

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO DA CONTRATAÇÃO:

- 1.1. Contratação de empresa especializada com vistas à prestação de serviços de Exames Laboratoriais de Análise Clínica, aos usuários do SUS do município de Igarapé Açu para atender às necessidades da Prefeitura Municipal, através de sua Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA), conforme especificações estabelecidas neste termo de referência.

2. JUSTIFICATIVA PARA A CONTRATAÇÃO:

- 2.1. Considerando o que dispõe a Constituição Federal de 1988, em especial o seu artigo 196, a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação;.
- 2.2. Considerando a lei 8.080, de Setembro de 1990 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;
- 2.3. Considerando a necessidade de assegurar a prestação de serviço de Exames laboratoriais aos munícipes de Igarapé Açu - PA, de forma a complementar a assistência à saúde;
- 2.4. Considerando que os Exames Laboratoriais são necessários como apoio para diagnóstico de inúmeras patologias, assim sendo, a contratação de Laboratório para a prestação de serviços de Análises Clínica é indispensável, como instrumento para complementar a assistência à Saúde do Município de Igarapé Açu -PA.
- 2.5. Considerando que a Secretaria Municipal de Saúde de Igarapé Açu não possui capacidade instalada para realizar os exames especializados de Análises Clínicas advindos do Município; O Município de Igarapé Açu -PA, por meio da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA), DECIDE contratar pessoa jurídica para a prestação de serviços de Análises Clínica. (**EXAMES LABORATORIAIS**).

3. ESPECIFICAÇÕES DO OBJETO

- 3.1. Os Serviços a serem prestados deverão estar em conformidade com as especificações, quantidades e condições descritas neste Termo de Referência.

4. DOCUMENTOS RELATIVOS À CAPACIDADE TÉCNICA:

- 4.1. Declaração pessoal dos profissionais indicados pela proponente, de que se encontram à disposição da mesma (indicando a razão social da empresa) para a execução dos serviços;
- 4.2. Cópia autenticada dos seguintes documentos: Curriculum Vitae, Carteira de Identidade, CPF, Diploma de Conclusão de Curso, comprovante de residência e, se houver, quitação com o conselho de classe, de cada um dos profissionais;
- 4.3. Memorial descritivo contendo: Especificação do quadro de pessoal; relação do Corpo Clínico para atendimento da área de atuação, com seu respectivo título ou certificado de especialidade na área; documento comprobatório do título de mestrado e/ou doutorado, quando houver, dos profissionais que compõe o corpo clínico;
- 4.4. Comprovação do vínculo do corpo clínico/técnico mediante apresentação da cópia autenticada da carteira profissional ou cópia autenticada do contrato de trabalho;
- 4.5. Os valores dos Serviços a serem prestados terão como base os preços praticados no mercado;
- 4.6. A licitante, por ocasião da participação na licitação, obriga-se a prestar os serviços de acordo com a descrição deste termo.

5. DO LOCAL DE COLETA E DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

5.1.

- Os serviços solicitados, objeto desse termo de referência, deverão esta estrita conformidade com as disposições e especificações apresentados nos Termos do Termo de Referência.
- O laboratório ou empresa deverá coletar as amostras para realização de análise clínica no Laboratório de Análise Clínica Municipal, salvo os casos de urgência, que será encaminhado pelo médico de plantão, quando necessário, obedecendo o horário de funcionamento comercial.
- Os resultados dos exames solicitados deverão ser entreguem com prazo máximo de até 03 (três) dias uteis para exames de rotina e de até 1 (um) dia para exames de urgência após o recebimento da Requisição para prestação de Serviço.
- A execução dos serviços deverá ser disponibilizada imediatamente, a partir da assinatura do contrato, contados do recebimento formal da solicitação expedida pela Secretaria Municipal de Saúde de Igarapé Açu-PA.

6. DA VIGÊNCIA

- 6.1. A presente Chamada Pública para a prestação dos serviços objeto deste termo terá o prazo de vigência de 12 meses contados a partir de sua assinatura, podendo ser revisado, de acordo com a vontade das partes ou de uma parte ou prorrogado, ou mesmo ser rescindo, mediante comunicação prévia.

- 6.2. Os serviços objeto deste Termo de Referência deverão ser iniciados a partir da data do recebimento da respectiva Ordem de Serviço.

7. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

- 7.1. A Contratada deve cumprir todas as obrigações constantes da sua proposta, assumindo de forma direta e exclusiva seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto e, ainda;
- 7.2. Executar os serviços conforme especificações, prazo e local constantes neste Termo de Referência.
- 7.3. Responsabilizar-se pelo mau uso/manuseio dos equipamentos e acessórios existentes por seu profissional designado;
- 7.4. Observar as normas e regimento interno da instituição, como também seguir os protocolos e política de segurança estabelecidos;
- 7.5. Apresentar relatório mensal das atividades desenvolvidas, bem como notificar eventos adversos que por ventura venham ocorrer sob sua responsabilidade, com suas devidas análises;
- 7.6. A contratada deve atender à todas as exigências previstas no CNES e normas técnicas do SUS– Sistema Único de Saúde;
- 7.7. Não subcontratar os serviços salvo se houver anuência prévia e expressa da Contratante.

8. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

- 7.1. Receber o objeto nas condições estabelecidas neste Termo de Referência;
- 7.2. Comunicar à Contratada, por escrito, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades verificadas na execução do objeto, para que seja reparado ou corrigido;
- 7.3. Efetuar o pagamento à Contratada no valor correspondente à execução dos serviços, no prazo e forma estabelecidos neste Termo de Referência e nas condições previstas no respectivo contrato celebrado com a Contratante.

9. DO PAGAMENTO

- 9.1. O prazo de pagamento será de até 15 (quinze) dias corridos após a emissão da documentação fiscal e contábil, acompanhados das Certidões de Regularidade do FGTS, CND Tributos Federais, Estaduais e Municipais e mediante a apresentação de nota fiscal/fatura, de acordo com a legislação em vigor, discriminada por item, sendo devidamente atestada pelo setor competente do promotor do serviço, no prazo indicado acima, a contar da data de prestação dos serviços. Nenhum pagamento será efetuado à Contratada antecipadamente, ou enquanto houver pendência de liquidação da obrigação.
- 9.2. Os pagamentos serão creditados em favor da contratada, por meio de depósito Bancário em conta corrente indicada na proposta, contendo o nome do banco, agência, localidade e número da conta corrente em que deverá ser efetivado o crédito.

- 9.3. O não cumprimento das jornadas de trabalho e/ou discriminação dos serviços por profissionais estabelecidos no item da cláusula terceira, caberá o pagamento à empresa vencedora de forma proporcional aos serviços prestados.

Igarapé Açu-PA, 03 de Fevereiro de 2020

Assinatura Digital



XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Secretaria Municipal de Saúde
Decreto N° XXXXXX

ANEXO I

| ITEM | DESCRIMINAÇÃO/ESPECIFICAÇÕES | QUANTIDADE |
|------|----------------------------------------|------------|
| 1 | EXAME DE GLICOSE | 13.000 |
| 2 | EXAME DE TESTOSTERONA | 150 |
| 3 | EXAME DE TESTOSTERONA LIVRE | 150 |
| 4 | EXAME DE LH | 200 |
| 5 | EXAME DE FSH | 200 |
| 6 | EXAME DE ESTRADIOL | 200 |
| 7 | EXAME DE HGH | 250 |
| 8 | EXAME DE CORTISOL | 150 |
| 9 | EXAME DE IGE TOTAL | 250 |
| 10 | EXAME DE IGE RAST | 250 |
| 11 | EXAME DE ASO | 300 |
| 12 | EXAME DE UREIA | 3700 |
| 13 | EXAME DE CREATININA | 3700 |
| 14 | EXAME DE TGO | 2000 |
| 15 | EXAME DE TGP | 2000 |
| 16 | EXAME DE ÁCIDO ÚRICO | 300 |
| 17 | EXAME DE FOSFATASE ALCALINA | 80 |
| 18 | EXAME DE BILIRUBINA DIRETA | 300 |
| 19 | EXAME DE BILIRUBINA TOTAL | 300 |
| 20 | EXAME DE GAMA GT | 80 |
| 21 | EXAME DE ALBUMINA | 40 |
| 22 | EXAME DE AMILASE | 80 |
| 23 | EXAME DE CÁLCIO | 80 |
| 24 | EXAME DE PROTEINAS TOTAIS | 40 |
| 25 | EXAME DE FERRO | 140 |
| 26 | EXAME DE HIV | 150 |
| 27 | EXAME DE T4 LIVRE | 250 |
| 28 | EXAME DE T4 TOTAL | 250 |
| 29 | EXAME DE T3 LIVRE | 250 |
| 30 | EXAME DE T3 TOTAL | 250 |
| 31 | EXAME DE TSH | 250 |
| 32 | EXAME DE PROGESTERONA | 150 |
| 33 | EXAME DE PROLACTINA | 150 |
| 34 | EXAME DE CITOMEGALOVIRUS IGM | 450 |
| 35 | EXAME DE HEMOGRAMA + CONT DE PLAQUETAS | 18000 |
| 36 | EXAME DE COLESTEROL | 9500 |
| 37 | EXAME DE TRIGLICERIDEOS | 9000 |
| 38 | EXAME DE RUBEOLA IGG | 800 |

| | | |
|----|---------------------------|-----|
| 39 | EXAME DE HBS AG | 800 |
| 40 | EXAME DE HCG | 400 |
| 41 | EXAME DE PSA TOTAL | 550 |
| 42 | EXAME DE PSA LIVRE | 350 |
| 43 | EXAME DE RUBEOLA IGM | 450 |
| 44 | EXAME DE TOXOPLASMOSE IGG | 800 |
| 45 | EXAME TOXOPLASMOSE IGG | 400 |
| 46 | EXAME CITOMEGALOVIRUS IGG | 900 |
| 47 | EXAME HEMOGLOBINA GLICADA | 150 |
| 48 | EXAME DE SÓDIO | 100 |
| 49 | EXAME DE POTÁSSIO | 100 |
| 50 | EXAME DE MAGNÉSIO | 100 |
| 51 | EXAME DE UROCULTURA | 200 |