



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Ofício Nº 524/2014.

Bragança, 24 de Novembro de 2014.

DA: Secretaria Municipal de Saúde/GAB.

PARA: Gabinete do Prefeito

Tendo em vista a necessidade premente de a administração pública dar continuidade as atividades administrativas rotineiras, em atendimento ao Art. 37º, da Constituição Federal, o qual bem versa sobre o princípio vinculante da eficiência da administração pública. Virmo-nos por meio deste instrumento para solicitar a abertura de procedimento licitatório para contratação de entidades prestadoras de serviços de assistência à saúde interessados em participar, de forma complementar, do Sistema Único de Saúde do Município de Bragança – PA, para prestação dos serviços Ambulatorial de procedimentos com a finalidade diagnostica em laboratório clinico para suprir as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde.

Solicito que se encaminhe para o gabinete do Prefeito, afim de tomar ciência e remeter a comissão permanente de licitação, para que seja dado prosseguimento no processo.

Estamos encaminhando em anexo às quantidade e especificações do objeto, juntamente com as descrições e os valores referente a cada procedimento descrito, para que seja feito o processo licitatório, no oportuno solicito que seja feito o processo de chamada publica, para credenciamento de prestadores de serviço, conforme previsto na lei federal 8.666/93 visto a agilidade e transparência desse processo licitatório.

Na certeza de que a solicitação será atendida, estendemos nossos votos de estima e apreço.

Atenciosamente,

Marcele Farias Silva
Secretaria Municipal de Saúde



**ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

1 – DO OBJETO

1.1. O presente termo de referência tem como objetivo a contratação de entidades prestadoras de serviços de assistência à saúde interessados em participar, de forma complementar, do Sistema Único de Saúde do Município de Bragança – PA, para prestação dos serviços Ambulatorial de procedimentos com a finalidade diagnóstica em laboratório clínico para suprir as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde, conforme descrição abaixo.

1.2. A contratação dar-se pelo período de 12 (doze) meses corridos, podendo ser prorrogado por igual período até o limite de 60 meses, conforme preceitos da lei.

2 – DAS JUSTIFICATIVAS

2.1. A contratação encontra-se amparada pela Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, Lei 8.080/93 e alterações, portarias 1.034/10 e 3.114/10 do Ministério da Saúde e o art. 199 da CF.

2.2. Com o intuito de manter a continuidade no fornecimento dos serviços de saúde aos usuários, pela Secretaria Municipal de Saúde no município de Bragança - PA faz-se necessário a abertura de procedimento licitatório com a finalidade de subsidiar a contratação pelos próximos 12 meses das entidades privadas de serviços laboratoriais a fim de atender do Sistema Único de Saúde na cidade de Bragança.

2.3. Tendo em linha de considerando o princípio da economicidade e demais princípios aos quais vinculam a administração pública;



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



3 – DO QUANTITATIVO E DESCRITIVO

RELAÇÃO DE PROCEDIMENTOS

ITEM	CÓDIGO PROCEDIMENTO	PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA EM LABORATÓRIO CLÍNICO	Quant. Mín.	Quant. Máx.	Tabela SUS	Valor Total (mínima)	Valor Total (máximo)
01	02.02.05.001-7	Análises de Caracteres Físico Elementos e Sedimentos da Urina	3000	4000	R\$ 3,70	R\$ 11.100,00	R\$ 14.800,00
02	02.02.02.002-9	Contagem de plaquetas	300	400	R\$ 2,73	R\$ 819,00	R\$ 1.092,00
03	02.02.08.008-0	Cultura de bactérias para identificação	3000	4000	R\$ 5,62	R\$ 16.860,00	R\$ 22.480,00
04	02.02.12.002-3	Determinação Direta e Reversa de Grupo ABO	500	8000	R\$ 1,37	R\$ 685,00	R\$ 10.960,00
05	02.02.01.012-0	Dosagem de ácido úrico	200	3000	R\$ 1,85	R\$ 370,00	R\$ 5.550,00
06	0.02.01.031-7	Dosagem de Creatinina	200	3000	R\$ 1,85	R\$ 370,00	R\$ 5.550,00
07	02.02.01.047-3	Dosagem de Glicose	2500	4000	R\$ 1,85	R\$ 4.625,00	R\$ 7.400,00
08	02.02.02.030-4	Dosagem de Hemoglobina	2500	4000	R\$ 1,53	R\$ 3.825,00	R\$ 6.120,00
09	02.02.05.011-4	Dosagem de Proteínas (urina de 24 horas)	1000	1500	R\$ 2,04	R\$ 2.040,00	R\$ 3.060,00
10	02.02.01.069-4	Dosagem de Ureia	200	3000	R\$ 1,85	R\$ 370,00	R\$ 5.550,00
11	02.02.02.035-5	Eletroforese de Hemoglobina	1000	1500	R\$ 5,41	R\$ 5.410,00	R\$ 8.115,00
12	02.03.01.001-9	Exame Citopatológico Cervico-Vaginal/ microflora (PCCU)	5000	20000	R\$ 6,97	R\$ 34.850,00	R\$ 139.400,00
13	02.02.02.037-1	Hematócrito	1000	1500	R\$ 1,53	R\$ 1.530,00	R\$ 2.295,00
14	02.02.03.097-0	Pesquisa de antígeno de superfície do vírus da Hepatite B (HBSAG)	3000	4000	R\$ 18,55	R\$ 55.650,00	R\$ 74.200,00
15	02.02.12.008-2	Pesquisa de fator RH (inclui D Fraco)	500	800	R\$ 1,37	R\$ 685,00	R\$ 1.096,00
16	02.02.12.009-0	Teste Indireto de Antiglobina Humana (TIA)	1500	1800	R\$ 2,73	R\$ 4.095,00	R\$ 4.914,00
17	02.02.01.050-3	Dosagem de Hemoglobina Glicosilada	1000	1500	R\$ 7,86	R\$ 7.860,00	R\$ 11.790,00
18	02.02.05.009-2	Dosagem de Microalbumina na Urina	1000	1500	R\$ 8,12	R\$ 8.120,00	R\$ 12.180,00
19	02.02.01.57-0	Dosagem de Muco-Proteínas	500	800	R\$ 2,01	R\$ 1.005,00	R\$ 1.608,00
20	02.02.01.062-7	Dosagem de Proteínas totais e frações	1000	1300	R\$ 1,85	R\$ 1.850,00	R\$ 2.405,00
21	02.02.03.010-5	Dosagem de Antígeno Prostático Específico (PSA)	1500	2300	R\$ 16,42	R\$ 24.630,00	R\$ 37.766,00
22	02.02.06.023-3	Dosagem de Hormônio Folículo estimulante (FSH)	1000	1500	R\$ 7,89	R\$ 7.890,00	R\$ 11.835,00
23	02.02.06.016-0	Dosagem de Estradiol	1000	1500	R\$ 10,15	R\$ 10.150,00	R\$ 15.225,00
24	02.02.06.029-2	Dosagem de Progesterona	1000	1500	R\$ 10,22	R\$ 10.220,00	R\$ 15.330,00
25	02.02.06.039-0	Dosagem de Triiodotironina (T3)	1000	1500	R\$ 8,71	R\$ 8.710,00	R\$ 13.065,00
26	02.02.06.037-3	Dosagem de Tiroxina (T4)	1000	1500	R\$ 8,76	R\$ 8.760,00	R\$ 13.140,00
27	02.02.06.038-1	Dosagem de Tiroxina Livre (T4 livre)	1000	1500	R\$ 11,60	R\$ 11.600,00	R\$ 17.400,00
28	02.02.06.024-1	Dosagem de Hormônio Luteinizante (LH)	1000	1500	R\$ 8,97	R\$ 8.970,00	R\$ 13.455,00
29	02.02.06.025-0	Dosagem de Hormônio Tireoestimulante (TSH)	1000	1500	R\$ 8,96	R\$ 8.960,00	R\$ 13.440,00
30	02.02.06.030-6	Dosagem de Prolactina	1000	1500	R\$ 10,15	R\$ 10.150,00	R\$ 15.225,00



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



31	02.02.02.008-8	Determinação de Tempo de Coagulação	500	800	R\$ 2,73	R\$ 1.365,00	R\$ 2.184,00
32	02.02.02.009-6	Determinação de Tempo de Sangramento - Duke	500	800	R\$ 2,73	R\$ 1.365,00	R\$ 2.184,00
33	02.02.03.007-5	Determinação de Fator Reumatoide	400	600	R\$ 2,83	R\$ 1.132,00	R\$ 1.698,00
34	02.02.03.074-1	Pesquisa de Anticorpos IGG Anticitomegalovírus	3000	4000	R\$ 11,00	R\$ 33.000,00	R\$ 44.000,00
35	02.02.03.085-7	Pesquisa de Anticorpos IGM Anticitomegalovírus	3500	4500	R\$ 11,61	R\$ 40.635,00	R\$ 52.245,00
36	02.02.02.015-0	Determinação de Velocidade de Hemossedimentação (VHS)	1000	1500	R\$ 2,73	R\$ 2.730,00	R\$ 4.095,00
37	02.02.03.020-2	Dosagem de Proteína C. Reativa (PCR)	1000	1500	R\$ 2,83	R\$ 2.830,00	R\$ 4.245,00
38	02.02.02.038-0	Hemograma Completo	5000	7000	R\$ 4,11	R\$ 20.550,00	R\$ 28.770,00
39	02.02.03.081-4	Pesquisa de Anticorpos IGG contra o vírus da Rubéola	2000	3000	R\$ 17,16	R\$ 34.320,00	R\$ 51.480,00
40	02.02.03.092-0	Pesquisa de Anticorpos IGM contra o vírus da Rubéola	3000	4000	R\$ 17,16	R\$ 51.480,00	R\$ 68.640,00
41	02.02.03.067-9	Pesquisa de Anticorpos contra o Vírus da Hepatite C (Anti-HCV)	3500	4500	R\$ 18,55	R\$ 64.925,00	R\$ 83.475,00
42	02.02.03.076-8	Pesquisa de Anticorpos IGG Antitoxoplasmose	3500	4500	R\$ 16,97	R\$ 59.395,00	R\$ 76.365,00
43	02.02.03.087-3	Pesquisa de Anticorpos IGM Antitoxoplasmose	3500	4500	R\$ 18,55	R\$ 64.925,00	R\$ 83.475,00
44	02.02.03.111-0	Teste de VDRL p/ detecção da Sífilis	3000	4000	R\$ 2,83	R\$ 8.490,00	R\$ 11.320,00
45	02.02.03.112-8	Teste FTA-ABS IGG p/ Diagnóstico da Sífilis	1000	1300	R\$ 10,00	R\$ 10.000,00	R\$ 13.000,00
46	02.02.03.113-6	Teste FTA-ABS IGM p/ diagnóstico da Sífilis	1000	1300	R\$ 10,00	R\$ 10.000,00	R\$ 13.000,00
47	02.11.04.003-7	Exame Microbiológico a fresco do conteúdo cervico-vaginal	5000	6500	R\$ 2,80	R\$ 14.000,00	R\$ 18.200,00
48	02.02.08.007-2	Bacterioscopia (Gram)	5000	6500	R\$ 2,80	R\$ 14.000,00	R\$ 18.200,00

ITEM	CÓDIGO PROCEDIMENTO	EXAMES ULTRA-SONOGRAFIAS	Quant. Mín.	Quant. Máx.	Tabela SUS	Valor Total (mínima)	Valor Total (máximo)
49	02.05.02.004-6	Ultrassonografia de abdominal Total	1000	1500	R\$ 37,95	R\$ 37.950,00	R\$ 56.925,00
50	02.05.02.003-8	Ultrassonografia de Abdominal Superior (Fígado, Vesícula e Vias Biliares)	1000	1500	R\$ 24,20	R\$ 24.200,00	R\$ 36.300,00
51	02.05.02.018-6	Ultrassonografia Transvaginal	3000	4500	R\$ 24,20	R\$ 72.600,00	R\$ 108.900,00
52	02.05.02.016-0	Ultrassonografia Pélvica (ginecológica)	2000	3500	R\$ 24,20	R\$ 48.400,00	R\$ 84.700,00
53	02.05.02.009-7	Ultrassonografia Mamaria Bilateral	2000	3500	R\$ 24,20	R\$ 48.400,00	R\$ 84.700,00
54	02.05.02.005-4	Ultrassonografia de Aparelho Urinário	1000	2000	R\$ 24,20	R\$ 24.200,00	R\$ 48.400,00
55	02.05.02.012-7	Ultrassonografia Tireoide	1000	2000	R\$ 24,20	R\$ 24.200,00	R\$ 48.400,00
56	02.05.02.006-2	Ultrassonografia de Articulação	500	800	R\$ 24,20	R\$ 12.100,00	R\$ 19.360,00
57	02.05.02.007-0	Ultrassonografia de Bolsa Escrotal	500	800	R\$ 24,20	R\$ 12.100,00	R\$ 19.360,00
58	02.05.02.010-0	Ultrassonografia de Próstata (Via Abdominal)	500	800	R\$ 24,20	R\$ 12.100,00	R\$ 19.360,00



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



ITEM	CÓDIGO PROCEDIMENTO	EXAMES DE RADIOGRAFIA	Quant. Mín.	Quant. Máx.	Tabela SUS	Valor Total (mínima)	Valor Total (máximo)
59	02.04.01.011-0	Radiografia de Maxilar (PA + Obliqua)	200	300	R\$ 7,20	R\$ 1.440,00	R\$ 2.160,00
60	02.04.01.012-8	Radiografia de Ossos da Face (MN + Lateral + HIRTZ)	200	300	R\$ 8,38	R\$ 1.676,00	R\$ 2.514,00
61	02.04.01.014-4	Radiografia de Seios da Face	200	300	R\$ 7,32	R\$ 1.464,00	R\$ 2.196,00
62	02.04.02.003-4	Radiografia de Coluna Cervical (AP + Lateral + TO + Obliqua)	200	300	R\$ 8,33	R\$ 1.666,00	R\$ 2.499,00
63	02.04.02.006-9	Radiografia de Coluna Lombo-Sacra	400	500	R\$ 10,96	R\$ 4.384,00	R\$ 5.480,00
64	02.04.02.010-7	Radiografia de Coluna Toraco-Lombar	400	500	R\$ 9,73	R\$ 3.892,00	R\$ 4.865,00
65	02.04.02.012-3	Radiografia de Região Sacro-Coccigea	400	500	R\$ 7,80	R\$ 3.120,00	R\$ 3.900,00
66	02.04.03.015-3	Radiografia de Tórax (PA e Perfil)	400	500	R\$ 9,50	R\$ 3.800,00	R\$ 4.750,00
67	02.04.03.017-0	Radiografia de Tórax (PA)	400	500	R\$ 6,88	R\$ 2.752,00	R\$ 3.440,00
68	02.04.06.006-0	Radiografia de Articulação Coxo-Femural	200	300	R\$ 7,77	R\$ 1.554,00	R\$ 2.331,00
69	02.04.06.009-5	Radiografia de Bacia	200	300	R\$ 7,77	R\$ 1.554,00	R\$ 2.331,00
70	02.04.06.012-5	Radiografia de Joelho (AP + Lateral)	200	300	R\$ 6,78	R\$ 1.356,00	R\$ 2.034,00
71	02.04.06.017-6	Radiografia Panorâmica de Membros Inferiores	200	300	R\$ 9,29	R\$ 1.858,00	R\$ 2.787,00

ITEM	CÓDIGO PROCEDIMENTO	EXAMES DE TOMOGRAFIAS COMPUTADORIZADAS	Quant. Mín.	Quant. Máx.	Tabela SUS	Valor Total (mínima)	Valor Total (máximo)
72	02.06.01.002-8	Tomografia Computadorizada Coluna Lombo-Sacra c/ ou s/ contraste	400	600	R\$ 101,10	R\$ 40.440,00	R\$ 60.660,00
73	02.06.01.007-9	Tomografia Computadorizada do Crânio	400	600	R\$ 97,44	R\$ 38.976,00	R\$ 58.464,00
74	02.06.01.001-0	Tomografia Computadorizada de Coluna Cervical c/ ou s/ contraste	400	600	R\$ 86,76	R\$ 34.704,00	R\$ 52.056,00
75	02.06.01.003-6	Tomografia Computadorizada de Coluna Torácica c/ ou s/ contraste	400	600	R\$ 86,76	R\$ 34.704,00	R\$ 52.056,00
76	02.06.01.004-4	Tomografia Computadorizada de Face/ Seios da Face/Articulações Temporo-Mandibulares	300	400	R\$ 86,75	R\$ 26.025,00	R\$ 34.700,00
77	02.06.01.006-0	Tomografia Computadorizada de Sela Túrcica	300	400	R\$ 97,44	R\$ 29.232,00	R\$ 38.976,00
78	02.06.01.005-2	Tomografia Computadorizada do Pescoço	300	400	R\$ 86,75	R\$ 26.025,00	R\$ 34.700,00
79	02.06.02.003-1	Tomografia Computadorizada de Tórax	400	600	R\$ 136,41	R\$ 54.564,00	R\$ 81.846,00
80	02.06.02.001-5	Tomografia Computadorizada de Articulações de Membro Superior	300	400	R\$ 86,75	R\$ 26.025,00	R\$ 34.700,00
81	02.06.03.002-9	Tomografia Computadorizada de Articulações de Membro Inferior	300	400	R\$ 86,75	R\$ 26.025,00	R\$ 34.700,00
82	02.06.02.002-3	Tomografia Computadorizada de Segmentos Apendiculares (Braço, Antebraço, Mão, Coxa, Perna, Pé)	300	400	R\$ 86,75	R\$ 26.025,00	R\$ 34.700,00



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



83	02.06.03.001-0	Tomografia Computadorizada Abdomen Superior	400	500	R\$ 138,63	R\$ 55.452,00	R\$ 69.315,00
84	02.06.03.003-7	Tomografia Computadorizada de Pelve/Bacia/Abdomen Inferior	400	500	R\$ 138,63	R\$ 55.452,00	R\$ 69.315,00

ITEM	CÓDIGO PROCEDIMENTO	EXAMES DE RESSONANCIAS MAGNETICAS	Quant. Mín.	Quant. Máx.	Tabela SUS	Valor Total (mínima)	Valor Total (máximo)
85	02.07.01.003-0	Ressonância Magnética de Coluna Cervical	200	300	R\$ 268,75	R\$ 53.750,00	R\$ 80.625,00
86	02.07.01.004-8	Ressonância Magnética de Coluna Lombo-Sacra	200	300	R\$ 268,75	R\$ 53.750,00	R\$ 80.625,00
87	02.07.01.005-6	Ressonância Magnética de Coluna Torácica	200	300	R\$ 268,75	R\$ 53.750,00	R\$ 80.625,00
88	02.07.01.006-4	Ressonância Magnética de Crânio	200	300	R\$ 268,75	R\$ 53.750,00	R\$ 80.625,00
89	02.07.02.002-7	Ressonância Magnética de Membro Superior (Unilateral)	200	300	R\$ 268,75	R\$ 53.750,00	R\$ 80.625,00
90	02.07.02.003-5	Ressonância Magnética de Tórax	200	300	R\$ 268,75	R\$ 53.750,00	R\$ 80.625,00
91	02.07.03.002-2	Ressonância Magnética de Bacia/Pelve/Abdomen Inferior	200	300	R\$ 268,75	R\$ 53.750,00	R\$ 80.625,00
92	02.07.03.004-9	Ressonância Magnética de Membro Inferior (Unilateral)	200	300	R\$ 268,75	R\$ 53.750,00	R\$ 80.625,00
93	02.07.03.001-4.	Ressonância Magnética de Abdomen Superior	200	300	R\$ 268,75	R\$ 53.750,00	R\$ 80.625,00

ITEM	CÓDIGO PROCEDIMENTO	CONSULTAS ESPECIALIZADAS	Quant. Mín.	Quant. Máx.	Tabela SUS	Valor Total (mínima)	Valor Total (máximo)
94	03.01.01.007-2	Consulta Médica em Atenção Especializada em Dermatologia	5000	6000	R\$ 10,00	R\$ 50.000,00	R\$ 60.000,00
95	03.01.01.007-2	Consulta Médica em Atenção Especializada em Ginecologia	3000	4000	R\$ 10,00	R\$ 30.000,00	R\$ 40.000,00
96	03.01.01.007-2	Consulta Médica em Atenção Especializada em Cardiologia	6000	7000	R\$ 10,00	R\$ 60.000,00	R\$ 70.000,00
97	03.01.01.007-2	Consulta Médica em Atenção Especializada em Neurologia	6000	7000	R\$ 10,00	R\$ 60.000,00	R\$ 70.000,00
98	03.01.01.007-2	Consulta Médica em Atenção Especializada em Otorrinolaringologia	6000	7000	R\$ 10,00	R\$ 60.000,00	R\$ 70.000,00
99	03.01.01.007-2	Consulta Médica em Atenção Especializada em Mastologia	4000	5000	R\$ 10,00	R\$ 40.000,00	R\$ 50.000,00
100	03.01.01.007-2	Consulta Médica em Atenção Especializada em Urologista	4000	5000	R\$ 10,00	R\$ 40.000,00	R\$ 50.000,00
101	03.01.01.007-2	Consulta Médica em Atenção Especializada em Alergologia	2500	3500	R\$ 10,00	R\$ 25.000,00	R\$ 35.000,00
102	03.01.01.007-2	Consulta Médica em Atenção Especializada em Gastreenterologia	5000	6000	R\$ 10,00	R\$ 50.000,00	R\$ 60.000,00



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



103	03.01.01.007-2	Consulta Médica em Atenção Especializada em Oftalmologia	5000	6000	R\$ 10,00	R\$ 50.000,00	R\$ 60.000,00
104	03.01.01.007-2	Consulta Médica em Atenção Especializada em Reumatologia	2500	3500	R\$ 10,00	R\$ 25.000,00	R\$ 35.000,00
105	03.01.01.007-2	Consulta Médica em Atenção Especializada em Pneumologia	1000	3000	R\$ 10,00	R\$ 10.000,00	R\$ 30.000,00
106	03.01.01.007-2	Consulta Médica em Atenção Especializada em Endocrinologia	2000	4000	R\$ 10,00	R\$ 20.000,00	R\$ 40.000,00
107	03.01.01.007-2	Consulta Médica em Atenção Especializada em Traumatismo-Ortopedia	2000	5000	R\$ 10,00	R\$ 20.000,00	R\$ 50.000,00
108	03.01.01.007-2	Consulta Médica em Atenção Especializada em Pediatria	2000	5000	R\$ 10,00	R\$ 20.000,00	R\$ 50.000,00

ITEM	CÓDIGO PROCEDIMENTO	OUTROS EXAMES	Quant. Min.	Quant. Máx.	Tabela SUS	Valor Total (mínima)	Valor Total (máximo)
109	02.01.01.066-6	Biopsia de colo uterino	2500	3500	R\$ 18,33	R\$ 45.825,00	R\$ 64.155,00
110	02.01.01.002-0	Biopsia/Punção de Tumor Superficial da Pele	1500	2500	R\$ 14,10	R\$ 21.150,00	R\$ 35.250,00
111	02.01.01.058-5	Punção Aspirativa de Mama por Agulha fina	1500	2500	R\$ 33,24	R\$ 49.860,00	R\$ 83.100,00
112	02.01.01.060-7	Punção de Mama por Agulha Grossa	1500	2500	R\$ 68,43	R\$ 102.645,00	R\$ 171.075,00
113	02.02.03.021-8	Pesquisa de Helicobacter Pylori	5000	6000	R\$ 4,33	R\$ 21.650,00	R\$ 25.980,00
114	02.03.02.006-5	Exame Anatomopatológico de Mama - Biopsia	1500	2500	R\$ 24,00	R\$ 36.000,00	R\$ 60.000,00
115	02.04.03.003-0	Mamografia	1500	2500	R\$ 22,50	R\$ 33.750,00	R\$ 56.250,00
116	02.04.03.018-8	Mamografia Bilateral para Rastreamento	1500	2500	R\$ 45,00	R\$ 67.500,00	R\$ 112.500,00
117	02.09.01.003-7	Esofagogastroduodenoscopia	5000	6000	R\$ 48,16	R\$ 240.800,00	R\$ 288.960,00
118	02.09.04.004-1	Videolaringoscopia	1000	1500	R\$ 45,50	R\$ 45.500,00	R\$ 68.250,00
119	02.11.02.003-6	Eletrocardiograma	3500	4500	R\$ 5,15	R\$ 18.025,00	R\$ 23.175,00
120	02.11.02.005-2	Monitorização Ambulatorial de Pressão Ambulatorial	500	1000	R\$ 10,07	R\$ 5.035,00	R\$ 10.070,00
121	02.11.04.002-9	Colposcopia	3500	4500	R\$ 3,38	R\$ 11.830,00	R\$ 15.210,00
122	03.09.03.004-8	Criocauterização/Eletrocoagulação de Colo de Útero	2500	3500	R\$ 11,26	R\$ 28.150,00	R\$ 39.410,00
123	02.11.05.005-9	Eletroencefalograma quantitativo com Mapeamento (EEG)	1000	1500	R\$ 25,00	R\$ 25.000,00	R\$ 37.500,00
124	02.03.02.008-1	Exame Anatomopatológico do Colo Uterino – Biopsia.	1000	1500	R\$ 24,00	R\$ 24.000,00	R\$ 36.000,00
120	02.03.02.002-2	Exame Anatomopatológico do Colo Uterino – Peca Cirúrgica.	2500	3500	R\$ 43,21	R\$ 108.025,00	R\$ 151.235,00
121	02.05.01.001-6	Ecocardiografia de Estresse	200	1000	R\$ 165,00	R\$ 33.000,00	R\$ 165.000,00
122	02.11.02.006-0	Teste de Esforço/ Teste Ergométrico	200	1000	R\$ 30,00	R\$ 3.000,00	R\$ 30.000,00



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



123	02.11.02.004-4	Monitoramento pelo sistema Holter 24h (3 Canais)	200	1000	R\$ 30,00	R\$ 3.000,00	R\$ 30.000,00
-----	----------------	--	-----	------	-----------	--------------	---------------

ITEM	CÓDIGO PROCEDIMENTO	ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA	Quant. Mín.	Quant. Máx.	Tabela SUS	Valor Total (mínima)	Valor Total (máximo)
124	03.02.06.004-9	Atendimento Fisioterapêutico em Pacientes c/ comprometimento cognitivo.	200	1000	R\$ 6,35	R\$ 1.200,00	R\$ 6.350,00
125	03.02.06.0003-0	Atendimento Fisioterapêutico nas desordens do desenvolvimento Neuro motor.	200	1000	R\$ 4,67	R\$ 920,00	R\$ 4.670,00
126	03.02.06.002-2	Atendimento fisioterapêutico em Pacientes com distúrbios Neuro-Cinéticos-Funcionais com complicações sistêmicas.	200	1000	R\$ 6,35	R\$ 1.200,00	R\$ 6.350,00
127	03.02.06.001-4	Atendimento fisioterapêutico em Pacientes com distúrbios Neuro-Cinéticos-Funcionais sem complicações sistêmicas.	200	1000	R\$ 4,67	R\$ 920,00	R\$ 4.670,00
128	03.02.05.002-7	Atendimento Fisioterapêutico nas alterações motoras.	200	1000	R\$ 4,67	R\$ 920,00	R\$ 4.670,00

ITEM	CÓDIGO PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO DOS EXAMES DE PRÉ-NATAL DA REDE CEGONHA	Quant. Mín.	Quant. Máx.	Tabela SUS	Valor Total (mínima)	Valor Total (máximo)
129	02.02.06.021-7	Dosagem de Gonadotrofina Coriônica Humana (HCG, BETA HCG)	3000	4000	R\$ 7,85	R\$ 23.550,00	R\$ 31.400,00
130	02.02.08.008-0	Cultura de bactérias para identificação	3000	4000	R\$ 5,62	R\$ 16.860,00	R\$ 22.480,00
131	02.02.01.047-3	Dosagem de Glicose	6000	7000	R\$ 1,85	R\$ 11.100,00	R\$ 12.950,00
132	02.02.01.012-0	Dosagem de ácido úrico	3000	4000	R\$ 1,85	R\$ 5.550,00	R\$ 7.400,00
133	02.02.01.031-7	Dosagem de Creatinina	3000	4000	R\$ 1,85	R\$ 5.550,00	R\$ 7.400,00
134	02.02.02.002-9	Contagem de plaquetas	3000	4000	R\$ 2,73	R\$ 8.190,00	R\$ 10.920,00
135	02.02.02.030-4	Dosagem de Hemoglobina	6000	7000	R\$ 1,53	R\$ 9.180,00	R\$ 10.710,00
136	02.02.02.037-1	Hematócrito	6000	7000	R\$ 1,53	R\$ 9.180,00	R\$ 10.710,00
137	02.02.03.117-9	VDRL p/ Detecção de Sífilis em Gestante	6000	7000	R\$ 2,83	R\$ 16.980,00	R\$ 19.810,00
138	02.02.05.001-7	Análises de Caracteres Físico Elementos e Sedimentos da Urina	6000	7000	R\$ 3,70	R\$ 22.200,00	R\$ 25.900,00
139	02.02.12.008-2	Pesquisa de fator RH (inclui D Fraco)	4000	5000	R\$ 1,37	R\$ 5.480,00	R\$ 6.850,00
140	02.02.12.002-3	Determinação Direta e Reversa de Grupo ABO	3000	4000	R\$ 1,37	R\$ 4.110,00	R\$ 5.480,00
141	02.02.01.069-4	Dosagem de Ureia	3000	4000	R\$ 1,85	R\$ 5.550,00	R\$ 7.400,00
142	02.02.03.097-0	Pesquisa de antígeno de superfície do vírus da Hepatite B (HBSAG)	3000	4000	R\$ 18,55	R\$ 55.650,00	R\$ 74.200,00
143	02.02.03.087-3	Pesquisa de Anticorpos IGM Antitoxoplasmose	3000	4000	R\$ 18,55	R\$ 55.650,00	R\$ 74.200,00
144	02.02.02.035-5	Eletroforese de Hemoglobina	3000	4000	R\$ 5,41	R\$ 16.230,00	R\$ 21.640,00
145	02.02.12.009-0	Teste Indireto de Antiglobina Humana (TIA)	1500	2000	R\$ 2,73	R\$ 4.095,00	R\$ 5.460,00



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



146	02.11.02.003-6	Eletrocardiograma	2000	3000	R\$ 5,15	R\$ 10.300,00	R\$ 15.450,00
147	02.05.02.014-3	Ultrassonografia Obstétrica	6000	7000	R\$ 24,20	R\$ 145.200,00	R\$ 169.400,00
148	02.05.01.005-9	Ultrassonografia Doppler de Fluxo Obstétrico	1000	2000	R\$ 42,90	R\$ 42.900,00	R\$ 85.800,00
149	02.02.05.011-4	Dosagem de Proteínas (urina de 24 horas)	1500	2000	R\$ 2,04	R\$ 3.060,00	R\$ 4.080,00
150	02.11.04.006-1	Toco cardiografia Ante-Parto	1000	1500	R\$ 1,69	R\$ 1.690,00	R\$ 2.535,00

ITEM	CÓDIGO PROCEDIMENTO	SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM FONOAUDIOLOGIA	Quant Mín.	Quant. Máx.	Tabela SUS	Valor Total (mínima)	Valor Total (máximo)
151	02.11.07.002-5	Audiometria de reforço visual	40	1000	R\$ 21,00	R\$ 840,00	R\$ 21.000,00
152	02.11.07.003-3	Audiometria em campo livre	100	2000	R\$ 20,13	R\$ 2.013,00	R\$ 40.260,00
153	02.11.07.041-1	Audiometria tonal limiar (aérea/ óssea)	100	2000	R\$ 21,00	R\$ 2.100,00	R\$ 42.000,00
154	02.11.07.021-1	Logoaudiometria (LDV – IRF – LRF)	100	2000	R\$ 26,25	R\$ 2.625,00	R\$ 52.500,00
155	02.11.07.020-3	Imitaciometria	100	2000	R\$ 23,00	R\$ 2.300,00	R\$ 46.000,00
156	02.11.07.014-9	Emissões otoacusticas evocadas para triagem auditiva.	100	2000	R\$ 13,51	R\$ 1.351,00	R\$ 27.020,00
157	02.11.07.036-0	Triagem Auditiva de Escolares	80	1000	R\$ 12,00	R\$ 960,00	R\$ 12.000,00
158	02.11.07.005-0	Avaliação Auditiva comportamental	100	2000	R\$ 18,00	R\$ 1.800,00	R\$ 36.000,00

3.2. Os quantitativos apresentados representam 100% da previsão de demanda, não configurando obrigação por parte desta administração em contrata-los.

4 - FORMA E PRAZO DE FORNECIMENTO

4.1. A Entrega do Objeto serão acompanhados e delegados pela Secretaria Municipal de Saúde, localizada na Rua 13 de maio, 797, Bairro Centro, CEP: 68.600-000 Bragança/PA, aos cuidados do gestor da Secretaria acima aludida.

5 – FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

5.1. A fiscalização do CONTRATO e o fornecimento dos serviços estão a cargo da Coordenadora do Setor de Regulação do Município, ou seu sucessor, que deverá também atestar as faturas/notas fiscais.

6 – OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

6.1. Os serviços ora contratados serão prestados diretamente por profissionais da **CONTRATADA**.

6.2. Para os efeitos deste contrato consideram-se profissionais da **CONTRATADA**:



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



- I. Aqueles profissionais que integrem o seu quadro no momento do credenciamento;
- II. Aqueles profissionais que vierem a integrar o seu quadro, mas que sejam previamente avaliados e aprovados pelo Município quanto à qualificação técnica.

6.3. É de responsabilidade exclusiva e integral da **CONTRATADA** a utilização de pessoal para execução do objeto deste contrato, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o **MUNICÍPIO**.

6.4. A **CONTRATADA** se obriga ainda a:

a) compromete-se a aceitar, cumprir e fazer cumprir as determinações legais e demais normas emanadas do Ministério da Saúde, e órgãos e entidades a ele vinculadas e da Secretaria Municipal de Saúde, pertinentes aos serviços ora conveniados, e a acatar as resoluções que regem o Sistema Único de Saúde – SUS;

b) Garantir a gratuidade das ações e dos serviços de saúde executados no âmbito deste **CONTRATO**, sendo vedada, sob qualquer hipótese, a cobrança ao usuário do SUS de complementariedade de qualquer espécie;

c) Atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS;

d) Manter durante a execução deste Contrato, todas as condições de habilitação e qualificação;

e) Responder pelas despesas resultantes de quaisquer ações, demandas, decorrentes de danos seja por culpa sua ou qualquer de seus empregados e prepostos, obrigando-se, igualmente, por quaisquer responsabilidades decorrentes de ações judiciais de terceiros, que lhe venham a ser exigidas por força de lei, ligadas ao cumprimento do presente Contrato;

f) Em nenhuma hipótese, veicular publicidade acerca dos serviços executados ao **CONTRATANTE**, a não ser que haja prévia e expressa autorização.

g) Atender o disposto na Instrução Normativa nº 01/2010, do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, que versa sobre critérios de sustentabilidade ambiental na aquisição de bens, contratação ou obras pela Administração Pública Federal direta, autárquica e fundacional.



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



h) Observância integral às normas e aos protocolos técnicos e operacionais de atendimento e regulamentos estabelecidos pelos gestores do SUS.

i) Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços;

j) Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, causado ao **MUNICÍPIO** e/ou a terceiros, decorrente de ação ou omissão, ou por culpa, ou em consequência de erros, imperícia ou imprudência;

k) Justificar ao paciente ou a seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional necessários à execução dos procedimentos previstos neste contrato;

l) Notificar o **MUNICÍPIO**, de eventual alteração de sua razão social ou de seu controle acionário e de mudança de sua Diretoria, contrato ou estatuto, enviando ao **MUNICÍPIO**, no prazo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas;

m) Apresentar ao Gestor do SUS, sempre que solicitado, comprovação de cumprimento das obrigações tributárias e sociais legalmente exigidas;

n) Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes, necessários à execução dos serviços objeto do presente CONTRATO;

o) comunicar ao **MUNICÍPIO** qualquer anormalidade que interfira no bom andamento dos serviços, objeto do presente contrato;

7 - DOS ENCARGOS COMUNS

7.1. São encargos comuns das partes contratantes, as ações relacionadas nos itens e subitens abaixo, considerando-se a realidade institucional da **CONTRATADA** e as necessidades definidas pelo **MUNICÍPIO** neste contrato, termos aditivos e respectivos anexos:

7.2. Atenção à Saúde e Participação nas Políticas Prioritárias do SUS:

a) Garantia de acesso aos serviços pactuados e conveniados de forma integral e contínua.



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



- b) Organização da atenção orientada pela Política Nacional de Humanização, não sendo admitida dupla porta de entrada ou qualquer outro tipo de discriminação ou constrangimento aos usuários do SUS, além da observância dos itens de prioridade no atendimento e direitos ao Estatuto do Idoso e ao do Estatuto da Criança e do Adolescente;
- c) Adoção da Política Nacional de Medicamentos, instituída pela Portaria 3.916, de 30 de outubro de 1998, mormente no que diz respeito à promoção do uso racional de medicamentos;
- d) Observação dos protocolos operacionais de Regulação, para integrar e apoiar as diversas ações de saúde desenvolvidas na rede de serviços do SUS;
- e) Elaboração e adoção pelo MUNICÍPIO de protocolos operacionais, em conjunto com o gestor;
- f) Manutenção, sob regulação do gestor do SUS, da totalidade dos serviços conveniados, de acordo com as normas operacionais vigentes;
- g) Abertura e prestação de novos serviços no âmbito da CONTRATADA que envolverá pactuação prévia com o gestor do SUS, principalmente no que diz respeito à provisão de recursos financeiros de custeio das ações/atividades, que deverão ser incorporados ao CONTRATO mediante termo aditivo;
- h) Diversificação das tecnologias de cuidado utilizadas pela **CONTRATADA** no processo assistencial, incluindo aquelas centradas no usuário e sua família, que levem à redução do tempo de permanência da internação hospitalar (hospital dia, atenção domiciliar e cirurgia ambulatorial);
- i) Participação em programas de educação permanente.

8 - EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

8.1. Os serviços, relacionados, serão prestados pela **CONTRATADA**, no âmbito do Município de Bragança - PA.

a) As alterações cadastrais que impliquem em mudanças na prestação dos serviços devem ser previamente autorizadas pelo município.

b) Os serviços operacionalizados pela **CONTRATADA** deverão atender às necessidades do município, que encaminhará os usuários do SUS, em consonância com especialidade da **CONTRATADA**.



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



c) Os serviços operacionalizados pela **CONTRATADA** deverão atender às necessidades do Município de Bragança – PA, junto a Secretaria Municipal de Saúde, que estabelecerá as demandas, em consonância com a especialidade da **CONTRATADA**.

9 – OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

9.1. O **MUNICÍPIO**, além das obrigações consideradas contidas neste instrumento por determinação legal e das previstas em outras cláusulas, obriga-se a:

a) Disponibilizar por meio de acordo celebrado entre Entes públicos com o MS/FNS, os recursos mensais necessários aos pagamentos dos serviços prestados pela **CONTRATADA**;

b) Controlar, fiscalizar, acompanhar e avaliar as ações e os serviços ajustados;

c) Estabelecer mecanismos de controle de cumprimento dos serviços pela contratada;

d) Publicar o resumo do CONTRATO e dos aditamentos que houver em Diário Oficial.

9.2. Receber o bem de consumo e permanente do objeto do contrato, nos termos, prazos, condições e especificações estabelecidas no instrumento contratual.

9.3. Designar servidor responsável para fiscalização e acompanhamento do contrato.

9.4. Aplicar à contratada as penalidades depois de constatadas as irregularidades, garantido o contraditório e ampla defesa.

9.5. Fornecer à contratada todas as informações, esclarecimentos, documentos e demais condições necessárias à execução do contrato.

9.6. Notificar a **CONTRATADA**, por escrito, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades constatadas na execução do contrato, para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias.

9.7. A gestão e o acompanhamento do contrato ficarão a cargo do setor competente indicado pela contratante.

10 – DAS PENALIDADES



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



10.1. No caso de atraso injustificado ou inexecução total ou parcial do compromisso assumido com a Secretaria Municipal de Saúde, as sanções administrativas aplicadas ao licitante serão as seguintes:

10.1.1. Advertência;

10.1.2. Multa;

10.1.3. Suspensão temporária de participar de licitações e impedimento de contratar com a Secretaria Municipal de Saúde;

10.1.4. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública.

10.2. Na hipótese de descumprimento de qualquer das condições avençadas, implicará multa correspondente a 1% (um por cento) por dia, até o limite de 20% (vinte por cento) sobre o valor total do contrato, subtraído o que foi executado.

10.3. Não havendo mais interesse da Secretaria Municipal de Saúde na execução parcial ou total do contrato, em razão do descumprimento pelo CONTRATADO de qualquer das condições estabelecidas para a prestação dos serviços objeto deste certame, implicará multa no valor de 20% (vinte por cento) sobre o valor total do contrato.

10.4. Sempre que não houver prejuízo para a Secretaria Municipal de Saúde, as penalidades impostas poderão ser relevadas ou transformadas em outras de menor sanção, a seu critério.

10.5. A aplicação das penalidades será precedida da concessão da oportunidade de ampla defesa por parte do adjudicatário, na forma da lei.

11 – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

1515. Fundo Municipal de Saúde

10.301.0003.2.041 – Gestão do Fundo Municipal de Saúde

10.302.0009.2.053 – Manutenção da Alta e Media Complexidade Hospitalar e Ambulatorial

10.302.0009.2.056 – Gestão da Assistência Hospitalar e Ambulatorial

10.302.0009.2.059 – Gestão do Programa de Saúde Mental – SM

10.301.0009.2.064 – Gestão do Programa Saúde da Família

10.301.0009.2.069 – Gestão de Outros Programas de Saúde



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



10.301.0009.2.070 – Gestão do Piso de Atenção Primária – PAP

10.301.0009.2.166 – Manutenção do Bloco Gestão da Saúde

Elemento: 3.3.90.39 00 - Outros Serv. de Terceiro Pessoa Jurídica.

12 – CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

12.1. Poderão participar da presente licitação as pessoas jurídicas do ramo pertinente ao objeto deste Termo de Referência que atenderem a todas as exigências constantes deste Termo e seus anexos, sendo vedada a participação de consórcios.

12.2. Não poderão participar os interessados que se encontrarem em Recuperação Judicial, falência decretada, concurso de credores, dissolução, liquidação bem como empresas estrangeiras que não funcionam no país, nem aqueles que tenham sido declarados inidôneos para licitar ou contratar com a Administração Pública ou punidos com suspensão do direito de licitar e contratar com a Administração Pública em geral.

13 – PAGAMENTO

13.1. Será efetuado até o 30º (trigésimo) dia útil após a entrega do bem, objeto desta licitação e após o “atesto” do satisfatório atendimento do especificado.

13.2. O pagamento será feito em moeda corrente, por meio de ordem bancária.

14 - CONDIÇÕES PARA PAGAMENTO

14.1. Não será efetuado qualquer pagamento à Contratada:

14.1.1. Antes da apresentação e da aceitação do documento de cobrança, de atestada a conformidade do fornecimento dos materiais pelo setor competente da Contratante,

14.1.2. Enquanto houver pendência relativa à liquidação de obrigação financeira em virtude de penalidade ou inadimplência, à apresentação de documentação exigida em disposição do ato convocatório, legal ou regulamentar, à regularidade fiscal.

14.1.3. O descumprimento das obrigações trabalhistas ou a não manutenção das condições de habilitação pelo contratado deverá dar ensejo à rescisão contratual, sem prejuízo das demais sanções, sendo vedada a retenção de pagamento se o



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



contratado não incorrer em qualquer inexecução do serviço ou não o tiver prestado a contento.

14.1.4. A Entidade poderá conceder um prazo para que a contratada regularize suas obrigações trabalhistas ou suas condições de habilitação, sob pena de rescisão contratual, quando não identificar má-fé ou a incapacidade da empresa de corrigir a situação.

15 – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

15.1. A contratada receberá programação os bens em conformidade com a solicitação feita pela secretaria de saúde, emitida pelo setor devidamente designado pela administração pública para esse fim.

15.2. Os casos omissos ficarão a critério da CONTRATANTE para esclarecimentos e dirimir dúvidas.

15.3. A CONTRATADA assume integral responsabilidade por danos materiais e/ou financeiros pessoais ou a que causar à Prefeitura Municipal, ou a terceiros, por si, representantes e ou sucessores;

Bragança - PA, 21 de Novembro de 2014.

Marcele Farias Silva
Secretária Municipal de Saúde