



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUTI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JURUTI
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS
CNPJ: 11.624.213/0001-00

Av. Joaquim Gomes do Amaral, nº18 – Bom Pastor -Fone: (93) 3536-1257



TERMO DE REFERÊNCIA

1. Dados do Órgão Gerenciador

CNPJ: 11.624.213/0001-00

Endereço: Av. Joaquim Gomes do Amaral, nº 18 Bom Pastor

CEP: 68170-000

Cidade: Juruti-PA

Fones: (93) 3536-1257

2. Objeto

2.1. CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COM EQUIPAMENTOS EM SISTEMA DE COMODATO (AUTOMÁTICO ANALISADOR HEMATOLÓGICO, SEMI AUTOMÁTICO OU AUTOMÁTICO DE BIOQUÍMICA) COM SEUS RESPECTIVOS MATERIAIS E REAGENTES, KITS E ACESSÓRIOS PARA SUPORTE INTERNO DO LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS DO HOSPITAL MUNICIPAL DE JURUTI “FRANCISCO RODRIGUES BARROS”.

3. Justificativas

3.1. Do Profissional Técnico: Considerando que não existe na cidade de Juruti, profissional técnico capacitado e habilitado para fazer manutenção técnica preventiva, reparadora e/ou periódica dos equipamentos próprios do *Hospital Municipal de Juruti* e que em caso de imprevistos com problemas técnicos, a *Secretaria Municipal de Saúde-SEMSA/Juruti-Pá* solicita reparos os quais necessitam de tempo para cumprir medidas administrativas para a contratação temporária de serviço técnico terceirizado o qual acarreta gastos com o deslocamento do referido profissional proveniente de outra cidade.

3.2. Dos Fornecedores: Considerando os fornecedores que possuem contrato com a *SEMSA/Juruti-Pá*, nem sempre dispõe de materiais, reagentes, kits e soluções de uso laboratorial em seu estoque tais como reagentes, insumos e kits em tempo hábil para a execução dos exames.



3.3. Da Disponibilidade De Exames: Considerando que o atendimento aos pacientes que dão entrada no *Hospital Municipal de Juruti “Francisco Rodrigues Barros”* necessitam de exames laboratoriais de urgência/emergência afim de que o profissional Médico faça avaliação, dê o diagnóstico e inicie o tratamento de cada um, onde dependendo dos resultados dos exames, o Médico decide o destino do paciente: alta hospitalar, observação, internação ou se é transferido para o Hospital de Referência no município de Santarém/Pá.

3.4. Do Serviço Essencial: Considerando que o serviço de execução dos exames laboratoriais não pode parar, sendo de grande risco deixar desassistidos os setores do *Hospital Municipal de Juruti* sendo Urgência/Emergência, Centro Cirúrgico, Enfermarias (Feminina, Masculina, Pediatria, Obstetrícia, Apoio, Isolamento, Sala de Parto e Pré-parto) os quais muitas vezes possuem pacientes em estado crítico de saúde e necessitam de exames laboratoriais; assim como nenhum paciente deve ficar desprovido de exames laboratoriais solicitados, uma vez que colaboram para o diagnóstico e sustentação da vida; que os exames contidos neste termo são em benefício do serviço público assim como de necessidade de utilidade pública, sendo os mesmos de demanda de urgência/emergência, se tratam de serviço essencial à manutenção, prevenção e recuperação da saúde; que a falta de realização de exames laboratoriais de pacientes internos, pode implicar diretamente na evolução do seu quadro clínico, especialmente aqueles que ficam sob risco de morte.

3.5. Da Pandemia Mundial: Considerando que pelo surgimento da Pandemia Mundial causada pelo novo coronavírus/COVID-19 os médicos necessitam de exames laboratoriais, sendo que os resultados contribuem para devido diagnostico, servindo de apoio para que os mesmos possam ter um parâmetro de avaliar a gravidade do quadro clinico do paciente, decidindo assim sua permanência no Hospital Municipal (de baixa e média complexidade) ou solicitação do serviço de TFD- Tratamento Fora de Domicilio (alta complexidade).



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUTI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JURUTI
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS
CNPJ: 11.624.213/0001-00



Av. Joaquim Gomes do Amaral, nº18 – Bom Pastor -Fone: (93) 3536-1257

Do exposto, justificamos este Termo no sentido de formalizar a Contratação de Empresa fornecedora de equipamentos, materiais específicos e tubos à vácuo em Regime de Comodato, que em complemento as considerações acima, serão indispensáveis ao completo funcionamento do *Laboratório Municipal de Juruti*.

4. Detalhamento do Objeto

4.1. Os exames devem obedecer a descrição abaixo especificada para cada tipo de especialidade.

01-EXAMES: ESPECIALIDADE BIOQUÍMICA

ITEM	DESCRIÇÃO	UND	QTD
1.1	ÁCIDO ÚRICO	UNID	200
1.2	ALBUMINA	UNID	45
1.3	ALT/TGP	UNID	450
1.4	AMILASE CNPG	UNID	50
1.5	AST/TGO	UNID	450
1.6	BILIRRUBINAS	UNID	100
1.7	COLESTEROL HDL	UNID	40
1.8	COLESTEROL TOTAL	UNID	200
1.9	CREATINAFOSFOQUINASE (CPK-NAC)	UNID	30
1.10	CREATINAFOSFOTRANSFERASE (CPK-MB)	UNID	30
1.11	CREATININA	UNID	300
1.12	FOSFATASE ALCALINA	UNID	50
1.13	GAMA GT	UNID	35
1.14	GLICOSE	UNID	1000
1.15	PROTEÍNAS TOTAIS	UNID	30
1.16	PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	UNID	30
1.17	PROTEINÚRIA (URINA AMOSTRA) / SENSIPROT	UNID	20
1.18	PROTEINÚRIA 9URINA 24 HS)	UNID	30
1.19	TRIGLICÉRIDES	UNID	200
1.20	URÉIA CE	UNID	250

EQUIPAMENTO DE BIOQUÍMICA SEMI AUTOMATIZADA OU AUTOMATIZADA

Descrição do Equipamento Analisador Bioquímico Semi-Automático:

- 90 possibilidades de programação para qualquer reagente (sistema aberto).
- Faixa de leitura: -0,100 a 3,500 Abs.
- Monocromador com 8 filtros: 340, 405, 450, 505, 546, 578, 620 e 670 nm.



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUTI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JURUTI
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS
CNPJ: 11.624.213/0001-00



Av. Joaquim Gomes do Amaral, nº18 – Bom Pastor -Fone: (93) 3536-1257

- Banda de passagem 10 nm para 340 e 06 nm para os demais filtros.
- Leituras Monocromáticas e Bicromáticas.
- Compartimento de amostras para cubetas quadradas ou redondas.
- Cubeta de fluxo metálica de 32 µL termostatzada para 25, 30, 37 ± 0,1 °C.
- Contaminação cubeta: < 1% com 500 µL (teste com solução de dicromato de potássio).
- Leituras em absorbância, ponto final, cinética, tempo fixo, diferencial, cinética múltipla.
- Leituras com padrão, multi padrão e fator.
- Estatísticas de controle de qualidade com gráfico de Levey Jennings.
- Impressão dos resultados com impressora gráfica incorporada.
- Lâmpada de Tungstênio de longa durabilidade.
- Controle completo da reação cinética ou colorimétrica.
- Alimentação: 110, 127, 220, 240 Volts 35 VA.
- Embalagem: Caixa de papelão de dupla parede com calços de poliuretano expandido.

Descrição do Equipamento Analisador Bioquímico Automático:

- Velocidade: Até 200 testes/hora.
- Pipetagem: Sensor capacitivo de nível de líquido; Sistema de lavagem interna e externa do dispensador; Diluidor com válvula.
- Consumo de água: Menor que 0,5 L/h.
- Reativos: 48 posições disponíveis para reativos ; Checagem contínua do volume de reativo; Volume de reativo programável; Volume médio de reativo: 180 µl.
- Amostras: 48 posições disponíveis para amostras; Possibilidade de utilizar tubos primários e cubetas de amostra; Carregamento contínuo.
- Incubação e Leitura: 80 cubetas; Incubação por ar pré-aquecido; Fotômetro de duplo feixe.
- Interface com o operador: Software intuitivo em ambiente Windows XP®, Representação gráfica da bandeja de reativos, amostras e reação; Capacidade ilimitada de armazenamento de métodos e amostras; Arquivamento automático de todos os dados.
- Controle de Qualidade: Diagramas de Levey-Jennings, Regras de Westgard, Estatística diária ou acumulativa.

02-EXAME: ESPECIALIDADE HEMATOLOGIA

ITEM	DESCRIÇÃO	UND	QTD
2.1	HEMOGRAMA COMPLETO	UNID	1000

Handwritten signature in blue ink.



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUTI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JURUTI
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS
CNPJ: 11.624.213/0001-00

Av. Joaquim Gomes do Amaral, nº18 – Bom Pastor -Fone: (93) 3536-1257



EQUIPAMENTO AUTOMÁTICO ANALISADOR HEMATOLÓGICO

Descrição do produto Equipamento Analisador Automático de Hematologia

Volume de amostra: 25 µl de sangue total, no modo normal, com diferencial de 3 partes 50 µl de sangue total no modo pré-diluição Câmaras: 2 câmaras de contagem Diâmetro da abertura: 80 µm para RBC/PLT 100 µm para WBC Capacidade: 80 testes/hora; Testes Paramêtros WBC, LYM, MID, GRA, LYM%, MID%, GRA%, HGB, RBC, HCT, MCV, MCH, MCHC, RDWcv, RDWsd, PLT, PCT, MPV, PDWcv, PDWsd, P-LCC*, P-LCR* Calibração De 3 a 7 medições automáticas Calibração Manual (fatores) de WBC, HGB, RBC, PLT, MCV (ou HCT), RDW, MPV Calibração independente para modo de pré-diluição Modo Veterinário Sim Autoteste Sim Flags/Menssagens de erro Mensagens interpretativas (flags de diagnóstico) Flags de Aviso; Leitura Reação Método de impedância LED 540 mm para medição de HGB Detector Luz para conversor de frequência Linguagem Português; Banco de Dados Memória para CQ, flags e histogramas Cap. Armazenamento até 10,000 resultados Relatórios Resultados, CQ, auto teste, calibração CQ Gráfico de Levey-Jennings, 16- e 64- dias Banco de dados de CQ separado (6 níveis) Número máximo de níveis de CQ 24 Avisos Faixa, linearidade, erros Impressora Térmica incorporada. Rolo de papel 58mm, relatório completo com histograma. Externa via USB. - Linguagem PCL-3 Praticamente qualquer impressora via PrinterBox. LIS Protocolo HL7 Conectores 4x USB, 1x USB-B, Ethernet; Amostras Tipo Amostra Sangue total, sangue diluído Tubo Tubo aberto com rotor de amostra automático. Tubos com EDTA Posição 1 Volume Amostra 25µL Diluição Sim, interna; Fluxo hidráulico Transporte de líquidos Bombas do diluidor, vácuo Sensor de nível Sim, interno; Reagentes Diluente (20L), Lyse, Cleaner.

03-EXAMES: ESPECIALIDADE IMUNOLOGIA

ITEM	DESCRIÇÃO	UND	QTD
3.1	ANTIESTREPTOLISINA "O" – ASLO	UNID	60
3.2	B-HCG (BETA HCG QUANTITATIVO TESTE RÁPIDO)	UNID	125
3.3	FATOR REUMATOIDE (FR)	UNID	125
3.4	PROTEINA -C REATIVA (PCR)	UNID	400
3.5	ROTAVIRUS PESQUISA	UNID	20
3.6	SANGUE OCULTO	UNID	20
3.7	VDRL QUANTITATIVO	UNID	300
3.8	TIPAGEM SANGUINEA (SISTEMA ABO+FATOR RH)	UNID	150

04-EXAMES: ESPECIALIDADE MICROBIOLOGIA

ITEM	DESCRIÇÃO	UND	QTD
4.1	PESQUISA DE BAAR 1 AMOSTRA LINFA	UNID	40
4.2	PESQUISA DE BAAR 1 AMOSTRA ESCARRO	UNID	40
4.3	PESQUISA DE BAAR 2 AMOSTRA ESCARRO	UNID	40



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUTI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JURUTI
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS
CNPJ: 11.624.213/0001-00

Av. Joaquim Gomes do Amaral, nº18 – Bom Pastor -Fone: (93) 3536-1257



05-EXAME: ESPECIALIDADE URINÁLISE

ITEM	DESCRIÇÃO	UND	QTD
5.1	EXAME QUALITATIVO DE URINA (EAS)	UNID	450

06-EXAME: ESPECIALIDADE PARASITOLOGIA

ITEM	DESCRIÇÃO	UND	QTD
6.1	EXAME PARASITOLÓGICO DE FEZES (EPF)	UNID	45

CLASSIFICAÇÃO ECON.: OUTROS SERV. DE TERC. PESSOA JURIDICA

DOTAÇÃO: MANUTENÇÃO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE 1030200032.051 (MAC)

01-EXAMES: ESPECIALIDADE BIOQUÍMICA

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR
1.1	ÁCIDO ÚRICO	UNID	200	R\$ 2.686,67
1.2	ALBUMINA	UNID	45	R\$ 604,50
1.3	ALT/TGP	UNID	450	R\$ 6.045,00
1.4	AMILASE CNPG	UNID	50	R\$ 671,67
1.5	AST/TGO	UNID	450	R\$ 6.045,00
1.6	BILIRRUBINAS	UNID	100	R\$ 1.376,67
1.7	COLESTEROL HDL	UNID	40	R\$ 542,67
1.8	COLESTEROL TOTAL	UNID	200	R\$ 3.033,33
1.9	CREATINAFOSFOQUINASE (CPK-NAC)	UNID	30	R\$ 1.165,00
1.10	CREATINAFOSFOTRANSFERASE (CPK-MB)	UNID	30	R\$ 1.165,00
1.11	CREATININA	UNID	300	R\$ 4.310,00
1.12	FOSFATASE ALCALINA	UNID	50	R\$ 675,00
1.13	GAMA GT	UNID	35	R\$ 502,83
1.14	GLICOSE	UNID	1000	R\$ 14.366,67
1.15	PROTEÍNAS TOTAIS	UNID	30	R\$ 431,00
1.16	PROTEINAS TOTAIS E FRAÇÕES	UNID	30	R\$ 455,00
1.17	PROTEINÚRIA (URINA AMOSTRA) / SENSIPROT	UNID	20	R\$ 303,33
1.18	PROTEINÚRIA 9URINA 24 HS)	UNID	30	R\$ 455,00
1.19	TRIGLICÉRIDES	UNID	200	R\$ 2.886,67
1.20	URÉIA CE	UNID	250	R\$ 3.291,67



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUTI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JURUTI
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS
CNPJ: 11.624.213/0001-00



Av. Joaquim Gomes do Amaral, nº18 – Bom Pastor -Fone: (93) 3536-1257

2-EXAME: ESPECIALIDADE HEMATOLOGIA				
ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR
2.1	HEMOGRAMA COMPLETO	UNID	1000	R\$ 17.500,00

3-EXAMES: ESPECIALIDADE IMUNOLOGIA				
ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR
3.1	ANTIESTREPTOLISINA "O" – ASLO	UNID	60	R\$ 802,00
3.2	B-HCG (BETA HCG QUANTITATIVO TESTE RÁPIDO)	UNID	125	R\$ 2.354,17
3.3	FATOR REUMATOIDE (FR)	UNID	125	R\$ 1.558,33
3.4	PROTEINA -C REATIVA (PCR)	UNID	400	R\$ 6.066,67
3.5	ROTAVIRUS PESQUISA	UNID	20	R\$ 313,33
3.6	SANGUE OCULTO	UNID	20	R\$ 230,00
3.7	VDRL QUANTITATIVO	UNID	300	R\$ 4.250,00
3.8	TIPAGEM SANGUÍNEA (SISTEMA ABO+FATOR RH)	UNID	150	R\$ 1.975,00

4-EXAMES: ESPECIALIDADE MICROBIOLOGIA				
ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR
4.1	PESQUISA DE BAAR 1 AMOSTRA LINFA	UNID	40	R\$ 1.053,33
4.2	PESQUISA DE BAAR 1 AMOSTRA ESCARRO	UNID	40	R\$ 1.053,33
4.3	PESQUISA DE BAAR 2 AMOSTRA ESCARRO	UNID	40	R\$ 1.586,67

5-EXAMES: ESPECIALIDADE URINÁLISE				
ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR
5.1	EXAME QUALITATIVO DE URINA (EAS)	UNID	450	R\$ 4.905,00

6-EXAMES: ESPECIALIDADE PARASITOLOGIA				
ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR
6.1	EXAME PARASITOLÓGICO DE FEZES (EPF)	UNID	45	R\$ 319,50
TOTAL				R\$ 94.980,00

5. EXIGÊNCIAS TÉCNICAS:

5.1. Da execução do objeto: a execução do objeto do contrato obedecerá ao que consta no Termo de Referência.



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUTI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JURUTI
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS
CNPJ: 11.624.213/0001-00

Av. Joaquim Gomes do Amaral, nº18 – Bom Pastor -Fone: (93) 3536-1257



- 5.1.1. O prazo de entrega dos equipamentos deverá ocorrer em até 15 (quinze) dias após a solicitação da *Secretaria Municipal de Saúde-SEMSA/Juruti-PA*.
- 5.2. **Dos equipamentos:** Os equipamentos devem estar em pleno funcionamento sem problemas técnicos, quebrados ou danificados.
- 5.2.1. Os equipamentos devem ser instalados nas dependências do *Laboratório Municipal* supridos com seus reagentes (diluente, lisantes e de limpeza), kits, soluções e acessórios tais como bobina de papel térmico, lâmpada, impressora, nobreak, computador completo e demais materiais necessários para o devido funcionamento.
- 5.3. **Dos kits e soluções:** disponibilizar os materiais de uso laboratorial para a execução dos exames de acordo com a especialidade especificada neste Termo.
- 5.4. **Dos tubos:** devem ser de material plástico do tipo à vácuo sendo tubos de EDTA (tampa roxa) 4ml e tubos de hemólise ativador de coágulo (tampa vermelha) nos volumes de 4ml e 10ml.
- 5.4.1. Devem ser fornecidos tubos de ensaio de vidro nos volumes de 4ml para a execução das análises semi-automatizadas de Bioquímica e 10ml para Urinálise.
- 5.4.2. Fornecer tubos de plástico tipo cone para execução das análises de Parasitologia.
- 5.5. **Do Suprimento:** fornecer os reagentes, kits, soluções e tubos de acordo com pedidos internos realizados pelo profissional Responsável Técnico do *Laboratório Municipal*, onde a quantidade solicitada será de acordo com a demanda mensal.
- 5.5.1. Os reagentes, kits, soluções e tubos devem estar em boas condições de uso não podendo estar com data de validade expirada ou próxima de expirar, ou na embalagem e/ou nos produtos, não devendo estar com embalagem violada ou contendo qualquer alteração como: molhada, manchada, amassada, com defeitos diversos ou em temperatura inadequada.
- 5.5.2. Os reagentes, kits, soluções e tubos devem conter rotulagem em português, com número de lote, data de fabricação, procedência, validade mínima 01 ano. Certificação da ANVISA para comercialização e uso.



5.6. **Do treinamento técnico:** fornecer treinamento técnico à todos os profissionais de análises do *Laboratório Municipal* referente ao uso e manuseio geral dos equipamentos.

5.7. **Da manutenção:** fornecer aos equipamentos, manutenção preventiva, corretiva ou periódica.

5.7.1. Em caso de problemas técnicos com um dos equipamentos, o Laboratório Terceirizado deverá instalar outro equipamento para substituir aquele que foi retirado, a fim de que não deixe o Laboratório Municipal descoberto do mesmo.

6. Fundamento Legal

6.1 Lei nº. 8.666/93, atualizada;

6.2 Código Civil: Art.579 à Art.585- Cap.VI- Seção I: Do Comodato

7. Prazo de Vigência

7.1 A validade do Contrato será até 31 (Trinta e um de dezembro de 2020), contados a partir da data de assinatura do Termo Contratual.

8. Das Obrigações Comuns entre as partes

8.1 **Das Requisições de Exames:** todos os exames devem ser realizados somente mediante apresentação da requisição de exames do SUS (Sistema Único de Saúde) solicitados por profissionais médicos ou enfermeiros, tanto dos pacientes dos setores internos do Hospital, quanto aqueles provenientes de UMS's, UBS's, PSF's ou CTA, não sendo aceitas solicitações dos convênios Particular e demais Estabelecimentos de Saúde que não atendam SUS.

8.1.1. Serão aceitas requisições de outros Hospitais Públicos desde que sejam com cabeçalho do SUS.

8.2 **Da execução dos Exames:** somente serão realizados exames que constem na planilha do contrato não sendo permitido substituir, incluir ou alterar descrição de exames que não constem na planilha.

9. Obrigações da Contratada

9.1. **Dos Termos Gerais:** a **CONTRATADA** compromete-se e obriga-se a cumprir o estabelecido neste Termo de Referência;

9.1.1. A **CONTRATADA** será responsável pela observância de toda legislação



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUTI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JURUTI
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS
CNPJ: 11.624.213/0001-00

Av. Joaquim Gomes do Amaral, nº18 – Bom Pastor -Fone: (93) 3536-1257



pertinente direta ou indiretamente aplicável ao objeto.

9.2. **Do Domicílio:** A **CONTRATADA** deverá ter domicílio local nesta cidade de Juruti-Pá com posse de Certidão de Regularidade Técnica 2020 expedida pelo CRF/PÁ- Conselho Regional de Farmácia do Estado do Pará;

9.3. **Dos Fornecedores:** a **CONTRATADA** deverá apresentar AFE (Autorização de Funcionamento) expedida pela ANVISA- Agência Nacional de Vigilância Sanitária de 03 empresas fornecedoras de equipamentos, reagentes, kits e diversos materiais para execução de análises laboratoriais de parasitologia, imunologia, urinálise, microbiologia, parasitologia e tubos à vácuo.

9.4. **Das Despesas:** a **CONTRATADA** deverá arcar com todas as despesas, diretas e indiretas, decorrentes do cumprimento das obrigações assumidas, sem qualquer ônus à **CONTRATANTE** tais como manutenções preventivas, periódicas ou corretivas dos equipamentos, assim como fretes e demais gastos referentes ao fornecimento do objeto;

9.5. **Das Normas Internas:** respeitar as normas e procedimentos de controle e acesso às dependências da **CONTRATANTE**;

9.5.1. Manter os seus empregados identificados por crachá, quando no recinto da **CONTRATANTE**, devendo substituir imediatamente qualquer um deles que seja considerado inconveniente à boa ordem e às normas disciplinares da **CONTRATANTE**;

9.6. **Da Auditoria Interna:** acatar todas as orientações da **CONTRATANTE**, emanadas pelo fiscal do contrato, sujeitando-se à ampla e irrestrita fiscalização, prestando todos os esclarecimentos solicitados e atendendo às reclamações formuladas;

9.6.1. Todas as requisições de exames devem ser arquivadas em ordem cronológica dos dias e meses para fins de comprovação em caso de fiscalização por órgãos competentes quando estes realizarem auditorias.

9.7. **Das Responsabilidades:** Manter, durante o fornecimento do objeto deste Termo de Referência, em compatibilidade com as obrigações a serem assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;

9.8. **Da Qualidade:** utilizar materiais solicitados neste termo de primeira qualidade,



observando o registro nos órgãos competentes e o prazo de validade, sendo vedada a utilização de produtos com alterações de características, ainda que dentro do prazo de validade;

9.9. Do Prazo de entrega: cumprir os horários de entrega do objeto deste Termo de Referência estabelecidos pela **CONTRATANTE**;

9.10. Do Abastecimento: a **CONTRATADA** deverá deixar faltar todo e qualquer produto designado no objeto, abastecendo o *Laboratório Municipal* com todos os reagentes, kits, soluções e tubos à vácuo para a devida realização dos exames laboratoriais.

10. Obrigações da Contratante

10.1. Da Encargo: a obtenção do objeto será de responsabilidade do Setor de Licitação da **CONTRATANTE** para a realização do certame.

10.2. Da Mão de Obra: a **CONTRATANTE** disponibilizará mão de obra local de profissionais técnicos habilitados e devidamente inscritos no Conselho Regional de Farmácia do Estado do Pará e/ou Conselho Regional de Biomedicina do Estado do Pará, os quais exercerão suas atividades laborais nas dependências do *Laboratório Municipal*;

10.3. Do Local da Execução dos Exames: todas as análises deverão ser realizadas nas dependências do *Laboratório Municipal*;

10.4. Do Registro dos Exames: o *Laboratório Municipal* deve possuir um programa de gestão laboratorial próprio;

10.4.1 O programa laboratorial deve constar de cadastro dos pacientes e seus respectivos exames, lançamento (digitação) dos resultados e impressão deles.

10.4.2 Todos os resultados dos exames devem ser digitados em programa de gestão laboratorial para se gerar produção e posterior pagamento à **CONTRATADA**;

10.5. Da produção mensal: a **CONTRATANTE** deverá fornecer planilha de produção mensal (estatística e faturamento) dos exames realizados à **CONTRATADA** e ao Setor Financeiro da SEMSA (Secretaria Municipal de Saúde de Juruti/Pá), devidamente assinada pelo Responsável Técnico do *Laboratório Municipal*;

10.5.1. O faturamento deverá ser de acordo com as requisições de exames constando total quantitativo por exame e total geral em valor da moeda vigente (real) de acordo



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUTI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JURUTI
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS
CNPJ: 11.624.213/0001-00



Av. Joaquim Gomes do Amaral, nº18 – Bom Pastor -Fone: (93) 3536-1257

com o valor especificado na planilha do contrato em documento com cabeçalho do Hospital Municipal e assinatura do Responsável Técnico;

10.5.2. A produção deverá ser detalhada contendo nomes dos pacientes, número do cadastro, data do exame, exames com seus valores à ser enviada em PDF para os e-mail da Secretaria Municipal de Saúde de Juruti/Pá e CONTRATADA;

10.6. **Do pagamento:** a **CONTRATANTE** deverá efetuar os pagamentos correspondentes às faturas emitidas dentro do prazo legal de acordo com a produção mensal de exames realizados.

10.7. **Das informações e dados:** a **CONTRATANTE** deverá proporcionar todas as facilidades necessárias à boa execução deste objeto, assim como prestar as informações e esclarecimentos que venham a ser solicitadas pela **CONTRATADA**.

10.8. **Dos danos materiais:** a **CONTRATANTE** será responsável por danos e prejuízos, de qualquer natureza, causada à **CONTRATADA** decorrentes da execução do mal uso do objeto deste Termo de Referência.

10.8.1. A **CONTRATANTE** é obrigado a conservar, como se sua própria fora, a coisa emprestada, não podendo usá-la senão de acordo com o contrato ou a natureza dela, sob pena de responder por perdas e danos.

10.8.2. A **CONTRATANTE** constituído em mora, além de por ela responder, pagará, até restituí- lá, o aluguel da coisa que for arbitrado pelo comodante.

10.9. **Do acesso:** a **CONTRATANTE** deverá permitir acesso aos funcionários da **CONTRATADA**, desde que devidamente identificados, aos locais onde será entregue o objeto deste Termo de Referência, nos horários de expediente normal ou em outros horários constantes em acordos firmados entre as partes.

11. Fiscalização

11.1 A fiscalização e acompanhamento da execução do Contrato serão realizados por Fiscal do contrato designado pelo órgão solicitante, observando-se as disposições contidas no artigo 67 e parágrafos da Lei 8.666/93.

12. Prazo e Local de Entrega

12.1 O prazo do fornecimento será a partir da data da assinatura do contrato.

12.2 Local de entrega será no *Laboratório de Análises Clínicas do Hospital Municipal de Juruti "Francisco Rodrigues Barros"*, Travessa Dário Rodrigues, SN – Centro.

[Handwritten signature]



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUTI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JURUTI
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS
CNPJ: 11.624.213/0001-00



Av. Joaquim Gomes do Amaral, nº18 – Bom Pastor -Fone: (93) 3536-1257

13. Rescisão Contratual

12.1 Por ato unilateral e escrito do **CONTRATANTE**, nos casos enumerados nos incisos I a XII e XVII do art. 78 da Lei Federal nº 8.666/93;

12.2 Amigável, por acordo entre as partes, mediante autorização escrita e fundamentada da autoridade competente, reduzida a termo no processo licitatório, desde que haja conveniência para a **CONTRATANTE**.

14. Penalidades e Multas

13.1 A **CONTRATADA** sujeitar-se-á a multa de 10% sobre o valor dos itens solicitados, em caso de recusa injustificada e demais sanções estabelecidas no edital, na Lei Federal nº 8.666/93.

15. Dotação Orçamentária

SECRETARIA	PROJETO/ATIVIDADE	CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	10 302 0003 2.051 - MANUTENÇÃO DA MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE	OUTROS SERV. DE TERC. PESSOA JURIDICA 3.3.90.39.00

16. Declaração do Solicitante

15.1. Declaramos que este Termo de Referência está de acordo com a Lei nº 8.666/93 e Código Civil: Art.579 à Art.585.

Juruti-PÁ, 14 de Outubro de 2020.


Joquibede da Mota Batista

JOQUIBEDE DA MOTA BATISTA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE SEMSA
Decreto nº3.472/2017