



TERMO DE REFERÊNCIA

1. INFORMAÇÕES PRIMÁRIAS:

Órgão Requerente: - Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento.	Descrição de categoria de investimento:
	<input type="checkbox"/> Aquisição <input checked="" type="checkbox"/> Contratação de Serviços

2. MODALIDADE E O TIPO DE LICITAÇÃO:

Modalidade de Licitação:	Tipo de Licitação:
<input type="checkbox"/> Concorrência - Art. 22 § 1º, Art. 23 incisos I e II alínea c da Lei nº 8.666/93. <input type="checkbox"/> Tomada de Preço - Art.22 §2º, Art.23 incisos I e II alínea b da Lei nº 8666/93. <input type="checkbox"/> Convite - Art. 22 §3, Art.23 incisos I e II alínea a da Lei nº 8.666/93. <input type="checkbox"/> Concurso - Art. 22 § 4º da Lei nº 8.666/93. <input type="checkbox"/> Leilão - Art. 22 § 5º da Lei nº 8.666/93. <input type="checkbox"/> Dispensa de Licitação - Art. 24 da Lei nº 8.666/93. <input type="checkbox"/> Inexigibilidade de Licitação - Art. 25 da Lei nº 8.666/93. <input type="checkbox"/> Pregão Eletrônico – SRP - Lei Federal nº 10.520/02 e subsidiariamente, no que couberem, as disposições da Lei no 8.666/93. <input type="checkbox"/> Pregão Eletrônico – Tradicional - Lei Federal nº 10.520/02 e subsidiariamente, no que couberem, as disposições da Lei no 8.666/93. <input checked="" type="checkbox"/> Pregão Presencial – SRP - Lei Federal nº 10.520/02 e subsidiariamente, no que couberem, as disposições da Lei no 8.666/93. <input type="checkbox"/> Pregão Presencial – Tradicional - Lei nº 10.520/2002 e subsidiariamente, no que couberem, as disposições da Lei no 8.666/93. <input type="checkbox"/> Lei Municipal 2738/2017	Art. 45, incisos I ao IV, da Lei nº 8.666/93: <input checked="" type="checkbox"/> Menor Preço Global. <input type="checkbox"/> Menor Preço por item. <input type="checkbox"/> Menor Preço Lote. <input type="checkbox"/> Melhor Técnica. <input type="checkbox"/> Técnica e Preço. <input type="checkbox"/> Maior Lance ou Oferta. <input type="checkbox"/> Tabela de preço. <input type="checkbox"/> Não se enquadra. <input type="checkbox"/> Credenciamento.

3. DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL:

<input checked="" type="checkbox"/> Lei nº8.666/93 e suas alterações (Institui normas para Licitações e Contratos da Administração). <input type="checkbox"/> Lei Complementar nº123/2006 (Institui o Estatuto Nacional da Microempresa e Empresa de Pequeno Porte) e alterações posteriores. <input checked="" type="checkbox"/> Lei nº10.520/2002 (Institui a modalidade de licitação denominada Pregão); <input type="checkbox"/> Decreto Municipal nº 176/2006 e 044/2013 que regulamenta Sistema de Registro de Preços no Município. <input type="checkbox"/> Lei Municipal nº 2738/2017 que dispõe sobre tratamento diferenciado as ME e EPP. <input checked="" type="checkbox"/> Lei Federal nº 13.979/2020 (Dispõe sobre medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus; <input type="checkbox"/> E demais disposições a serem estabelecidas no Edital de Licitação e em seus Anexos.
--



4. DO OBJETO:

O presente Termo de Referência tem por finalidade definir o conjunto de elementos que nortearão o procedimento para o **REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO E REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS, ELENCADOS NO PRESENTE TERMO DE REFERÊNCIA PARA ATENDER A UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA 24H, QUANTO AOS LEITOS DE CUIDADOS INTENSIVOS QUE ATENDE USUÁRIOS COM COMPLICAÇÕES ADVINDAS DO NOVO CORONAVIRUS (COVID-19), PROVENIENTES DA REDE MUNICIPAL DE SORRISO E DISTRITOS ADJACENTES (BOA ESPERANÇA, PRIMAVERA DO NORTE E CARAVAGIO)**, conforme condições e quantidades necessárias.

5. DA JUSTIFICATIVA:

5.1. O presente processo de contratação tem como um dos fundamentos legais o artigo 2º da Lei 8080 de 1999 que dispõe que saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, além disso, no inciso II, do artigo 4º da mesma legislação dispõe que a iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde - SUS, em caráter complementar;

5.2. É preciso destacar que a contratação de empresa especializada em serviço de exames de laboratoriais é voltada para atender usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, INTERNADOS nos leitos de cuidados intensivos da Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24H visando o serviço de apoio diagnóstico para enfrentamento as complicações do Covid-19 nos usuários com complicações e agravamento da doença.

5.3. Desde o início da pandemia no país, conforme Lei Federal nº 13.979 de 06/02/2020 que dispõe sobre medidas de emergência da saúde pública de importância internacional, Lei Estadual nº 11.097 de 26/03/2020 que estabelece medidas extraordinárias de garantia à oferta de produtos e insumos para conter a disseminação do vírus Covid-19 no âmbito do Estado de Mato Grosso, Decreto Estadual nº 420 de 23/03/2020 que declara Situação de Emergência no Estado de Mato Grosso decorrente de desastre natural classificado como grupo biológico/epidemia e tipos de doenças infecciosas virais, Decreto Municipal nº 238 de 17/03/2020 que dispõe sobre medidas para enfrentamento de emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da Corona vírus a serem adotadas pelo Poder Executivo Municipal e dão outras providências e Decreto Municipal nº 242 de 22/03/2020 que dispõe sobre a decretação de Situação de Emergência e estabelecem medidas temporárias, emergenciais e adicionais, o município vem seguindo orientações técnicas, a fim de, conter a pandemia do novo coronavírus (COVID-19) e garantir a segurança dos munícipes;

5.4. A Recomendação técnica para terapêutica precoce em pacientes com suspeita de Covid-19 – Sorriso/MT (julho/2020);

5.5. Dentre as medidas de enfrentamento, instalou-se na rede municipal uma unidade com Leitos de Cuidados Intensivos – UCI junto a UPA 24H, com o intuito de proporcionar condições apropriadas de atendimento intensivo aos usuários que apresentam quadro de complicações graves do Covid-19;

5.6. Atualmente os exames da atenção básica vêm sendo insuficientes para atender a recomendação técnica, além disso, os exames do Centro Especializado Sintomático Respiratório são de caráter excepcional em virtude da pandemia que se instalou no município e no país, por isso, a contratação de serviço de exames na UCI–UPA 24H, deve ocorrer pelo meio mais célere previsto em lei;



6. DA ESPECIFICAÇÃO DOS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS:

6.1. CONFORME ANEXO I.

6.2. Os serviços a serem realizados seguirão as descrições constantes no Anexo I, especialmente no que se refere a valores e quantitativo;

7. VALOR ESTIMADO DE CONTRATAÇÃO:

7.1. Aquisição de materiais elétricos no valor de **R\$ 604.609,20 (seiscentos e quatro mil seiscentos e nove reais e vinte centavos)**.

7.2. Cesta de preços obtida através de cotações com empresas especializadas e Tabela de preços aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde por meio da Resolução CMS nº 09/2018, sistema:

BANCO DE PREÇOS, sendo:

BANCO DE PREÇOS - CNPJ nº 07.797.967/0001-95

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

LABOR CLINICO CNPJ: 36.808.837/0001-09

BIOVIDA CNPJ: 34.364.230/0001-51

7.2.1. Após análise e avaliação crítica da cesta de preços realizada, o critério utilizado para a definição do preço de referência foi o Menor Valor, devido à urgência do objeto.

8. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

8.1 Conforme Anexo II

9. PRAZO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS:

9.1. O presente termo, bem como Ata de Registro de Preços terá validade de 06 (seis) meses, contados a partir da data de assinatura.

10. HORÁRIO DE ATENDIMENTO:

10.1. A empresa contratada deverá disponibilizar horário compatível com o funcionamento do UPA/UCI que atenderá os casos de usuários com sintomas do novo Covid-19.

10.2 A empresa contratada, não poderá realizar férias coletivas ou recesso, tendo em vista a permanência no atendimento.

11. FISCALIZAÇÃO DE SERVIÇOS/VISTORIA:

11.1. O licitante poderá fazer fiscalização/vistoria pelo Fiscal de Contrato a qualquer momento no local onde serão executados os exames, com o objetivo de inteirar-se das condições de atendimento e grau de dificuldades existentes;

11.2. Este procedimento deverá ser acompanhado pelo responsável do laboratório onde serão realizados os exames;

11.3. A fiscalização/vistoria acontecerá em horário comercial e em dias úteis;

11.4. Após a visita será realizado relatório elencando todas as ocorrências e deficiências constatadas, objetivando a imediata correção das irregularidades apontadas;

11.5. As exigências e atuação da fiscalização/vistoria, em nada restringem a responsabilidade, única, integral e exclusiva da credenciada, no que concede a execução do objeto contratado;

11.6. Durante a fiscalização de serviços/vistoria poderá ser realizado pesquisa de satisfação dos usuários;

11.7. A Fiscalização realizada pelo município não exclui a obrigatoriedade e o dever de fiscalização dos demais órgãos competentes pelo controle de funcionamento da atividade desenvolvida pelas empresas;



12. OBRIGAÇÃO DO CONTRATADO:

12.1. É proibido o **CONTRATADO** cobrar taxas ou quaisquer outros encargos do usuário, **sob pena de rescisão contratual que poderá ocorrer de maneira unilateral, conforme regras dos art. 77 e 78 da Lei 8.666/93 e aplicação de multa** a ser apurado em processo administrativo instaurado imediatamente após a denúncia apresentada pelo usuário, assegurado o contratado o direito ao contraditório e à ampla defesa.

12.2. O acompanhamento do contrato de execução de serviço, bem como valor financeiro do contrato, é também responsabilidade do **CONTRATADO**. O fato de ter o fiscal do contrato não divide, nem tampouco retira as obrigações do **CONTRATADO**.

12.3. Executar os serviços dentro dos padrões estabelecidos pela **CONTRATANTE** e de acordo com o especificado no termo de referência, responsabilizando-se por eventuais prejuízos decorrentes do descumprimento de qualquer cláusula ou condição aqui estabelecida;

12.4. Assumir inteira responsabilidade técnica e administrativa pela qualidade dos serviços contratados, não podendo, sob qualquer hipótese, transferir à outra pessoa a prestação dos serviços;

12.5. Indenizar terceiros e/ou a **CONTRATANTE**, mesmo em caso de ausência ou omissão de sua parte, por quaisquer danos ou prejuízos causados, devendo a **CONTRATADA** adotar todas as medidas preventivas, com fiel observância às exigências das autoridades competentes e as disposições legais vigentes;

12.6. Responder, por quaisquer prejuízos que causar à **CONTRATANTE** ou à terceiros, decorrentes da incompatibilidade de ação ou omissão culposa, procedendo imediatamente os reparos ou indenizações cabíveis e assumindo inteiramente o ônus decorrente;

12.7. Responsabilizarem-se integralmente pelos serviços contratados, nos termos da legislação vigente, entre eles todas as despesas, impostos, encargos sociais;

12.8. Custear todos os insumos necessários sem ônus para a **CONTRATANTE**;

12.9. A coleta dos exames, em regra, será realizada diretamente na UPA, pela equipe técnica da assistência e enfermagem da UCI, ficando sob a responsabilidade da Contratada a retirada das amostras sem nenhum custo adicional;

12.9.1. As amostras deverão ser retiradas pelo contratado na UPA 24H sempre que houver aviso por parte da equipe da unidade;

12.10. Prover todos os meios necessários à garantia da plena operacionalidade dos serviços;

12.11. Conferir se a guia de solicitação médica liberada pelo setor confere com o nome do paciente e itens solicitados, bem como a assinatura e carimbo do profissional médico.

12.12. Confirmar os exames realizados, seguindo o pedido médico;

12.13. Apresentar o pedido médico (SUS) devidamente autorizado, e relatório quinzenal e mensal com o nome do paciente, exames realizados e respectivos valores, deixando a disposição para conferência no setor de Auditoria da Unidade de Pronto Atendimento - UPA;

12.14. O **CONTRATADO** deverá manter a solicitação de exame em local seguro e somente acessível ao (s) profissional (is) diretamente envolvido (s) em seu tratamento;

12.15. O **CONTRATADO** deverá disponibilizar, sempre que solicitado pelo **CONTRATANTE**, às solicitações e laudos dos exames dos usuários;

12.16. Indenizar terceiros e/ou a **CONTRATANTE**, mesmo em caso de ausência ou omissão de sua parte, por quaisquer danos ou prejuízos causados, devendo a **CONTRATADA** adotar todas as medidas preventivas, com fiel observância às exigências das autoridades competentes e as disposições legais vigentes;

12.17. Aceitar nas mesmas condições contratadas, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor atualizado do contrato.

12.19. O **CONTRATADO NÃO PODERÁ** terceirizar os serviços, objeto do presente contrato, sendo de sua responsabilidade os laudos dos exames;



12.20. O prazo para entrega dos laudos/resultados dos exames devidamente assinado e carimbado pelo profissional responsável, é de **até 02 (duas) horas**, a partir do horário da retirada das amostras.

12.20.1. O Laudo deverá ser impresso e encaminhado para a Unidade de Cuidados Especiais – UCI para anexar junto ao prontuário físico, utilizado pelo contratante, desde que devidamente acordado entre as partes.

12.20.2. Caso seja necessário encaminhar os laudos via on-line, a contratante informará antecipadamente a forma do procedimento.

13. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:

13.1. Efetuar o pagamento à empresa, de acordo com a forma e prazo estabelecidos no Decreto de programação financeira do Município de Sorriso-MT;

13.2. Prestar as informações e os esclarecimentos pertinentes ao objeto, quando solicitados pela empresa credenciada;

13.3. Rejeitar qualquer tipo de serviço prestado equivocadamente, ou, em desacordo com as especificações mínimas exigidas neste edital e seus anexos;

13.4. Levar ao conhecimento do gestor do contrato, qualquer fato extraordinário que ocorreu na execução do objeto contratado, para que o mesmo possa tomar as providências cabíveis.

14. QUALIFICAÇÃO DO PROPONENTE:

14.1. Poderão ser contratados todos os estabelecimentos de serviços, sendo que, no caso da empresa credenciada que não se localizar no perímetro urbano da cidade de Sorriso-MT, ela deverá arcar com todas as despesas de deslocamento dos pacientes e acompanhantes.

14.2. Apresentar documentação relativa à Qualificação Técnica, com os respectivos documentos:

14.3. Atestado de capacidade técnica, fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado, comprovando que a licitante executou ou vem executando, satisfatoriamente, o fornecimento de serviços em condições e características com o objeto desta licitação.

14.4. Cópia do Registro do Laboratório junto ao Conselho respectivo.

14.5. Cópia da Carteira Profissional do (s) responsável (is) técnico (s) emitido pelo respectivo conselho profissional e comprovante de regularidade junto ao conselho.

14.6. CRC – Certidão de Registro Cadastral junto a Prefeitura Municipal – pessoa jurídica;

14.7. Alvará de Funcionamento.

14.8. Alvará da Vigilância Sanitária válido ou Protocolo junto a Vigilância Sanitária, este último desde que esteja dentro do prazo de validade de 60 (sessenta) dias, conforme Decreto Estadual nº 1.729/2008 e Código Sanitário Lei nº 7.110/1999 alterado pela Lei nº 9.506 de 21/02/2011;

14.8.1. As empresas que apresentarem protocolo nos termos acima descrito, deverão regularizar seu funcionamento dentro do prazo de validade prevista em lei, sob pena de ser descredenciado por não atendimento das regras de habilitação;

14.9. Certificado do PNQC (Programa Nacional de Controle de Qualidade).

14.10. Comprovante do Cadastro atualizado junto ao CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, de acordo com os serviços solicitados, com vinculação para terceiros de Sorriso/MT, devendo possuir cadastro no cadastro:

I – SADT (serviço de apoio a Diagnose e Terapia) e ambulatório SUS;

II – Responsável Técnico;

III – Profissional habilitado com carga horaria para atendimento SUS;

IV – Equipamentos/Serviços prestando atendimento SUS e com quantitativo que permita o faturamento dos serviços prestados;



V – Serviços especializados próprios com atendimento SUS e constar como serviço de pessoa física ou jurídica cadastrado no CNES Sorriso/MT.

15. CONTROLE E AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO:

15.1. O processo de conferência da execução do serviço será realizado pela equipe do Setor de Auditoria da Unidade de Pronto Atendimento - UPA, segundo rotinas do setor;

15.2. Conforme protocolo do setor de Auditoria, o **CONTRATADO** deverá encaminhar o relatório mensalmente, contendo a descrição do serviço prestado, juntamente com as guias médicas autorizadas, e, em casos de inconsistências nos relatórios de produção, uma vez não corrigida, poderão ser glosadas;

15.3. Atuarão como fiscais de contrato da presente contratação os servidores lotados na Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento:

TITULAR: MATHEUS LEANDRO FREIRIA

SUBSTITUTO: MILENE COELHO

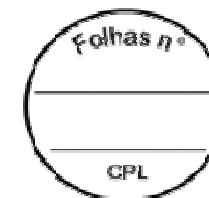
15.4. Os relatórios dos serviços prestados pelos estabelecimentos deverão conter obrigatoriamente a assinatura do Fiscal de Contrato antes de serem encaminhados para o Departamento de Finanças;

15.5. Os pagamentos serão efetuados mediante a emissão da Nota Fiscal com a devida descrição do serviço prestado e atestado pelo fiscal do contrato.

15.6. Os pagamentos serão efetuados de acordo com a Programação Financeira para protocolos e pagamentos do Município de Sorriso – MT.

Sorriso – MT, 03 de maio de 2021.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
Secretário: LUIS FÁBIO MARCHIORO



ANEXO I – QUANTITATIVO:

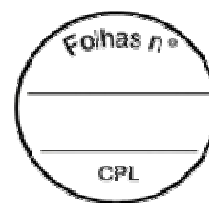
ITEM	CODIGO TCE	CODIGO ÁGILI	ITEM	QUANTIDADE TOTAL	VALOR DE REFERENCIA
1	302522-5	847456	DOSAGEM DE POTASSIO	1500	R\$ 8,31
2	302497-0	838430	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA (PCR)	800	R\$ 10,94
3	302496-2	847457	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA (PCR) ULTRASSENSIVEL	600	R\$ 20,91
4	00020808	838443	DOSAGEM DE SODIO	1500	R\$ 9,90
5	0002071	838116	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTOS DA URINA	700	R\$ 8,21
6	273637-3	838273	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTPA)	800	R\$ 10,17
7	00019426	838274	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	800	R\$ 9,29
8	273342-0	844767	DOSAGEM DE ALBUMINA SERICA	300	R\$ 9,68
9	273345-5	838264	DOSAGEM DE AMILASE	300	R\$ 7,89
10	TCEMT0000121	838284	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	250	R\$ 8,48
11	385690-9	838459	DOSAGEM DE UREIA	750	R\$ 8,32
12	273363-3	838318	DOSAGEM DE CREATININA	750	R\$ 7,51
13	273361-7	837962	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	500	R\$ 18,61
14	00022814	840485	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB (CKMB)	500	R\$ 29,09
15	279118-8	840490	DOSAGEM DE TROPONINA	500	R\$ 40,50
16	279118-8	847460	DOSAGEM DE TROPONINA QUANTITATIVA	100	R\$ 75,32
17	302809-7	838397	DOSAGEM DE GONADOTROPINA CORIONICA HUMANA (BHCG)	50	R\$ 19,78

18	273621-7	838417	DOSAGEM DE LIPASE	200	R\$ 14,57
19	302532-2	838455	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA (TGO)	600	R\$ 9,95
20	302533-0	838456	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA (TGP)	600	R\$ 8,20
21	302306-0	840486	GASOMETRIA ARTERIAL	1500	R\$ 70,67
22	273376-5	847461	GASOMETRIA VENOSA	1300	R\$ 69,20
23	00035872	838497	HEMOGRAMA COMPLETO	2100	R\$ 12,78
24	2798735	840190	D-DIMERO	1100	R\$ 113,33
25	00020809	847462	DOSAGEM DE MAGNESIO	600	R\$ 8,11
26	302262-5	838291	DOSAGEM DE CALCIO IONICO	400	R\$ 13,25
27	00035867	847463	DOSAGEM DE FOSFORO	180	R\$ 7,84
28	302828-3	847464	TSH	100	R\$ 28,96
29	304058-5	838453	T4 LIVRE	100	R\$ 25,45
30	00035861	847465	HDL	300	R\$ 11,25
31	00020332	847466	LDL	300	R\$ 9,26
32	00035862	847467	COLESTEROL TOTAL	300	R\$ 8,70
33	302534-9	847468	TRIGLICERIDEOS	300	R\$ 10,09
34	302283-8	838323	DESIDROGENASE LÁTICA (DHL)	150	R\$ 13,61
35	273625-0	838442	PROTEÍNA TOTAL E FRAÇÕES	300	R\$ 8,35
36	273390-0	840487	HEMOCULTURA	300	R\$ 61,82
37	303094-6	847470	UROCULTURA	200	R\$ 25,47
38	303096-2	847474	ASPIRADO TRAQUEAL	300	R\$ 79,67
39	304880-2	847471	LÍQUOR	60	R\$ 45,67
40	303096-2	847473	CULTURA DE BÁCTERIAS PARA IDENTIFICAÇÃO (LÍQUIDO ASCÍTICO, PLEURAL, PONTA DE CATETER)	240	R\$ 51,67
41	273344-7	838117	ANTIBIOGRAMA	200	R\$ 27,45

ÓRGÃO	DOTAÇÃO	PROJ/ ATIVIDADE	ELEMENTO DESPESA	COD RED	FONTE DE RECURSOS	VALOR
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	15.001.10.302.0005.2202	INSTALAÇÃO E MANUTENÇÃO DE UTI'S	339030	839	102	604.609,20

ANEXO II

DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA:



ANEXO III

CADERNO DE SERVIÇOS E ESPECIALIDADES PARA CREDENCIAMENTO

I- Identificação do Credenciado/Prestador:

CPF / CNPJ : _____
Razão Social: _____
Nome Fantasia (para divulgação): _____
Contato: _____
E-mail: _____ WEB site: _____
Insc. Conselho (CRM/CREFITO, CRP; CRF): _____ Estado: _____
Inscrição Municipal nº: _____

II - Dados Bancários:

Banco: _____ ; Banco nº: _____
Agência nome: _____ ; Agência nº: _____
Conta Corrente: _____

NOME DA EMPRESA
CNPJ
RESPONSÁVEL LEGAL
CPF N.
(COM CARIMBO PADRÃO CNPJ)