



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE

ESTADO DO PARANÁ

Rua Santos Dumont, S/N - Centro- CEP 85.710-000

CNPJ 09.263.736/0001-27

E-mail: [adm.saude@pmsas.pr.gov.br](mailto:adm.saude@pmsas.pr.gov.br) - Telefone: (46) 35638002

### TERMO DE REFERÊNCIA

#### 1- DESCRIÇÃO DO OBJETO:

A presente solicitação tem por objeto a futura e eventual Contratação do serviço de exames de Ecocardiograma Transtorácico em atendimento as demandas da Secretaria Municipal de Saúde, conforme quantidades, especificações, exigências e condições estabelecidas neste documento.

##### 1.1 Detalhamento do objeto:

Lote: 1 - Lote 001						
Item	Código do produto/Serviço	Nome do produto/serviço	Quantidade	Unidade	Valor estimado	Preço máximo total
1		Exame de Ecocardiograma - realização de exame de ecocardiograma transtorácico adulto	300	Exames	R\$ 180,00	R\$ 54.000,00
TOTAL						R\$ 54.000,00

#### 2- JUSTIFICATIVA / MOTIVAÇÃO DO ATO

Justifica-se a contratação deste serviço de exames para atender demanda reprimida da Secretaria Municipal de Saúde, considerando que a realização destes auxiliam no diagnóstico e tratamento a pacientes em acompanhamento de cardiologia.

Considerando que o ecodopplercardiograma é um dos principais exames de ultrassonografia com doppler para avaliação do funcionamento de estruturas anatômicas na área do coração, sendo completo e indolor, o teste fornece apoio ao diagnóstico de anomalias e doenças cardiovasculares, que são as principais causas de mortes no mundo.

Ponderamos que a realização deste exame de forma rápida e ágil acarreta na agilidade do atendimento ao paciente assegurando no tratamento mais seguro e eficaz.

#### 3- FISCAL DA CONTRATAÇÃO

1.1. 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:** Dariéli Brembatti

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

**Telefone:** 46 991176208

1.2. 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

**DOCUMENTOS TÉCNICOS DA EMPRESA PARA HABILITAÇÃO:**



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE

ESTADO DO PARANÁ

Rua Santos Dumont, S/N - Centro- CEP 85.710-000

CNPJ 09.263.736/0001-27

E-mail: [adm.saude@pmsas.pr.gov.br](mailto:adm.saude@pmsas.pr.gov.br) - Telefone: (46) 35638002

- **Alvará de Licença atualizado**, expedido pela Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal da sede da licitante, de acordo com o Código Sanitário e legislação complementar.
- **Certidão de Regularidade Técnica** da empresa participante, atualizado, emitida pelo Conselho Regional de Farmácia do estado em que a empresa participante possui sede, **quando aplicável**.
- **Atestado de Capacidade Técnica** fornecidos por pessoa jurídica de direito público ou privado, que comprove que a empresa já prestou ou presta serviços idênticos ou similares aos do objeto da presente licitação, de maneira satisfatória e nos prazos estabelecidos.

### DOCUMENTOS TÉCNICOS PARA ACEITAÇÃO DA PROPOSTA:

- **Cópia do Registro Médico** fornecimento da cópia do registro médico junto ao órgão de classe (CRM) e comprovação da especialidade de Cardiologia.

### 5- ORÇAMENTO ESTIMADO – COMPOSIÇÃO DE PREÇOS

A cobertura das despesas necessárias à aquisição ou execução dos serviços contratados 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.

O valor estimado (global) da presente aquisição ou contratação é de **R\$ 54.000,00 (cinquenta e quatro mil reais)**.

Os valores estimados supracitados não implicam em previsão de crédito em favor da contratada, que somente fará jus aos valores após a solicitação e aquisição dos itens.

O valor estimado da contratação e os respectivos valores máximos foram apurados de acordo com a **MENOR PREÇO** da consulta de preços realizadas pela Secretaria de Saúde.

### 6- OBSERVAÇÕES E OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

- Os exames devem ser realizados nas dependências da Secretaria Municipal de Saúde.
- O profissional que irá realizar o exame deverá trazer o aparelho de ecocardiograma para utilização do mesmo.
- O prestador de serviço deverá emitir o laudo do exame logo após o atendimento ao paciente;
- A contratada deverá responsabilizar-se e arcar por quaisquer taxas ou emolumentos concernentes ao objeto da presente licitação, bem como demais custos, encargos inerentes e necessários para a completa execução das obrigações assumidas.
- A contratada deverá manter durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

### 7- ANEXOS

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

- Orçamentos e Pesquisas de Mercado;
- Planilha de Obtenção de Valor Estimado.
- Documentos Jurídicos, Fiscais, Trabalhistas e Técnicos da empresa.



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE**

ESTADO DO PARANÁ

Rua Santos Dumont, S/N - Centro- CEP 85.710-000

CNPJ 09.263.736/0001-27

E-mail: [adm.saude@pmsas.pr.gov.br](mailto:adm.saude@pmsas.pr.gov.br) - Telefone: (46) 35638002

**8- GESTÃO E AUTORIZAÇÃO**

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

DARIELI  
BREMBATTI:0  
1046387960

Assinado de forma digital por DARIELI BREMBATTI:01046387960  
Dados: 2022.08.30 08:28:44 -03'00"

**DARIÉLI BREMBATTI**  
**CPF 010.463.879-60**

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, Estado do Paraná – 30 de Agosto de 2022.

CAMILA REGINA  
RODRIGUES:052113579  
65

Assinado de forma digital por CAMILA REGINA RODRIGUES:05211357965  
Dados: 2022.08.30 09:42:32 -03'00"

**CAMILA REGINA RODRIGUES**  
**Secretária Municipal de Saúde**

DARIELI  
BREMBATTI:0  
1046387960

Assinado de forma digital por DARIELI BREMBATTI:01046387960  
Dados: 2022.08.30 08:28:32 -03'00"

**DARIÉLI BREMBATTI**  
**Responsável pelo Termo de Referência**



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE  
ESTADO DO PARANÁ  
Rua Santos Dumont, S/N - Centro- CEP 85.710-000  
CNPJ 09.263.736/0001-27  
E-mail: [adm.saude@pmsas.pr.gov.br](mailto:adm.saude@pmsas.pr.gov.br) - Telefone: (46) 35638002



## Planilha de Formulação de Valor Estimado

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Item	Relação de Itens	EVERTON MULLER ALVES ME	CLÍNICA MÉDICA CARDIOPREVEN	MAÍRA FRACASSO SERVIÇOS MÉDICO EIRELI	Quantidade	Valor Estimado	Valor Total
1	Exame de Ecocardiograma - realização de exame de ecocardiograma transtorácico adulto	R\$ 180,00	R\$ 250,00	R\$ 180,00	300	R\$ 180,00	R\$ 54.000,00

Responsável pela planilha: Dariéli Brembatti

Data: terça-feira, 30 de agosto de 2022

Total / SubTotal

R\$

54.000,00