

ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR
INFORMAÇÕES BÁSICAS:
Nº do Processo: 083/2024
Área Requisitante: Secretaria Municipal de Higiene e Saúde

OBJETO: "CREDENCIAMENTO PARA CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURÍDICA DE DIREITO PRIVADO PRESTADORA DE SERVIÇOS MÉDICOS HOSPITALARES E AMBULATORIAIS PARA REALIZAÇÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E PROCEDIMENTOS COMPLEMENTARES PARA OS MUNÍCIPIES DO MUNICÍPIO DE FLORÍNEA"

DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE.

O presente CREDENCIAMENTO se fundamenta na necessidade de aprimorar e ampliar o acesso aos serviços de saúde oferecidos à população de Florínea, especialmente no que tange às cirurgias eletivas hospitalares, realizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O mesmo visa atender à demanda reprimida por cirurgias que, embora não urgentes, são essenciais para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes, contribuindo diretamente para a redução do tempo de espera em filas de atendimento.

Tem como objetivo também garantir o direito à saúde a todos os cidadãos, além de observar o disposto nas Leis Orgânicas da Saúde (Lei 8.080/90 e Lei 8.142/90), a Lei de Licitações e Contratos Administrativos e outras normativas aplicáveis. A formalização deste credenciamento possibilitará a realização de cirurgias em diversas especialidades, com procedimentos previamente agendados, promovendo um atendimento planejado, humanizado e de qualidade.

A efetivação deste credenciamento é, portanto, de suma importância para assegurar a ampliação do acesso aos serviços de saúde e, conseqüentemente, para a promoção do bem-estar da população de Florínea, dentro de uma gestão responsável e voltada ao interesse público.



Selo Município
Amigo da Família



ESTIMATIVA DE QUANTIDADE.

ITEM	PROCEDIMENTO	Quant.	VALOR unitário	Valor total
1	SANGRAMENTO UTERINO	1	R\$ 4.539,65	R\$ 4.539,65
2	RETIRADA DE GLÂNDULA DE BARTHOLIN	1	R\$ 1.123,40	R\$ 1.123,40
3	HISTERECTOMIA TOTAL	3	R\$ 4.539,65	R\$ 13.618,95
4	LEIMIOMA DE ÚTERO	1	R\$ 458,25	R\$ 458,25
5	INCONTINÊNCIA URINÁRIA	2	R\$ 511,50	R\$ 1.023,00
6	HERNIA INGUINAL	3	R\$ 3.050,30	R\$ 9.150,90
7	HERNIA UMBILICAL	4	R\$ 2.174,95	R\$ 8.699,80
8	COLECISTECTOMIA	3	R\$ 4.981,70	R\$ 14.945,10
9	RTU	1	R\$ 4.257,90	R\$ 4.257,90
VALOR TOTAL ESTIMADO:				R\$ 57.816,95

ESTIMATIVA DO VALOR

A estimativa a ser contratada é de R\$ 57.816,95 (cinquenta e sete mil, oitocentos e dezesseis reais e noventa e cinco centavos).

Esse valor se dá com base de 5X o valor estipulado na tabela SIG TAP

(link para consulta: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>)

Caso seja necessário realização de algum procedimento ou exame que não estão incluídos no valor das cirurgias citados acima, será utilizado como parâmetro de pagamento a tabela abaixo:

DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	QUANTITAVO VALOR
PROCEDIMENTOS CIRURGICOS DESCRITOS NA TABELA 1.	SIGTAP: SISTEMA DE GERENCIAMENTO DA TABELA DE PROCEDIMENTOS DO SUS	05 VEZES A TABELA SUS
DIÁRIA DE UTI – MÉDICO INTENSIVISTA E EQUIPE DE ENFERMAGEM, DIETA COMUM	SIGTAP: SISTEMA DE GERENCIAMENTO DA TABELA DE PROCEDIMENTOS DO SUS	05 VEZES A TABELA SUS
EXAMES LABORATORIAIS	TABELA SUS	05 VEZES A TABELA SUS



Selo Município
Amigo da Família



INTERCONSULTA NA UTI (ESPECIALISTA)	MEDIA DE VALOR DE MERCADO COBRADO PELO PROFISSIONAL MÉDICO	REPASSAR PARA A CREDENCIADA O MESMO VALOR DE REFERENCIA ACRECIDO DE 20% DA PARTE HOSPITALAR.
DIÁLISE, INCLUINDO MÉDICO E EQUIPE ESPECIALIZADA.	MEDIA DE VALOR DE MERCADO COBRADO PELO PROFISSIONAL MÉDICO	REPASSAR PARA A CREDENCIADA O MESMO VALOR DE REFERENCIA ACRECIDO DE 20% DA PARTE HOSPITALAR.
EXAME GASOMETRIA	TABELA SUS	05 VEZES A TABELA SUS
EXAME TOMOGRAFIA	SERVIÇO TERCEIRIZADO	NORMAL: 300,00 ABDÔMEN TOTAL: R\$ 600,00
EXAME ENDOSCOPIA	MEDIA DE VALOR DE MERCADO COBRADO-HOSPITAL + HONORÁRIO MÉDICO	R\$ 950,00
NEUROLOGISTA	MEDIA DE VALOR DE MERCADO COBRADO PELO PROFISSIONAL MÉDICO	R\$ 600,00
CONSULTA DE AVALIAÇÃO PRÉ-CIRURGICA	SIGTAP: SISTEMA DE GERENCIAMENTO DA TABELA DE PROCEDIMENTOS DO SUS	05 VEZES A TABELA SUS
CONSULTA DE AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTESICA	SIGTAP: SISTEMA DE GERENCIAMENTO DA TABELA DE PROCEDIMENTOS DO SUS	05 VEZES A TABELA SUS
TRANSFUSÃO DE SANGUE	VALORES APLICADOS PELA FAMEMA	REPASSAR PARA A CREDENCIADA O MESMO VALOR DE REFERENCIA ACRECIDO DE 20% DA PARTE HOSPITALAR
BLOQUEIO PERIDURAL	MEDIA DE VALOR DE MERCADO COBRADO PELO PROFISSIONAL MÉDICO	REPASSAR PARA A CREDENCIADA O MESMO VALOR REFERENCIA ACRECIDO DE 20% DA PARTE HOSPITALAR.

JUSTIFICATIVA DE PARCELAMENTO OU NÃO DA CONTRATAÇÃO.



Selo Município
Amigo da Família



O pagamento será efetuado em até 30 (trinta) dias após a PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS, em conformidade com os relatórios das cirurgias eletivas efetivamente realizadas, mediante emissão e apresentação da Nota Fiscal.

POSICIONAMENTO CONCLUSIVO SOBRE A ADEQUAÇÃO DA CONTRATAÇÃO PARA O ATENDIMENTO DA NECESSIDADE A QUE SE DESTINA.

Conforme fundamentação acima, especialmente no que tange aos requisitos da aquisição, esta Secretária considera que a aquisição é viável, além de ser necessária para assegurar a ampliação do acesso aos serviços de saúde e, conseqüentemente, para a promoção do bem-estar da população de Florínea, dentro de uma gestão responsável e voltada ao interesse público.

Aprovo o presente Estudo Técnico Preliminar e solicito andamento ao processo de contratação sugerido neste documento.

Florínea/SP, 04 de novembro de 2024.



Maria do Carmo Barreiros
Secretária Municipal de Higiene e Saúde



Selo Município
Amigo da Família





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 9057-9512-9E4F-AA1D

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



MARIA DO CARMO BARREIROS (CPF 110.XXX.XXX-19) em 04/11/2024 14:41:16 (GMT-03:00)

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)



MARIA DO CARMO BARREIROS (CPF 110.XXX.XXX-19) em 04/11/2024 14:42:07 (GMT-03:00)

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)



MARIA DO CARMO BARREIROS (CPF 110.XXX.XXX-19) em 04/11/2024 14:42:44 (GMT-03:00)

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)



MARIA DO CARMO BARREIROS (CPF 110.XXX.XXX-19) em 04/11/2024 14:43:31 (GMT-03:00)

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://florinea.1doc.com.br/verificacao/9057-9512-9E4F-AA1D>