

8 CRITÉRIOS DE DESEMPATE

Em caso de empate serão considerados os seguintes critérios:

8.1 Natureza jurídica do estabelecimento:

Pública - 1 (um) ponto.

Privada sem fins lucrativos - 0 (zero) ponto.

8.2 Referência para casos de covid-19:

Sim - 1 (um) ponto.

Não - 0 (zero) ponto.

8.3 Histórico de obtenção de tomógrafo por meio de convênios, PRONON, repasse fundo a fundo ou qualquer outro tipo de contrato com o Ministério da Saúde nos últimos três anos:

Sim - 0 (zero) ponto.

Não - 1 (um) ponto.

8.4 Habilitação na Alta Complexidade Cardiovascular ou em Neurologia/Neurocirurgia ou em Oncologia junto ao Ministério da Saúde:

Sim - 1 (um) ponto.

Não - 0 (zero) ponto.

8.5 Localização do estabelecimento em UF com pior relação população por tomógrafo SUS, conforme levantamento realizado na data de fechamento do FormSus:

Sim - 1 (um) ponto.

Não - 0 (zero) ponto.

Estabelecimentos cujas pontuações persistirem empatadas terão prioridades definidas e desempate estabelecido a partir de deliberação da própria Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES/MS).

A alocação dos tomógrafos aos estabelecimentos classificados e priorizados será feita em conformidade com a disponibilidade de tomógrafos.

9 RESULTADO

9.1 O resultado da classificação e priorização dos hospitais será divulgado no sítio eletrônico do Ministério da Saúde, após deliberação do COE-nCoV, no endereço eletrônico: <https://coronavirus.saude.gov.br/>;

9.2 De acordo com a ordem decrescente de classificação e priorização e frente à disponibilidade de tomógrafos, os hospitais serão convocados para assinatura do Termo de Compromisso no Sistema Eletrônico de Informações - SEI;

9.3 Caberá recurso no prazo de 2 (dois) dias, contados da data de divulgação do resultado. Os recursos deverão estar assinados pelo representante legal do estabelecimento e encaminhados para e-mail: cgae@saude.gov.br;

9.4 A lista dos hospitais classificados e priorizados também comporá um cadastro de reserva que poderá ser acionado em caso de desistência ou de impossibilidade de cumprimento dos requisitos estabelecidos por este Edital e a disponibilidade de tomógrafos, respeitando a ordem de classificação e os critérios de priorização; e

9.5 Na eventualidade descrita no item 9.4, a convocação de hospitais do cadastro de reserva será divulgada em: <https://coronavirus.saude.gov.br/>.

10 OBRIGAÇÕES DOS HOSPITAIS CLASSIFICADOS E PRIORIZADOS

10.1 Fica sob a responsabilidade do estabelecimento classificado e priorizado a obrigação de disponibilizar ambiente próprio e adequado para a instalação do tomógrafo no prazo máximo de 20 (vinte) dias a contar da assinatura do Termo de Compromisso, incluindo o prazo necessário para as adequações físicas que eventualmente se fizerem necessárias, bem como, em caso de substituição, para o desmonte e retirada do tomógrafo obsoleto.

10.2 Fica sob responsabilidade do estabelecimento classificado e priorizado a recepção e acolhimento da empresa que realizará a instalação e a aplicação do tomógrafo. A instalação e a aplicação do tomógrafo, assim como a garantia pelo equipamento e os treinamentos necessários aos profissionais do estabelecimento, serão de responsabilidade da empresa fabricante do tomógrafo, de modo que não deve haver ônus ao estabelecimento nesses quesitos, a não ser em caso de adequações físicas que eventualmente se fizerem necessárias no ambiente disponibilizado para a instalação do equipamento.

10.3 Fica sob a responsabilidade do estabelecimento classificado e priorizado a realização das manutenções - preventivas e corretivas - necessárias para o pleno funcionamento do equipamento, quando não cobertas pela garantia do fabricante.

10.4 O efetivo envio do tomógrafo só ocorrerá após preenchimento de Termo de Compromisso por parte do estabelecimento classificado garantindo que solicitará as respectivas licenças das instâncias competentes após a instalação do tomógrafo, tais como Vigilância Sanitária, Corpo de Bombeiros e concessionária de energia elétrica local, se couber.

10.5 Findado o estado de emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (SARS-CoV-2), o tomógrafo será definitivamente doado ao estabelecimento, desde que haja cumprimento dos seguintes quesitos:

a) Efetivo uso do equipamento para enfrentamento à pandemia, segundo análise do COE; e

b) Pactuação entre estabelecimento e gestor estadual, distrital ou municipal para continuidade de utilização do equipamento para usuários do SUS, oficializado em Comissão Intergestores Bipartite (CIB) ou Comissão Intergestores Regional (CIR).

10.6 É vedada a alocação do equipamento em serviços de imagenologia terceirizados pertencentes a empresas privadas com fins lucrativos, durante e após o estado de emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (SARS-CoV-2);

10.7 O não cumprimento das cláusulas deste edital acarretará em perda do direito de uso do aparelho, cabendo ao estabelecimento contemplado ressarcimento ao Ministério da Saúde das despesas decorrentes da desmontagem do equipamento, seu transporte para o próximo estabelecimento da lista de classificação (ou outro estabelecimento, caso findada a pandemia, a ser decidido pelo Ministério da Saúde seguindo preferencialmente a pior relação população por tomógrafo SUS), e a instalação do equipamento em seu destino final.

ANEXO I

Disponível em: www.saude.gov.br/aceso-a-informacao/participacao-social

ANEXO II

Disponível em: www.saude.gov.br/aceso-a-informacao/participacao-social

ANEXO III

Disponível em: www.saude.gov.br/aceso-a-informacao/participacao-social

ANEXO IV

Disponível em: www.saude.gov.br/aceso-a-informacao/participacao-social

ANEXO V

Disponível em: www.saude.gov.br/aceso-a-informacao/participacao-social

ANEXO VI

Disponível em: www.saude.gov.br/aceso-a-informacao/participacao-social

ANEXO VII

FORMULÁRIO

UF:

Município:

Nome do estabelecimento candidato:

CNES:

Endereço:

Telefone do estabelecimento candidato:

Nome do representante legal:

Telefone do representante legal:

Telefone celular do representante legal:

E-mail do representante legal:

Natureza jurídica: Público () Privado sem fins lucrativos ()*

Cópia da Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social na Área de Saúde/CEBAS.*	() ANEXAR DOCUMENTO
Cópia de comprovante de residência do representante legal.	() ANEXAR DOCUMENTO
Enviar cópia de RG e CPF ou de outro documento de identidade no qual conste CPF do representante legal.	() ANEXAR DOCUMENTO
Enviar cópia de documento comprobatório do vínculo com a entidade/empresa do representante legal.	() ANEXAR DOCUMENTO
Documento assinado pelo representante legal do estabelecimento assegurando que possui ambiente adequado para instalação e funcionamento do tomógrafo de acordo com a RDC nº 50/2002 - ANVISA, bem como suporte de rede para o pleno funcionamento, e também assegurando que proverá o serviço com profissionais capacitados em quantidade suficiente para a utilização e manutenção do equipamento. Garantir também que dispõe de recursos financeiros para as adequações físicas que eventualmente se fizerem necessárias no ambiente reservado para a instalação do tomógrafo e, adicionalmente, em caso de substituição, garantir que disporá de recursos financeiros necessários ao desmonte e retirada do tomógrafo obsoleto.	() ANEXAR DOCUMENTO
Em caso de substituição, laudo técnico de obsolescência, referente ao tomógrafo que se pretende substituir, elaborado, carimbado e assinado por engenheiro clínico e pelo representante legal da unidade de saúde. O laudo técnico de obsolescência deve descrever motivo de obsolescência do equipamento pleiteado. No laudo deve constar também a identificação do equipamento obsoleto, informando marca, modelo, número de série e número do patrimônio. Não serão considerados, para substituição, tomógrafos com menos de dez anos de aquisição.	() ANEXAR DOCUMENTO
Declaração de anuência do gestor público do estabelecimento (secretário municipal, estadual ou distrital de saúde).	() ANEXAR DOCUMENTO

LUIZ OTAVIO FRANCO DUARTE

Secretário

