



# PREFEITURA MUNICIPAL DE COUTO MAGALHÃES

Rua 05, nº 963 - Centro - CEP: 77750-000 - Fone: (63) 3468 1296 - Fax: (63) 3468 1379 - prefeituradecouto@hotmail.com

## CHAMAMENTO PÚBLICO - CREDENCIAMENTO N.º 001/2021

### ANEXO I

#### TERMO DE REFERÊNCIA

##### 1. OBJETO:

1.1 O presente processo tem como finalidade a contratação de empresa especializada para a realização de serviços de assistência a saúde de exames de ANÁLISES CLÍNICAS para atender as demandas da Secretaria Municipal da Saúde de Couto Magalhães TO - SEMUSA. A presente contratação compreende os exames relacionados acima.

1.2 A retirada dos materiais biológicos destinados aos exames será realizada em posto de coleta montado pela empresa contratada contendo todos os requisitos para as boas práticas em coleta e manuseio de material biológico, bem como todos os equipamentos e materiais necessários para a realização correta destes sem ônus ao usuário.

1.3 Os serviços de gestão operacional, logística, realização e distribuição dos exames deverão ser realizados pela Contratada podendo a execução de eventuais serviços ser realizada por empresa em parceria com a Contratada, desde que em consonância com a SEMUSA.

1.4 A Contratada emitirá fatura de acordo com os valores praticados na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS.

##### 2. JUSTIFICATIVA:

2.1 Pretende-se com esta Contratação viabilizar a prestação de serviços laboratoriais de análises clínicas com qualidade, com os recursos necessários, em quantidades adequadas, no tempo correto, com o menor custo e maior controle de gastos.

2.2 O Contratado deverá garantir por meio de reformas ou adequações as boas práticas em realização de exames laboratoriais e disponibilização comprovada de equipamentos suficientes, necessários para a realização dos serviços, baseados nos mecanismos e fluxos de referências aqui definidos, com vistas a garantir a integralidade da assistência e o acesso da população aos serviços e ações de saúde, com base nas suas necessidades, referenciando-as ao local mais próximo possível da Unidade Básica de Saúde da Zona Urbana.

##### 3. DESCRIÇÃO DO SERVIÇO:

3.1 A Contratada disponibilizará: logística diária em sede própria, preferencialmente nas proximidades da unidade de saúde para realização da coleta de material biológico, bem como, veículo para a coleta domiciliar na zona urbana/rural, com a retirada de material colhido pelos profissionais integrantes da equipe técnica da contratada, para o processamento dos exames da atenção primária e demais relacionados, bem como



# PREFEITURA MUNICIPAL DE COUTO MAGALHÃES

Rua 05, nº 963 - Centro - CEP: 77750-000 - Fone: (63) 3468 1296 - Fax: (63) 3468 1379 - [prefeituradecouto@hotmail.com](mailto:prefeituradecouto@hotmail.com)

urgência e emergência, o qual deverá conter estrutura física e operacional compatíveis com o objeto desta contratação de forma ininterrupta.

3.2 A Contratada executará os exames nas amostras biológicas, desde que acompanhadas de requisição médica devidamente assinada e carimbada pelo profissional credenciado pelas unidades de saúde.

3.3 A Contratada processará os exames de análises clínicas nos prazos abaixo, que entrarão em vigor a partir do horário/data da disponibilização das amostras coletadas pela Contratante, com exceção dos exames que, por sua natureza, necessitem de prazos mais extensos para seu processamento:

3.3.1 Exames de análises clínicas ambulatoriais – Prazo: Até 24 (vinte e quatro) horas;

3.3.2 Exames de Urgência e Emergência - Até 02 (duas) horas após a coleta do material;

3.3.3 Excetua aos prazos previstos nos itens 3.3.1 e 3.3.2, os exames constantes nos itens 13, 22, 24, 28, 35, 36, 37 e 38 da Tabela de Procedimentos, os quais necessitam de equipamentos específicos e elevada demanda para sua realização, dos serviços constantes no Termo de Referência.

3.4 A Contratada disponibilizará mensalmente à SEMUSA as requisições que geraram os exames a serem faturados para consulta.

3.5 A Contratada deverá disponibilizar às suas expensas todos os materiais, mobiliários e equipamentos necessários para o atendimento do objeto, onde se realizará a coleta e o processamento dos exames, bem como, deverá providenciar estrutura para entregar uma via do resultado do exame devidamente liberado e assinado pelo profissional responsável (assinatura eletrônica ou impressa) diretamente para os clientes ou seus responsáveis, caso necessário.

3.6 A Contratada disponibilizará os recursos humanos devidamente capacitados para a realização das atividades em número suficiente para atender todas as necessidades, devidamente uniformizados e equipados com todos os EPI's (equipamentos de proteção individual).

3.7 A Contratada deverá arcar com todos os encargos fixados pelas Leis Trabalhistas e Previdenciárias, com respeito a seus empregados e técnicos envolvidos na prestação de serviços e seguir as normas regulamentadoras trabalhistas, bem como arcar com todos os tributos legais inerentes à prestação dos serviços. Não serão aceitas Cooperativas de Trabalhadores.

## **4. DOS PRAZOS:**

4.1 Será concedido à Contratada o prazo máximo, de até 10 (dez) dias para início da execução dos serviços, a partir da publicação do contrato devidamente assinado, podendo ser antecipado ou postergado se assim for entendido e definido pelo gestor da SEMUSA, tendo como principal objetivo o atendimento de suas necessidades.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE COUTO MAGALHÃES

Rua 05, nº 963 - Centro - CEP: 77750-000 - Fone: (63) 3468 1296 - Fax: (63) 3468 1379 - prefeitura@coutomagalhães.com

## **5. DAS CONDIÇÕES MÍNIMAS DO LOCAL DE FUNCIONAMENTO:**

5.1 Para o funcionamento da prestação de serviços laboratoriais de análises clínicas, deverão ser observadas as seguintes condições mínimas, de total responsabilidade da Contratada, referente a unidade laboratorial:

5.1.1 Local adequado, contendo mobiliário e equipamento condizentes com a operação, em quantidade suficiente para uma gestão eficiente, nos termos da legislação pertinente e as normas de boas práticas da atividade.

5.1.2 Conservação predial periódica, com a realização dos reparos necessários ao bom andamento dos serviços.

5.1.3 Manutenção da limpeza e higiene dos ambientes de armazenamento e nas dependências da Contratada para a boa conservação dos materiais.

5.1.4 Dedetização executada em conformidade com as normas definidas pelo órgão competente para o controle de pragas.

5.1.5 Disponibilizar aos funcionários da empresa credenciada Manual de Boas Práticas Laboratoriais e Procedimentos Operacionais Padrão atualizados.

5.2 A Contratada será responsável por todos os custos de instalações, manutenção de bens e equipamentos que venham a ser utilizados para a realização do serviço.

5.3 A Contratada será a responsável pelos serviços de transporte que se fizerem necessários, arcando com todos os custos inerentes a esta operação (veículos, ajudantes, seguros, escolta, etc.).

5.4 A CONTRATADA deverá utilizar meios de transporte seguro, garantindo a integridade e segurança do material, devendo ser acondicionadas em caixas térmicas de temperatura e embalagens ideais, devidamente identificadas, segregadas de acordo com a natureza de compatibilidade do tipo de material.

**5.5 A contratada deves realizar coleta domiciliar quando necessário na Zona Urbana e Rural e terá que dispor de meio de transporte e acondicionamento do material próprio.**

## **6. DA COLETA E ANÁLISE DE MATERIAIS:**

6.1 Todo procedimento de coleta e análise dos materiais biológicos é de responsabilidade da Contratada e deverá ser efetuado diariamente ou ainda nos casos de urgência e emergência, conforme necessidade.

## **7. CONSIDERAÇÕES GERAIS: DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:**

7.1 A Contratada é a única e exclusiva responsável pela mão de obra aplicada na fase analítica e fornecimento de equipamentos para execução do objeto contratual.

7.2 A Contratada, para fiel atendimento do objeto do presente termo de referência, manterão em perfeito estado de funcionamento, manutenção e desempenho, os



# PREFEITURA MUNICIPAL DE COUTO MAGALHÃES

Rua 05, nº 963 - Centro - CEP: 77750-000 - Fone: (63) 3468 1296 - Fax: (63) 3468 1379 - [prefeituradecouto@hotmail.com](mailto:prefeituradecouto@hotmail.com)

equipamentos utilizados na execução dos serviços, obedecendo todas as normas aplicáveis.

7.3 A Contratada se obriga a manter seus profissionais inscritos nos respectivos órgãos reguladores, preservando sua habilitação para prestação dos serviços objeto do presente termo de referência.

7.4 Reparar ou refazer, sem qualquer ônus para a Contratante, os serviços que, a critério desta, não tenham sido bem executados ou que verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução.

7.5 Cumprir as Normas Regulamentadoras de Saúde do Trabalho do Ministério do Trabalho (NR).

7.6 Permitir à Contratante a fiscalização, com pré-agendamento junto à Contratada, para a vistoria dos serviços e o livre acesso às dependências, bem como prestar, quando solicitada, as informações visando o bom andamento do(s) serviço(s).

7.7 É responsabilidade da CONTRATADA realizar a calibração de equipamentos.

## **8. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:**

8.1 Caberá à Contratante, às suas expensas, dentre outras obrigações legais e/ou constantes do presente Termo de Referência:

8.2 Monitorar atendimento primário de recepção ao paciente, coleta de amostra biológica e a entrega dos resultados.

8.3 Monitorar o prazo máximo de liberação dos resultados de exames conforme o previsto neste processo.

## **9. DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES COMUNS ÀS PARTES:**

9.1 Confidencialidade: guardar, por si, sócios e seus prepostos, por prazo indeterminado, sigilo absoluto sobre informações disponibilizadas sobre a condição de confidencialidade, informações essas que podem ser técnicas, comerciais e financeiras, adquiridas em razão da implementação do presente Contrato, sob pena de sujeitarem-se às penalidades civis e criminais cabíveis.

9.2 Manter o respeito ético e transparente no relacionamento entre elas e exigir de seus empregados, prepostos e contratados os melhores padrões de relacionamento, comportamento e postura.

9.3 Em decorrência da presente contratação, sob qualquer hipótese ou em qualquer situação, não se presumirá a eventual existência, ou se estabelecerá a presunção de qualquer vínculo societário e/ ou empregatício, ou obrigações de caráter trabalhista e previdenciário entre as partes, por si, seus contratados, prepostos e/ou empregados, e não serão fiadoras das obrigações e encargos trabalhistas e sociais uma da outra, cabendo a cada sociedade a exclusividade e responsabilidade por tais obrigações, inclusive nas esferas civil e penal.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE COUTO MAGALHÃES

Rua 05, nº 963 - Centro - CEP: 77750-000 - Fone: (63) 3468 1296 - Fax: (63) 3468 1379 - prefeituradecouto@hotmail.com

9.4 As partes não poderão ceder ou transferir total ou parcialmente este Termo de Referência para terceiros, sem a prévia e expressa autorização escrita da outra parte. Não será considerada cessão ou transferência a ocorrência de atos de reorganização societária envolvendo empresas ligadas e/ou do mesmo grupo econômico da Contratada, e que impliquem na sucessão universal de direitos e obrigações da Contratada, inclusive dos Serviços de Apoio Diagnóstico objeto deste Contrato.

9.5 As partes deverão fazer com que sua equipe mantenha com os funcionários, pacientes e demais profissionais atuantes para cumprimento do objeto deste contrato, um bom relacionamento, de modo a não causar quaisquer espécies de distúrbios que possam interferir na execução de suas atividades.

## 10. DO PREÇO E DO PRAZO CONTRATUAL:

10.1 Os preços ofertados deverão incluir todos os custos diretos e indiretos da proponente, inclusive encargos sociais, trabalhistas e fiscais que recaiam sobre o objeto deste termo de referência, de modo que nenhuma outra remuneração será devida pela adequada e perfeita prestação do objeto.

10.2 Não haverá reajuste de preços, salvo na hipótese de reajuste da tabela SIA/SUS em vigor.

10.3 Serão desclassificadas as propostas com preço excessivo, consideradas como tais as que excederem ao valor da tabela SIA/SUS Vigente, orçamento estimado e que descumprirem as exigências deste termo de referência.

## RELAÇÃO DE EXAMES PREVISTOS

ITEM	CÓDIGO DO SUS	NOME DO EXAME	ESTIMATIVA ANUAL	VALOR UNID	VALOR TOTAL
1	202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	2600	R\$ 3,70	R\$ 9.620,00
2	202080056	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	110	R\$ 4,20	R\$ 462,00
3	202080048	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (POR AMOSTRA)	110	R\$ 4,20	R\$ 462,00
4	202080072	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	110	R\$ 2,80	R\$ 308,00
5	202020029	CONTAGEM DE PLAQUETAS	550	R\$ 2,73	R\$ 1.501,50
6	202010074	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	40	R\$ 10,00	R\$ 400,00
7	202030075	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	350	R\$ 2,83	R\$ 990,50
8	202020070	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	250	R\$ 2,73	R\$ 682,50
9	202020096	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE	250	R\$ 2,73	R\$ 682,50
10	202020150	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	400	R\$ 2,73	R\$ 1.092,00



# PREFEITURA MUNICIPAL DE COUTO MAGALHÃES

Rua 05, nº 963 - Centro - CEP: 77750-000 - Fone: (63) 3468 1296 - Fax: (63) 3468 1379 - [prefeituradecouto@hotmail.com](mailto:prefeituradecouto@hotmail.com)

11	202120023	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	450	R\$ 1,37	R\$ 616,50
12	202010120	DOSAGEM DE ACIDO URICO	1000	R\$ 1,85	R\$ 1.850,00
13	202030105	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	800	R\$ 16,42	R\$ 13.136,00
14	202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	135	R\$ 2,01	R\$ 271,35
15	202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	410	R\$ 3,51	R\$ 1.439,10
16	202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	410	R\$ 3,51	R\$ 1.439,10
17	202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	2184	R\$ 1,85	R\$ 4.040,40
18	202010317	DOSAGEM DE CREATININA	1550	R\$ 1,85	R\$ 2.867,50
19	202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	2600	R\$ 1,85	R\$ 4.810,00
20	202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	246	R\$ 7,85	R\$ 1.931,10
21	202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	380	R\$ 8,96	R\$ 3.404,80
22	202030083	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	410	R\$ 9,25	R\$ 3.792,50
23	202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	380	R\$ 8,76	R\$ 3.328,80
24	202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	1100	R\$ 2,01	R\$ 2.211,00
25	202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	1100	R\$ 2,01	R\$ 2.211,00
26	202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	1800	R\$ 3,51	R\$ 6.318,00
27	202060390	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	90	R\$ 8,71	R\$ 783,90
28	202010694	DOSAGEM DE UREIA	1500	R\$ 1,85	R\$ 2.775,00
29	202020363	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA,	1936	R\$ 2,73	R\$ 5.285,28
30	202080145	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	80	R\$ 2,80	R\$ 224,00
31	202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1288	R\$ 4,11	R\$ 5.293,68
32	202020398	LEUCOGRAMA	1936	R\$ 2,73	R\$ 5.285,28
33	202030474	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	368	R\$ 2,83	R\$ 1.041,44
34	202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	418	R\$ 10,00	R\$ 4.180,00
35	202030768	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	268	R\$ 16,97	R\$ 4.547,96
36	202030873	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	268	R\$ 18,55	R\$ 4.971,40
37	202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	298	R\$ 18,55	R\$ 5.527,90
38	202120082	PESQUISA DE FATOR RH	352	R\$ 1,37	R\$ 482,24
39	202040127	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (FEZES)	1080	R\$ 1,65	R\$ 1.782,00



# PREFEITURA MUNICIPAL DE COUTO MAGALHÃES

Rua 05, nº 963 - Centro - CEP: 77750-000 - Fone: (63) 3468 1296 - Fax: (63) 3468 1379 - [prefeituradecouto@hotmail.com](mailto:prefeituradecouto@hotmail.com)

40	202020495	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	226	R\$ 2,73	R\$ 616,98
41	202020509	PROVA DO LAÇO	256	R\$ 2,73	R\$ 698,88
42	202031110	TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	732	R\$ 2,83	R\$ 2.071,56
<b>Valor total estimado (cento e quinze mil quatrocentos e trinta e cinco reais e sessenta e cinco centavos)</b>					<b>R\$ 115.435,65</b>

Uelder Fernandes da Silva

**Presidente do Fundo Municipal de Saúde**