



MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO
Estado do Paraná

TERMO DE REFERÊNCIA
Terapia Renal Substitutiva

1 - ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO:

Busca-se a contratação de prestador de serviços através de INEXIGIBILIDADE para FORNECER A ASSISTÊNCIA EM TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA NA MODALIDADE DE HEMODIÁLISE E ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL AOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) PERTENCENTES AOS 27 MUNICÍPIOS DA 8ª REGIONAL DE SAÚDE.

2- JUSTIFICATIVA:

A Doença Renal Crônica (DRC) é o resultado das lesões nos rins irreversíveis e progressivas provocadas por doenças que tornam o rim incapaz de realizar suas funções. Como os rins têm capacidade de se adaptar à perda de sua função, os sinais importantes de falência renal aparecem somente nos estágios avançados da doença. As principais causas de Doença Renal Crônica (DCR) são o diabetes, a hipertensão arterial e glomerulonefrites (inflamação de estruturas renais microscópicas chamadas de glomérulos). O rápido crescimento da Doença Renal Crônica (DCR) no Brasil e no Mundo aponta a necessidade de campanhas preventivas.

Nesse contexto o município de Francisco Beltrão possui a CLINICA DOENCAS RENAIIS DO SUDOESTE já habilitada junto ao Ministério da Saúde para a realização dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), atualmente é referência para o atendimento dos usuários SUS que pertencem aos 27 municípios da 8ª Regional de Saúde.

Quanto ao preço unitário, utiliza-se o pagamento por número de procedimentos ambulatoriais realizados e faturados conforme a Tabela do Sistema Único de Saúde – SUS.

Para os valores máximos estimados serão considerados os valores descritos na tabela de especificações dos serviços, sendo apurados conforme o faturamento do estabelecimento.

3 – CRITÉRIOS DE JULGAMENTO:

Justifica-se a solicitação do julgamento por procedimentos ambulatoriais realizados e faturados em conformidade com a Tabela do Sistema Único de Saúde – SUS, respeitando a seguinte previsão orçamentaria.

4- LOCAL E FORMA DE ENTREGA:

Os serviços ambulatoriais serão realizados nas dependências do serviço CLINICA DOENCAS RENAIIS DO SUDOESTE LTDA com sede na Rua SÃO PAULO, 464 – CENTRO. Os serviços ora contratados serão prestados diretamente por profissionais médicos nefrologistas cadastrados no Conselho Regional de Medicina (CRM) e vinculados junto ao prestador de serviços e equipe multiprofissional conforme orienta a Portaria nº 1675 de 7 de junho de 2018.



MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

Estado do Paraná

Para o faturamento dos serviços a contratada deverá aderir e acessar o sistema informatizado disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde e essa providenciará o envio das informações ao Ministério da Saúde.

5- CRONOGRAMA E VIGÊNCIA:

O prazo de vigência do contrato é de 12 (doze) meses e inicia-se a partir da data de assinatura do instrumento, prorrogáveis por iguais e sucessivos períodos, até o limite de 60 meses de acordo com o art. 57, inciso II da Lei n.º 8.666/93 e observado o Parágrafo Quarto, do mesmo artigo da lei retro mencionada.

6- OBRIGAÇÕES:

DO CONTRATADO:

6.1- Disponibilizar o acesso a Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Nefrologia, conforme as Diretrizes Clínicas para o Cuidado da Doença Renal Crônica no âmbito SUS (13/03/2014).

6.2- Atender o usuário, de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contra referência, do SUS, e sem prejuízo da observância do fluxo estabelecido pela Linha de Cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica – DRC.

6.3- Não cobrar os serviços de saúde ao usuário, executados no âmbito deste Contrato.

6.4- Disponibilizar a capacidade instalada necessária para o atendimento SUS.

6.5- Encaminhar mensalmente indicadores de qualidade preconizados pela Secretaria Estadual de Saúde (SESA).

6.6- Manter durante toda a vigência do Contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas, inclusive de apresentar ao Departamento de Controle, Avaliação e Auditoria para liberação de faturas, e como condição de pagamento, os documentos necessários.

DO CONTRATANTE:

6.1- Disponibilizar sistema para o lançamento das informações referentes ao faturamento da produção mensal.

6.2- Realizar o envio das informações mensais para o Ministério da Saúde e o pagamento dos serviços conforme produção apresentada e aprovada.

6.3- Exercer regulação, avaliação, auditoria e vigilância em saúde dos serviços prestados.

7 – ESPECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS:

Item	Código	Descrição	Unidade	Quantidade	Valor mensal máximo R\$	Preço total R\$
1		Prestação de serviços de TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA e acompanhamento ambulatorial que deverão ser fornecidos à população portadora de doença renal crônica e em conformidade com as normas do Sistema Único de Saúde, de acordo com o número de procedimentos ambulatoriais realizados e	Mês	12,00	340.216,00	4.082.592,00



MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO
Estado do Paraná

		faturados conforme a Tabela do Sistema Único de Saúde – SUS.				
2		Consultas e fornecimento de exames laboratoriais aos pacientes que realizam sessões de terapia renal substitutiva, por número de procedimentos ambulatoriais realizados e faturados conforme a Tabela do Sistema Único de Saúde – SUS.	Mês	12,00	11.000,00	132.000,00
VALOR TOTAL						4.214.592,00

8 – RECURSOS PARA CONTRATAÇÃO:

Os recursos financeiros para suportar a eficácia do presente objeto, serão atendidos por verbas oriundas do Teto de Média e Alta Complexidade (MAC) para o valor SUS -Fonte 494.

9 – FISCALIZAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO:

O recebimento dos serviços, a fiscalização e o acompanhamento da execução do contrato, será efetuado pela Servidora Elaine D. A. Anghinoni, da Secretaria Municipal de Saúde, cujo CPF nº 036.577.889-30, telefone (46)3520-2225, a fim de verificar a conformidade dele com as especificações técnicas dispostas no mesmo.

A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade do fornecedor, ainda que resultem de condições técnicas, vícios redibitórios ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior, e, na ocorrência desta, não implica na responsabilidade da administração e de seus agentes e prepostos.

10 – DADOS DA SOLICITAÇÃO:

- Data de envio do termo [15/03/2022]
- Secretaria Municipal de [Saúde]
- Nome do elaborador deste Termo de Referência: [Carla Schroeder e Elaine Anghinoni.]
- Telefone para Contato: (46) 3520-2311
- Anexos a este Termo encontram-se os documentos que deram base à solicitação.

11 – AUTORIZAÇÃO:

Francisco Beltrão, [15/03/2022]

[Manoel Brezolin
Secretário Municipal de Saúde]



MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO
Estado do Paraná

Antonio Carlos Bonetti
Sec. Mun. De Administração

Cleber Fontana
Prefeito Municipal