

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 001/2024/PMBJ Processo Administrativo nº 003/2024

TERMO DE REFERÊNCIA

DO OBJETO

- 1.1 O presente Termo de Referência tem por objeto o **registro de preços para futura e eventual contratação de empresa do ramo pertinente para a prestação dos serviços de consultas gerais, exames neurológicos, cardiológicos e oftalmológicos e demais especialidades, em atendimento à demanda da Secretaria Municipal da Saúde de Bom Jesus-PI.**
- 1.2 A prestação dos serviços pertinentes ao objeto, serão executados obrigatoriamente na cidade de **Teresina-PI**, através de matriz/filial da empresa contratada, ficando a cargo da contratada, qualquer despesa referente à execução do objeto.

2. JUSTIFICATIVA

- 2.1 A prestação dos serviços, acima especificados, tem por finalidade atender às necessidades da Secretaria Municipal da Saúde de Bom Jesus-PI, durante o período de 12 (doze) meses.

3. DO ÓRGÃO SOLICITANTE E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

- 3.1 As despesas decorrentes da execução do objeto desta licitação ocorrerão no exercício de 2024 e o programa de trabalho e o elemento de despesas específicas constarão quando for formalizado o contrato ou outro instrumento hábil, art. 7º § 2 da Lei 7.892/13;
- 3.2 As despesas poderão correr por conta das fontes de recursos conforme segue em planilha abaixo detalhada:

FONTE DE RECURSOS

(001 – RECURSOS ORDINÁRIOS, 213 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO ESTADUAL, 214 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO FEDERAL BLOCO DE CUSTEIO DAS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE, 940 – OUTRAS VINCULAÇÕES DE TRANSFERÊNCIAS); PROGRAMA DE TRABALHO (0020 - GESTÃO E EXPANSÃO DO SISTEMA DE SAÚDE, 0025 – PROGRAMAS ESPECIAIS DA SAÚDE).

4. DA ESTIMATIVA DE PREÇO

Após a realização de pesquisa de mercado o valor total para a futura contratação está estimado em **R\$ 1.001.550,00 (um milhão, mil quinhentos e cinquenta reais).**

ANEXO I

LOTE I: CONSULTAS COM ESPECIALIDADES VARIADAS

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DOS ITENS	UNID.	QUANT. ESTIMADA	MAIOR VALOR UNITÁRIO PAGO PELA PREFEITURA (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
1.	ENDOCRINOLOGIA	UND.	30	R\$ 390,00	
2.	CARDIOLOGIA	UND.	30	R\$ 390,00	
3.	REUMATOLOGIA	UND.	30	R\$ 390,00	
4.	GASTROENTEROLOGIA	UND.	30	R\$ 390,00	
5.	NEFROLOGIA	UND.	30	R\$ 390,00	
6.	PNEUMOLOGIA	UND.	30	R\$ 390,00	
7.	DERMATOLOGIA	UND.	30	R\$ 390,00	
8.	NEUROLOGIA	UND.	30	R\$ 390,00	
9.	NEUROPEDIATRIA	UND.	30	R\$ 390,00	
10.	NEUROCIRURGIA	UND.	30	R\$ 390,00	
11.	ORTOPEDIA	UND.	30	R\$ 390,00	
12.	CIRURGIA GERAL	UND.	30	R\$ 390,00	
13.	PROCTOLOGIA	UND.	30	R\$ 390,00	
14.	UROLOGIA	UND.	30	R\$ 390,00	
15.	GINECOLOGIA	UND.	30	R\$ 390,00	
16.	MASTOLOGIA	UND.	30	R\$ 390,00	
17.	OFTALMOLOGISTA	UND.	30	R\$ 390,00	
18.	PEDIATRIA	UND.	30	R\$ 390,00	
19.	OTORRINOLARINGOLOGISTA	UND.	30	R\$ 390,00	
20.	CARDIO-PEDIATRA	UND.	30	R\$ 390,00	
21.	ALERGISTA	UND.	30	R\$ 490,00	
22.	GERIATRIA	UND.	30	R\$ 600,00	
VALOR TOTAL ESTIMADO DO LOTE					R\$ 266.700,00

LOTE II: EXAMES NEUROLÓGICOS EM GERAL

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DOS ITENS	UNID.	QUANT. ESTIMADA	MAIOR VALOR UNITÁRIO PAGO PELA PREFEITURA (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
1.	ELETOENCEFALOGRAMA DIGITAL	UND.	30	R\$ 200,00	
2.	ELETOENCEFALOGRAMA C/MAPEAMENTO	UND.	15	R\$ 250,00	
3.	ELETRONEUROMIOGRAFIA MMSS	UND.	20	R\$ 490,00	
4.	VECTOELETRONISTAGMIOGRAFIA	UND.	10	R\$ 280,00	
5.	ELETRONEUROMIGRAFIA DA FACE 4 SEG	UND.	10	R\$ 1.500,00	
VALOR TOTAL ESTIMADO DO LOTE					R\$ 37.350,00

LOTE III: EXAMES CARDIOLÓGICOS EM GERAL.

ITEM.	ESPECIFICAÇÃO DOS ITENS	UNID.	QUANT. ESTIMADA	MAIOR VALOR UNITÁRIO PAGO PELA PREFEITURA (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
1.	ECODOPPLERCADIOGRAMA	UND.	40	R\$ 290,00	
2.	ELETROCARDIOGRAMA	UND.	10	R\$ 190,00	
3.	TESTE ERGOMETRICO	UND.	50	R\$ 280,00	
4.	HOLTER 24 HORAS	UND.	50	R\$ 290,00	
5.	MAPA 24 HORAS	UND.	50	R\$ 290,00	
6.	ECODOPPLERCADIOGRAMA	UND.	15	R\$ 290,00	
7.	ESPIROMETRIA	UND.	20	R\$ 290,00	
VALOR TOTAL ESTIMADO DO LOTE					R\$ 39.000,00

LOTE IV: EXAMES OFTALMOLOGICOS EM GERAL

ITEM.	ESPECIFICAÇÃO DOS ITENS	UNID.	QUANT. ESTIMADA	MAIOR VALOR UNITÁRIO PAGO PELA PREFEITURA (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
1.	AUDIOMETRIA VOCAL	UND.	10	R\$ 290,00	
2.	AUDIOMETRIA TONAL	UND.	15	R\$ 290,00	
3.	IMPEDACIOMETRIA	UND.	15	R\$ 290,00	
4.	BIOMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	UND.	15	R\$ 290,00	
5.	CAPIMETRIA COMPUTADORIZADA (MONOCULAR)	UND.	15	R\$ 290,00	
6.	CURVA TENSIONAL DIARIA (MONOCULAR)	UND.	15	R\$ 290,00	
7.	CERATOSCOPIA (MONOCULAR)	UND.	15	R\$ 290,00	
8.	CERATOMETRIA (MONOCULAR)	UND.	15	R\$ 290,00	
9.	GONIOSCOPIA (MONOCULAR)	UND.	15	R\$ 290,00	
10.	MAPEAMENTO DE RETINA (MONOCULAR)	UND.	15	R\$ 290,00	
11.	MICROSCOPIA ESPECULAR (MONOCULAR)	UND.	15	R\$ 290,00	
12.	PAQUIMETRIA ULTRA SONICA(MONOCULAR)	UND.	15	R\$ 290,00	
13.	P.A.M ACUIDADE VISUAL (MONUCULAR)	UND.	15	R\$ 290,00	
14.	RETINOGRAFIA (MONOCULAR)	UND.	15	R\$ 290,00	
15.	OCT - TOMOGRAFIA DE COERENCIA (MONOCULAR)	UND.	10	R\$ 290,00	
16.	PENTACAN (MONOCULAR)	UND.	10	R\$ 400,00	
17.	TONOMETRIA COMPUTADORIZADA (MONOCULAR)	UND.	15	R\$ 290,00	
18.	CAPSULOTOMIA COM YAG LASER CADA OLHO	UND.	10	R\$ 290,00	
19.	ULTRASSONOGRAMA DIAGNOSTICA (MONOCULAR)	UND.	10	R\$ 490,00	
20.	REFRATOMETRIA COMPUTADORIZADA (MONOCULAR)	UND.	15	R\$ 290,00	
21.	FOTOCOAGULAÇÃO - LASER POR SESSÃO (MONOCULAR)	UND.	15	R\$ 290,00	
VALOR TOTAL ESTIMADO DO LOTE					R\$ 87.200,00

LOTE V: EXAMES GINECOLOGICOS

ITEM.	ESPECIFICAÇÃO DOS ITENS	UNID.	QUANT. ESTIMADA	MAIOR VALOR UNITÁRIO PAGO PELA PREFEITURA (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
1.	CITOLOGIA ONCOTICA	UND.	30	R\$ 220,00	
2.	VIDEO COLPOSCOPIA	UND.	30	R\$ 290,00	
3.	MAMOGRAFIA DIGITAL	UND.	30	R\$ 290,00	
4.	BIOPSIA	UND.	30	R\$ 1.950,00	
5.	HISTOPATOLOGICO	UND.	30	R\$ 290,00	
6.	TRANSVAGINAL	UND.	30	R\$ 220,00	
7.	DENSITOMETRIA OSSEA	UND.	30	R\$ 220,00	
8.	HISTEROSCOPIA SIMPLES	UND.	30	R\$ 495,00	
VALOR TOTAL ESTIMADO DO LOTE					R\$ 119.250,00

LOTE VI: EXAMES ENDOSCOPICOS

ITEM.	ESPECIFICAÇÃO DOS ITENS	UNID.	QUANT. ESTIMADA	MAIOR VALOR UNITÁRIO PAGO PELA PREFEITURA (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
1.	VIDEO ENDOSCOPIA	UND.	30	R\$ 390,00	
2.	VIDEO ENDOSCOPIA NASAL	UND.	30	R\$ 390,00	
3.	VIDEO COLONOSCOPIA	UND.	30	R\$ 495,00	
4.	VIDEO RETOSSIGMOIDOSCOPIA	UND.	30	R\$ 375,00	
5.	MANOMETRIA ANORRETAL	UND.	30	R\$ 590,00	
6.	PH METRIA ESOFAGICA	UND.	30	R\$ 590,00	
7.	TESTE RESPIRATORIO DE INTOLERANCIA ALIMENTAR	UND.	30	R\$ 425,00	
VALOR TOTAL ESTIMADO DO LOTE					R\$ 97.650,00

LOTE VII: EXAMES DIVERSOS

ITEM.	ESPECIFICAÇÃO DOS ITENS	UNID.	QUANT. ESTIMADA	MAIOR VALOR UNITÁRIO PAGO PELA PREFEITURA (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
1.	AUDIOMETRIA CLINICA	UND.	30	R\$ 220,00	
2.	VIDEO LARINGOSCOPIA	UND.	30	R\$ 380,00	
3.	VIDEO NASOFIBROSCOPIA	UND.	30	R\$ 250,00	
4.	PUNÇÃO TIREOIDE	UND.	30	R\$ 1.350,00	
5.	TAXA DE SEDACAO	UND.	30	R\$ 750,00	
6.	HISTOPATOLOGICO	UND.	30	R\$ 350,00	
7.	CITOLOGIA TIREOIDIANA	UND.	30	R\$ 600,00	
VALOR TOTAL ESTIMADO DO LOTE					R\$ 117.000,00

LOTE VIII: EXAMES DE IMAGEM

ITEM.	ESPECIFICAÇÃO DOS ITENS	UNID.	QUANT. ESTIMADA	MAIOR VALOR UNITÁRIO PAGO PELA PREFEITURA (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
1.	U.S TIREOIDE	UND.	20	R\$ 220,00	
2.	U.S MAMAS	UND.	20	R\$ 220,00	
3.	US GESTACIONAL	UND.	20	R\$ 220,00	
4.	U.S MORFOLOGICA	UND.	20	R\$ 220,00	
5.	U.S OBSTETRICA	UND.	20	R\$ 220,00	
6.	U.S ABDOMEN TOTAL	UND.	20	R\$ 220,00	
7.	U.S ABDOMEN SUPERIOR	UND.	20	R\$ 220,00	
8.	U.S ABDOMEN INFERIOR	UND.	20	R\$ 220,00	
9.	U.S TRANSVAGINAL	UND.	20	R\$ 220,00	
10.	U.S APARELHO URINARIO	UND.	20	R\$ 220,00	
11.	U.S PROSTATAS	UND.	20	R\$ 220,00	
12.	U.S BOLSA ESCROTAL	UND.	20	R\$ 220,00	
13.	U.S ARTICULAÇÃO	UND.	20	R\$ 220,00	
14.	U.S PARTES MOLES	UND.	20	R\$ 220,00	
15.	U.S DOPPLER VASOS CERVICAL(CAROTIDA E VERTEBRAS)	UND.	20	R\$ 350,00	
16.	U.S DOPPLER ARTERIAS BILATERAIS (MSI)	UND.	20	R\$ 350,00	
17.	U.S DOPPLER ARTERIAS UNILATERAL (MSI)	UND.	20	R\$ 350,00	
18.	R.X CRANIO - 2 INCIDENCIAS	UND.	20	R\$ 350,00	
19.	R.X SEIOS DA FACE	UND.	20	R\$ 180,00	
20.	R.X ADENOIDES OU CAVUN	UND.	20	R\$ 180,00	
21.	R.X CLAVICULA	UND.	20	R\$ 180,00	
22.	R.X TORAX 2 INCIDENCIAS	UND.	20	R\$ 180,00	
23.	R.X BRAÇO	UND.	20	R\$ 180,00	
24.	R.X PUNHO	UND.	20	R\$ 180,00	
25.	R.X MÃO	UND.	20	R\$ 180,00	
26.	R.X ABDOMEN SIMPLES	UND.	20	R\$ 180,00	
27.	R.X BACIA	UND.	20	R\$ 180,00	
28.	R.X JOELHO	UND.	20	R\$ 180,00	
29.	R.X PERNA	UND.	20	R\$ 180,00	
30.	R.X CALCANEIO	UND.	20	R\$ 180,00	
31.	R.X PÉ	UND.	20	R\$ 180,00	
32.	R.X COLUNA CERVICAL 2 INCIDENCIAS	UND.	20	R\$ 180,00	
33.	R.X COLUNA LOMBAR 2 INCIDENCIAS	UND.	20	R\$ 180,00	
34.	R.X COLUNA LOMBO SACRA	UND.	20	R\$ 180,00	
35.	R.X ARTICULAÇÃO	UND.	20	R\$ 180,00	
36.	R.X ESCANOMETRIA	UND.	20	R\$ 180,00	
37.	R.X CLISTER OPACO	UND.	20	R\$ 180,00	
38.	R.X UROGRAFIA EXCRETORA	UND.	20	R\$ 180,00	
39.	R.X QUADRIL - COXO FEMURAL	UND.	20	R\$ 180,00	



ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JESUS
Secretaria Municipal de Saúde
Praça Marcos Aurélio 41, Centro,
CEP: 64.900-000, Bom Jesus-PI, Fone: (89) 3562-1308
CNPJ: 06.554.356/0001-53

40.	R.X TORNOZELOS - TIBIO TARSICA	UND.	20	R\$ 180,00	
41.	T.C CRANIO	UND.	20	R\$ 390,00	
42.	T.C FACE	UND.	20	R\$ 390,00	
43.	T.C TORAX	UND.	20	R\$ 390,00	
44.	T.C ABDOMEN TOTAL	UND.	20	R\$ 700,00	
45.	T.C ABDOMEN SUPERIOR	UND.	20	R\$ 390,00	
46.	T.C PELVE	UND.	20	R\$ 390,00	
47.	T.C ARTICULAÇÃO	UND.	20	R\$ 390,00	
48.	T.C COLUNA CERVICAL/TORACICA E LOMBAR	UND.	20	R\$ 390,00	
VALOR TOTAL ESTIMADO DO LOTE					R\$ 237.400,00

Bom Jesus (PI), 15 de janeiro de 2024.

Levi Ferreira Alixandre
Pregoeiro/Comissão de Contratação/PMBJ

Visto:

Nestor Renato Pinheiro Elvas
Prefeito Municipal de Bom Jesus-PI