



## MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE

ESTADO DO PARANÁ

Avenida Brasil, 1431 –centro– CEP 85.71-000

CNPJ 75.927.582/0001-55

E-mail: [licitacao1@pmsas.pr.gov.br](mailto:licitacao1@pmsas.pr.gov.br) – Telefone: (46) 35638000

### Solicitação de Serviço

#### 1. DESCRIÇÃO DO OBJETO

1.1 Constitui objeto deste certame a Contratação de empresa especializada para prestação de serviços médicos e serviço de anestesista para inserção de sonda ao paciente MARCOS GABRIEL DE FREITAS DA ROSA, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento.

1.2 Detalhamento do objeto:

Lote: 1 - Lote 001						
Item	Código do serviço	Descrição do produto/serviço	Quantidade	Unidade	Valor Estimado	Preço médio total
1		Serviços médicos e serviços de anestesia para troca de Sonda tipo Botton (ou qual se fizer necessária) para o paciente MARCOS GABRIEL DE FREITAS DA ROSA.	06	unid	R\$ 2.750,00	R\$ 16.500,00
<b>TOTAL</b>						<b>R\$ 16.500,00</b>

#### 2. JUSTIFICATIVA/MOTIVAÇÃO DO ATO

Considerando a Ação Civil Pública nº 0002165-32.2017.8.16.0154 onde trata-se da substituição de sonda de gastrostomia tipo Botton ao paciente MARCOS GABRIEL DE FREITAS DA ROSA.

Considerando que o paciente é portador de hidrocefalia congênita (CID Q-03), deficiência intelectual severa (CID F-73) e transtorno específico misto de desenvolvimento (CID F-83), patologias as quais impossibilitam a sua alimentação, necessitando para tanto do uso desta sonda.

Considerando que a utilização desta sonda é necessária à manutenção da vida deste paciente.

#### 3. FISCAL DA CONTRATAÇÃO

3.1. O recebimento dos serviços, fiscalização e acompanhamento da execução do contrato será efetuado pelo servidor abaixo indicado, a fim de verificar a conformidade dele com as especificações técnicas dispostas no mesmo.

**NOME DO SERVIDOR:** JUSSARA LAZAROTTO

**E-mail:** [servicosocial.saude@pmsas.pr.gov.br](mailto:servicosocial.saude@pmsas.pr.gov.br)

**Telefone:** 46 99934-1115

3.2. A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade do fornecedor, ainda que resultem de condições técnicas, vícios redibitórios ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior, e na ocorrência desta, não implica na responsabilidade da administração e de seus agentes e prepostos.

#### 4. DOCUMENTAÇÃO TÉCNICA

4.1. Documentos Técnicos Da Empresa Para Habilitação:

- Solicitamos cópia do CRM do profissional;
- Cópia do Alvará Sanitário do estabelecimento;

4.2. Documentos Técnicos Para Aceitação Da Proposta:



## MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE

ESTADO DO PARANÁ

Avenida Brasil, 1431 –centro– CEP 85.71-000

CNPJ 75.927.582/0001-55

E-mail: [licitacao1@pmsas.pr.gov.br](mailto:licitacao1@pmsas.pr.gov.br) – Telefone: (46) 35638000

Não se aplica.

### 5. ORÇAMENTO ESTIMADO – COMPOSIÇÃO DOS PREÇOS

5.1. A cobertura das despesas necessárias à aquisição dos produtos correrá à conta dos recursos específicos consignados a Secretaria Municipal de Saúde, constantes no Orçamento Geral do Município e ainda possível a utilização de recursos de receita livre, que estarão detalhados no Parecer Contábil do processo licitatório.

5.2. O valor estimado (global) da presente contratação é de **R\$ 16.500,00 (dezesesseis mil e quinhentos reais)**.

5.3. Os valores estimados supracitados não implicam em previsão de crédito em favor da contratada, que somente fará jus aos valores após a prestação dos serviços.

### 6. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS PERTINENTES

Não se aplica.

### 7. OBSERVAÇÕES E OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

- Deverá realizar tal procedimento em sua própria clínica, dispondo de materiais e equipe necessária para realizar o procedimento;

### 8. ANEXOS

8.1 Em anexo estão os documentos necessários para subsidiarem o processo licitatório para contratação dos referidos serviços.

8.1.1 Orçamentos e Pesquisas de Mercado;

8.1.2 Planilha de Obtenção de Valor Estimado.

### 9. GESTÃO E AUTORIZAÇÃO

Estou ciente que fui indicado como **FISCAL** responsável pelos contratos oriundos deste presente Termo de Referência.

**JUSSARA LAZAROTTO**

**CPF: 004.062.349-14**



**MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE**

ESTADO DO PARANÁ

Avenida Brasil, 1431 –centro– CEP 85.71-000

CNPJ 75.927.582/0001-55

E-mail: [licitacao1@pmsas.pr.gov.br](mailto:licitacao1@pmsas.pr.gov.br) – Telefone: (46) 35638000

Este Termo de Referência é exclusivo da Secretaria de Saúde. Saliento que são de nossa total **RESPONSABILIDADE**, todas as informações fornecidas, tais como descritivo técnico e justificativa da real necessidade da aquisição dos itens mencionados, bem como a realização e conferência dos orçamentos. No qual as mesmas serão dispostas ao Departamento de Licitações para realização de processo licitatório.

Santo Antonio do Sudoeste, PR – 02 de maio de 2022.

**CAMILA REGINA RODRIGUES**

**Secretária Municipal de Saúde**

**DARIÉLI BREMBATTI**

**Responsável pelo Termo de Referência**

**MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE**

ESTADO DO PARANÁ

Avenida Brasil, 1431 –centro– CEP 85.71-000

CNPJ 75.927.582/0001-55

E-mail: [licitacao1@pmsas.pr.gov.br](mailto:licitacao1@pmsas.pr.gov.br) – Telefone: (46) 35638000**Planilha de Formulação de Valor Estimado****SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Item	Relação de Itens	JABER E BERWANGER			Quantidade	Valor Estimado	Valor Total
1	Serviços médicos e serviços de anestesia para troca de Sonda tipo Botton (ou qual se fizer necessária) para o paciente MARCOS GABRIEL DE FREITAS DA ROSA.	R\$ 2.750,00			6	R\$ 16.500,00	R\$ 16.500,00

Responsável pela planilha: Dariéli Brembatti	<b>Total / SubTotal</b>	<b>R\$ 16.500,00</b>
Data: segunda-feira, 2 de maio de 2022		