame de Histocompatibilidade, avaliadas as incompatibilidades no Sistema HLA entre doador e receptor.

4.3.4.1 Atender ininterruptamente (finais de semana e feriados) ao chamado da Central Estadual de Transplantes-CET, quando esta informar a seleção (*Ranking*) dos possíveis receptores e/ou ofertas de rins disponibilizados pela Central Nacional de Transplantes – CNT;

4.3.4.2 Realizar a avaliação clínica imediata de quantos receptores for necessário, para a decisão final de qual terá melhores condições de receber o órgão, considerando os critérios de seleção estabelecido na Portaria de Consolidação nº 4/2017;

4.3.4.3 Realizar todos os exames que se fizerem necessários, de acordo com o descrito no Módulo de Inserção no Cadastro Técnico Único – CTU, para subsidiar a avaliação acima descrita;

4.3.4.4 Informar a Central Estadual de Transplantes-CET, através de endereço eletrônico captacaomt@ses.mt.gov.br, a aceitação do órgão e a decisão de qual receptor será submetido ao procedimento de transplantes;

4.3.4.5 Respeitar o agendamento do procedimento de retirada, dentro dos prazos técnicos, de forma a viabilizar a disponibilização do doador à Central Nacional de Transplantes – CNT, de modo a otimizar a logística da retirada e o transporte dos órgãos, tecidos, células ou partes do corpo doados;

4.3.4.6 A convocação dos receptores selecionados fica sob responsabilidade da equipe transplantadora;

4.3.4.7 Executar e respeitar todos os processos organizacionais que envolvem as referidas etapas;

4.3.4.8 Informar, imediatamente, à Central Estadual de Transplantes-CET, através de endereço eletrônico captacaomt@ses.mt.gov.br e telefone (065) 99983-5974 e/ou (065) 3317-3215, a ocorrência de qualquer situação que comprometa ou inviabilize a realização de qualquer etapa deste processo;

4.3.5 Módulo de Implantação Cirúrgica do Órgão: (Estabelecimento e Equipe Transplantadora) - Consiste na etapa que compreende desde a decisão de aceitação do órgão e/ou seleção de doador falecido ou vivo relacionado, até a alta hospitalar do doador (doação inter-vivos) e receptor transplantado. Caso a equipe especializada declarar motivos de ordem técnica ou administrativa para a não realização do transplante, a recusa deverá ser encaminhada formalmente à Central Estadual de Transplantes - CET e a equipe será impedida de inscrever novos pacientes e terá o prazo de 07 (sete) dias para justificar a ocorrência, que será analisada pela Central Estadual de Transplantes - CET, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, para parecer conclusivo.



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Aquisições e Contratos

S.E.S.

Fls. _____

Rub. _____

4.3.5.1 Viabilizar a logística necessária para a realização do procedimento cirúrgico de implante renal;

4.3.5.2 Realizar o procedimento de implante do órgão (rim) de forma a garantir a melhor qualidade do enxerto e melhor sobrevida do transplantado;

4.3.5.3 Obter do potencial receptor ou responsável legal o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para a Realização de Transplante – Anexo VIII – Formulário I da Portaria de Consolidação nº 4/GM/MS, de 28 de setembro de 2017;

4.3.5.4 Manter estoque disponível de medicamentos imunossupressores para a etapa de indução, de acordo com o protocolo de diretrizes de imunossupressão para Transplante Renal em vigência;

4.3.5.5 Garantir o fornecimento dos medicamentos imunossupressores aos pacientes no pós-transplantes, durante a internação, até que os mesmos sejam inseridos no Programa da Farmácia de Demanda Especializada (“Farmácia de Alto Custo”);

4.3.5.6 Promover o registro em prontuário, físico e/ou eletrônico, por meio de relatórios cirúrgicos, de todos os procedimentos realizados no receptor, devidamente assinados pelas equipes e seguindo as normatizações vigentes;

4.3.5.7 Registrar as informações pertinentes e solicitadas no Sistema Informatizado de Gerenciamento – SIG, dentro do prazo a ser estipulado, sob pena de ocorrer suspensão temporária de Estabelecimento e Equipe;

4.3.5.8 Disponibilizar acompanhamento multidisciplinar (psicólogos, nutricionistas, assistente social, fisioterapeuta, etc) de forma a garantir a adequada orientação do paciente receptor e/ou doador vivo ao que diz respeito ao esquema terapêutico de imunossupressão e demais condutas necessárias para manutenção do tratamento;

4.3.5.9 Promover o adequado acompanhamento médico-hospitalar até que paciente receptor e/ou doador vivo esteja em condições aptas de alta hospitalar;

4.3.5.10 Promover o adequado atendimento de urgência e emergência em casos de intercorrências pós transplantes, para o receptor e/ou doador vivo, realizando o faturamento via Autorização de Internação Hospitalar e/ou Laudo de Autorização para Procedimento de Alta Complexidade/APAC;

4.3.5.11 Executar e respeitar todos os processos organizacionais que envolvem as referidas etapas;

4.3.5.12 Informar, imediatamente, à Central Estadual de Transplantes-CET, através de endereço eletrônico captacaomt@ses.mt.gov.br e telefone (065) 99983-5974 e/ou (065) 3317-3215, a ocorrência de qualquer situação que comprometa ou inviabilize a realização de qualquer etapa deste processo;

4.3.6 Módulo de Acompanhamento Pós-Transplantes: (Estabelecimento e Equipe Transplantadora) - Consiste na etapa que compreende toda a sequência de avaliação e acompanhamento ambulatorial e hospitalar do paciente transplantado de rim e do doador vivo. O objetivo geral do acompanhamento é garantir a qualidade e sobrevida do receptor e evitar a rejeição do órgão transplantado e tratar os episódios de rejeição aguda e crônica.



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Aquisições e Contratos

S.E.S.

Fls. _____

Rub. _____

4.3.6.1 Realizar o acompanhamento ambulatorial sistematizado, de acordo com estabelecido nos protocolos de diretrizes em vigência, devendo os atendimentos efetivamente realizados ser faturados no Sistema de Informação Ambulatorial/SIA-SUS via Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I) e/ou Boletim de Produção Ambulatorial Consolidado (BPA-C);

4.3.6.2 Viabilizar acompanhamento multidisciplinar especializado (psicólogos, nutricionistas, assistente social, fisioterapeuta, psiquiatra, etc), considerando a necessidade de cada caso, devendo as consultas especializadas ser faturadas conforme código da Tabela SIGTAP 03.01.01.007-2 CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA, acessível em <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0301010072/10/2020>;

4.3.6.3 Realizar os exames necessários para subsidiar a conduta terapêutica de acompanhamento: USG de órgão transplantado, realização de cultura e ou antibiograma e bacterioscopia, exames de radiologia, sorologia, contagem de CD4/CD3, biopsias e exame anatomo-patológico, dosagem de Ciclosporina, dosagem de Sirolimo, dosagem de Tacrolimo e demais dosagens que se fizerem necessárias devendo os atendimentos efetivamente realizados ser faturados no Sistema de Informação Ambulatorial/SIA-SUS via Laudo de Autorização de Procedimento de Alta Complexidade/APAC;

4.3.6.4 Disponibilizar o atendimento na estratégia do hospital dia, de forma a garantir a melhor assistência ao paciente e minimizar os riscos decorrentes das internações hospitalares;

4.3.6.5 Realizar o atendimento hospitalar ininterrupto, das intercorrências clínicas e cirúrgicas pós-transplantes;

4.3.6.6 Viabilizar a internação hospitalar, quando necessária, para o atendimento das intercorrências clínicas e cirúrgicas pós-transplantes relacionadas ao transplante;

4.3.6.7 Realizar o acolhimento sistematizado e gradativo dos pacientes pós transplantes renais que foram transplantados em outros estados e que optarem pela transferência de acompanhamento pela equipe transplantadora local de acordo com o fluxo estabelecido com a equipe da Central Estadual de Transplante e Equipe Transplantadora;

4.3.6.8 Executar e respeitar todos os processos organizacionais que envolvem as referidas etapas;

4.3.6.9 Informar, imediatamente, à Central Estadual de Transplantes-CET, através de endereço eletrônico captacaomt@ses.mt.gov.br e telefone (065) 99983-5974 e/ou (065) 3317-3215, a ocorrência de qualquer situação que comprometa ou inviabilize a realização de qualquer etapa deste processo;

4.3.6.10 A assistência à saúde prestada em regime ambulatorial e de internação hospitalar, sob supervisão da SES/MT, compreenderá o conjunto de serviços oferecidos ao usuário (receptor e/ou doador vivo), desde seu acolhimento inicial, até a alta hospitalar e o seguimento ambulatorial pós-alta, incluindo-se todos os atendimentos e procedimentos necessários, de acordo com o protocolos e diretrizes assistências, para obter ou complementar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias ao acompanhamento do paciente receptor em pré e pós transplante, com vistas a garantir a sobrevida do enxerto (rim transplantado)



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Aquisições e Contratos

S.E.S.

Fls. _____

Rub. _____

4.3.6.11 A porta de entrada, tanto para a unidade hospitalar, quanto para assistência ambulatorial será referenciada, atendendo às normas e diretrizes vigentes da Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso – SES-MT. O Sistema Informatizado de Gerenciamento do Sistema Nacional de Transplantes SIG/SNT será implantado pela Central Estadual de Transplantes, quando o estabelecimento iniciar as atividades assistenciais.

4.4 NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO E PROGRAMAS ESPECIAIS.

4.4.1 Se, ao longo da execução das atividades relacionadas neste Contrato e de comum acordo, a CREDENCIADA se propuser ou for requisitada a realizar outros tipos de atividades, seja pela introdução de novas especialidades médicas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de usuário ou pela introdução de novas categorias de exames laboratoriais, estas atividades poderão ser implantadas pela Unidade com a aprovação da Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso/SES-MT após análise técnica, sendo quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da Unidade Hospitalar e sua orçamentação econômico-financeira será discriminada e homologada através de Termo Aditivo do Contrato.

4.5 QUANTITATIVO: O quantitativo estimado de serviços a serem prestados através do Credenciamento será dimensionado de acordo com a demanda existente no Estado descrita pela tabela no **Anexo A** deste Contrato e a quantidade a ser contratada será distribuída de forma equitativa, de acordo com a capacidade operacional, estrutura física, parque tecnológico, capacidade técnica instalada apresentada pelos Estabelecimentos que atenderem ao chamamento, e que poderá sofrer alteração, conforme oferta de doadores e, ao que se refere a doações de órgãos efetivadas, uma vez que o transplantes de rim depende majoritariamente das doações.

4.6 Os quantitativos de serviços estão dimensionados de acordo com a demanda existente no Estado. Havendo mais de um Estabelecimento contratado, a quantidade será redistribuída de forma equitativa, de acordo com a capacidade operacional dos Estabelecimentos que atenderem ao credenciamento, isto significa que os estabelecimentos terão a quantidade de serviços dimensionados de acordo com o número de equipe de médicos transplantadores cadastrados por estabelecimentos.

4.7 A ordem de prestação de serviços, esta será estabelecida de acordo com a seleção dos pacientes, cujo critérios estão definidos no Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes – Portaria de Consolidação 4 – ANEXO 1/2017.

4.8 A quantidade descrita Anexo A deste Contrato poderá ser redimensionada após um período de 06 (seis) meses podendo ser aditivado em até 25%, para melhor atender as demandas da Coordenadoria Estadual de Transplantes-CET.

4.9 SISTEMA DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSO ORÇAMENTÁRIO.

4.9.1 Os recursos financeiros serão compostos pelos componentes pós-fixado:

4.9.2 O componente pós-fixado oriundos da Fonte Federal (112) advinda da transferência financeira do Fundo Nacional de Saúde – FNS, que corresponde aos procedimentos de alta complexidade (SIA e SIH), e os procedimentos do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC), será repassada à Unidade Hospitalar contratada, pós-produção processada e aprovada pelo Ministério da Saúde, respeitando o teto físico e financeiro máximo contratualizado conforme disposto **Anexo A** deste Termo;



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Aquisições e Contratos

S.E.S.

Fls. _____

Rub. _____

4.9.3 O componente pós-fixado será pago mediante comprovação de pós-produção, de acordo com os códigos estabelecidos na Tabela SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS. Procedimento – Grupo 05 – Transplantes de Órgãos, Tecidos e Células, acessados através do endereço eletrônico: www.sigtap.datasus.gov.br.

4.9.4 Os serviços têm os valores de referência, constantes na Tabela de Procedimentos do Ministério da Saúde MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE - MAC e FUNDO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS E COMPENSAÇÃO – FAEC, que serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes determinados pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE.

5 CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA

5.1 Não poderá haver qualquer distinção entre o atendimento destinado aos pacientes encaminhados pelo Sistema Único de Saúde - SUS e os demais pacientes atendidos pelo prestador;

5.2 Não poderá haver qualquer impedimento às vistorias e supervisões técnicas quando forem necessárias, e todos os prestadores contratados ficarão sujeitos à auditoria da SES/MT durante a vigência do contrato;

5.3 A Credenciada deve cumprir todas as obrigações constantes no Edital, seus anexos e sua proposta, assumindo como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto e, ainda: Executar os serviços conforme especificações deste Contrato e de sua proposta, com a alocação dos empregados necessários ao perfeito cumprimento das cláusulas contratuais;

5.4 A Credenciada deverá atender os pacientes pré e pós transplantes que estarão vinculados ao Estado de Mato Grosso, por meio do cadastro técnico único ou por vínculo de responsabilidade pós transplante, mesmo após o encerramento do contrato, até que a equipe transplantadora consiga transferir estes pacientes para outras equipes atuantes no país.

5.5 NO QUE TANGE À ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL:

5.5.1 Garantir que sejam adotadas as normas da Política Nacional de Humanização, centrando as diretrizes assistenciais na qualidade do atendimento prestado aos usuários, voltadas para a atenção acolhedora, resolutive e humana;

5.5.2 Garantir a realização de atendimento multidisciplinar (psicólogos, nutricionistas, assistente social, fisioterapeuta, enfermeiros, médicos, odontólogos, etc.) aos usuários assistidos, com equipe multidisciplinar especializada da Credenciada, conforme estabelecida nas RDC, Portarias e outras normas técnicas, de forma ininterrupta nas unidades hospitalares de internação e durante os horários de atendimento dos ambulatorios, urgência e emergência, inclusive o Pronto Atendimento;

5.5.3 Realizar o atendimento descrito no item Módulo de Acompanhamento pós-Transplantes aos pacientes transplantados renais que fazem acompanhamento via Programa de Tratamento Fora de Domicílio – TFD, considerando os protocolos de atendimento das Unidades Transplantadoras de origem do paciente e somente após o encaminhamento dos mesmos.

5.5.4 Realizar tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação;



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Aquisições e Contratos

S.E.S.

Fls. _____

Rub. _____

5.5.5 Realizar tratamento de complicações e intercorrências que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto hospitalar quanto ambulatorial, do doador vivo e do receptor;

5.5.6 Realizar tratamentos concomitantes diferentes daquele classificado como principal que motivou a internação do usuário e que podem ser necessários devido às condições especiais do usuário, entre outras causas, dentro de seu perfil e capacidade operacional;

5.5.7 Se não tiver capacidade operacional para atender ao item acima, referenciar para Centros Transplantadores de outros Estados via Tratamento Fora de Domicílio –TFD;

5.5.8 Realizar o transplante de rim em pacientes do Sistema Único de Saúde-SUS, convênios e particulares desde que devidamente inscritos no Cadastro Técnico Único-CTU, obedecendo aos critérios legais de distribuição de órgãos;

5.5.9 Fornecer:

- a) Assistência de Enfermagem;
- b) Assistência fisioterápica;
- c) Assistência psicológica ao usuário e, quando necessário, aos familiares;
- d) Assistência Social;
- e) Sangue e hemoderivados;
- f) Terapias renais substitutivas (hemodiálise e outras) quando necessárias;
- g) Exames laboratoriais, anátomo-patológicos e de imagem;
- h) Transporte inter-hospitalar em caso de transferência ou exames em outras instituições de usuários críticos, semicríticos e estáveis em ambulância apropriada, devidamente tripulada e equipada conforme Portaria MS/GM nº 2048, de 5 de novembro de 2002, sem prejuízo ao atendimento praticado na Unidade.

5.5.10 Realizar tratamento medicamentoso requerido durante o processo de internação. A dispensação de medicamentos deverá realizar-se através de dose individualizada por horário e sistema distribuição de medicamentos por dose unitária;

5.5.11 Fornecer aos usuários os medicamentos de imunossupressão que sejam necessários, durante a internação (pré e pós-transplante) até que sejam inseridos no Programa da Farmácia de Demanda Especializada (“Farmácia de Alto Custo”) e, durante a internação hospitalar para tratamento de intercorrências, visando garantir a continuidade da terapêutica. A prescrição realizada pelos profissionais da Unidade quanto aos medicamentos e/ou insumos destinados ao usuário ambulatorial deverá estar contida nas listas padronizadas pelo SUS e nos protocolos clínicos preconizados. Se não for observado o trâmite acima descrito e a SES/MT vier a ser compelida judicialmente a fornecer o medicamento e/ou insumo não padronizado, procederá o desconto da quantia paga pelo medicamento e/ou insumo do valor mensalmente repassado à Unidade;

5.5.12 Transferir para outras unidades de serviços especializados usuários com necessidade de tratamento fora do perfil desta Unidade, com vaga assegurada pela SES/MT ou outros mecanismos de regulação de usuários, fornecendo ambulância adequada ao perfil do usuário;

5.5.13 Instituir as comissões abaixo listadas em até 02 (dois) meses após o início das atividades e mantê-las conforme legislação e regulamentação vigentes, assim como quaisquer outras que venham a se tornar legalmente obrigatórias ou necessárias:

- a) Comissão de Ética Médica;
- b) Comissão de Qualidade e Segurança;
- c) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH);



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Aquisições e Contratos

S.E.S.

Fls. _____

Rub. _____

- d)** Comissão de Verificação de Óbitos;
- e)** Comissão de Revisão de Prontuários;
- f)** Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT);
- g)** Comitê Transfusional; e
- h)** Comissão de Vigilância Epidemiológica.

5.5.14 Implantar Diretrizes Clínicas, Normas, Rotinas Básicas e Procedimentos, em até dois meses após o início das atividades, de acordo com os seguintes preceitos: Centrar as diretrizes assistenciais na qualidade do atendimento prestado aos usuários, voltadas para a atenção acolhedora, resolutiva e humana;

5.5.15 Implementar ações de cuidados à saúde baseadas em evidências científicas e nas diretrizes de boas práticas de atenção segundo os princípios sugeridos pelo CFM, Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde (OMS);

5.5.16 As rotinas técnicas e assistenciais da Unidade Hospitalar deverão ser apresentadas à Secretaria Estadual de Saúde - SES/MT;

5.5.17 Revisar e ajustar, após a implantação, as diretrizes clínicas, normas, rotinas básicas e procedimentos, sempre que houver alterações que envolvam novas tecnologias, incremento ou desativação de serviços ou alterações na estrutura organizacional;

5.5.18 Quaisquer mudanças nos procedimentos e rotinas de funcionamento da Unidade Hospitalar deverão ser informadas à Secretaria Estadual de Saúde - SES/MT;

5.5.19 Realizar todos os atendimentos médicos necessários ao usuário, não sendo permitida a limitação do atendimento por qualquer cláusula contratual ou outra alegação;

5.5.20 Fornecer e disponibilizar, sempre que solicitados, laudos dos exames, procedimentos e assistência realizados pela sua equipe médica;

5.5.21 Integrar-se ao programa de Doação de Órgãos, considerando a manutenção do potencial doador, seguindo as normas estabelecidas pela Coordenação Geral do Sistema Nacional de Transplante – CGSNT;

5.5.22 No caso de impossibilidade do hospital notificador conduzir o Protocolo de Morte Encefálica o possível doador deverá ser transferido na etapa em que estiver para a Unidade Hospitalar contratada, onde esta será responsável pelo segmento na condução do protocolo de Morte Encefálica, seguindo os critérios preconizados na legislação vigente;

5.5.23 Realizar os Exames de Sorologia para validação do potencial doador, todas as vezes que for solicitado pela Coordenadoria Estadual de Transplantes – CET/SUREG/GBSAREG/SES;

5.5.24 Responsabilizar-se pela prestação de serviços de assistência em casos de calamidades, surtos, epidemias e catástrofes, quando solicitado pela SES/MT. Nestes casos, será possível a revisão do Contrato, visando o equilíbrio econômico-financeiro, se houver necessidade;

5.5.25 Cumprir normas, diretrizes clínicas e melhores práticas conforme Secretaria Estadual de Saúde - SES/MT, Associação de Medicina Intensiva Brasileira - AMIB, Conselho Federal de Medicina - CFM, Sistema Nacional de Transplantes - SNT, Ministério da Saúde - MS e outras entidades e sociedades que normatizam as especialidades atendidas;

5.5.26 Realizar acompanhamento médico diário de todos os usuários internados, compreendendo: internação e alta, evolução e prescrição, solicitação e verificação do



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Aquisições e Contratos

S.E.S.

Fls. _____

Rub. _____

resultado de exames, execução de procedimentos competentes à especialidade e parecer clínico a outras clínicas, quando solicitado;

5.5.27 Executar atendimento nas Unidades de Cuidados Intensivos com profissionais médicos habilitados ao atendimento do usuário crítico, em quantidades compatíveis com a RDC nº 07, de 24 de fevereiro de 2010 – ANVISA, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva porte II, ou ainda outras de publicação mais recente que revoguem ou aperfeiçoem estas disposições;

5.5.28 Manter responsável técnico, coordenador de cada serviço e médicos diaristas, com título de especialista em suas respectivas áreas, e médicos plantonistas com residência médica ou pós-graduação em especialidade clínica ou cirúrgica pertinente concluída, ou com, no mínimo, 2 anos, após a graduação, de experiência comprovada no atendimento ao usuário na área pertinente, nas atividades contempladas neste Termo, para prestar o atendimento pleno ao usuário. Devem ser cumpridas rigorosamente as determinações emanadas pelos respectivos órgãos responsáveis e fiscalizadores da atividade inerente, responsabilizando-se os profissionais pelos seus atos em todos os aspectos e seguindo os preceitos de humanização do SUS;

5.5.29 Garantir atendimento por profissionais médicos especialistas sob a forma de parecer, sempre que necessário;

5.5.30 Garantir atendimento por profissionais médicos especialistas nas áreas de diagnose e terapêutica sempre que necessário;

5.5.31 Comunicar ao órgão competente todos os casos de notificação compulsória que porventura sejam diagnosticados na Unidade;

5.5.32 Providenciar e garantir a continuidade de atividades escolares para as crianças hospitalizadas através da presença de educadores cedidos pela Secretaria Municipal de Educação;

5.6 NO QUE TANGE AO ASPECTO INSTITUCIONAL:

5.6.1 Atender com seus recursos humanos e técnicos os usuários do SUS – Sistema Único de Saúde – oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades descritas neste Contrato;

5.6.2 Observar, durante todo o Prazo do Contrato, a Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde (PNH/MS), visando o cumprimento do modelo de atendimento humanizado;

5.6.3 Acolher os usuários de acordo com os princípios da Humanização. Para tanto deverá desenvolver e implantar a Política Interna de Humanização previamente aprovada pela SES/MT;

5.6.4 Empregar seus melhores recursos, tanto humanos quanto técnicos, na implantação dos serviços discriminados, devendo para tanto, cumprir as condições aqui estabelecidas;

5.6.5 Observar: Respeito aos direitos dos usuários, atendendo-os com dignidade de modo universal e igualitário;

5.6.6 Manutenção da qualidade na prestação dos serviços;



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Aquisições e Contratos

S.E.S.

Fls. _____

Rub. _____

5.6.7 Respeito à decisão do usuário em relação ao consentimento ou recusa na prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de morte ou obrigação legal;

5.6.8 Garantia do sigilo dos dados e informações relativas aos usuários;

5.6.9 Garantia do atendimento do usuário no acolhimento apenas por profissional de saúde de nível superior ou médio, para toda e qualquer informação;

5.6.10 Esclarecimento aos usuários acerca de seus direitos quanto aos serviços oferecidos;

5.6.11 Apoiar e integrar o complexo regulador da SES/MT;

5.6.12 Manter controle de riscos da atividade e seguro de responsabilidade civil nos casos pertinentes;

5.6.13 Comunicar à Secretaria Estadual de Saúde, Superintendência de Regulação e a Coordenadoria Estadual de Transplantes, os eventuais casos fortuitos e de força maior, dentro do prazo de 24 (vinte e quatro) horas após a verificação do fato e apresentar os documentos para a respectiva aprovação, em até 02 (dois) dias consecutivos, a partir da data de sua ocorrência, sob pena, de não serem considerados;

5.6.14 Participar das ações determinadas pela SES na prestação de serviços de assistência em casos de calamidades, surtos, epidemias e catástrofes. Nestes casos, será possível a revisão do Contrato, visando o equilíbrio econômico-financeiro, se houver necessidade.

5.7 NO QUE TANGE AO ASPECTO OPERACIONAL:

5.7.1 Garantir o funcionamento ininterrupto da Unidade Hospitalar;

5.7.2 Manter durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento;

5.7.3 Garantir que a Unidade Hospitalar esteja devidamente cadastrada e atualizada no banco de dados do SCNES, conforme legislação vigente e instituído pela Portaria MS/ SAS 376, de 03 de outubro de 2000, publicada no Diário Oficial da União de 04 de outubro de 2000;

5.7.4 Fornecer:

- a)** Materiais médicos, insumos e instrumental adequado;
- b)** Serviços de esterilização dos materiais médicos, tanto de materiais termo resistentes quanto de materiais termo sensíveis;
- c)** Engenharia clínica, manutenção preventiva e corretiva de todos os equipamentos disponibilizados para funcionamento da unidade;
- d)** Nutrição dos usuários em observação e dos acompanhantes, quando aplicável, dentro de padrões adequados de qualidade, incluindo nutrição enteral e parenteral;
- e)** Gases Medicinais;
- f)** Vigilância desarmada;
- g)** Lavanderia;
- h)** Limpeza;
- i)** Manutenção Predial e Conforto Ambiental;
- j)** Coleta, transporte e tratamento de resíduos; e
- k)** Aos usuários internados, 01 (um) conjunto básico de higiene pessoal (escova de dentes, pasta de dentes, sabonete, pente de cabelos) para uso na Unidade.



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Aquisições e Contratos

S.E.S.

Fls. _____

Rub. _____

5.7.5 Solicitar aos usuários ou a seus representantes legais a documentação de identificação do usuário e, se for o caso, a documentação de encaminhamento especificada no fluxo estabelecido pela SES/MT.

5.7.6 Fornecimento ao usuário de Sumário de Internação e Alta;

5.7.7 Providenciar acomodações e alimentação para acompanhantes dos usuários, quando necessário, atendendo a legislação vigente;

5.7.8 Realizar o monitoramento permanente da prestação dos serviços, especialmente nos itens necessários à apuração do cumprimento de suas obrigações;

5.7.9 Garantir os itens condicionantes para o correto credenciamento e habilitação dos serviços e exames realizados junto ao SCNES, tais como: carga-horária, CBO, equipamentos e demais requisitos necessários;

5.7.10 Arcar com despesas de Concessionária de Água, Energia Elétrica, Telefone e Gás Natural, mantendo os pagamentos em dia para evitar interrupção no fornecimento;

5.7.11 Requerer autorização prévia à SES/MT se a Unidade Hospitalar se dispuser a prestar serviço originalmente não previsto no Contrato e seus Anexos ou se desejar executar de modo distinto serviço já previsto, apresentando as razões do seu pleito, com demonstrações das vantagens e garantia do cumprimento do Contrato. A alteração não poderá resultar em padrão inferior de desempenho e modificar substancialmente o objeto do Contrato;

5.7.12 Emitir o cartão de cadastro do usuário da Unidade;

5.7.13 Dar conhecimento imediato à SES/MT de todo e qualquer fato que altere de modo relevante o normal desenvolvimento do Contrato, ou que, de algum modo, interrompa a correta prestação do atendimento aos usuários da Unidade;

5.7.14 Informar previamente a SES/MT qualquer alteração no quadro de direção geral e técnica da Unidade Hospitalar.

5.8 NO QUE TANGE À GESTÃO DE PESSOAS:

5.8.1 Promover a adesão de compromisso de todos os colaboradores com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), quais sejam os da universalidade, equidade, descentralização, integralidade e participação da comunidade;

5.8.2 Utilizar critérios técnicos quanto ao gerenciamento e controle de recursos humanos, observando as normas legais vigentes, em especial as trabalhistas e previdenciárias;

5.8.3 Elaborar ações de valorização do colaborador, agindo em seu desenvolvimento, integração, promoção, remuneração e parceria na execução das atividades;

5.8.4 Definir política de segurança ocupacional, com foco no bem-estar, a fim de proporcionar ambiente de trabalho seguro e saudável;

5.8.5 Elaborar programa de avaliação periódica do desempenho dos colaboradores;

5.8.6 Informar imediatamente a SES/MT qualquer alteração no quadro de direção geral e técnica da Unidade Hospitalar;

5.8.7 Garantir a contratação de médicos e outros colaboradores qualificados para atender os usuários, de forma a oferecer serviços assistenciais de excelência;



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Aquisições e Contratos

S.E.S.

Fls. _____

Rub. _____

5.8.8 Garantir que todos os colaboradores que executem ações ou serviços de saúde na Unidade estejam cadastrados no SCNES;

5.8.9 Adotar valores compatíveis com os níveis de remuneração praticados no mercado para pagamentos de salários e de vantagens de qualquer natureza a dirigentes e funcionários da Unidade Hospitalar;

5.8.10 Instruir seus empregados a respeito das atividades a serem desempenhadas, alertando-os a não executar atividades não abrangidas pelo contrato, acatando as normas internas da Administração, devendo a relatar à Credenciante toda e qualquer ocorrência neste sentido, a fim de evitar desvio de função;

5.8.11 Manter os colaboradores permanentemente capacitados e atualizados, oferecendo cursos de educação permanente;

5.8.12 Responsabilizar-se por todas as obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e as demais previstas na legislação específica, cuja inadimplência não transfere responsabilidade à Contratante;

5.8.13 Responsabilizar-se pela contratação de serviços de terceiros para atividades de acessórias e apoio, sempre que necessário, arcando pelos encargos daí decorrentes;

5.8.14 Responsabilizar-se, civil e criminalmente, por eventual indenização de danos materiais e/ou morais decorrentes de ação, omissão, negligência, imperícia ou imprudência em atos praticados por profissionais subordinados à Unidade Hospitalar no desenvolvimento de suas atividades;

5.8.15 Responsabilizar-se pela contratação dos serviços necessários às atividades da Unidade Hospitalar, ficando a Credenciada como a única responsável pelo pagamento dos encargos sociais e obrigações trabalhistas decorrentes, respondendo integral e exclusivamente, em juízo ou fora dele, isentando a SES/MT de quaisquer obrigações, presentes ou futuras;

5.8.16 Garantir acesso e apoiar o programa de residência multiprofissional da SES/MT considerando a política de educação e desenvolvimento para o Sistema Único de Saúde, conforme normas da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional do MEC;

5.8.17 Compor equipe de faturamento devidamente qualificada e corretamente dimensionada para a geração das informações que subsidiarão o preenchimento dos sistemas de informação nacionais do DATASUS;

5.8.18 Preencher os sistemas de informação nacionais do DATASUS com equipe de faturamento devidamente qualificada e corretamente dimensionada para a geração das informações;

5.8.19 Treinar e capacitar continuamente a equipe na utilização dos equipamentos, visando melhorar os processos e procedimentos e minimizando prejuízos ao usuário;

5.8.20 Informar à Credenciante eventuais substituições ou novas contratações da equipe médica;

5.8.21 Implantar e manter as normas de atendimento a Acidentes Biológicos. Fornecer Equipamento de Proteção Individual (EPI), e Programa de Proteção de Riscos Ambientais (PPRA) aos seus profissionais, conforme Portarias e Resoluções da ANVISA e Ministério do Trabalho;



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Aquisições e Contratos

S.E.S.

Fls. _____

Rub. _____

5.8.22 Não permitir a utilização de qualquer trabalho do menor de dezesseis anos, exceto na condição de aprendiz para os maiores de quatorze anos; nem permitir a utilização do trabalho do menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre;

5.8.23 Todas as despesas decorrentes da contratação, inclusive materiais de consumo e equipamentos necessários à execução dos trabalhos, bem como encargos trabalhistas, previdenciários e tributários decorrentes da execução do contrato, ficarão exclusivamente a cargo da Credenciada, cabendo-lhe, ainda, a inteira responsabilidade (civil e penal), por quaisquer acidentes, de que possam vir a serem vítimas, seus empregados quando em serviço, bem como por quaisquer danos ou prejuízos porventura causados a terceiros e à Secretaria de Estado da Saúde, pelos mesmos;

5.9 NO QUE TANGE AOS BENS:

5.9.1 Administrar, manter e reparar os bens móveis e equipamentos públicos, cujo uso lhe seja permitido, em conformidade com o disposto nos respectivos termos do Contrato, até sua restituição à SES/MT;

5.9.2 Manter em perfeitas condições os equipamentos e instrumentais cedidos pela SES/MT, inclusive substituindo-os por outros do mesmo padrão técnico, caso seja necessário (Manutenção Preventiva e Corretiva);

5.9.3 Manter uma ficha histórica com as intervenções realizadas nos equipamentos da SES/MT ao longo do tempo, especificando o serviço executado e as peças substituídas;

5.9.4 Disponibilizar permanentemente toda e qualquer documentação ou base de dados para acesso irrestrito e/ou auditoria do Poder Público;

5.9.5 Responsabilizar-se por todos os ônus, encargos e obrigações comerciais, fiscais, sociais, tributários, ou quaisquer outros previstos na legislação em vigor, bem como com todos os gastos e encargos com materiais e concessionárias;

5.9.6 Providenciar seguro contra incêndio, responsabilidade civil e patrimonial dos bens móveis cedidos pela SES/MT, imediatamente após a assinatura do Contrato.

5.10 NO QUE TANGE À TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO

5.10.1 Operacionalizar, no início das atividades assistenciais da Unidade, serviços de informática com sistema para gestão que contemple no mínimo:

- a) Registro eletrônico da admissão e alta do usuário;
- b) Marcação de consultas;
- c) Prescrição médica;
- d) Emissão de laudos dos exames;
- e) Gestão de procedimentos cirúrgicos;
- f) Dispensação de medicamentos;
- g) Solicitação, controle e dispensação de insumos;
- h) Controle de estoques (almoxarifado e farmácia);
- i) Serviços de apoio e relatórios gerenciais;
- j) Banco de dados de RH; e
- k) Sistema de Informação Gerencial – SIG/SNT.

5.10.2 São considerados como requisitos do sistema de gestão e prontuário eletrônico: Geração de informação necessária para o acompanhamento dos indicadores especificados no Contrato de Gestão;



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Aquisições e Contratos

S.E.S.

Fls. _____

Rub. _____

5.10.3 Fazer a interface com os sistemas oficiais do Ministério da Saúde e da SES/MT, quer sejam de faturamento, quer sejam de acompanhamento de programas específicos e regulação, além de manter atualizado o CNES;

5.10.4 Atender as especificações da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) e do Conselho Federal de Medicina (CFM), notadamente aquelas que constam no Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (S-RES), versão 3.3, ou ainda, de documentos mais atuais dessa instituição;

5.10.5 Assegurar à SES/MT o acesso irrestrito e em tempo real ao sistema informatizado;

5.10.6 Alimentar e atualizar os sistemas de informação disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS) e pela SES/MT com as informações completas acerca dos serviços prestados e procedimentos realizados, de forma a evitar glosas do Sistema Nacional de Auditoria do SUS;

5.10.7 Alimentar e atualizar os sistemas de informação a serem adotados pela SES/MT;

5.10.8 Implantar hardware e links adequados ao pleno funcionamento do sistema informatizado de gestão, conforme estabelecido pela SES/MT;

5.10.9 Deverão ser utilizados os sistemas oficiais de informação do SUS indicados pela SES/MT devendo para tal viabilizar o respectivo processo de credenciamento e habilitação. A documentação necessária deverá ser entregue na Secretaria de Estado de Saúde – SES/MT.

5.11 NO QUE TANGE À PRESTAÇÃO DE CONTAS:

5.11.1 O acompanhamento orçamentário/financeiro será efetivado por meio da entrega mensal do Relatório de Prestação de Contas contendo os anexos:

- a) Relatório Consolidado da Produção Contratada X Produção Realizada; e
- b) Relatório Mensal de Acompanhamento das Atividades do Centro Transplantador/ Equipe Transplantadora (Anexo I e II) da Portaria que será publicada posteriormente.

5.11.2 Apresentar à SES/MT, mensalmente, relatório contendo todos os procedimentos realizados, bem como toda a documentação exigida, nos termos indicados e segundo a metodologia adotada pela Coordenadoria Estadual de Transplantes -CET e Sistema de Informação Ambulatorial – SIA e Sistema de Informação Hospitalar – SIH SUS;

5.11.3 As supervisões in loco serão realizadas a qualquer momento, a critério da Secretaria Estadual de Saúde;

5.11.4 Não poderá haver qualquer impedimento às supervisões, que poderão ser realizadas pela Coordenadoria Estadual de Transplantes - CET e/ou Superintendência de Programação, Controle e Avaliação da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso;

5.11.5 Fornecer os relatórios, documentos e informações previstos, de forma a permitir sua integração em bancos de dados, em base eletrônica, conforme padrão determinado pela SES/MT.

5.11.6 Arquivar vias originais dos relatórios previstos, após analisadas e aprovadas pela SES/MT, na sede da Unidade, que deverá mantê-las em arquivo até o fim do Prazo do Contrato.

5.11.7 Todos os impostos e taxas que forem devidos em decorrência das contratações do objeto correrão por conta exclusivos da Credenciada.



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Aquisições e Contratos

S.E.S.

Fls. _____

Rub. _____

6 CLÁUSULA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIANTE

- 6.1** Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela Credenciada, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta;
- 6.2** Exercer o acompanhamento e a fiscalização dos serviços, por servidor especialmente designado, anotando em registro próprio as falhas detectadas, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos empregados eventualmente envolvidos, e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis;
- 6.3** Oferecer apoio técnico operacional através de capacitações para aperfeiçoamento dos profissionais envolvidos no processo, sobre os temas relacionados à busca ativa, captação e transplantes de órgãos e tecidos;
- 6.4** Monitorar o cumprimento do objeto através do Controle, Avaliação e Auditoria de todos os procedimentos realizados mensalmente pela contratada de acordo com as cláusulas do contrato de prestação de serviços;
- 6.5** Comunicar a Credenciada, por escrito, todas as eventuais ocorrências para a imediata análise e providências;
- 6.6** Viabilizar os encaminhamentos necessários junto à Superintendência de Regulação de Saúde /Coordenadoria Estadual de Transplantes/SES no sentido de garantir os pagamentos, no prazo e nas condições indicadas no contrato estabelecido pela Secretaria Estadual de Saúde, para que não ocorra a suspensão dos serviços pela Credenciada;
- 6.7** Prestar as informações e esclarecimentos necessários relativos ao objeto desta contratação que venham a serem solicitadas pelo preposto da Credenciada e demais esferas administrativas;
- 6.8** Prestar apoio técnico operacional a Credenciada em qualquer fase do processo, sendo o elo entre a Credenciada e as demais esferas nacionais do programa de transplantes (Sistema Nacional de Transplantes, Central Nacional de Transplantes e outros); Rejeitar, no todo ou em parte, os bens entregues em desacordo com as obrigações assumidas pela Contratada;
- 6.9** Notificar a Credenciada por escrito da ocorrência de eventuais imperfeições no curso da execução dos serviços, fixando prazo para a sua correção;
- 6.10** Não permitir que os empregados da Credenciada realizem horas extras, exceto em caso de comprovada necessidade de serviço, formalmente justificada pela autoridade do órgão para o qual o trabalho seja prestado e desde que observado o limite da legislação trabalhista;
- 6.11** Pagar à Credenciada o valor resultante da prestação do serviço, no prazo e condições estabelecidas no Edital e seus anexos;
- 6.12** Emitir nota de empenho/ordem de serviço, estabelecendo dia, hora, quantidade, local e demais informações que achar pertinentes para o bom cumprimento do objeto;
- 6.13** Prestar as informações e os esclarecimentos que fizerem necessários;
- 6.14** A Credenciante não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela Contratada com terceiros, ainda que vinculados à execução do presente Termo de Contrato, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da Credenciada, de seus empregados, prepostos ou subordinados.



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Aquisições e Contratos

S.E.S.

Fls. _____

Rub. _____

7 CLÁUSULA SÉTIMA – DO ACOMPANHAMENTO E DA FISCALIZAÇÃO

7.1 Nos termos do Art. 67 Lei nº 8.666, de 1993, serão designados por meio de Portaria os representantes abaixo relacionados, para acompanhar e fiscalizar a execução do contrato, anotando em registro próprio, todas as ocorrências relacionadas com a execução e determinando o que for necessário à regularização de falhas ou defeitos observados:

Gestor do Contrato	Sr^a: Anita Ricarda da Silva CPF: 534.754.091-72 Matrícula: 97544 Cargo: Coordenadora Administrativa (efetiva e comissionada) E-mail: transplante@ses.mt.gov.br Telefone: (65) 3317-3215
Fiscal do Contrato	Sr^a: Heloíse Helena Siqueira Borges CPF: 451.962.301-49 Matrícula: 100015 Cargo: Médica Neurologista (Efetiva) E-mail: transplante@ses.mt.gov.br Telefone: (65) 3317-3215
Suplente do Fiscal	Sr: Gilson Márcio da Costa CPF: 969.491.391-87 Matrícula: 294959 Cargo: Médico Regulador (Efetivo) E-mail: transplante@ses.mt.gov.br Telefone: (65) 3317-3215

7.2 O servidor responsável registrará em relatório as inconsistências verificadas na execução dos serviços, encaminhando cópias à Credenciada, para a imediata correção das irregularidades apontadas, sem prejuízo da aplicação das penalidades previstas no Contrato;

7.3 Em conformidade com os artigos 73 a 76 da Lei nº 8.666/93, o recebimento da produção dos serviços será efetuado, por profissional designado pela Coordenadoria de Programação Controle e Avaliação, que após comprovação acerca das especificações, da qualidade e quantidade dos serviços prestados, encaminhará a respectiva Nota Fiscal/Fatura para área financeira.

7.4 A Credenciante reserva-se o direito de proceder quaisquer diligências, objetivando comprovar o disposto no item acima, sujeitando-se a Credenciada às cominações legais.

7.5 O descumprimento de quaisquer das condições previstas neste regulamento, bem como na Lei Federal n. 8.666/93 e na Lei Federal n. 8.080/90, ensejará a rescisão do contrato, sendo possibilitado o contraditório e ampla defesa).

7.6 Caberá ao Fiscal, além das que perfazem na legislação vigente, Lei nº 8.666/93 e a portaria nº 68/2016/GBSES, conferir e atestar a Nota Fiscal emitida pela Credenciada.

8 CLÁUSULA OITAVA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

8.1 As despesas decorrentes da execução do contrato correrão por conta da seguinte dotação orçamentária:

- **Programa:** 526- Mato Grosso Mais Saúde
- **Ação:** 2753 - Coordenação do processo de doação e transplante de órgãos e tecidos no estado de Mato Grosso



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Aquisições e Contratos

S.E.S.

Fls. _____

Rub. _____

- **Subação:** 02 - Contratação de empresas para prestação de serviços de Retirada e Transplantes de órgãos e tecidos
- **Tarefa:** 2 - Contratar empresas para prestação de serviços de Retirada e Transplante de Órgãos
- **Natureza de Despesa:** 3.3.90.39.064;
- **Fonte:** 112.

9 CLÁUSULA NONA – DO PAGAMENTO E DA APRESENTAÇÃO DA NOTA FISCAL

9.1 A CREDENCIADA deverá apresentar à CREDENCIANTE, mensalmente, relatório contendo todos os procedimentos realizados, bem como toda a documentação exigida, nos termos indicados e segundo a metodologia adotada pela Coordenadoria de Transplantes e Sistema de Informação Ambulatorial – SIA e Sistema de Informação Hospitalar – SIH SUS;

9.2 As supervisões in loco serão realizadas a qualquer momento, a critério da Secretaria Estadual de Saúde;

9.3 Não poderá haver qualquer impedimento às supervisões, que poderão ser realizadas pela Coordenadoria Estadual de Transplantes - Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso;

9.4 Fornece os relatórios, documentos e informações previstos, de forma a permitir sua integração em bancos de dados, em base eletrônica, conforme padrão determinado pela SES/MT;

9.5 Arquivar vias originais dos relatórios previstos, após analisadas e aprovadas pela SES/MT, na sede da Unidade, que deverá mantê-las em arquivo até o fim do Prazo do Contrato.

9.6 O pagamento será efetuado mediante apresentação de Nota Fiscal Fatura Discriminativa, em duas vias correspondentes ao mês de produção, por intermédio de parecer favorável do Médico Supervisor pertence ao quadro de funcionários desta SES/MT após a realização de verificação in loco nos prontuários dos Pacientes.

9.7 A Credenciada emitirá, mensalmente, Nota Fiscal em nome do FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE/MT, CNPJ: 04.441.389/0001-61, no último dia de cada mês, que deverá ser entregue juntamente com o Relatório e as certidões requeridas para pagamento até o quinto dia do mês subsequente.

9.8 Deverá, obrigatoriamente, fazer acompanhar da Nota Fiscal/Fatura, todas as certidões de regularidade fiscal, devidamente válidas:

9.9 Certidão de Débitos relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União;

9.10 Certidão Negativa de Débito Fiscal (CND), expedida pela Agência Fazendária da Secretaria de Estado de Fazenda do domicílio tributário da licitante, observando que no caso do Estado de Mato Grosso, deverá ser específica para participação em licitações públicas;

9.11 Certidão quanto à Dívida Ativa do Estado e do Município da sede da licitante;

9.12 Certificado de Regularidade relativo à Seguridade Social e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);

9.13 Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT).

9.14 Prova de Regularidade da Procuradoria Geral da Fazenda Nacional – PGFN.

9.15 Comprovação da manutenção da regularidade fiscal perante a Fazenda Municipal.



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Aquisições e Contratos

S.E.S.

Fls. _____

Rub. _____

9.16 Fica consignado a vedação expressa do pagamento de qualquer sobretaxa em relação à tabela adotada, ou do cometimento a terceiros (associação de servidores, p. ex.) da atribuição de proceder o credenciamento e/ou intermediação do pagamento dos serviços prestados.

9.17 Fica estabelecido as hipóteses de descredenciamento para excluir do rol de credenciados os prestadores de serviços que não estejam cumprindo as regras e condições fixadas para o atendimento.

9.18 A Credenciada deverá manter durante toda a vigência contratual, a plena regularidade fiscal, exigida em Lei, e caso não apresente a efetiva documentação de regularidade fiscal necessária, dentro do prazo legal, o recebimento ficará prejudicado podendo ser suspenso ou interrompido, independentemente das penalidades legais aplicáveis ao fato, até que a empresa regularize a situação

9.19 As Notas Fiscais devem ser emitidas em nome do Fundo Estadual de Saúde e deverão ser entregues no local indicado pela Credenciante, a fim de serem atestadas e deverá conter as seguintes discriminações:

- a) Razão Social e CNPJ;
- b) Número da Nota Fiscal;
- c) Data de emissão;
- d) Nome da Secretaria Solicitante/unidade;
- e) Descrição do Produto (medicamentos);
- f) Lote de cada produto (quantidade, preço unitário, preço total);
- g) Empresa contratada para transporte;
- h) Dados Bancários, “*preferencialmente Banco do Brasil*” (nome e número do banco, número da agência, número da conta corrente);
- i) Número do Contrato;
- j) Número da Ordem de Serviço;
- k) Não deverá possuir rasuras

9.20 Caso constatado alguma irregularidade na Nota Fiscal/Fatura, esta será devolvida a contratada para as necessárias correções, sendo informado o motivo que motivaram a sua rejeição.

9.21 Somente após o recebimento da Nota Fiscal devidamente corrigida é que se iniciará a contagem dos prazos fixados para pagamento, a partir da data de sua reapresentação.

9.22 A Nota Fiscal deverá ser devidamente atestada pelo Fiscal do Contrato, antes da sua efetiva liquidação.

9.23 O pagamento não será superior a 30 (trinta) dias, feita através de ordem bancária e de acordo com as informações repassadas pela Credenciada indicando a agência, localidade e número da conta corrente em que deverá ser realizado o depósito, sendo feita através da instituição financeira da Administração Estadual.

9.24 Nenhum pagamento será efetuado enquanto pendente de liquidação quaisquer obrigações financeiras impostas a credenciada em virtude de penalidade ou inadimplência, sem que isso gere direito de atualização monetária.

9.25 A Credenciante não efetuará pagamento de título descontado, ou por meio de cobrança em banco, bem como, os que forem negociados com terceiros por intermédio da operação de “factoring”.



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Aquisições e Contratos

S.E.S.

Fls. _____

Rub. _____

9.26 As despesas bancárias decorrentes de transferência de valores para outras praças serão de responsabilidade da Contratada.

9.27 O pagamento será efetuado observando-se a ordem cronológica estabelecida no art. 5º da Lei nº 8666/93 e instrução Normativa 001/2007 – SAD/SEFAZ.

10 CLÁUSULA DÉCIMA – DA ALTERAÇÃO DO CONTRATO E DO REAJUSTE

10.1 O contrato poderá ser alterado somente em um dos casos previstos no art. **65 da Lei 8.666/93** e suas alterações, com as devidas justificativas e mediante interesse da Credenciante.

10.2 Os preços contratados somente poderão ser revistos/reajustados se, na vigência do contrato de credenciamento, se houver alteração das Tabela SUS;

11 CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

11.1 Comete infração administrativa nos termos da Lei nº 8.666, de 1993, Decreto Estadual 840 de 2017, se a Credenciada:

- a) Não aceitar/retirar a nota de empenho quando convocado;
- b) Comportar-se de modo inidôneo;
- c) Inexecutar total ou parcialmente qualquer das obrigações assumidas em decorrência da contratação;
- d) Ensejar o retardamento da execução do objeto;
- e) Fraudar na execução do contrato;
- f) Cometer fraude fiscal;
- g) Não manter a proposta.

11.2 Se cometer qualquer das infrações discriminadas no subitem acima ficará sujeita, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, às seguintes sanções:

11.2.1 Advertência por faltas leves, assim entendidas aquelas que não acarretem prejuízos significativos para a Credenciante;

11.2.2 Multa moratória de 1% (um por cento) por dia de atraso injustificado sobre o valor da parcela inadimplida, até o limite de 10 (dez) dias;

11.2.3 Multa compensatória de 10% (dez por cento) sobre o valor total do contrato, no caso de inexecução total do objeto;

11.2.4 Em caso de inexecução parcial, a multa compensatória, no mesmo percentual do subitem acima, será aplicada de forma proporcional à obrigação inadimplida;

11.2.5 Suspensão de licitar e impedimento de contratar com o órgão, entidade ou unidade administrativa pela qual a Administração Pública opera e atua concretamente, **pelo prazo de até dois anos.**

11.3 Todas as sanções aplicadas devem ser comunicadas ao Cadastro Geral de Fornecedores do Estado de Mato Grosso para registro no cadastro da respectiva sancionada e ao Cadastro de Empresas Inidôneas e Suspensas-CEIS/MT.

11.4 Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a Credenciada ressarcir a Credenciante pelos prejuízos causados.



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Aquisições e Contratos

S.E.S.

Fls. _____

Rub. _____

11.5 Também ficam sujeitas às penalidades do art. 87, III e IV da Lei nº 8.666, de 1993, as empresas ou profissionais que:

11.5.1 Tenham sofrido condenação definitiva por praticar, por meio dolosos, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos;

11.5.2 Tenham praticado atos ilícitos visando a frustrar os objetivos da licitação;

11.5.3 Demonstrem não possuir idoneidade para contratar com a Administração em virtude de atos ilícitos praticados.

11.6 Se a Credenciada não proceder ao recolhimento da multa no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados da notificação por parte da Secretaria de Estado de Saúde, o respectivo valor será descontado dos créditos que esta possuir com o Estado, e, se estes forem inexistentes ou insuficientes, o valor será encaminhado para inscrição em Dívida Ativa e execução pela Procuradoria Geral do Estado.

11.7 A aplicação de qualquer das penalidades previstas realizar-se-á em processo administrativo que assegurará o contraditório e a ampla defesa à Credenciada, observando-se o procedimento previsto na Lei nº 8.666, de 1993, da Lei nº 10.520, de 2002 e Decreto Estadual 840 de 2017.

11.8 Do ato que aplicar penalidade caberá recurso, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da ciência da notificação, podendo a Administração reconsiderar sua decisão ou nesse prazo encaminhá-la devidamente informada para a apreciação e decisão superior, dentro do mesmo prazo.

11.9 A autoridade competente, na aplicação das sanções, levará em consideração a gravidade da conduta do infrator, o caráter educativo da pena, bem como o dano causado à Administração, observado o princípio da proporcionalidade.

11.10 A Credenciada poderá ser penalizada inclusive com eventual rescisão do contrato caso à qualidade/quantidades dos bens e/ou a presteza no atendimento deixarem de corresponder à expectativa.

12 CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA CLÁUSULA ANTICORRUPÇÃO

12.1 Com fundamento no Decreto Estadual nº. 522/2016, que regulamenta a Lei Federal nº 12.846/2013, para a execução deste contrato, nenhuma das partes poderá oferecer, dar ou se comprometer a dar a quem quer que seja, ou aceitar ou se comprometer a aceitar de quem quer que seja, tanto por conta própria quanto por intermédio de outrem, qualquer pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou benefícios de qualquer espécie, seja de forma direta ou indireta quanto ao objeto deste contrato, ou de outra forma a ele não relacionada, o que deve ser observado, ainda, pelos prepostos e colaboradores.

12.2 A Credenciada, por seu Representante legalmente constituído, DECLARA, sob as penas da lei:

12.2.1 Que está ciente, conhece e entende os termos das leis anticorrupção brasileiras ou de quaisquer outras aplicáveis sobre o objeto do presente Contrato, comprometendo-se a abster-se de qualquer atividade que constitua uma violação das disposições destas Regras Anticorrupção, por si e por seus administradores, diretores, funcionários e agentes, bem como seus sócios que venham a agir em seu nome;

12.2.2 Que se obriga a conduzir suas práticas comerciais, durante a consecução do presente Contrato, de forma ética e em conformidade com os preceitos legais aplicáveis.



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Aquisições e Contratos

S.E.S.

Fls. _____

Rub. _____

12.2.3 Que na execução deste Contrato, nem a empresa nem qualquer de seus diretores, empregados, agentes ou sócios agindo em seu nome, devem dar, oferecer, pagar, prometer pagar, ou autorizar o pagamento de, direta ou indiretamente, qualquer dinheiro ou qualquer coisa de valor a qualquer autoridade governamental, consultores, representantes, parceiros, ou quaisquer terceiros, com a finalidade de influenciar qualquer ato ou decisão do agente ou do governo, ou para assegurar qualquer vantagem indevida, ou direcionar negócios para, qualquer pessoa, e que violem as Regras Anticorrupção.

12.2.4 A empresa, por si e por seus administradores, diretores, empregados, agentes, proprietários e acionistas que atuam em seu nome, concorda que o Credenciante ou seu cliente final terão o direito de realizar procedimento de auditoria para certificar-se da conformidade contínua com as declarações e garantias dadas neste ato, mediante notificação prévia, e que deve cooperar plenamente em qualquer auditoria realizada nos termos desta Declaração.

12.3 Declara neste ato que:

- a) não violou, viola ou violará as Regras Anticorrupção;
- b) tem ciência que qualquer atividade que viole as Regras Anticorrupção é proibida e que conhece as consequências possíveis de tal violação, inclusive a possibilidade de rescisão motivada imediata do presente Contrato, independentemente de qualquer notificação, observadas as penalidades devidas.

13 CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA RESCISÃO

13.1 A inexecução total ou parcial do contrato enseja a sua rescisão, conforme disposto nos artigos 77 a 80 da Lei nº 8.666/93;

13.2 Os casos de rescisão contratual deverão ser formalmente motivados nos autos do processo, assegurados o contraditório e a ampla defesa;

13.3 A rescisão do contrato poderá ser:

13.4 Determinada por ato unilateral e escrito pela Credenciante, nos casos enumerados nos incisos I a XII e XVII do artigo 78 da Lei mencionada, assegurando o contraditório e a ampla defesa;

13.5 Amigável, por acordo entre as partes, desde que haja conveniência para a Credenciante;

13.6 Judicial, nos termos da legislação vigente sobre a matéria.

13.7 A rescisão administrativa ou amigável deverá ser precedida de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente.

14 CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA PUBLICIDADE

14.1 A Credenciante providenciará a publicação deste Contrato, por extrato, no Diário Oficial do Estado no endereço eletrônico <https://www.iomat.mt.gov.br/>, em até o quinto dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura para ocorrer no prazo máximo de vinte dias, daquela data.

15 CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DO FORO

15.1 Para dirimir quaisquer questões decorrentes deste contrato, não resolvidos na esfera administrativa, será competente o foro da Comarca da Capital do Estado de Mato Grosso, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Aquisições e Contratos

S.E.S.

Fls. _____

Rub. _____

15.2 E assim, por estarem às partes justas e CREDENCIADAS, foi lavrado o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma que, lido e achado conforme pelas PARTES, vai por elas assinado para que produza todos os efeitos de direito, na presença das testemunhas abaixo identificadas.

Cuiabá - MT, ____ de _____ de 2022.

Responsável legal da CONTRATANTE

Responsável legal da CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

- 1-
- 2-



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Aquisições e Contratos

S.E.S.

Fls. _____

Rub. _____

ANEXO A – ESPECIFICAÇÕES TÉCNICA E VALORES.
(Anexo da Minuta do Contrato)

Quadro 1. Repasse do Incentivo Estadual.

PROCEDIMENTOS	PÓS-FIXADO
---------------	------------

Quadro 2. Estimativa de produção.

PROCEDIMENTOS MAC							
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO	FÍSICO MÊS	FINANCEIRO MÊS	FÍSICO ANO	FINANCEIRO ANO
1							
2							