


	<b>GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ</b> <b>FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ</b>	
	<b>DIRETORIA DE APOIO TÉCNICO E OPERACIONAL</b> <b>COORDENAÇÃO DA AGÊNCIA TRANSFUSIONAL</b>	
<b>TERMO DE REFERÊNCIA - 001/2026</b>		

**ANEXO I**

**RELAÇÃO DE ITENS**

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD MENSAL	VALOR UNITÁRIO (Mensal)	TOTAL (ESTIMADO)
01	<b>SERVIÇO DE TRANSPORTE DE HEMOCOMPONENTES</b> (sangue total, concentrado de hemácias, plaquetas, plasma, crioprecipitado e amostras de sangue para análise) entre a Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA), Fundação Centro de Hemoterapia e Hematologia do Pará (HEMOPA) ou outra unidade que disponha de agência transfusional, tendo como destino o atendimento do Hospital Materno Infantil de Ananindeua Anita Gerosa, incluindo o fornecimento de mão de obra qualificada, veículo de transporte adequado em cumprimento à todas as legislações específicas, combustível e manutenção preventiva e corretiva do(s) veículos, 24 horas por dia, incluindo finais de semana, feriados e dias facultados considerando a necessidade de garantir a continuidade dos serviços assistenciais, especialmente no atendimento a pacientes que necessitam de transfusão sanguínea, em caráter eletivo e emergencial dentro dos tempos definidos.	01	R\$ 9.553,33	R\$ 57.319,98
<b>VALOR ESTIMADO 6 MESES</b>				<b>R\$ 57.319,98</b>

	<b>GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ</b> <b>FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ</b>	
	<b>DIRETORIA DE APOIO TÉCNICO E OPERACIONAL</b> <b>COORDENAÇÃO DA AGÊNCIA TRANSFUSIONAL</b>	
<b>TERMO DE REFERÊNCIA - 001/2026</b>		

**ANEXO II**

**MODELO DE ATESTADO DE VISITA TÉCNICA**

Atestamos para os devidos fins, que \_\_\_\_\_, profissional devidamente qualificado, mediante apresentação de ART (Anotação de Responsabilidade Técnica) de cargo ou função da Empresa Licitante \_\_\_\_\_, portador do CPF nº \_\_\_\_\_, visitou e vistoriou as áreas e os locais onde serão executados os SERVIÇOS DE TRANSPORTE DE HEMOCOMPONENTES, objeto do Pregão Eletrônico nº \_\_\_\_\_ / 20\_\_\_\_, tendo tomado conhecimento pleno das condições, peculiaridades, requisitos técnicos e locais de execução dos serviços a serem providos à Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, em conformidade com as condições e especificações técnicas contidas no Edital e seus anexos, ficando familiarizado com, a natureza dos serviços técnicos especializados de transporte de hemocomponentes, amostras de sangue para análise e insumos necessários para o perfeito desenvolvimento da execução dos serviços no Hospital Anita Gerosa.

Belém-PA, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_

-----  
Carimbo da empresa, assinatura do licitante (responsável)

-----  
Carimbo e assinatura do representante da FSCMPA

TR FSCMPA - FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ



## ASSINATURAS

**Número do Protocolo:** 2026/2499813

**Anexo/Sequencial:** 15

*Este documento foi assinado eletronicamente na forma do Art. 6º do Decreto Estadual Nº 2.176, de 12/09/2012.*

### **Assinatura(s) do Documento:**

**Assinado eletronicamente por:** Carlos Jefferson Santana de Souza,

**CPF:** \*\*\*.983.412-\*\*

**Em:** 23/04/2026 00:39:43

**Aut. Assinatura:** c5617058f6a590c88fbaa6f50c18eb1c4e6cf882afb7bc2b48cc0d29f4be58c9



**Identificador de autenticação:** c39c78e6-41a8-4f7b-a931-a2e49e40032a

Confira a autenticidade deste documento em

<https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo>