



SPMS^{EPE}
Compras Públicas na Saúde

NOVEMBRO 2015

N.º 08

**BOLETIM
INFORMATIVO**

Para participar, basta enviar a sua sugestão ou notícia para: boletinformativo@spms.min-saude.pt

Notícias

O Comprinhas
informa!



“EXCELÊNCIA” para Projeto SIGAS-SPMS

O prémio “Projeto Excelência 2015 – SIGAS SPMS” foi entregue ontem, dia 05 de novembro, durante a IX Conferência PMI Portugal Chapter, no hotel Tivoli Oriente.

Artur Trindade Mimoso, vogal executivo da SPMS, recebeu o galardão que premiou o projeto SIGAS - Sistema Integrado de Gestão de Aquisições da Saúde no evento que distinguiu empresas e personalidades na área de Gestão de Projeto.

O projeto, desenvolvido pela SPMS desde 2014, culminou na entrega do honroso prémio Excelência 2015, na Conferência anual do PMI, organização de referência dos profissionais da Gestão de Projetos e responsável pela normalização e certificação de práticas e conhecimentos, na área da Engenharia e da Gestão.

Alinhado por políticas de sustentabilidade, segurança e integração, o SIGAS tem como objetivo a desmaterialização de procedimentos, tornando mais eficiente e transparente a tramitação do processo aquisitivo por via eletrónica, segundo o Código de Contratos Públicos (CCP).



Reunião com ARS Algarve sobre Compras Públicas na Saúde

No dia 30 de outubro, a SPMS promoveu uma reunião de trabalho com a ARS Algarve, sobre Compras Públicas na Saúde. A iniciativa integra o ciclo de reuniões que a SPMS tem desenvolvido, junto das várias ARS, no âmbito desta temática.

Com o objetivo de fomentar a comunicação, estas sessões de trabalho potenciam o desenvolvimento de práticas comuns entre as cinco ARS, no que respeita ao acompanhamento e monitorização de procedimentos de compras públicas agregadas.

Leilão eletrónico de dispositivos médicos permite poupar cerca de 2,5 milhões

A SPMS realizou um leilão eletrónico para aquisição de Contracetivos Profiláticos, Orais e Mecânicos para todas as instituições do SNS, no passado dia 29 de outubro. O leilão permitiu poupanças muito superiores a 2 milhões de euros.

Arrancou com o preço base de 8 milhões de euros, prevendo poupanças na ordem dos 15%, no entanto a SPMS ultrapassou todas as expectativas e, no encerramento do leilão, alcançou poupanças de cerca de 30%, mais concretamente de 2,3 milhões de euros.

Comprovou-se que através de mecanismos inovadores de contratação, tais como o leilão, é possível agregar e centralizar compras, tendo como denominador comum poupanças significativas para o Ministério da Saúde e para o cidadão.

Este instrumento especial de contratação garante a redução do grau de litígio com as entidades envolvidas, uma vez que permite a igualdade de oportunidades a todas as empresas, no que respeita aos processos de licitação.



Entrevista

Artur Trindade Mimoso, vogal executivo da SPMS

Na revista Ordem dos Médicos n.º 163 Outubro | 2015



A desempenhar funções de vogal do Conselho de Administração (CA) da SPMS desde 25 de fevereiro de 2014, Artur Mimoso diz sentir-se um privilegiado por trabalhar a área da saúde e considera que, por ser uma área nova, tem podido crescer em termos profissionais. Militar dos quadros permanentes do exército, trabalhou na aquisição de material militar, de combustíveis operacionais na defesa, para aeronaves e navios, aquisição de refeições, segurança, computadores, “tudo menos bens de saúde”. Mesmo não sendo a melhor a opção financeira, agarrou a oportunidade de fazer parte do CA da SPMS por querer “comprar vacinas” e porque considera que esta entidade pode fazer uma diferença positiva: empenhada em desenvolver relações de colaboração com outras entidades do setor e em criar valor para as instituições de saúde, a SPMS apresentou, com o novo Acordo Quadro de prestação de serviços médicos, um claro sinal de quem procura melhorar os instrumentos de contratação ao permitir que os concorrentes sejam pessoas singulares ou coletivas. Desfez-se assim um erro do anterior instrumento de contratação. Mas houve outros melhoramentos: O novo Acordo Quadro impõe o valor do preço anormalmente baixo a partir de 25€/hora e 20€/hora^(*) e acrescenta como critério, com uma ponderação de 40%, a qualidade. Declarando-se frontalmente contra o critério do preço mais baixo, especialmente na contratação de recursos humanos, espera que a introdução do fator qualidade trave situações de incumprimento contratual e que corresponda melhor às necessidades das instituições contratantes. Sobre a necessidade de contratar “médicos à hora”, considera que a aplicação do Acordo Quadro é um regime opcional e complementar essencialmente para fazer face a situações em que a excessiva burocracia, complexidade e morosidade da contratação não permite que as instituições consigam contratar, em tempo útil, médicos para os seus quadros. . .

(*) ver caixa



Revista da Ordem dos Médicos – **Ao voltar a permitir que os hospitais contratem médicos em nome individual, a SPMS reconhece que foi um erro de gestão o facto de ter proibido esse tipo de contratação?**

Artur Mimoso – A SPMS não pode dizer que foi um erro porque a medida tomada anteriormente foi uma decisão política: decidiu-se que o instrumento que o Ministério deveria ter para

contratar médicos era um Acordo Quadro em que havia uma bolsa de entidades a prestar serviços aos hospitais e decidiu-se que essa bolsa deveria ser composta por pessoas coletivas o que fez com que as pessoas singulares ficassem excluídas. Foi uma tentativa de ver como funcionavam outras formas de contratação. Só se consegue aprender fazendo e às vezes a melhor forma de progredirmos é cometendo alguns

“O preço/hora que é pago diz respeito à prestação do ato médico. Mas um médico que vá prestar serviço, por exemplo, em Évora terá que fazer face a outros gastos (...); esses custos não podem sair do preço que está estabelecido como pagamento mínimo do ato médico”

erros. Neste caso não podemos dizer que foi um erro mas antes uma forma diferente de contratar, uma opção que poderá tão somente ter resultado do facto de quem elaborou as peças não se ter apercebido que havia a possibilidade legal de incluir pessoas singulares neste tipo de contratação. Durante a aplicação desse Acordo, verificou-se que o Ministério da Saúde não tinha nada a ganhar por não abrir os concursos a pessoas singulares. Ao elaborarmos o novo Acordo Quadro houve a intenção de melhorar este instrumento de contratação para que os hospitais possam contratar os serviços médicos de que necessitam, objetivo que será frustrado se o número de médicos não for suficiente. Neste momento não há limite ao número de prestadores que pode concorrer desde que preencham as condições. Não se ganha nada em limitar o número de potenciais prestadores e muito menos em limitar apenas a empresas.



Militar dos quadros permanentes do exército, licenciado em Direito, bacharel em Ciências Militares com especialização em Gestão de Empresas e Recursos Humanos com várias pós-graduações, nomeadamente na área da contratação pública. Desempenhou funções de Diretor de Compras Públicas, na Entidade de Serviços Partilhados da Administração Pública, I.P., foi Chefe da Unidade Ministerial de Compras do Ministério da Defesa Nacional, prestou assessoria jurídica em Contratação Pública, no Setor da Defesa à Comissão Permanente de Contrapartidas nos Ministérios da Defesa Nacional e da Economia Desenvolvimento e Inovação, foi professor convidado de Justiça e Disciplina Militar na Escola Superior Politécnica do Exército e formador na Direção-Geral da Qualificação dos Trabalhadores em Funções Públicas e em várias entidades da Administração Pública em Contratação Pública, Acordos Quadro e Centrais de Compra no Contexto do Código dos Contratos Públicos. É atualmente vogal do Conselho de Administração da SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E.



ROM – Considera que a contratação de médicos em nome individual poderá representar mais valias financeiras?

AM – Não, mas essa não foi sequer uma preocupação ao elaborarmos este Acordo Quadro, ao contrário do que sucedida no anterior em que o critério de escolha era o mais baixo preço. O critério neste Acordo Quadro é, em primeiro lugar, o cumprimento dos requisitos. Possivelmente a despesa vai aumentar, nomeadamente porque se fixou, com a definição de “preço anormalmente baixo”, os valores de 25 e 20 euros. Além disso, verificámos que havia hospitais do interior (Évora, por exemplo) que ficavam sempre sem conseguir contratar médicos. Em face dessa realidade, estabelecemos neste acordo um atrativo: majorámos o preço/hora em 10% em alguns distritos precisamente para fazer face a essas dificuldades.

ROM – Qual o objetivo dessa majoração?

AM – Entendo que o preço/hora que é pago diz respeito à prestação do ato médico. Mas um médico que vá prestar serviço, por exemplo, em Évora terá que fazer face a outros gastos (portagens, gasolina, etc.); esses custos não podem sair do preço que está estabelecido como pagamento mínimo do ato médico. Assim, com o objetivo de combater a dificuldade de contratar médicos para o interior, acrescentámos 10%/hora, que pensamos que serão um atrativo, algo que demonstra que este Acordo quadro é diferente. Juntamente com a Tutela, temos feito um caminho de melhoramento dos Acordos Quadro pois, se assim não for, estaremos a contribuir para um mau serviço público o que é prejudicial para utentes e para profissionais.

ROM – Em face da existência de concursos que ficam desertos, que outras medidas considera que seriam eficazes – além dessa majoração - para atrair e fixar profissionais?

AM – Julgo que é sempre uma questão de valor. Não sei se vai ser suficiente a inclusão da majoração de 10%/hora. Mas o “travão” que se criou com a definição do preço anormalmente baixo em 20 ou 25 euros, e o uso correto deste instrumento por parte dos hospitais – que têm um papel decisivo – pode não ser a solução mais vai com certeza atenuar as dificuldades que se têm sentido. O CA de um hospital contratante pode definir que não aceita propostas a abaixo de 25 euros, além de majorar 10%/hora.

ROM – Então a boa aplicação do Acordo Quadro depende dos hospitais?

AM – Tem que haver colaboração mas quisemos fazer um Acordo Quadro diferente colocando um ónus acrescido na SPMS, aumentando a nossa responsabilidade. Se algo não correr bem, hospitais, prestadores, médicos ou Ordem dos Médicos devem informar-nos. E, em caso de haver dúvidas, também por-

“...O hospital se não compreender cabalmente como é possível chegar ao preço apresentado, deve excluir a proposta. Como entidade contratante, se surgirem propostas de 5 ou 6 euros à hora para contratação de um médico, eu não quero essa proposta. É para isso que existem agora os critérios de qualidade como fator decisivo...”

que a leitura do Acordo tem que ser igual em todas as instituições. A contratação pública é complexa e não podemos fazer interpretações pessoais dos instrumentos que temos ao nosso dispor.

ROM – Será natural o surgimento de muitas dúvidas, quer da parte das entidades contratantes quer dos médicos que concorrem...

AM – Consciente desta complexidade desloquei-me às três secções regionais da Ordem dos Médicos onde a SPMS fez sessões de esclarecimento/formação para que os profissionais interessados pudessem concorrer no âmbito deste novo Acordo Quadro. É fundamental que se algum hospital tiver dificuldades nos contacte. A contratação

pública é uma área complexa, e, como é natural, especialmente complexa quando quem tem que aplicar as regras são pessoas cuja formação é medicina, ou seja não é uma formação direcionada para essa área. As instâncias de fiscalização (tribunal de contas, IGAS, IGF...) são implacáveis e os gestores públicos são responsabilizados, por isso nenhuma das entidades que esteja obrigada às regras de contratação pública pode falhar.

ROM – Concorda com os critérios aplicados à contratação de médicos em que o preço mais baixo era o fator decisivo?

AM – Depende de como olhamos para a contratação pública. Sou intrinsecamente contra o recurso ao critério do preço mais baixo, principalmente quando aplicado em áreas onde a maior parte do trabalho depende da componente humana. Com a aplicação em exclusivo do critério do preço mais baixo a tendência para se deteriorar a prestação desse serviço é muito grande. Basta pensarmos que teremos potencialmente profissionais excessivamente cansados porque em vez de trabalharem 7 horas farão 12... Além disso, quando temos uma empresa que ganhou um contrato de um milhão ou dois milhões de euros, com base no critério do preço mais baixo, no próximo concurso não vai querer perder esse contrato. E, ao fazer tudo para não o perder, irá esmagar os preços ainda mais... Introduzindo o fator qualidade, além do preço mais baixo, trava-se essas situações e ainda se incentiva os profissionais a estudar e a melhorar o seu currículo para corresponderem às exigências de qualidade.

ROM – Não foi precisamente esse esmagamento de preços que levou empresas a concorrer com valores tão ridiculamente baixos que depois não conseguiam cumprir os contratos?

AM – É verdade. E foi precisamente para evitar essa situação que alterámos o enquadramento. Havendo um limite mínimo do preço por hora (fixado em 20 ou 25 euros, consoante o aplicável), definimos que a baixo desses valores já será considerado um preço anormalmente baixo. Anteriormente, como se aplicava a norma supletiva dos 50%, só preços de 10 ou 12,5 euros seriam considerados anormalmente baixos. Ou seja, com as novas regras prestamos uma informação ao mercado de que o preço mínimo que consideramos é esse. A lei diz que pode haver um preço anormalmente baixo – e isso não podemos contrariar – mas a entidade contratante, para não deixar deteriorar o preço, tem a prerrogativa de fiscalizar mais atentamente os casos em que o valor seja anormalmente baixo. E, se o hospital for muito exigente e não compreender cabalmente como é possível chegar ao preço apresentado, deve excluir a proposta. Como entidade contratante, se surgirem propostas de 5 ou 6 euros à hora para contratação de um médico, eu não quero essa proposta. É para isso que existem agora os critérios de qualidade como fator decisivo...

ROM – E quem define esses critérios de qualidade?

AM – A ponderação de 40% para a qualidade será o currículo do médico, a sua experiência, ou o que o hospital entender como adequado. O Acordo apenas estabelece exemplos para esses requisitos. Ou seja, o

hospital poderá definir outros, conforme as suas necessidades. Não definimos critérios de forma fechada porque não é na SPMS que temos a perceção das reais necessidades do hospital. O que sabemos é que precisamos de médicos e que temos que os contratar de forma eficaz e rápida. Quem não esteja impedido de ser contratado (o que corresponde a preencher os requisitos relativos à segurança social, às obrigações com a OM, etc.) pode concorrer porque o Ministério da Saúde deseja, naturalmente, que nessa bolsa esteja o maior número de médicos possível para que os hospitais possam escolher, mediante os requisitos específicos, os médicos ou as empresas que quiserem. Este Acordo Quadro não é contra ninguém: é em defesa

da concorrência e dos interesses dos hospitais.

ROM – A introdução do fator qualidade foi, sem dúvida, uma evolução...

AM – Sim, eu diria que evoluímos muito nesse ponto: quando os hospitais passam para a fase de contratação além da ponderação de 60% para o preço mais baixo, incluiu-se 40% para o critério da qualidade.

ROM – Tudo indica que, no contexto deste novo Acordo Quadro, não teremos novamente empresas que não cumprem os contratos depois de ganharem concursos apresentando-se com preços/hora ridiculamente baixos. Caso, mesmo assim, haja incumprimentos, que sanções estão previstas?

AM – Há penalizações económicas – como havia já no Acordo anterior – e foi criado um mecanismo de suspensão em que, se houver uma sucessiva e sistemática falha, o prestador será excluído do Acordo Quadro. A resolução do contrato também é uma possibilidade mas não é boa para ninguém...

ROM – Em que consiste esse mecanismo de suspensão?

AM – A pedido do Senhor Ministro, uma questão que foi prevista no Acordo foi a fiscalização porque, de facto, havia empresas que tinham um médico em carteira que estava disponível em várias empresas e depois era ‘colocado’ num determinado hospital mas faltava... Agora, logo na habilitação, exigimos que o médico só esteja inscrito



“Com a aplicação em exclusivo do critério do preço mais baixo a tendência para se deteriorar a prestação desse serviço é muito grande”

por uma empresa e, se ficarem qualificados ‘x’ médicos, a empresa tem que se dimensionar. É convidada a apresentar proposta mas não pode querer concorrer a tudo porque se falhar vai ter um ónus: se apresentar uma proposta e não cumprir ou se nem sequer apresentar proposta depois de ter concorrido, temos esse mecanismo de suspensão: o prestador que repetidamente criar situações que originem interrupções nos hospitais, será sus-

Missão da SPMS



A SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE é uma Entidade Pública Empresarial que assegura a prestação de serviços partilhados ao nível de compras e logística, gestão financeira, recursos humanos especializados e sistemas TIC – Tecnologias de Informação e Comunicação para as entidades que integram o Serviço Nacional de Saúde (SNS). A criação da SPMS foi aprovada em reunião de Conselho Ministros de 17 de Dezembro de 2009 e a sua formalização foi consagrada no Decreto-Lei n.º 19/2010, publicado a 22 de Março de 2010. A missão desta entidade é a prestação de serviços partilhados específicos na área da saúde em matéria de compras e de logística, de serviços financeiros, de recursos humanos, de sistemas e tecnologias de informação e comunicação e demais atividades complementares e subsidiárias, a todos os estabelecimentos e serviços do SNS, independentemente da respetiva natureza jurídica, bem como aos órgãos e serviços do Ministério da Saúde e a quaisquer outras entidades quando executem atividades na área da saúde. O atual Conselho de Administração – composto por Henrique Martins (presidente), Rogério Rodrigues e Artur Trindade Mimoso (vogais) - foi nomeado em fevereiro de 2014, através da Resolução n.º 8/2014.

“...Não podemos continuar assim: têm que existir formas de impedir a saída dos profissionais mais qualificados”

penso de três a seis meses, ficando impedido de concorrer, durante esse tempo, a concursos no âmbito do Acordo Quadro. Para

a fiscalização destas situações e aplicação da respetiva sanção, o hospital tem que comunicar a falta do médico e, se a situação acontecer duas vezes seguidas ou três interpoladas, o prestador (pessoa coletiva ou singular) será suspenso. Só com fiscalização podemos avaliar a aplicação do Acordo. A SPMS quer ser responsabilizada pela sua eficácia e essa é a única forma de percebermos se este instrumento de contratação está a corresponder às necessidades.

ROM – Por que razão não se aplicou um mecanismo semelhante no passado?

AM – Quando cheguei à SPMS verifiquei uma situação – surpreendente – que impossibilitava tal fiscalização: o código entrou em vigor em 2008, estávamos em 2014 e ainda não havia uma plataforma única! O que acontecia é que cada hospital usava a sua plataforma de contratação... essa dispersão tinha várias consequências nomeadamente, nunca se sabia, com certeza e segurança jurídica, se todos os prestadores de serviços eram consultados como a lei define. Agora, nesta plataforma que está em vigor desde Janeiro e que é usada obrigatoriamente por todos os hospitais, o que a SPMS conseguiu foi que quando se fecha o Acordo Quadro e se carregam os prestadores de serviços médicos que concorreram, sabemos a todo o momento se todos são contactados e todos concorrem em pé de igualdade, desde que sejam fornecedores qualificados.

ROM – Em vez de contratar “médicos à hora” não é possível fazer um melhor planeamento dos recursos humanos contratando os médicos necessários?

AM – O Acordo Quadro é uma forma complementar de contratação e que é necessária para suprir necessidades pontuais: a contratação de médicos, do que me apercebi nos cerca de 18 meses que trabalho nesta área, é muito difícil. Os concursos demoram, há diversas entidades envolvidas, etc. Contratar na administração pública, seja o que for, é um processo muito burocrático e que leva muito tempo. Temos, portanto, que ter um mecanismo de contratação que, nesse compasso de espera, nos permita a contratação efetiva de um médico quando há



“Não é preciso ser nenhum génio para perceber que vamos precisar de mais cuidados de saúde... Mas não conseguimos ser rápidos e eficientes na contratação...”

essa necessidade. Se pensarmos no tempo que leva a contratação de um médico para o quadro de um hospital, o Acordo Quadro visa fazer face a realidades como a aposentação, a mobilidade de profissionais altamente qualificados, etc.. Até porque profissionais qualificados como os médicos têm grande mobilidade, a nível europeu e mundial. Mas só me faz sentido que alguns médicos que hoje são prestadores de serviço no âmbito dos Acordos Quadro, mais tarde ou mais cedo, passem a fazer parte dos quadros efetivos do SNS. Até porque a população está a envelhecer e não é preciso ser nenhum génio para perceber que vamos precisar de mais cuidados de saúde... Mas não conseguimos ser rápidos e eficientes na contratação...

ROM – Acha que faz sentido essa complexidade na contratação de médicos (e que envolve tantas entidades: Ministérios da Saúde e das Finanças, ACSS, SPMS, cinco ARSs, cada qual com os seus critérios próprios)?

AM – ...E todos os hospitais envolvidos. Acho que temos que caminhar para uma descomplexificação deste processo que é extremamente burocrático. Em termos gerais, o Estado perde eficiência - relativamente ao setor privado



- com a falta de rapidez. A verdade é que comprar uma caneta no Estado é tão complexo como contratar um médico. Temos demasiadas instâncias de reporte e demasiados pedidos de parecer prévios. É um processo extraordinariamente lento para as necessidades que os hospitais têm todos os dias. Daí que o Acordo Quadro, por ser complementar, seja uma forma de fazer face a essas necessidades.

ROM – Acha que devam ser instituídas medidas que reduzissem a necessidade dos médicos emigrarem, visto que ainda fazem falta ao país?

AM – É difícil combater a emigração de pessoas qualificadas. Não é apenas um problema dos médicos. O mercado das pessoas altamente qualificadas não

é Portugal. Passou a ser, pelo menos, europeu. E é natural que as pessoas queiram evoluir. É claro que quem vê um corte sucessivo nos seus rendimentos, durante quatro anos, sintam precipitar-se a decisão de emigrar. Quem emigra são, muitas vezes, os melhores, porque formamos bem e os nossos recursos humanos têm boa receptividade noutros países. Houve uma redução aos níveis de 2011 mas, agora, como foi anunciado na comunicação social, terá que haver uma redução gradual dos cortes nos vencimentos. A formação dos médicos é importante como fator de fixação de profissionais e terá que ser pago um salário que seja competitivo.

ROM – Estamos a falar, muitas vezes, de médicos, com 40, 50

Pagamento/hora e explicação de preço anormalmente baixo

O pagamento definido através do Despacho n.º 10428/2011, de 18 de agosto, corresponde a um valor/hora de referência para a contratação de serviços médicos de: € 25, para os médicos não especialistas e € 30, para os médicos especialistas (valores que, segundo o mesmo despacho “apenas podem ser ultrapassados, até ao limite máximo do dobro daqueles, desde que ocorram as seguintes situações: a) Risco de encerramento de serviços ou de impossibilidade total de prestação de determinados cuidados de saúde; b) Especificidade das funções a desempenhar, desde que, caso se justifique, se garanta a formação contínua em contexto de trabalho dos médicos adstritos àquelas funções”). O preço anormalmente baixo é um mecanismo usado na contratação pública que tem como objetivo impedir que um fornecedor venda bens ou serviços a preços tão baixos que ponha em causa a qualidade dos mesmos. No anterior Acordo Quadro aplicava-se o regime supletivo previsto no Código dos contratos públicos (o preço só era considerado anormalmente baixo se fosse 50% abaixo do preço base) o que significa que, para um pagamento base/hora de 25 e 30 euros (conforme estejamos a falar de consultas de MGF ou consultas de especialidades hospitalares), só seria considerado preço anormalmente baixo a partir de 12,5 ou 15 €, ou seja o fornecedor só teria de explicar (justificar) o preço tão baixo quando atingisse estes limites e só a partir desses valores é que a entidade contratante o poderia excluir. Neste Acordo Quadro a SPMS optou por outro regime legal em que, a entidade adjudicante (Estado) pode dizer um valor a partir do qual o preço é considerado anormalmente baixo (passando o fornecedor a ter que justificar o valor apresentado e podendo ser excluído com base no valor). Assim para o valor de 30€ e 25€/hora ficou estabelecido que propostas de ou a baixo de 25€ e 20€, respetivamente, são consideradas com um valor anormalmente baixo.

anos, que se sentiram “obrigados” a emigrar e que eventualmente teriam preferido trabalhar, por exemplo, em Évora...

AM – Sim, nesses casos repor os vencimentos é apenas um começo para evitarmos a saída de médicos do país. Porque cada vez que um médico emigra, sai também de Portugal o investimento que foi feito na formação desse profissional e se estamos a falar de um especialista com 50 anos sai também a sua experiência profissional e o que poderia ensinar aos mais jovens, que é o que constitui a base do bom sistema de formação pós-graduada que

temos em Portugal. Pessoalmente, considero que não podemos continuar assim: têm que existir formas de impedir a saída dos profissionais mais qualificados (médicos, enfermeiros, etc.)

ROM – A SPMS é também responsável pelas aquisições na área de sistemas e tecnologias de informação e comunicação. O que destaca nessa área?

AM – Os passos que têm sido dados têm sido muitos: no dia de ontem** foi lançado um concurso exatamente para que o SNS possa partilhar os exames de diagnóstico (imagem), por exemplo.

Há um grande investimento em tecnologias de informação, nomeadamente no visualizador de imagens que irá permitir partilha de informação entre hospitais. Também ontem anunciámos a finalização do processo de desmaterialização integral da receita médica onde se poderá poupar três milhões e meio de euros por ano só em papel. Esse processo da desmaterialização da receita é complexo: há países que o iniciaram há dez anos e ainda não está concluído. Nós conseguimos avançar muito em apenas dois anos. No início do processo os médicos pediam para se retirar a PEM. Hoje já veem as vantagens da Prescrição Eletrónica Médica. A receita sem papel é um caso de sucesso paradigmático. Começou ontem em Setúbal e, até ao final do ano, estará disponível na maior parte das instituições de saúde. Agora que iniciámos o processo, a implementação generalizada será rápida.

ROM – Mas existem muitas queixas por parte dos utilizadores...

AM – Ao nível das tecnologias de informação existia um cenário de dispersão, mas também para o utilizador diário muito se tem feito. Na SPMS estamos em processo de harmonização das tecnologias usadas nas instituições. Queremos que todas as entidades trabalhem da mesma forma com o sistema de registos clínicos SClínico, o Sico - Sistema de Informação de Certificados de Óbito, o SiNATS - Sistema Nacional de Avaliação de Tecnologias da Saúde (SiNATS), etc. São sistemas que devem estar em todo o SNS. Estamos a trabalhar para que, cada vez mais, os instrumentos tecnológicos sejam harmonizados em todo o SNS.



“Em termos gerais, o Estado perde eficiência - relativamente ao setor privado - com a falta de rapidez. A verdade é que comprar uma caneta no Estado é tão complexo como contratar um médico”

Ao fazermos este trabalho, temos que ter presente que a evolução tecnológica deve ter em conta o facto de nem todos estarmos no mesmo patamar tecnológico. Na questão da receita médica, por exemplo, a maior dificuldade foi o facto de muitos utentes idosos não terem cartão de cidadão e tivemos que contornar essa situação para desmaterializar sem prejudicar esses utilizadores finais. Não estamos a fazer tecnologias de informação para informáticos e os sistemas têm que ser muito fáceis de utilizar.

ROM – Que outras soluções têm previstas?

AM – Estabelecemos com o Hospital Fernando da Fonseca um projeto piloto de uma aplicação que permitirá que se conheça em tempo real quais os tempos de espera numa determinada especialidade nesse hospital. Ainda quanto à prescrição eletrónica queremos que seja possível também em situações *mobile*, para que o médico possa facilmente, assinando com chave móvel digital, fazer a sua prescrição num aparelho móvel. Isto não é futuro. É atual e vai ser apresentado no início de outubro.



ROM – Como analisa a SPMS e que futuro visualiza para a empresa?

AM – Uma central de compras que agregue também as tecnologias de informação não é comum. A SPMS é única na Europa. Considero que a sua criação foi visionária: a entidade que adquire os medicamentos, as vacinas, sistemas de informação para a saúde poder ter esta visão global quer das compras quer dos próprios sistemas é muito bom e útil para fazer um melhor trabalho. São questões com uma complexidade muito grande pelo que o caminho é longo mas a SPMS tem vindo, nos últimos anos, a dar passos seguros criando pontes entre as várias instituições, com relações saudáveis com ordens profissionais, empresas do se-

tor, etc. Consolidámos o respeito mútuo com essas entidades também porque temos a consciência de que a SPMS não pode viver isolada. Só existimos se, de facto, criarmos valor às instituições de saúde. Se for para criar entropia ou dificuldades a SPMS não faz sentido.

Lideramos alguns projetos internacionais porque fazemos coisas únicas a nível mundial, quer na área das compras quer das tecnologias de informação. Somos muito inovadores e temos obtido algum reconhecimento quer interno quer externo.

**esta entrevista foi realizada no dia 29 de Setembro de 2015.

Direção de Compras da Saúde (DCS)

Plataformas utilizadas: www.comprasnaude.pt e www.catalogo.min-saude.pt

Email de contacto: catalogo@spms.min-saude

INICIATIVAS A OCORRER NO 3.º TRIMESTRE

Acordos Quadro DCS

MEDICAMENTOS

AQ	CP 2015/16	Fatores Recombinantes da Coagulação
----	------------	-------------------------------------

DISPOSITIVOS MÉDICOS E BENS DE CONSUMO CLÍNICO

AQ-G	CP 2015/30	Gases de uso hospitalar
------	------------	-------------------------

AQ-L	CP 2015/23	Luvas para uso médico
------	------------	-----------------------

	CP 2015/43	Material de Esterilização
--	------------	---------------------------

Informação do mês

O Comprinhas explica!



A CODIFICAÇÃO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS E ATUALIZAÇÃO DOS ACORDOS QUADRO

O Despacho n.º 15371/2012, de 26 de novembro (DR, 2.ª série, n.º 233, de 3 de dezembro de 2012), estabelece disposições relativas à aquisição de dispositivos médicos, objeto de codificação pelo INFARMED, pelos serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

Nesta conformidade, o site encontra-se atualizado com os Códigos de Dispositivo Médico (CDM) e respetiva Nomenclatura Portuguesa de Dispositivo Médico (NPDM).

No caso de o cocontratante não ter ainda CDM atribuído por pendência de processo de atribuição no INFARMED, o contrato público de aprovisionamento foi suspenso através de aditamento de interrupção temporária, informação disponível no site.

Quando se verifica que determinado cocontratante não tem o CDM no detalhe do artigo e não está em interrupção temporária, significa que a SPMS,EPE está a formalizar situações de eventual rescisão unilateral de contrato.

Em caso de dúvida sobre matéria relativa a CDM, as instituições do SNS devem enviar email para catalogo@spms.min-saude.pt, colocando no assunto CDM - REGULARIZAÇÃO.

Direção de Compras Transversais (DCT)

Área de atuação: A DCT desenvolve, através da área de aprovisionamento, todos os procedimentos de compra para a SPMS e gere o seu património. Como Unidade Ministerial de compras realiza toda a compra centralizada nas categorias TIC, celebra Acordos Quadro na área TIC e ainda acompanha todo o procedimento de venda da SPMS, enquanto fornecedor de serviços.

Plataformas utilizadas: www.comprasnausaude.pt ; www.catalogo.min-saude.pt ; www.compraspublicas.com

Email de contacto: contratacao@spms.min-saude.pt

ACORDOS QUADRO DCT

AQ-TICS	Serviço TIC para o SNS	Fase I - Fase de audiência prévia
AQ-SUNS	Satisfação de utentes no SNS	Fase I - Fase de relatório preliminar
AQ-CACS	Certificação de aplicações do SNS	Fase I - Fase de apresentação de candidaturas
AQ-TLM	Telemedicina	Fase I - Fase de relatório final
AQ-SAT	Seguros de acidentes decorrentes da atividade no SNS	Fase II - Fase de relatório preliminar
AQ-AF	Auditorias Financeiras	Fase II - Fase de apresentação de propostas

COMPRAS CENTRALIZADAS AO ABRIGO DE ACORDOS QUADRO ESPAP

AQ-EI	Equipamento informático 2016	Fase de submissão AMA
AQ-LS	Licenciamento de software 2016	
AQ-SMT	Serviço Móvel Terrestre 2016	
AQ-SVDLF	Serviço Voz e Dados em Local Fixo 2016	
AQ-CI	Cópia e Impressão 2016	

COMPRAS CENTRALIZADAS

Telemonitorização DPOC	3 entidades	Concluído
	1 entidade	Em preparação de abertura de procedimento
	1 entidade	Fase de levantamento de necessidades
Auditorias Financeiras - Desp. Ministerial 61/2013, de 12 de novembro	Concluído	
Auditorias Financeiras - Desp. Ministerial 53/2014, 17 de setembro	Concluído	
Auditorias Financeiras - Desp. Ministerial 13/2015, 28 de maio	Em curso	

COMPRAS CENTRALIZADAS POR CRITÉRIOS MATERIAIS

Assistência pós-venda do software aplicativo AGFA	Fase de submissão AMA
---	-----------------------

(continua na página seguinte).

(continuação)

Assistência pós-venda do software aplicativo ALERT

Assistência pós-venda do software aplicativo AMBIDATA

Assistência pós-venda do software aplicativo B-SIMPLE

Assistência pós-venda do software aplicativo CARESTREAM

Assistência pós-venda do software aplicativo CERNER

Assistência pós-venda do software aplicativo CONFIDENTIA

Assistência pós-venda do software aplicativo FIRST

Assistência pós-venda do software aplicativo FUJIFILM

Assistência pós-venda do software aplicativo GE

Assistência pós-venda do software aplicativo ELO

Assistência pós-venda do software aplicativo GLINTT

Assistência pós-venda do software aplicativo HP

Assistência pós-venda do software aplicativo INDRA

Assistência pós-venda do software aplicativo MAXDATA

Assistência pós-venda do software aplicativo MEDICINE ONE

Assistência pós-venda do software aplicativo PHILIPS

Assistência pós-venda do software aplicativo PROJECTIME

Assistência pós-venda do software aplicativo RISI

Assistência pós-venda do software aplicativo ROCHE

Assistência pós-venda do software aplicativo SECTRA

Assistência pós-venda do software aplicativo SEGILAC

Assistência pós-venda do software aplicativo SIEMENS

Assistência pós-venda do software aplicativo SISBIT

Assistência pós-venda do software aplicativo SISQUAL

Assistência pós-venda do software aplicativo ST+i

Fase de submissão AMA

Informação do mês

O Comprinhas explica!



Publicação no Portal dos Contratos Públicos (www.base.gov.pt)

Artigo 465.º do Código dos Contratos Públicos, PORTARIA N.º 701-F/2008, DE 29 DE JULHO, que regula a constituição, funcionamento e gestão do portal único da Internet dedicado aos contratos públicos (Portal dos Contratos Públicos), a que se refere o n.º 1 do artigo 4.º do Decreto -Lei n.º 18/2008, de 29 de janeiro, com as alterações e retificações efetuadas até à presente data, **ALTERADA PELA PORTARIA N.º 85/2013, DE 27 DE FEVEREIRO**, que regula a constituição, funcionamento e gestão do portal único da Internet dedicado aos contratos públicos (Portal dos Contratos Públicos).

Estabelecem que:

O Portal dos Contratos Públicos deverá disponibilizar, obrigatoriamente, na sua área comum, informação sobre:

1. A formação dos contratos públicos sujeitos à parte II do CCP, com exclusão da informação referente à execução dos contratos de concessão;
2. Publicação dos contratos, respetivos anexos e eventuais aditamentos, com exceção dos que possam ser declarados secretos nos termos do disposto na alínea f) do n.º 1 do artigo 24.º do CCP;
3. A execução dos contratos públicos sujeitos à parte II do CCP, com exclusão da informação referente à execução dos contratos de concessão.

Devem, assim, as entidades adjudicantes garantir a comunicação:

- Formação dos contratos públicos:

Abertura do procedimento aquisitivo. As Plataformas eletrónicas de contratação garantem esta integração quando os procedimentos tramitem nas mesmas e nos procedimentos publicados em DRE, INCI também assume esta comunicação;

- Publicação dos contratos:

Após a conclusão dos procedimentos aquisitivos esta comunicação deve ser garantida no Portal em apreço;

- Modificações contratuais:

As modificações contratuais devem ser inseridas no Portal dos Contratos Públicos.

- Terminus da execução dos contratos:

Quando os contratos atingem o seu terminus, esta comunicação deve ser garantida no respetivo Portal, inserindo:

Data de fecho do contrato; preço total efetivo e causas das alterações ao prazo e ao preço se existirem.

A publicidade dos contratos é uma condição de eficácia dos mesmos, assim, a ausência desse ato, salvo melhor opinião, invalida a execução do contrato, bem como torna qualquer pagamento, que incida sobre o mesmo, ilegal.

O Comprinhas explica!



Artigo

NOVO DIPLOMA

Lei n.º 95/2015, de 17 de agosto

Vem estabelecer as regras e os deveres de transparência a que fica sujeita a realização de campanhas de publicidade institucional do Estado, bem como as regras aplicáveis à sua distribuição em território nacional, através dos órgãos de comunicação social locais e regionais, revogando o Decreto-Lei n.º 231/2004.

Ao que se aplica?

- a) promoção de campanhas;
- b) ações de publicidade institucional;
- c) ações informativas, ou;
- d) quaisquer outras formas de comunicação.

A que âmbito?

Campanhas, ações informativas e publicitárias e quaisquer outras formas de comunicação realizadas pelas entidades referidas no artigo anterior, divulgadas a uma pluralidade de destinatários indeterminados, com o objetivo direto ou indireto de promover iniciativas ou de difundir uma mensagem relacionada com os seus fins, atribuições ou missões de serviço público, mediante a aquisição onerosa de espaços publicitários.

Por quem?

- a) Serviços da administração direta do Estado;
- b) Institutos públicos;
- c) Entidades que integram o setor público empresarial.

Quando se aplica?

60 dias após a publicação do diploma.

PUBLICIDADE QUE SE ENCONTRA VEDADA:

1. realização e divulgação de ações informativas e publicitárias, que:

- a) Incluem mensagens com teor discriminatório, (nomeadamente de teor sexista, racista, homofóbico ou contrário aos princípios, valores e direitos constitucionalmente consagrados);
- b) Incitem, de forma direta ou indireta, à violência ou a comportamentos contrários ao Estado de direito democrático;
- c) Incluem símbolos, expressões, desenhos ou imagens que possam conduzir a confusão com qualquer formação política ou organização religiosa ou social.

2. realização de ações de publicidade institucional em:

O Comprinhas explica!



Artigo

- a) Órgãos de comunicação social locais que sejam maioritariamente detidos, direta ou indiretamente, por entidades públicas;
- b) Órgãos de comunicação social que sejam maioritariamente detidos, direta ou indiretamente, pelas entidades referidas no artigo 2.º, com exceção dos órgãos de serviço público da Rádio e Televisão de Portugal, SA, e da LUSA - Agência de Notícias de Portugal, SA, bem como de quaisquer serviços ou departamentos deles dependentes;
- c) Publicações que ocupem com conteúdo publicitário comercial uma superfície superior a 50 % do espaço disponível de edição, incluindo suplementos e encartes, calculada com base na média das edições publicadas nos últimos 12 meses;
- d) Publicações que não se integrem no conceito de imprensa, nos termos da lei (Lei 2/99, de 13 de janeiro, retificada pela declaração de retificação n.º 9/99, de 18 de fevereiro, alterada pelas Leis n.ºs 18/2003, de 11 de junho e 19/2012, de 8 de maio);
- e) Publicações periódicas gratuitas.

REQUISITOS EXIGIDOS:

As ações devem:

- ser desenvolvidas na prossecução das atribuições próprias ou de competências delegadas da entidade promotora, quando fundadas razões de interesse público o justificarem;
- indicar claramente a sua natureza e os fins que visam prosseguir, identificando de forma perceptível aos destinatários a identidade da entidade promotora;
- contribuir para fomentar uma cultura de respeito pelos direitos fundamentais e a igualdade de género e, sempre que possível ou quando o seu objeto o permita, devem assegurar a disponibilização dos seus conteúdos através de suportes adequados aos cidadãos com necessidades especiais.

DEVER DE APLICAÇÃO DE PERCENTAGEM

Deve ser afeta aos órgãos de comunicação social, regionais e locais, uma percentagem não inferior a 25% do custo global previsto de cada campanha de publicidade institucional do Estado de valor unitário igual ou superior a (euro) 15 000 (exceção da publicidade que seja especialmente destinada ao estrangeiro); Deve, sempre que adequado aos fins da campanha, respeitar tendencialmente as seguintes percentagens de afetação:

- a) Imprensa: 7 %;
- b) Rádio: 6 %;
- c) Televisão: 6 %;
- d) Órgãos de comunicação social digitais: 6 %.

Nota: A publicidade institucional do Estado realizada na Rádio e Televisão de Portugal, S. A. (RTP), concessionária dos serviços públicos de rádio e televisão, não releva para efeitos das percentagens de afetação.

O Comprinhas explica!



Artigo

DEVER DE REGISTO

Realização de despesa deve estar antecipadamente registada na ERC, antes de ser efetuado qualquer pagamento.

DEVER DE COMUNICAÇÃO

A aquisição de espaço publicitário deve ser comunicada pela entidade promotora à Entidade Reguladora para a Comunicação Social (ERC) até 15 dias após a sua contratação, através do envio de cópia da respetiva documentação de suporte.

REQUISITOS PARA ADJUDICAÇÃO DE CAMPANHAS E AÇÕES DE PUBLICIDADE

A entidade promotora deverá garantir que as agências de publicidade reunam, cumulativamente, os seguintes requisitos:

- a) Se encontrem em exercício de atividade há mais de 12 meses à data do início do processo de adjudicação;
- b) Apresentem elementos curriculares indicadores de solidez e capacidade profissional exigíveis para a realização das tarefas a contratar, nomeadamente na área de publicidade institucional do Estado.

Devendo:

- Obedecer ao disposto no Código dos Contratos Públicos, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 18/2008, de 29 de janeiro, sem prejuízo do cumprimento dos demais regimes que se mostrem aplicáveis;
- Acompanhar a execução dos contratos celebrados;
- Incluir nos respetivos planos e relatórios de atividades uma secção especificamente dedicada à informação sintética sobre as iniciativas de publicidade institucional do Estado, nos termos definidos na regulamentação aplicável.

360º

Colaboradores do mês

Colaborador do mês

COM A DCS - (DCRP)

Designer de profissão, **Eugénia Simões** foi distinguida como colaboradora do mês pela Direção de Compras da Saúde, devido ao trabalho de design que tem desenvolvido, nomeadamente na elaboração deste boletim.

Colaboradora externa da Direção de Comunicação e Relações Públicas, o seu trabalho é transversal a todas as áreas da SPMS.

Vive no Porto, cidade que adora, mas reconhece que “o trânsito é caótico”. Pragmática, contorna a situação, optando por andar de mota. Quando não está a trabalhar, gosta de cozinhar e costurar. Viajar e descobrir novas culturas é uma das suas paixões.



Colaborador do mês

Direção de Compras Transversais (DCT)

Colaboradora da Unidade Ministerial de Compras, **Andreia Ribeiro** considera “um desafio profissional aliciante” fazer parte da equipa da Direção de Compras Transversais da SPMS. Fora do trabalho, gosta de cinema e não prescinde de um bom livro. Além disso, nos seus tempos livres também adora viajar, aprecia antiguidades e fotografia.

Na opinião de Andreia, um dos grandes prazeres da vida é reunir um grupo de amigos à volta de uma mesa e desfrutar de um magnífico jantar, recheado com “muita e boa conversa”.



Próximos eventos | Reuniões



25 de novembro 2015
Reunião de Trabalho
Ecosistema Português de eHealth -
Estratégia e Gestão
Auditório ICSCP - ULisboa



26 de novembro 2015
Ciclo de Conferências - Falar de Saúde
“Interoperabilidade Semântica e Clínica”
Auditório Infarmed



19 de janeiro 2016
II Seminário: Compras Públicas na Saúde
Auditório Universidade Nova de Lisboa

A PUBLICIDADE INSTITUCIONAL DO ESTADO | REGIME LEGAL

Foi publicada no dia 17 de agosto, a Lei n.º95/2015, que estabelece as regras e deveres de transparência em campanhas de publicidade institucional do Estado, bem como as regras aplicáveis à sua distribuição em território nacional, através dos órgãos de comunicação social locais e regionais.

Este diploma surgiu da necessidade de reformar o regime anteriormente vigente, revogando o Decreto-Lei n.º231/2004, de 13 de dezembro, e visou simplificar o procedimento e transparência da afetação de despesa com publicidade institucional do Estado.

Neste sentido, foi clarificado o que pode ser considerada “publicidade institucional do Estado”, tendo sido alargado o âmbito de aplicação deste regime às entidades que integram o setor público empresarial e, por outro lado, valorizada a atividade dos órgãos de comunicação social locais e regionais.

De referir ainda que esta Lei implementou novas regras relativamente à fiscalização da sua aplicação, reforçando os poderes da Entidade Reguladora da Comunicação (ERC).

Apresentamos os traços gerais deste regime, considerando os principais aspetos a ter em conta antes, durante e após uma campanha ou ação publicitária:

1. ANTES DE LANÇAR CAMPANHA OU AÇÃO DE PUBLICIDADE

- Verificar se a campanha ou ação a realizar está compreendida no conceito de publicidade institucional do Estado.

O QUE É CONSIDERADO PUBLICIDADE INSTITUCIONAL DO ESTADO?

- Campanhas, ações informativas, ações publicitárias, quaisquer outras formas de comunicação;
- Realizadas por serviços da administração direta do estado, por institutos públicos ou por entidades que integram o setor público empresarial e divulgada a uma pluralidade de destinatários indeterminados;
- Com o objetivo de promover iniciativas ou difundir uma mensagem relacionada com os fins/ atribuições/ missão de serviços público;
- Mediante aquisição onerosa de espaços publicitários.

- Verificar se não está incluída nos tipos de **publicidade vedada**.

QUE TIPO PUBLICIDADE ESTÁ VEDADA?

1. Publicidade vedada (relativamente ao conteúdo):

- Com mensagens com teor discriminatório | Que incite à violência ou a comportamentos contrários ao Estado de direito democrático | Que inclua símbolos, expressões, desenhos ou imagens aptas a gerar confusão com qualquer formação política ou organização religiosa ou social.

2. Publicidade vedada (relativamente à entidade/ suporte):

- Realizada em **órgão de comunicação social local** maioritariamente detido por entidades públicas;
- Realizada em **órgão de comunicação social** maioritariamente detido por serviços da administração direta do Estado, institutos públicos, entidades que integram o sector público empresarial;

Exceções: Órgãos de serviço público da Rádio e Televisão de Portugal, S.A. e LUSA - Agência de Notícias de Portugal, SA, ou quaisquer serviços ou departamentos deles dependentes.

- Realizada em publicações que **ocupem com conteúdo publicitário comercial uma superfície superior a 50% do espaço disponível para edição**.
- Realizada em publicações que **não se enquadrem no conceito de imprensa** - *boletins de empresa, relatórios, estatísticas, listagens, catálogos, mapas, desdobráveis publicitários, cartazes, folhas volantes, programas, anúncios, avisos, impressos oficiais e os correntemente utilizados nas relações sociais e comerciais* (art. 9.º/2 da Lei de Imprensa)
- Realizada em publicações periódicas gratuitas.

- Garantir que a campanha institucional do Estado **indica claramente a sua natureza e os fins** que visa prosseguir.
- Garantir que a publicidade institucional do Estado **identifica de forma clara a identidade da entidade promotora**.
- Garantir que a publicidade institucional do Estado **contribui para fomentar uma cultura de respeito pelos direitos fundamentais e a igualdade de género**.
- Assegurar que a publicidade institucional do Estado, sempre que possível, **garante a disponibilização dos seus conteúdos através de suportes adequados aos cidadãos com necessidades especiais**.

- Decidir se a campanha ou ação de publicidade institucional vai ser feita pela entidade promotora ou **adjudicada a agência de publicidade**. Neste caso deve ter em conta um conjunto de requisitos:

REQUISITOS DA ADJUDICAÇÃO A AGÊNCIAS DE PUBLICIDADE

- Obedecer ao disposto no Código dos Contratos Públicos (CCP) - DL 18/2008, de 29 de janeiro.
- A agência deverá estar em exercício de atividade há mais de 12 meses
- A agência deverá apresentar indicadores de solidez e capacidade profissional para a realização das tarefas a contratar.

- Se o custo global previsto da campanha de publicidade institucional do Estado for igual ou superior a €15.000 - deve ser **afeta aos órgãos de comunicação social regionais ou locais, uma percentagem mínima de 25% do custo global previsto de cada campanha.**



A realização despesa com o pagamento de campanha de publicidade institucional deverá ser precedida do cumprimento das **percentagens de afetação** acima referidas.

DEVER DE APLICAÇÃO DA PERCENTAGEM DE PUBLICIDADE A AFETAR AOS ÓRGÃOS DE COMUNICAÇÃO SOCIAL REGIONAL OU LOCAL

- A percentagem a ser afeta aos órgãos de comunicação social regional ou local, deve ser distribuída tendencialmente da seguinte forma (sempre que adequado aos fins da campanha): 7% - Imprensa | 6% - Rádio | 6% - Televisão | 6% - Órgãos de comunicação social digitais.
- O cumprimento das percentagens acima referidas não se aplica à publicidade especialmente destinada ao estrangeiro.
- A publicidade institucional do Estado realizada na Rádio e Televisão de Portugal, S.A. (RTP), não releva para efeitos das percentagens de afetação acima referidas.

- Proceder ao **registo antecipado da despesa** com o pagamento de campanha na Entidade Reguladora para a Comunicação Social (ERC).
- Até 15 dias após a data da contratação da aquisição de espaços publicitários - **enviar comunicação à ERC.**

Nota: Pode também ser durante ou após a campanha dependendo do espaço de tempo entre a contratação e a execução.

DEVER DE COMUNICAÇÃO E TRANSPARÊNCIA

A entidade promotora deve enviar comunicação à Entidade Reguladora para a Comunicação Social (ERC) - envio da cópia da documentação de suporte à aquisição.

2. DURANTE A CAMPANHA OU AÇÃO DE PUBLICIDADE

- Acompanhar a execução dos contratos celebrados com as Agências de Publicidade a quem os mesmos tenham sido adjudicados (se aplicável).

A ENTIDADE PROMOTORA DEVE:

- Assegurar elevados níveis de eficiência da aquisição publicitária;
- Proceder à recolha de elementos para constar no relatório de atividades da entidade promotora;
- Assegurar o estrito cumprimento das normas relativas à contratação de serviços de colocação de publicidade.

3. APÓS A CAMPANHA OU AÇÃO DE PUBLICIDADE

- Dever de incluir no relatório de atividades da entidade promotora informação sobre a publicidade institucional do Estado

O RELATÓRIO DEVERÁ CONTEMPLAR:

- Uma secção especialmente dedicada à informação sintética sobre as iniciativas de publicidade institucional do Estado;
- Nessa informação deverá referir a percentagem de distribuição das campanhas de publicidade pelos órgãos de comunicação social regionais e locais.

Compete à Entidade Reguladora da Comunicação verificar e fiscalizar o cumprimento dos deveres de comunicação e transparência previstos na Lei n.º95/2015, de 17 de agosto, bem como, o dever de aplicação da percentagem a afetar aos órgãos de comunicação local e regional em cada campanha, devendo comunicar ao Tribunal de Contas os casos de incumprimento destes deveres.

Síntese de Legislação (outubro 2015)

01 de outubro

DESPACHO N.º 10911/2015 - DIÁRIO DA REPÚBLICA N.º 192/2015, SÉRIE II

Ministério da Saúde - Gabinete do Secretário de Estado da Saúde

Estabelece disposições sobre a celebração de contratos públicos de aprovisionamento (CPA) com vista ao fornecimento de bens e prestação de serviços de diálise peritoneal, no âmbito de concurso público lançado pela Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E., (CP 2015/35).

02 de outubro

DESPACHO N.º 11003/2015 - DIÁRIO DA REPÚBLICA N.º 193/2015, SÉRIE II

Ministério da Saúde - Gabinete do Secretário de Estado da Saúde

Estabelece disposições sobre a celebração de contratos públicos de aprovisionamento (CPA) com vista ao fornecimento de material de penso de efeito terapêutico, no âmbito de concurso público lançado pela Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E. (CP 2014/10).

DECRETO-LEI N.º 214-G/2015 - DIÁRIO DA REPÚBLICA N.º 193/2015, 3.º SUPLEMENTO, SÉRIE I

Ministério da Justiça

No uso da autorização legislativa concedida pela Lei n.º 100/2015, de 19 de agosto, revê o Código de Processo nos Tribunais Administrativos, o Estatuto dos Tribunais Administrativos e Fiscais, o Código dos Contratos Públicos, o Regime Jurídico da Urbanização e da Edificação, a Lei de Participação Procedimental e de Ação Popular, o Regime Jurídico da Tutela Administrativa, a Lei de Acesso aos Documentos Administrativos e a Lei de Acesso à Informação sobre Ambiente.

05 de outubro

DESPACHO N.º 11061/2015 - DIÁRIO DA REPÚBLICA N.º 194/2015, SÉRIE II

Ministério da Saúde - Gabinete do Secretário de Estado da Saúde

Estabelece disposições sobre a celebração de contratos públicos de aprovisionamento (CPA) com vista ao fornecimento de medicamentos diversos, no âmbito de concurso público lançado pela Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E. (CP 2015/64).

06 de outubro

AVISO DE PRORROGAÇÃO DE PRAZO N.º 898/2015 - DIÁRIO DA REPÚBLICA N.º 195/2015, SÉRIE II

SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E.

Diálogo concorrencial com vista ao fornecimento de medicamentos derivados do plasma resultantes do fracionamento de plasma humano português do processado a partir de colheitas de sangue do IPST, incluindo as obrigações de recolha, armazenamento e distribuição aos hospitais utilizadores.

07 de outubro

AVISO DE PRORROGAÇÃO DE PRAZO N.º 904/2015 - DIÁRIO DA REPÚBLICA N.º 196/2015, SÉRIE II

SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E.

Celebração de AQ para prestação de serviços de Auditoria e Certificação de SI na área da Saúde.

12 de outubro

ANÚNCIO DE PROCEDIMENTO N.º 6128/2015 - DIÁRIO DA REPÚBLICA N.º 199/2015, SÉRIE II

SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E.

Prestação de serviços para a exploração do centro de atendimento do SNS.

AVISO DE PRORROGAÇÃO DE PRAZO N.º 922/2015 - DIÁRIO DA REPÚBLICA N.º 199/2015, SÉRIE II

SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E.

Celebração de AQ para a prestação de serviços de inquéritos de satisfação na Saúde.

13 de outubro

ANÚNCIO DE PROCEDIMENTO N.º 6164/2015 - DIÁRIO DA REPÚBLICA N.º 200/2015, SÉRIE II

SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E.

CP 2015/12 - Acordo quadro para fornecimento de Medicamentos do Aparelho Respiratório às Instituições e Serviços do Serviço Nacional de Saúde.

AVISO DE PRORROGAÇÃO DE PRAZO N.º 930/2015 - DIÁRIO DA REPÚBLICA N.º 200/2015, SÉRIE II

SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E.

Acordo quadro para fornecimento de Reagentes - Testes Rápidos às Instituições e Serviços do Serviço Nacional de Saúde.

16 de outubro

DESPACHO N.º 11610/2015 - DIÁRIO DA REPÚBLICA N.º 203/2015, SÉRIE II

Ministério da Saúde - Gabinete do Ministro

Prorroga o prazo fixado no n.º 11 do despacho n.º 6250/2013, 14 de maio, que cria um Grupo de Trabalho (GT) para elaborar uma proposta para desenvolvimento e implementação do Sistema de Informação Geográfico de Planeamento em Saúde (SIGPS), e altera a composição do GT.

ANÚNCIO DE PROCEDIMENTO N.º 6276/2015 - DIÁRIO DA REPÚBLICA N.º 203/2015, SÉRIE II

SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E.

Concurso Público para aquisição de *Storage* para ARS Norte.

19 de outubro

DECLARAÇÃO DE RETIFICAÇÃO N.º 920/2015 - DIÁRIO DA REPÚBLICA N.º 204/2015, SÉRIE II

Ministério da Saúde - Gabinete do Secretário de Estado da Saúde

Retifica o Despacho n.º 9002/2015, de 31 de julho, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 156, de 12 de agosto, que aprova o modelo de guia de tratamento da receita desmaterializada.

28 de outubro

ANÚNCIO DE PROCEDIMENTO N.º 6549/2015 - DIÁRIO DA REPÚBLICA N.º 211/2015, SÉRIE II

SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E.

CONCURSO PÚBLICO PARA AQUISIÇÃO DE INFRAESTRUTURA PARA O PROJETO RHV - BACKUP E REDUNDÂNCIA GEOGRÁFICA

ANÚNCIO DE PROCEDIMENTO N.º 6550/2015 - DIÁRIO DA REPÚBLICA N.º 211/2015 SÉRIE II

SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E.

CONCURSO PÚBLICO PARA AQUISIÇÃO DE INFRAESTRUTURA PARA O PROJETO CUIDADOS RESPIRATÓRIOS DOMICILIÁRIOS.

29 de outubro

ANÚNCIO DE PROCEDIMENTO N.º 6597/2015 - DIÁRIO DA REPÚBLICA N.º 212/2015, SÉRIE II

SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E.

Concurso Público para aquisição de infraestrutura para o projeto IDC-10-CM/PCS.

ANÚNCIO DE PROCEDIMENTO N.º 6598/2015 - DIÁRIO DA REPÚBLICA N.º 212/2015, SÉRIE II

SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E.

Concurso Público para aquisição de infraestrutura de produção para o projeto SIARS.

30 de outubro

ANÚNCIO DE PROCEDIMENTO N.º 6642/2015 - DIÁRIO DA REPÚBLICA N.º 213/2015, SÉRIE II

SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E.

Concurso Público para aquisição de um robot de *backups*.

Caderneta de FAQ's



1 TEMA: Interrupção Temporária de fornecimento

Na qualidade de cocontratante dos Acordos Quadro da DCS, tem como obrigação, de acordo com o estabelecido no Caderno de Encargos de comunicar à SPMS, EPE, logo que deles tenham conhecimento, os factos que tornem total ou parcialmente impossível o cumprimento de qualquer das suas obrigações, designadamente a impossibilidade temporária de fornecimento; O cumprimento desta formalidade é efetuada através de submissão de aditamento on-line e envio da documentação justificativa do facto para a SPMS, EPE. O não cumprimento da obrigação a que está adstrito, pode implicar que a SPMS, EPE determine a suspensão temporária ou a exclusão da sua qualidade de co-contratante do Acordo Quadro.

Colecionável caderneta FAQ's

2 TEMA: Contrato de mandato

Enquanto entidade agregadora, na qualidade de UMC, a DCT legitima a sua atuação em nome de outrem, através dos contratos de mandato celebrados com as entidades/instituições do SNS que manifestem a intenção de aderir à compra agregada, bem como dos respetivos documentos financeiros legalmente exigíveis, obrigando o mandatário (DCT) a agir por conta e em nome do mandante. O não cumprimento da formalidade supra indicada implica a ilegitimidade na atuação da SPMS, EPE, por não ter poder para representar, ou seja, "agir em nome de", no procedimento em questão.

Colecionável caderneta FAQ's

3 TEMA: Notas de encomenda e incumprimento de prazo de entrega

Para que a instituição do SNS possa aplicar as penalidades ou sanções prevista no Caderno de Encargos do Acordo Quadro, tem de ter estabelecido uma relação contratual com o fornecedor que o constitui adjudicatário.

A constituição do adjudicatário ocorre quando:

1. A instituição tenha lançado um procedimento ao abrigo do artº 259º do Código dos Contratos Públicos na plataforma eletrónica www.comprasnaude.pt;
2. Elaborou convite a todos os cocontratantes do acordo quadro;
3. Elaborou Relatório Preliminar e submeteu-o a audiência prévia – artº 146º e 147 do CCP;
4. Elaborou Relatório Final que submeteu à aprovação – artº 148º do CCP;
5. Notificou os concorrentes do Relatório Final que contém a decisão de adjudicação e solicitou os documentos de habilitação ao adjudicatário(s), artº 77º do CCP;
6. O adjudicatário apresentou os documentos de habilitação – artº 81 do CCP;
7. Verificar da necessidade de prestação de caução e celebração de contrato escrito – artº 88 e seguintes e 94º e seguintes do CCP.

Se durante a execução do contrato o adjudicatário não cumprir o prazo de entrega dos bens estabelecido nos Acordos Quadro, o cocontratante em falta:

- a) Ficará obrigado ao pagamento à entidade adquirente da diferença do valor entre o seu preço unitário e o preço unitário do fornecedor a que a entidade adquirente tiver de recorrer;
- b) No caso de se tratar do único fornecedor selecionado, a entidade adquirente poderá aplicar ao cocontratante uma penalização de 1% do valor da encomenda, por cada dia de atraso, até ao limite de 30%.

As penalidades devidas serão aplicadas por dedução do respetivo montante no pagamento subsequente devido ao abrigo do contrato.

A emissão de uma nota de encomenda sem que tenha ocorrido um procedimento ao abrigo do artº 259º do CCP, não constitui o cocontratante do acordo quadro em incumprimento contratual nem ocorre o incumprimento de qualquer obrigação a que o mesmo esteja adstrito.

Colecionável caderneta FAQ's

4 TEMA: Parecer AMA

Que tipo de processo tem que obter parecer prévio da AMA (Agência para a Modernização Administrativa)?

De acordo com o Decreto-Lei nº 107/2012, de 18 de maio, devem ser sujeitas a parecer prévio da AMA, todas as aquisições de bens e serviços no domínio das tecnologias de informação e comunicação, cujo valor contratual seja igual ou superior a 10 mil euros para informação e emissão de parecer prévio.

As aquisições de bens e serviços que devem ser submetidas a parecer prévio da AMA encontram-se identificadas através do código de vocabulário comum (adiante designado CPV)

(consultar http://simap.europa.eu/codes-and-nomenclatures/codes-cpv/codes-cpv_pt.htm) sendo:

- a) 302XXXXX-Y — Equipamento e material informático.
- b) 324XXXXX-Y — Redes.
- c) 325XXXXX-Y — Equipamento e material para telecomunicações.
- d) 3571XXXX-Y — Sistemas de comando, controlo e comunicação e sistemas informáticos.
- e) 48XXXXXX-Y — Pacotes de software.
- f) 45314XXX-Y — Instalação de equipamento de telecomunicações.
- g) 452316XX-Y — Construção de linhas de comunicações.
- h) 452323XX-Y — Construção de linhas telefónicas e de comunicações e obras anexas.
- i) 503XXXXX-Y — Serviços de reparação e manutenção e serviços conexos relacionados com computadores pessoais e com equipamento burótico, audiovisual e para telecomunicações.
- j) 513XXXXX-Y — Serviços de instalação de equipamento para comunicação.
- k) 516XXXXX-Y — Serviços de instalação de computadores e equipamento para escritório.
- l) 6421XXXX-Y — Serviços telefónicos e de transmissão de dados.
- m) 71316XXX-Y — Serviços de consultoria em matéria de telecomunicações.
- n) 72XXXXXX-Y — Serviços de TI: consultoria, desenvolvimento de software, Internet e apoio.

Colecionável caderneta FAQ's

Caderneta de FAQ's

5 TEMA: CRITÉRIOS DE DESEMPATE E SORTEIO

No âmbito dos Acordos Quadro da SPMS, EPE para a área da Saúde, determina a Cláusula 18.ª sob a epígrafe "Critérios de adjudicação" que, no caso de se verificar a igualdade de preço entre propostas, o primeiro critério de desempate será dar prevalência àquela cuja embalagem esteja adaptada à dose unitária, no caso de não ser possível aplicar este critério, ou quando o empate subsista, é adjudicada a proposta selecionada na sequência de sorteio a desenrolar, presencialmente, com os interessados, do qual será lavrada ata por todos os presentes.

Assim, analisadas as propostas e verificando-se a igualdade entre duas propostas, deve em sede de relatório preliminar constar a referência aos lotes e cocontratantes que apresentaram proposta, bem como o preço apresentado e notificar-se, de imediato, para o dia, hora e local onde se realizará o sorteio, tal como a metodologia que o mesmo terá.

Assim, e a título de exemplo, elenca-se a metodologia do sorteio a seguir, sempre que seja utilizado o sistema de "bolas", a qual deve constar expressamente do relatório preliminar, conforme já se referiu:

1. Determinar-se-á a seriação dos concorrentes para efeito de estabelecer a ordenação para efeitos de retirar a bola, pela maior pontuação obtida através de um lance de dados.
2. A cor das bolas significará a seguinte ordenação:
 - 1ª posição - Bola branca
 - 2ª posição - Bola Preta
 - 3ª posição - Bola (mencionar a cor)

O sorteio será efetuado por lote, com vista à ordenação dos concorrentes para a celebração do acordo quadro. Deste ato será lavrada ata que será assinada por todos os presentes.

Colecionável caderneta FAQ's

6 Publicitação dos contratos no Portal Base

A publicitação no Portal Base tem como princípio o acompanhamento e monitorização dos elementos referentes à formação e execução dos contratos públicos.

A obrigatoriedade de publicitação no Portal Base (portal de Internet dedicado aos contratos Públicos), decorre do disposto no artigo 465.º do Código dos Contratos Públicos (CCP), na sua versão alterada pelo Decreto-Lei n.º 144/2012, de 12 de julho, que determina a obrigatoriedade de publicitação de todos os procedimentos pré-contratuais públicos.

No caso dos ajustes diretos para contratos de qualquer valor (artigo 127.º do Código dos Contratos Públicos), é necessário proceder ao preenchimento de uma ficha com a informação relevante acerca desse contrato, no Portal, da qual depende a eficácia do respetivo contrato, sendo dispensada, nos termos do n.º 3 do artigo 128.º, nos casos de regime simplificado.

Por fim, ressalva-se que a publicitação dos contratos constitui uma "condição de eficácia dos mesmos, nomeadamente para efeitos de quaisquer pagamentos", o artigo 127.º do CCP.

Colecionável caderneta FAQ's

7 Consulta Pública para a elaboração de Procedimento Concursal

A consulta pública é uma ferramenta que pode ser utilizada pela entidade adjudicante, visando dinamizar a participação dos interessados no processo de preparação de um procedimento, em muitos casos estrutural para a mesma, estimulando, desta forma, os *stakeholders*, sejam empresas (fornecedores) ou instituições (Administração Pública), a participarem com os seus contributos, relativos à proposta do modelo concetual apresentado, como na identificação dos principais constrangimentos.

Pretende-se, assim, alcançar uma melhoria no modelo concetual apresentado na consulta pública, de forma a potenciar um contrato eficiente e eficaz aos seus destinatários.

Pautando-se pelos princípios da concorrência, transparência e igualdade, e nos termos do Código dos Contratos Públicos, a entidade adjudicante disponibiliza a informação que considera relevante para o procedimento a despoletar, informando, preferencialmente, do prazo para receção dos contributos, como do local para onde devem ser remetidos.

Após a etapa de receção de contributos, deverá ser efetuada uma análise dos mesmos, de forma a serem contemplados os que se considerem pertinentes pela entidade adjudicante nas peças do procedimento a despoletar.

O direito à participação é aberto a todos os interessados que pretendam apresentar opinião!

Colecionável caderneta FAQ's

8 Vigência do contrato resultante de um procedimento nos termos do art.º 259.º do CCP

A vigência dos contratos resultantes de um procedimento ao abrigo do Acordo Quadro, nos termos do art.º 259.º do Código dos Contratos Públicos (CCP) é limitada pela vigência do respetivo Acordo Quadro?

De forma simples, a resposta à questão colocada é não. A vigência dos contratos resultantes de um procedimento nos termos do art.º 259 do CCP não é limitada pela termino da vigência do respetivo Acordo Quadro, ou seja, pode vigorar após o termino do referido procedimento, desde que não ultrapasse os 36 (trinta e seis) meses.

Apenas o início do procedimento é limitada pela vigência do Acordo Quadro, sendo que poderá ocorrer até à respetiva data limite.

Colecionável caderneta FAQ's

9 Obrigatoriedade de emissão de cabimento

A assunção de despesa pública é pautada por um conjunto de regras, devendo a autorização da despesa prevista no artigo 36.º do Código dos Contratos Públicos (CCP), ser sucedida de cabimento prévio. O cabimento não pode nunca exceder as dotações orçamentais da despesa, uma vez que estas constituem o limite máximo a utilizar na sua realização, de forma a cumprir os três requisitos legais exigidos.

Contudo, nos termos da circular série A n.º 1368 da DGO e circular informativa n.º 11/2012/UOGF da ACSS, entende-se que as instruções sobre cabimentos, compromissos e pagamentos em atraso não tem aplicabilidade às entidades empresariais do Estado, estando por isso excluídas da obrigação da cabimentação da despesa.

Colecionável caderneta FAQ's

Caderneta de FAQ's

10 TEMA: FICHAS TÉCNICAS

No caso de se tratar de:

- Dispositivos médicos não codificados;
- bens de consumo clínico
- Biocidas
- Cosméticos

os fornecedores têm como obrigação manter as fichas técnicas no site, no detalhe dos seus artigos.

Assim dispõem até ao dia 31 de agosto para verificar a informação dos seus produtos e em caso de ausência da mesma, ou seja, se esta não estiver disponível deverão enviar a mesma para o email catalogo@spms.min-saude.pt, colocando no assunto Ficha Técnica e identificando o Acordo quadro e código de artigo a que a mesma se destina.

Colecionável caderneta FAQ's

11 Importância ou urgência

Cada manifestação de necessidade deve vir acompanhada não só dos documentos formais e legais que a sustentem, das especificações técnicas, como também deve ser sinalizado o grau de importância e/ou urgência que a caracteriza, de forma a possibilitar um melhor enquadramento e planeamento procedimental.

Assim, como importância deve assumir-se a relação que a aquisição pretendida assume como impacto negativo/positivo da não execução. Tipicamente o principal impacto que se pode ter é relativo: à geração de novo negócio, à satisfação do cliente, à satisfação do colaborador, ao cumprimento dos processos e garantia de elevados níveis de qualidade.

Como urgência deverá entender-se a relação da aquisição pretendida com o momento da execução, ou seja, se não executarmos agora perdemos a janela de oportunidade.

Colecionável caderneta FAQ's

12 A entrada de novos grupos de Dispositivos Codificados e os procedimentos pré contratuais

Com a disponibilização no dia 2 de setembro de 2015 de novos NPDM, ou seja, grupos de dispositivos médicos codificados, certamente existem vários procedimentos pré-contratuais em desenvolvimento nas instituições do SNS. Importa, então, compatibilizar os mesmos com a regra imperiosa do n.º 1 do Despacho n.º 15371/2012, de 26 de novembro, que proíbe, expressamente, a aquisição de Dispositivos Médicos que não têm CDM atribuído.

Assim se nos encontramos em:

- Fase de Lançamento (Convite/Programa de concurso) e a Fase de Esclarecimentos poderemos lançar mão do expediente previsto no Artº 55º n.º 3 do CCP - "3 - O órgão competente para a decisão de contratar pode proceder à rectificação de erros ou omissões das peças do procedimento até ao termo do segundo terço do prazo fixado para a apresentação das propostas."
- Após o termo do prazo para resposta aos pedidos de esclarecimento, e até à data de apresentação de propostas, podemos recorrer ao Artº 64º n.º 2 do CCP - "3 - Quando as rectificações referidas no artigo 50.º, independentemente do momento da sua comunicação ...", a única consequência será a prorrogação do prazo de entrega das propostas.
- Após a apresentação das propostas ocorre a codificação de um grupo de dispositivos médicos, e no critério de adjudicação não estava previsto que a mesma só podia recair sobre DM codificado, determina o Artº 79º n.º 1 do CCP que "não há lugar à adjudicação:

c) Por circunstâncias imprevistas, seja necessário alterar aspetos fundamentais das peças do procedimento, após o termo do prazo fixado para a apresentação das propostas;

d) Circunstâncias supervenientes ao termo do prazo fixado para a apresentação das propostas, relativas aos pressupostos da decisão de contratar, o justifiquem."

- Na fase de Execução do Contrato ocorre a codificação de um grupo de dispositivos médicos e está em curso a execução de um contrato, que só podia recair sobre DM codificado, prevê o Artº 286º do CCP sob a epígrafe "Princípios fundamentais" que "O contrato constitui, para o contraente público e para o co-contratante, situações subjetivas ativas e passivas que devem ser exercidas e cumpridas de boa-fé, e em conformidade com os ditames do interesse público, nos termos da lei.

Assim, o Adjudicatário deve, de imediato, notificar a entidade adjudicante do número (s) dos CDM.

A SPMS/DCS encontra-se a atualizar todos os Acordos Quadros que contemplem Dispositivos Médicos dos grupos disponibilizados no dia 02/09, pelo que a partir do dia 15 de outubro de 2015 serão suspensos os contratos que não respeitem o estabelecido no ofício circular n.º 3026 de 09/09/2015.

Colecionável caderneta FAQ's

13 TEMA: Anexo A

No âmbito dos Acordos Quadro realizados pela Direção de Compras da Saúde é solicitado o preenchimento do formulário "Anexo A" no site do catálogo.

Esse formulário visa que, após a celebração do contrato, a informação relativa à proposta apresentada fique disponível para as instituições do SNS.

Tal como consta dos Programas de Concurso:

- O formulário "Anexo A" é parte integrante da proposta e está disponibilizado no sítio da internet: www.catalogo.min-saude.pt.
- Para preenchimento do Anexo A, o concorrente deverá estar registado no sítio da internet www.catalogo.min-saude.pt, o qual se conclui através de atribuição de *login* e *password* de acesso ao Cat@logo, sendo o registo gratuito, devendo contudo efetuá-lo até 5 dias antes do termo do prazo de entrega das propostas.

Só após a mencionada credenciação, o fornecedor poderá preencher o formulário "Anexo A", estando disponível no menu informação documento de apoio.

Colecionável caderneta FAQ's

14

Caderneta de FAQ's

15

16

17

18

19

20



SPMS^{EPE}
Serviços Partilhados do
Ministério da Saúde



CPS
Compras Públicas na Saúde