**TERMO DE REFERÊNCIA**

1. **DESCRIÇÃO DO OBJETO**
   1. Constitui objeto deste certame a Contratação de empresa para prestação de serviços médicos especializado para realização de exames de ultrassonografia e laudos de radiografia, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento.
   2. Detalhamento do objeto:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lote: 1 - Lote 001 | | | | | | |
| Item | Código do produto/serviço | Nome do produto/serviço | Quantidade | Unidade | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1 |  | RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL) | 10,00 | SERV | 11,33 | 113,30 |
| Item |  | Nome do produto/serviço | Quantidade | Unidade | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1 |  | RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA) | 10,00 | SERV | 11,33 | 113,30 |
| Item |  | Nome do produto/serviço | Quantidade | Unidade | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1 |  | RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ) | 10,00 | SERV | 11,33 | 113,30 |
| Item |  | Nome do produto/serviço | Quantidade | Unidade | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1 |  | RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ) | 75,00 | SERV | 11,33 | 849,75 |
| Item |  | Nome do produto/serviço | Quantidade | Unidade | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1 |  | RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ) | 130,00 | SERV | 11,33 | 1.472,90 |
| Item |  | Nome do produto/serviço | Quantidade | Unidade | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1 |  | RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIQUA / BRETTON + HIRTZ) | 10,00 | SERV | 11,33 | 113,30 |
| Item |  | Nome do produto/serviço | Quantidade | Unidade | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1 |  | RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO) | 60,00 | SERV | 11,33 | 679,80 |
| Item |  | Nome do produto/serviço | Quantidade | Unidade | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1 |  | RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL) | 110,00 | SERV | 11,33 | 1.246,30 |
| Item |  | Nome do produto/serviço | Quantidade | Unidade | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1 |  | RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS) | 100,00 | SERV | 11,33 | 1.133,00 |
| Item |  | Nome do produto/serviço | Quantidade | Unidade | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1 |  | RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR | 60,00 | SERV | 11,33 | 679,80 |
| Item |  | Nome do produto/serviço | Quantidade | Unidade | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1 |  | RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA | 5,00 | SERV | 11,33 | 56,65 |
| Item |  | Nome do produto/serviço | Quantidade | Unidade | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1 |  | RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS) | 400,00 | SERV | 11,33 | 4.532,00 |
| Item |  | Nome do produto/serviço | Quantidade | Unidade | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1 |  | RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA | 5,00 | SERV | 11,33 | 56,65 |
| Item |  | Nome do produto/serviço | Quantidade | Unidade | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1 |  | RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR | 15,00 | SERV | 11,33 | 169,95 |
| Item |  | Nome do produto/serviço | Quantidade | Unidade | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1 |  | RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL | 110,00 | SERV | 11,33 | 1.246,30 |
| Item |  | Nome do produto/serviço | Quantidade | Unidade | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1 |  | RADIOGRAFIA DE BRACO | 65,00 | SERV | 11,33 | 736,45 |
| Item |  | Nome do produto/serviço | Quantidade | Unidade | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1 |  | RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX) | 20,00 | SERV | 11,33 | 226,60 |
| Item |  | Nome do produto/serviço | Quantidade | Unidade | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1 |  | RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES) | 50,00 | SERV | 11,33 | 566,50 |
| Item |  | Nome do produto/serviço | Quantidade | Unidade | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1 |  | RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO | 20,00 | SERV | 11,33 | 226,60 |
| Item |  | Nome do produto/serviço | Quantidade | Unidade | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1 |  | RADIOGRAFIA DE COTOVELO | 75,00 | SERV | 11,33 | 849,75 |
| Item |  | Nome do produto/serviço | Quantidade | Unidade | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1 |  | RADIOGRAFIA DE MAO | 150,00 | SERV | 11,33 | 1.699,50 |
| Item |  | Nome do produto/serviço | Quantidade | Unidade | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1 |  | RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA) | 25,00 | SERV | 11,33 | 283,25 |
| Item |  | Nome do produto/serviço | Quantidade | Unidade | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1 |  | RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA) | 65,00 | SERV | 11,33 | 736,45 |
| Item |  | Nome do produto/serviço | Quantidade | Unidade | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1 |  | RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO | 50,00 | SERV | 11,33 | 566,50 |
| Item |  | Nome do produto/serviço | Quantidade | Unidade | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1 |  | RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA) | 5,00 | SERV | 11,33 | 56,65 |
| Item |  | Nome do produto/serviço | Quantidade | Unidade | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1 |  | RADIOGRAFIA DE TORAX (PA) | 90,00 | SERV | 11,33 | 1.019,70 |
| Item |  | Nome do produto/serviço | Quantidade | Unidade | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1 |  | RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL) | 440,00 | SERV | 11,33 | 4.985,20 |
| Item |  | Nome do produto/serviço | Quantidade | Unidade | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1 |  | RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA) | 10,00 | SERV | 11,33 | 113,30 |
| Item |  | Nome do produto/serviço | Quantidade | Unidade | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1 |  | RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL | 220,00 | SERV | 11,33 | 2.492,60 |
| Item |  | Nome do produto/serviço | Quantidade | Unidade | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1 |  | RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA | 60,00 | SERV | 11,33 | 679,80 |
| Item |  | Nome do produto/serviço | Quantidade | Unidade | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1 |  | RADIOGRAFIA DE BACIA | 160,00 | SERV | 11,33 | 1.812,80 |
| Item |  | Nome do produto/serviço | Quantidade | Unidade | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1 |  | RADIOGRAFIA DE COXA | 15,00 | SERV | 11,33 | 169,95 |
| Item |  | Nome do produto/serviço | Quantidade | Unidade | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1 |  | RADIOGRAFIA DE PERNA | 40,00 | SERV | 11,33 | 453,20 |
| Item |  | Nome do produto/serviço | Quantidade | Unidade | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1 |  | RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA | 150,00 | SERV | 11,33 | 1.699,50 |
| Item |  | Nome do produto/serviço | Quantidade | Unidade | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1 |  | RADIOGRAFIA DE CALCANEO | 100,00 | SERV | 11,33 | 1.133,00 |
| Item |  | Nome do produto/serviço | Quantidade | Unidade | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1 |  | RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL) | 400,00 | SERV | 11,33 | 4.532,00 |
| Item |  | Nome do produto/serviço | Quantidade | Unidade | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1 |  | RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL) | 70,00 | SERV | 11,33 | 793,10 |
| Item |  | Nome do produto/serviço | Quantidade | Unidade | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1 |  | RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES | 10,00 | SERV | 11,33 | 113,30 |
| Item |  | Nome do produto/serviço | Quantidade | Unidade | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1 |  | RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE | 150,00 | SERV | 11,33 | 1.699,50 |
| Item |  | Nome do produto/serviço | Quantidade | Unidade | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1 |  | RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS) | 30,00 | SERV | 11,33 | 339,90 |
| Item |  | Nome do produto/serviço | Quantidade | Unidade | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1 |  | RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO | 10,00 | SERV | 14,67 | 146,70 |
| Item |  | Nome do produto/serviço | Quantidade | Unidade | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1 |  | RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP) | 20,00 | SERV | 11,33 | 226,60 |
| Item |  | Nome do produto/serviço | Quantidade | Unidade | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1 |  | RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA) | 10,00 | SERV | 11,33 | 113,30 |
| Item |  | Nome do produto/serviço | Quantidade | Unidade | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1 |  | RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS) | 10,00 | SERV | 11,33 | 113,30 |
| Item |  | Nome do produto/serviço | Quantidade | Unidade | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1 |  | ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL | 30,00 | SERV | 136,67 | 4.100,10 |
| Item |  | Nome do produto/serviço | Quantidade | Unidade | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1 |  | ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA) | 150,00 | SERV | 136,67 | 20.500,50 |
| Item |  | Nome do produto/serviço | Quantidade | Unidade | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1 |  | ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA | 600,00 | SERV | 136,67 | 82.002,00 |
| Item |  | Nome do produto/serviço | Quantidade | Unidade | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1 |  | ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL | 420,00 | SERV | 136,67 | 57.401,40 |
| Item |  | Nome do produto/serviço | Quantidade | Unidade | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1 |  | ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL | 25,00 | SERV | 136,67 | 3.416,75 |
| Item |  | Nome do produto/serviço | Quantidade | Unidade | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1 |  | ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL | 15,00 | SERV | 136,67 | 2.050,05 |
| Item |  | Nome do produto/serviço | Quantidade | Unidade | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1 |  | ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL | 550,00 | SERV | 150,00 | 82.500,00 |
| Item |  | Nome do produto/serviço | Quantidade | Unidade | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1 |  | ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR | 300,00 | SERV | 136,67 | 41.001,00 |
| Item |  | Nome do produto/serviço | Quantidade | Unidade | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1 |  | ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO | 65,00 | SERV | 196,67 | 12.783,55 |
| Item |  | Nome do produto/serviço | Quantidade | Unidade | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1 |  | ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL) | 15,00 | SERV | 136,67 | 2.050,05 |
| Item |  | Nome do produto/serviço | Quantidade | Unidade | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1 |  | ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE | 20,00 | SERV | 136,67 | 2.733,40 |
| Item |  | Nome do produto/serviço | Quantidade | Unidade | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1 |  | ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO | 600,00 | SERV | 136,67 | 82.002,00 |
| Item |  | Nome do produto/serviço | Quantidade | Unidade | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1 |  | ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS - ATÉ 9 VASOS SOMENTE URGÊNCIA PARA AVALIAÇÃO DE TVP | 310,00 | SERV | 196,67 | 60.967,70 |
| Item |  | Nome do produto/serviço | Quantidade | Unidade | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1 |  | ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER CAROTIDAS E VERTEBRAIS | 35,00 | SERV | 196,67 | 6.883,45 |
| Item |  | Nome do produto/serviço | Quantidade | Unidade | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1 |  | ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA COM TRANSLUCENCIA NUCAL | 15,00 | SERV | 150,00 | 2.250,00 |
| Item |  | Nome do produto/serviço | Quantidade | Unidade | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1 |  | ULTRASSONOGRAFIA ABDOME INFERIOR MASCULINO BEXIGA PROSTATA E VESICULAS SEMINAIS | 20,00 | SERV | 136,67 | 2.733,40 |
| Item |  | Nome do produto/serviço | Quantidade | Unidade | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1 |  | ULTRASSONOGRAFIA ORGAO SUPERFICIAIS MAMA, TIREOIDE ESCROTO, PENIS, CRANIO | 180,00 | SERV | 136,67 | 24.600,60 |
| Item |  | Nome do produto/serviço | Quantidade | Unidade | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1 |  | ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR DOPLLER | 20,00 | SERV | 196,67 | 3.933,40 |
| Item |  | Nome do produto/serviço | Quantidade | Unidade | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1 |  | ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA COM TRANSLUCENCIA NUCAL E MEDIDA DO COLO UTERINO | 15,00 | SERV | 196,67 | 2.950,05 |
| Item |  | Nome do produto/serviço | Quantidade | Unidade | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1 |  | ULTRASSONOGRAFIA HIPOCONDRIO DIREITO | 5,00 | SERV | 136,67 | 683,35 |
| Item |  | Nome do produto/serviço | Quantidade | Unidade | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1 |  | ULTRASSONOGRAFIA APARELHO URINARIO FEMININO (RINS, URETERES E BEXIGA) | 200,00 | SERV | 136,67 | 27.334,00 |
| Item |  | Nome do produto/serviço | Quantidade | Unidade | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1 |  | ULTRASSONOGRAFIA APARELHO URINARIO MASCULINO (RINS, URETERES, BEXIGA E VOLUME DA PROSTATA) | 160,00 | SERV | 136,67 | 21.867,20 |
| Item |  | Nome do produto/serviço | Quantidade | Unidade | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1 |  | ULTRASSONOGRAFIA ABDOMEN INFERIOR FEMININO (BEXIGA UTERO, OVARIOS E ANEXOS) | 100,00 | SERV | 136,67 | 13.667,00 |
| Item |  | Nome do produto/serviço | Quantidade | Unidade | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1 |  | ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN INFERIOR DOPLLER | 40,00 | SERV | 196,67 | 7.866,80 |
| Item |  | Nome do produto/serviço | Quantidade | Unidade | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1 |  | ULTRASSONOGRAFIA DE TESTICULOS | 35,00 | SERV | 136,67 | 4.783,45 |
| Item |  | Nome do produto/serviço | Quantidade | Unidade | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1 |  | ULTRASSONOGRAFIA DE TESTICULOS E CORDÕES ESPERMATICOS DOPPLER | 5,00 | SERV | 196,67 | 983,35 |
| Item |  | Nome do produto/serviço | Quantidade | Unidade | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1 |  | ULTRASSONOGRAFIA DE PARTES MOLES COM DOPPLER | 10,00 | SERV | 136,67 | 1.366,70 |
| Item |  | Nome do produto/serviço | Quantidade | Unidade | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1 |  | ULTRASSONOGRAFIA DE AXILA | 15,00 | SERV | 136,67 | 2.050,05 |
| Item |  | Nome do produto/serviço | Quantidade | Unidade | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1 |  | ULTRASSONOGRAFIA RETROPERRITONIO GRANDES VASOS E SUPRA RENAIS | 5,00 | SERV | 136,67 | 683,35 |
| Item |  | Nome do produto/serviço | Quantidade | Unidade | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1 |  | ULTRASSONOGRAFIA REGIAO CERVICAL | 10,00 | SERV | 136,67 | 1.366,70 |
| Item |  | Nome do produto/serviço | Quantidade | Unidade | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1 |  | ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE COM DOPPLER | 65,00 | SERV | 196,67 | 12.783,55 |
| Item |  | Nome do produto/serviço | Quantidade | Unidade | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1 |  | ULTRASSONOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES | 5,00 | SERV | 136,67 | 683,35 |
| Item |  | Nome do produto/serviço | Quantidade | Unidade | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1 |  | ULTRASSONOGRAFIA BILATERAL DE MAMAS COM DOPPLER COLORIDO | 15,00 | SERV | 196,67 | 2.950,05 |
| Item |  | Nome do produto/serviço | Quantidade | Unidade | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1 |  | ULTRASSONOGRAFIA DE REGIÃO INGUINAL | 55,00 | SERV | 136,67 | 7.516,85 |
| Item |  | Nome do produto/serviço | Quantidade | Unidade | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1 |  | ULTRASSONOGRAFIA DE PESCOÇO | 10,00 | SERV | 136,67 | 1.366,70 |
| Item |  | Nome do produto/serviço | Quantidade | Unidade | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1 |  | ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR COM DOPPLER PEDIATRICA | 5,00 | SERV | 196,67 | 983,35 |
| Item |  | Nome do produto/serviço | Quantidade | Unidade | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1 |  | ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN INFERIOR COM DOPPLER PEDIATRICA | 5,00 | SERV | 196,67 | 983,35 |
| Item |  | Nome do produto/serviço | Quantidade | Unidade | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1 |  | ULTRASSONOGRAFIA DE PARTES MOLES COM DOPPLER | 100,00 | SERV | 196,67 | 19.667,00 |
| Item |  | Nome do produto/serviço | Quantidade | Unidade | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1 |  | ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRETAL COM DOPPLER COLORIDO | 55,00 | SERV | 196,67 | 10.816,85 |
| TOTAL | | | | | | 10.816,85 |

1. **JUSTIFICATIVA/MOTIVAÇÃO DO ATO**

A atenção à saúde deve centrar as diretrizes na qualidade dos serviços prestados aos usuários, com atenção acolhedora, resolutiva e humanizada, com seus recursos humanos e técnicos, oferecendo os serviços de saúde adequados. A necessidade premente de complementar a oferta de serviços assistenciais, com objetivo de reduzir a demanda reprimida observada, é mandatória e influencia diretamente a ampliação do acesso universal aos serviços assistenciais que devem ser disponibilizados pelo SUS.

Considerando a necessidade da implementação de políticas públicas que venham a priorizar a assistência aos casos de Atendimentos médicos que envolvem a realização de exames de ultrassonografia e laudos de radiografia. Portanto, se faz necessária a realização do processo licitatório desse Serviço para que possamos atender os casos relacionados a esses atendimentos com qualidade e visando melhorias no atendimento da saúde pública aos munícipes.

Além disso, argumentamos que este serviço será prestado no próprio município para maior bem-estar dos pacientes que hoje para acessar tal serviço são deslocados por aproximadamente 100 km para realização dos mesmos. Salientamos a importância destes exames para complementar a assistência médica realizada nas Unidades Básicas de Saúde do município de Santo Antonio do Sudoeste – Pr.

Justifica-se a realização do processo por lote único visto que para melhor gestão dos contratos, pois os serviços serão executados por um único fornecedor e tendo em vista a complexidade de realizar a divisibilidade do objeto da licitação por tratar-se de prestação de serviços, levando em consideração que o objeto é de exames e que para se ter melhor qualidade na prestação de serviço.

Analisando rapidamente o objeto, é possível identificar a impossibilidade de fracionamento do mesmo, haja vista que uma única pessoa pode, por inúmeras vezes, necessitar de diferentes exames que possui como material de analise um único elemento, como por exemplo: “Paciente possui uma solicitação de exames de radiografia de tórax e coluna em uma mesma guia, assim como, possuir na solicitação de exames de ultrassonografia de vias urinárias e abdomen inferior“.

A divisão em lotes se torna mais vantajosa, uma vez que os custos de logística, pessoal e outros ficam restritos a um mesmo fornecedor, reduzindo assim o valor final, abrandando os custos.

Por lote é mais satisfatória do ponto de vista da eficiência técnica, por manter a qualidade na execução do objeto, haja vista que o gerenciamento permanece todo o tempo a cargo de um mesmo administrador. Assim, tem-se por vantagem aferível, o maior nível de controle pela Administração na entrega e conferência do objeto, a maior interação entre as diferentes fases da execução do objeto, a maior facilidade no cumprimento do cronograma preestabelecido e na observância dos prazos, concentração da responsabilidade pela execução do objeto em uma só pessoa e concentração da garantia dos resultados.

1. **FISCAL DA CONTRATAÇÃO**
   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.

Fiscal: **DARIELI BREMBATTI**

Email: [**adm.saude@pmsas.pr.gov.br**](mailto:adm.saude@pmsas.pr.gov.br)

* 1. 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.

1. **DOCUMENTAÇÃO TÉCNICA**
   1. Documentos Técnicos Da Empresa Para Habilitação:
      1. **Cópia do Registro Médico** fornecimento da cópia do registro médico junto ao orgão de classe (CRM) e o profissional deverá apresentar o RQE de radiologia e diagnóstico por imagem.
   2. Documentos Técnicos Para Aceitação Da Proposta:

Não se aplica.

1. **ORÇAMENTO ESTIMADO – COMPOSIÇÃO DOS PREÇOS**
   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 Munícipio e ainda possível a utilização de recursos de receita livre, que estarão detalhados no Parecer Contábil do processo licitatório.
   2. O valor estimado (global) da presente contratação é de **R$ 678.423,70 (Seiscentos e Setenta e Oito Mil, Quatrocentos e Vinte e Três Reais e Setenta Centavos).**
   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.
2. **OBSERVAÇÕES E OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**
   1. Justificar ao paciente ou a seu responsável, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato previsto no contrato;
   2. Operar com uma organização completa, independente e sem vínculo com o Contratante, realizando os serviços, dentro dos mais altos conceitos do ramo;
   3. Os serviços deverão ser prestados por profissionais habilitados devidamente inscritos nos respectivos Conselhos de Classe de exercício profissional da CONTRATADA, nas dependências da Secretaria Municipal de Saúde de Santo Antonio do Sudoeste - PR;
   4. A contratada fica obrigada a atender todas as diretrizes de atendimento propostas pelo Sistema Único de Saúde – SUS;
   5. Referente aos Laudos de Raio x, a empresa contratada receberá o exame em meio digital para ser laudado que será enviado para Secretaria Municipal de Saúde.
   6. No que se refere ao item anterior, os exames de raios x deverão ser laudados em no máximo 2 (dois) dias úteis, deverão ser digitados e assinados pelo profissional responsável pelo laudo, bem como estar com a identificação do paciente, o médico solicitante do exame, município de origem do paciente, estar envelopados e lacrados, e a responsabilidade pela retirada dos exames fica por conta do Município;
   7. Tanto para o profissional que irá realizar os laudos de radiografia e realização das ultrassonogragia deveram cumprir carga horária de no mínimo 08 (oito) horas de trabalho por semana nos horários estabelecidos pela Secretaria de Saúde;
   8. Fazer uso do sistema informatizado do Município (winsaúde), para registro de atendimentos realizados, prescrições, prontuários etc, inclusive prescrevendo medicamentos e procedimentos de acordo com os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas do SUS (remune, rename, sigtap);
   9. Os laudos dos exames de ultrassonografia devem ser entregues no mesmo dia do exame;
   10. Em relação ao credenciamento no item emissão e interpretação de laudos para os exames de raio-x, a empresa credenciada deverá:
   11. Comparecer quando solicitada conforme a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde de Santo Antonio do Sudoeste - Pr, para auxiliar e a orientar no que se refere ao presente objeto;
   12. Disponibilizar todas as atualizações referentes ao sistema contratado, de forma gratuita;
   13. Manter a qualidade da prestação do serviço até o final da vigência contratual;
   14. Manter sigilo absoluto dos serviços prestados a todos de todos os pacientes da Secretaria Municipal de Saúde de Santo Antonio do Sudoeste - Pr;
   15. Dar suporte técnico e operacional aos profissionais da área técnica da Secretaria Municipal de Saúde de Santo Antonio do Sudoeste - Pr sempre que solicitado, com a máxima presteza e agilidade, podendo ser realizada inclusive por acesso remoto, através de telefone, e-mail, whatsapp, entre outros;
   16. Obedecer normas internas da Secretaria Municipal de Saúde de Santo Antonio do Sudoeste - Pr, bem como as determinações de trabalho estabelecidas pela coordenação;
   17. A empresa contratada deverá realizar a instalação de software e disponibilizar equipamentos para envio dos exames realizados pelo equipamento de raio-x da Secretaria Municipal de Saúde de Santo Antonio do Sudoeste - Pr;
   18. A empresa deverá realizar treinamento e capacitação dos servidores da Secretaria Municipal de Saúde de Santo Antonio do Sudoeste - Pr, responsáveis pelo envio e recebimento dos exames via telelaudo (software);
   19. Todos os gastos com instalação do sistema de transmissão de telelaudo será por conta da empresa credenciada;
   20. A emissão dos laudos radiológicos através do sistema de telelaudo deverá ocorrer no máximo em até 48 horas;
   21. Realização de laudos de emergência em até 12 horas;
   22. Se houver alguma intercorrência e precisar repetir o exame, será pago apenas um laudo para o profissional médico;
   23. As entregas de bens será na sede da Unidade Central de Saúde, no endereço Rua Santos Dumont, S/N, centro, neste município de Santo Antonio do Sudoeste, no horário das 07h30 às 11h00 e das 13h00 ás 16h30. Sendo que não serão recebidos fora dos horários estabelecidos.
   24. As Notas Fiscais e/ou de Prestação de Serviços, deverão ser emitidas em nome do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, CNPJ 09.263.736/0001-27, RUA SANTOS DUMONT, 677, CENTRO, SANTO ANTONIO DO SUDOESTE – PR, CEP: 85.710-000.**

**7.8** 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.

|  |  |
| --- | --- |
| Estou ciente que fui indicado como **FISCAL** responsável pelos contratos oriundos deste presente Termo de Referência.  **DARIELI BREMBATTI** | |
| 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 – 20 de março 2023 | |
| **CAMILA REGINA RODRIGUES**  **Secretária Municipal de Saúde** | **EVANDRO MARCOS DE SANTI**  **Responsável pelo Termo de Referência** |