

1. O QUE SERÁ CONTRATADO? (art. 6º, XXIII, a e i)

Contratação de empresa especializada para prestação de serviços técnicos especializados de auditoria do Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) para a obtenção da certificação da Fundação Hemopa pela Norma ABNT NBR ISO 9001:2015.

Item	Descrição	Código SIMAS	Und	Qtd	Valor Unitário Estimado	Total
1	Os serviços técnicos especializados compreendem a certificação e manutenção por 36 meses, conforme descrito no Item 11 deste Termo de Referência: Pré Auditoria Auditoria de Certificação Fase 1 Auditoria de Certificação Fase 2 Auditoria de primeira supervisão Auditoria de Supervisão	21549 - 0	01	01	R\$ 84.687,50	R\$ 84.687,50
					VALOR GLOBAL ESTIMADO	R\$ 84.687,50

2. JUSTIFICATIVA DA NÃO DIVISÃO DO OBJETO EM LOTES E/OU DO AGRUPAMENTO EM GRUPOS (art. 40, §§ 2º e 3º, da Lei Federal nº 14.133/21)

O objeto é composto por etapas encadeadas e interdependentes (Pré-Auditoria, Auditoria Fase 1 e Auditoria Fase 2) do processo global de certificação do SGQ. A contratação unificada garante a continuidade técnica, a padronização metodológica e a integração dos serviços prestados.

3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO (art. 6º, XXIII, c)

3.1. QUAL O MOTIVO DA CONTRATAÇÃO?	Auditar o Sistema de Gestão da Qualidade - SGQ da Fundação Hemopa para obtenção da certificação pela Norma ABNT NBR ISO 9001:2015, visando à padronização, ao controle de processos, à gestão de riscos e à melhoria contínua dos serviços prestados à sociedade.
---	---

4. NATUREZA E GARANTIA DO SERVIÇO (art. 6º, XXIII, a; art. 18, III)

4.1. NATUREZA	☒ Serviço comum de natureza não continuada. ☐ Serviço comum de natureza continuada.
4.2. HAVERÁ GARANTIA DO SERVIÇO?	☐ Sim ☒ Não.

FUNDAÇÃO HEMOPA
TERMO DE REFERÊNCIA DE SERVIÇOS
Processo Administrativo Eletrônico nº 2026/3068829

5. CRITÉRIOS DE SELEÇÃO (art. 6º, XXIII, h)	
5.1. FORMA DE CONTRATAÇÃO	☒ Inexigibilidade de licitação, com fundamento no art. 74, inciso III, alínea c, da Lei Federal nº 14.133/21. ☐ Dispensa de licitação em razão do valor* , com fundamento no art. 75, II, da Lei Federal nº 14.133/21. * Nesta hipótese, deve-se utilizar preferencialmente a dispensa eletrônica. ☐ Dispensa de licitação, com fundamento no art. 75, Y, da Lei Federal nº 14.133/21. ☐ Pregão eletrônico. ☐ Concorrência.
5.2. CRITÉRIO DE JULGAMENTO	☒ Menor preço. ☐ Maior desconto.
5.3. O ORÇAMENTO ESTIMADO É SIGILOSO?	☐ Sim. Justificativa: (Caso se assinale "sim") ☒ Não.
5.4. CRITÉRIO PARA A PROPOSTA SER ACEITA	5.4.1. O preço proposto deverá computar todos os custos necessários ao fornecimento do objeto, bem como todos os impostos, fretes, seguros, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, taxas, e quaisquer outras despesas que incidam ou venham a incidir sobre o objeto deste Termo de Referência. 5.4.2. A proposta de preço e documentação deverá ser redigida de forma clara e detalhada, citando especificação, fabricante ou marca, país de procedência e outras características que permitam identificá-los, sem referência às expressões "similar", de acordo com os requisitos indicados na especificação técnica do objeto. 5.4.3. A proposta de preço deverá ser apresentada em papel timbrado da empresa, identificada com a razão social, CNPJ, endereço completo, telefone fixo, e-mail, informações bancárias e assinada pelo representante legal da empresa, conforme o Modelo de Proposta Comercial - ANEXO I deste Termo de Referência. 5.4.4. Toda proposta apresentada será considerada com prazo de validade de 60 (sessenta) dias, a contar da data de sua apresentação, salvo se da mesma constar prazo superior, quando então prevalecerá este prazo. 5.4.5. A empresa deverá incluir nos valores do serviço todos os custos referentes a taxas administrativas, deslocamento, estadia, alimentação. 5.4.6. A empresa deverá incluir nos valores do serviço todos os custos referentes à emissão de certificado na forma eletrônica no idioma original ou português (Coordenação Geral de Acreditação do Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia - CGCRE/INMETRO e internacional).
5.5. HÁ ITENS COM PREFERÊNCIA PARA MICROEMPRESAS E EMPRESAS DE PEQUENO PORTE?	☐ Sim. Indicar os itens: (Caso se assinale "sim") ☒ Não.

6. REQUISITOS DA CONTRATADA (art. 6º, XXIII, d)	
6.1. SERÁ EXIGIDA HABILITAÇÃO TÉCNICA?	Qual? - Apresentar Comprovante de Acreditação no INMETRO: Certidão/Espelho do cadastro ativo OCS, extraído do site do INMETRO (<u>Organismos Acreditados</u>). - Atestado de Capacidade Técnica de serviços prestados para instituições do setor público de saúde, hemoterapia e hematologia. Por que? Para comprovar atividade como Organismo de Avaliação de Conformidade (OAC) reconhecido e acreditado no país pela Coordenação Geral de Acreditação do Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia - CGCRE/INMETRO para realizar a certificação de sistemas de gestão na área de qualidade (OCS) segundo a norma NBR ISO 9001:2015, tendo em vista o atendimento à norma ABNT NBR ISO/IEC 17021-1 – “Avaliação da conformidade – Requisitos para organismos que fornecem auditoria e certificação de sistemas de gestão
	☒ Sim. ☐ Não.
6.2. QUALIFICAÇÕES TÉCNICAS EXIGIDAS	☐ Declaração de ciência das informações necessárias para o cumprimento da futura obrigação contratual. Justificativa: (Justificar o motivo da exigência, indicando a legislação aplicável, se for o caso).
	☐ Registro na entidade profissional competente. Justificativa: (Justificar o motivo de cada exigência, indicando a legislação aplicável, se for o caso).
	☐ Indicação de pessoal técnico, instalações e aparelhamento para o cumprimento da futura obrigação contratual com a comprovação de qualificação técnica de cada membro da equipe técnica responsável pela execução dos trabalhos. Justificativa: (Justificar o motivo da exigência, indicando a legislação aplicável, se for o caso).
	☐ Atestado de responsabilidade técnica relativos à qualificação técnico-profissional com comprovação de registro em conselho profissional competente, quando for o caso. Justificativa: (Justificar o motivo da exigência, indicando a legislação aplicável, se for o caso, e indicar o que o atestado deve conter ou comprovar).
	☐ Atestado de capacidade, relativo à qualificação técnico operacional. Justificativa: (Justificar o motivo da exigência, indicando a legislação aplicável, se for o caso, e indicar o que o atestado deve conter ou comprovar).
	☐ Outro previsto em lei especial. Especificar: (Indicar o requisito e o seu fundamento legal). Justificativa: (Justificar o motivo da exigência, indicando a legislação aplicável, se for o caso).

FUNDAÇÃO HEMOPA
TERMO DE REFERÊNCIA DE SERVIÇOS
Processo Administrativo Eletrônico nº 2026/3068829

	☐ Não será exigida prova de qualificação técnica em razão da baixa complexidade da contratação.
6.3. HÁ CRITÉRIO DE SUSTENTABILIDADE?	☐ Sim. Especificar: (Caso se assinale "sim") ☒ Não.
6.4. HÁ RISCOS A SEREM ASSUMIDOS PELA CONTRATADA?	☐ Sim. Especificar: (Caso se assinale "sim") ☒ Não.
6.5. HÁ PREVISÃO DE VISTORIA?	☐ Sim. O licitante deverá realizar vistoria nas instalações do local de execução dos serviços no período de dd/mm/aaaa a dd/mm/aaaa , no horário de XXhYYm às XXhYYm , mediante agendamento para acompanhamento de servidor do órgão. Caso o licitante não tenha interesse na vistoria, deverá firmar declaração nesse sentido, concordando com as condições do local de trabalho, renunciando à possibilidade de alegar desconhecimento das instalações posteriormente. ☒ Não.
7. FORMA DE PRESTAÇÃO DO SERVIÇO (art. 6º, XXIII, e)	
7.1. COMO O SERVIÇO SERÁ PRESTADO?	☐ O serviço será prestado conforme emissão de ordem de serviço. ☒ O serviço terá início imediato a partir da assinatura do contrato, contudo a prestação poderá estar sujeita à emissão de ordem de serviço pelo fiscal do contrato.
7.2. LOCAL E HORA DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO	Os serviços serão realizados nas unidades do Hemocentro Coordenador Belém e nas duas unidades de coleta, sendo 01 no Shopping Castanheira e a outra no Shopping Metrôpole. Hemocentro Coordenador: Trav. Eutíquio, no. 2109 – Batista Campos, no horário das 8 às 17 horas. Unidade de Coleta do Shopping Castanheira: BR 316 – Km1 – 8 às 17 horas. Unidade de Coleta do Shopping Metrôpole: BR 316, No, 4500 –Km4 – 8 às 17 horas. A auditoria deverá ser agendada em até 30 dias corridos antes da sua realização, via e-mail nq@hemopa.pa.gov.br . A programação das auditorias deverá ser encaminhada, pelo menos, 10 dias corridos antes da sua realização, via e-mail nq@hemopa.pa.gov.br . As auditorias deverão ser em dias úteis e em horário comercial das 08:00 às 17:00 horas.
8. PRAZO, FORMA DE PAGAMENTO E GARANTIA DO CONTRATO (art. 6º, XXIII, a e g)	
8.1. PRAZO DO CONTRATO	36 meses.
8.2. HAVERÁ POSSIBILIDADE DE PRORROGAÇÃO?	☒ Sim, nos termos do art. 107 e seguintes, todos da Lei Federal nº 14.133/21. ☐ Não.

FUNDAÇÃO HEMOPA
TERMO DE REFERÊNCIA DE SERVIÇOS
Processo Administrativo Eletrônico nº 2026/3068829

8.3. FORMA DE PAGAMENTO	Meio	Ordem bancária.
	Onde?	Conta corrente da contratada no Banco do Estado do Pará.
	Qual o prazo?	Até 30 (trinta) dias corridos, a contar do recebimento da nota fiscal (ou fatura) com o comprovante de regularidade fiscal da contratada.
	Prova da regularidade fiscal	A regularidade fiscal pode ser provada: 1. por consulta ao SICAF ou Cadastramento Unificado de Licitante; ou 2. pela apresentação dos documentos constantes no art. 68 da Lei Federal nº 14.133/21, quando não for possível consultar aos sistemas oficiais.
8.4. QUAL A GARANTIA DO CONTRATO?	☐ X% do valor inicial do contrato. Justificativa: (caso tenha garantia) ☒ Não há. Justificativa: (caso não tenha garantia)	
9. RESPONSÁVEL PELA GESTÃO/FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO		
Será responsável pela Gestão do Contrato a servidora Lígia do Carmo Souza Garcia e Fiscal a servidora Leda Cristina da Silva Ledo.		
10. PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA (art. 6º, XXIII, j)		
10.1. DADOS ORÇAMENTÁRIOS DA CONTRATAÇÃO	Funcional Programática: 10122129783380000 e 10302150782930000 Elemento de Despesa: 339039 Fonte do Recurso: 01.659.0000.61.000000, 01.659.0000.69.001022 e 01.500.1002.03.000000	
11. INFORMAÇÕES ADICIONAIS		
11.1. Escopo da Certificação: O escopo da Certificação pretendida que compreende: Captação e cadastro de doadores, triagem clínica e hematológica, coleta de sangue total e Coleta de hemocomponentes por aférese, processamento do sangue, exames imunohematológicos de doadores e pacientes, exames sorológicos e de biologia molecular (NAT) de doadores e pacientes, exames de controle de qualidade dos hemocomponentes, exames de análises clínicas de pacientes, armazenamento e distribuição do sangue, atendimento ambulatorial transfusional e hematológico, atendimento ao doador inapto, retrovigilância e soroconversão, serviços de recebimento e distribuição de amostras. Processos de apoio: abastecimento de medicamentos, dispensação de medicamentos e atenção farmacêutica, aquisição de materiais, equipamentos e serviços, armazenamento e distribuição de materiais, gestão de equipamentos, tecnologia da informação, Infraestrutura predial, gestão de pessoas, processo de ensino e gestão da qualidade.		

11.2. A Prestação dos Serviços compreende:

11.2.1. Análise de documentos

11.2.2. Pré-auditoria – Consiste na análise prévia do Sistema de Gestão da Qualidade da Fundação Hemopa, bem como avaliar preliminarmente a conformidade e a adequação do Sistema de Gestão aos requisitos das Normas de Referência.

11.2.3. Auditoria Fase 1 – Auditar a informação documentada do Sistema de Gestão da Fundação Hemopa e determinar o grau de preparação para a Auditoria Fase 2;

11.2.4. Auditoria Fase 2 – Compreende a parte da auditoria inicial de certificação, incluirá no mínimo:

- a) Informações e evidências sobre a conformidade com todos os requisitos da norma aplicável do Sistema de Gestão;
- b) Monitoramento, medições, comunicação e análise de desempenho em relação aos principais objetivos e metas de desempenho;
- c) A capacidade e o desempenho do Sistema de Gestão da Fundação Hemopa em relação ao atendimento dos requisitos estatutários, regulatórios e contratuais;
- d) O controle operacional dos processos da Fundação Hemopa;
- e) A auditoria interna e análise crítica pela direção da Fundação Hemopa;
- f) A responsabilidade da Direção da Fundação Hemopa pelas políticas da Fundação Hemopa;

11.2.4.1. A equipe de auditoria coletará evidências da conformidade e adequação do Sistema de Gestão à Norma de Referência e, ao final da auditoria e elaborará o relatório indicando não conformidades e oportunidades de melhoria.

11.2.4.2. Após a Auditoria Fase 2, equipe auditora recomendará a certificação do Sistema de Gestão à Comissão Técnica da Contratada ou não.

11.2.5. Auditoria de Supervisão

11.2.5.1. Em caso de obtenção do Certificado de Conformidade, serão realizadas periodicamente Auditorias de Supervisão com a finalidade de avaliar se a Fundação Hemopa mantém o Sistema de Gestão em conformidade com a norma de referência.

11.2.5.2. A quantidade e periodicidade serão definidas pela Fundação Hemopa, respeitando a periodicidade mínima de uma auditoria in loco a cada 12 meses. A primeira Auditoria de Supervisão não poderá ultrapassar 12 meses da data da decisão que concede a certificação.

Belém (PA), 28 de setembro de 2026.



LÍGIA DO CARMO SOUZA GARCIA
Cargo Socióloga
Matrícula 7000219

ANEXO I - MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL

< TIMBRE DA EMPRESA >

À Fundação Centro de Hemoterapia e Hematologia do Pará

Processo Administrativo Nº _____/_____

Forma de Contratação (Inexigibilidade/Dispensa de licitação/Pregão Eletrônico): ____/____

Objeto: _____

DADOS DA EMPRESA:		
Razão Social:		
CNPJ:		
Inscrição Estadual:		
Inscrição Municipal:		
Endereço:		
CEP:	Telefone:	
E-mail:		
Dados bancários: Banco / Agência (dígito) / Conta (dígito)		
DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA PARA ASSINATURA DO CONTRATO:		
Nome:		
Identidade nº/ Órgão expedidor:		
CPF nº:		
Cargo na empresa:		
E-mail:		

Declaramos, expressamente, o pleno conhecimento e concordância com todas as condições estabelecidas no Edital e seus anexos, bem como todas as obrigações especificadas no Termo de Referência.

Apresentamos a Proposta de Preços, conforme a abaixo:

Item	Especificação	Unidade	Qtd	Preço Unitário R\$	Preço Total R\$
1					
2					
TOTAL R\$:					

Observações:

- 1) Prazo de validade da Proposta: 60 DIAS
- 2) Prazo de validade/garantia:
- 3) Impostos e frete já inclusos.

Cidade – UF, ____ de _____ de _____

Nome e Assinatura do representante legal da empresa



ASSINATURAS

Número do Protocolo: 2026/3068829

Anexo/Sequencial: 27

Este documento foi assinado eletronicamente na forma do Art. 6º do Decreto Estadual Nº 2.176, de 12/09/2018.

Assinatura(s) do Documento:

Assinado eletronicamente por: Ligia do Carmo Souza Garcia,

CPF: ***.937.132-**

Em: 28/09/2026 10:49:42

Aut. Assinatura: f9eaa3b06d5362f664edef1e466b269a936b41734c7f279bb9e8839c483ac086



Identificador de autenticação: abc86aa7-506d-4137-8852-fb36688419e7

Confira a autenticidade deste documento em

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