



GOVERNO DE PERNAMBUCO

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
HOSPITAL REGIONAL DOM MOURA



TERMO DE REFERÊNCIA

1. DO OBJETO

1.1. Contratação de empresa especializada na prestação de serviço de Microbiologia por meio de Dispensa de licitação com fundamento no art. 75, inc. II da Lei nº 14.133/21, a fim de atender as necessidades do(a) Hospital Regional Dom Moura, conforme as condições, especificações, quantidades e exigências contidas na Nota Técnica 01/2025 e neste Termo de Referência.

1.2. O objeto desta contratação não se enquadra como sendo bem de luxo, conforme definição do art. 8º do Decreto nº 51.652/ 2021.

1.3. As especificações e os quantitativos do objeto desta dispensa estão divididos por lotes, descritos conforme quadro abaixo:

ITEM	E-FISCO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANT.	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR ANUAL (R\$)
1	2733447	SERVICO DE EXAME - DO TIPO ANTIBIOGRAMA - TESTE SENSIBILIDADE PARA ANTIBIOTICOS E QUIMIOTERICOS	UNIDADE	1.250	R\$ 51,6667	R\$ 64.583,3750
TOTAL:					R\$ 64.583,3750	

2. DAS JUSTIFICATIVAS

2.1. JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

2.1.1. A presente contratação se dará em função da necessidade dos serviços de exames relacionados à Microbiologia a fim de atender o Hospital Regional Dom Moura, uma vez que o laboratório de microbiologia desempenha um papel crucial no diagnóstico de doenças causadas por microrganismos em pacientes hospitalizados. Com o desenvolvimento e aprimoramento de técnicas microbiológicas, é possível compreender melhor a ecologia microbiana e os mecanismos de patogenicidade dos microrganismos associados a diversas doenças. O principal objetivo do laboratório é fornecer ao clínico informações precisas sobre a presença ou ausência de microrganismos envolvidos em processos infecciosos, além de determinar a sensibilidade desses microrganismos a antibióticos e quimioterápicos por meio de procedimentos in vitro. Esse serviço não apenas identifica o microrganismo causador da infecção, mas também indica a melhor opção terapêutica, tornando-se essencial em ambientes hospitalares como o Hospital Regional Dom Moura, que atende setores críticos como UTI, CTI, Pediatria, Maternidade, Clínica Médica e Cirúrgica, onde diagnósticos precisos são fundamentais para o tratamento eficaz, de acordo com as especificações e quantidades constantes neste Termo de Referência.



**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
HOSPITAL REGIONAL DOM MOURA**



2.2. JUSTIFICATIVA DO QUANTITATIVO ESTIMADO

2.2.1 Os quantitativos previstos no presente Termo de Referência foram definidos no documento Nota Técnica 003/2026 do departamento de Laboratório de Análises Clínicas, fundamentado na demanda deste Hospital considerando os leitos presentes na UTI adulto, Internamento Pediátrico, UTI Pediátrica, Maternidade, Sala Vermelha, Repouso Masculinos e Feminino, Clínica Médica e Clínica Cirúrgica por um período de 12 meses.

2.3. JUSTIFICATIVA DA ESCOLHA DA SOLUÇÃO

2.3.1. Visando atender à necessidade pública do órgão demandante já exposta no item acima, uma vez que se mostra como essencial para o desenvolvimento de suas atividades, a Administração Pública optou por contratar o serviço em tela, uma vez que a contratação do serviço de microbiologia, de forma contínua se faz mais vantajoso, pois as análises laboratoriais não poderiam ser realizadas pelo órgão licitante.

2.4. JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO POR DISPENSA DE LICITAÇÃO

2.4.1. A presente contratação será formalizada conforme permissivo legal contido 75, inc II da Lei Federal nº 14.133/2021, o qual define os casos em que é cabida a contratação mediante dispensa de licitação nos termos a seguir expostos:

Art. 75. É dispensável a licitação:

[...]

II - Para contratação que envolva valores inferiores a R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), no caso de outros serviços e compras;

Tal dispositivo se coaduna perfeitamente ao caso concreto, uma vez que o serviço em tela não ultrapassará o limite da lei licitatória.

2.4.2. Vale salientar que por meio do Decreto Federal 12.343/2024, que entrou em vigor em 1º de janeiro de 2025, o valor descrito acima foi reajustado, alterando o dispositivo legal, sendo dispensável a licitação a contratação de valores no limite de até R\$ 65.492,64 (sessenta e cinco, quatrocentos e noventa e dois reais e sessenta e quatro centavos).

2.4.3. Assim, considerando o exposto acima, verifica-se que a contratação pretendida neste Termo de Referência, enquadra-se na exigência prevista especificamente na lei de licitações, a qual poderá ser realizada mediante dispensa de Licitação, consoante o já citado inciso segundo, do art. 75 da Lei federal nº 14.133/2021.

2.5. DA VEDAÇÃO DE PESSOAS FÍSICAS NA CONTRATAÇÃO

2.5.1. É vedada a participação de pessoas físicas na presente licitação, uma vez que o serviço a ser licitado carece de registros de regularidades fiscais e trabalhistas, além de licença de funcionamento. Sendo assim, corroborando a vedação de participação de pessoa física no certame.

2.6. RAZÃO DA ESCOLHA DO CONTRATADO

2.6.1. O contratado será escolhido utilizando-se do critério de julgamento menor preço para lote, conforme preconiza o art. 7º, inciso II, do Decreto nº 56.586/2024. Quando do encerramento do prazo de recebimento de propostas, o sistema de processamento da contratação



**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
HOSPITAL REGIONAL DOM MOURA**



responsável pelo processamento a visualização da proposta mais bem classificada. Após convocação e negociação, caso o fornecedor envie sua proposta e documentos de habilitação, e estes sejam analisados como conformes com as disposições deste Termo de Referência (art. 14 ao 18 do Decreto nº 56.586/2024), será considerado apto à contratação, a qual só será realizada após o reconhecimento da regularidade formal do procedimento pela autorização da autoridade competente (art. 20 e 21 do Decreto nº 56.586/2024).

2.7. JUSTIFICATIVA DO PREÇO A SER CONTRATADO

2.7.1. Levando-se em consideração o disposto no art. 14 do Decreto nº estadual nº 56.586/2024, o valor a ser contratado será aquele que refletir a melhor proposta ranqueada automaticamente pelo sistema segundo o critério menor preço para o lote, tomando-se como limite máximo os preços obtidos no orçamento estimado da presente contratação direta.

3. DAS ESPECIFICAÇÕES DO OBJETO

3.1. DESCRIÇÃO DO SERVIÇO/ DETALHAMENTO DO OBJETO

3.1.1 Além da descrição apresentada no(s) quadro(s) do item 1 deste Termo de Referência, para a prestação dos serviços, deve-se observar as seguintes especificações:

- a) Fica sob responsabilidade da PRESTADORA DO SERVIÇO arcar com as coletas e as demandas de materiais necessários para a realização do exame, como o profissional para a coleta, os meios de culturas necessários (MacConkey, CLED, Agar Chocolate, Agar Sangue, Mueller Hinton, Stuart ou outro meio de transporte, Sabouraud, meios para Hemoculturas, etc.), as alças bacteriológicas, os swabs, dentre outros;
- b) Fica sob responsabilidade da PRESTADORA DE SERVIÇO liberar o resultado em até 7 dias após a coleta, e quando positivo, contendo o mais provável microrganismo causador da infecção bem como o perfil antimicrobiano deste agente etiológico;
- c) Fica sob responsabilidade da PRESTADORA DE SERVIÇO realizar culturas de diferentes amostras biológicas, como urocultura, cultura de secreção de orofaringe, coprocultura, hemocultura, cultura de aspirado traqueal, cultura de ponta de cateter, cultura de secreção vaginal, cultura de secreção nasofaríngea, cultura de secreção retal, entre outras;
- d) O acondicionamento e o transporte das amostras biológicas deverão ser realizados de acordo com o exigido para cada tipo de exame, devidamente protegido de variações de temperatura, de modo a garantir a qualidade e integridade do resultado;
- e) **Fica sob responsabilidade da PRESTADORA DO SERVIÇO disponibilizar técnico de laboratório para coleta do material biológico no período de 24 horas, tanto em horário de expediente (segunda a sexta), como também, nos finais de semana e feriados.**

3.2 EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

3.2.1 Os serviços serão prestados no seguinte local: No Hospital Regional Dom Moura, localizado na Av. Simoa Gomes, s/n, especificamente no setor de laboratório de análises clínicas. A ser realizado de forma contínua e sem interrupção, devendo ser de segunda a sexta-feira, inclusive nos finais de semanas e feriados.



**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
HOSPITAL REGIONAL DOM MOURA**



necessários, nas quantidades estimadas e qualidades a seguir estabelecidas, promovendo sua substituição quando necessário:

3.2.3 O objeto será recebido:

- a. Provisoriamente, pelo fiscal do CONTRATO no prazo de 5 (cinco) dias, mediante termo detalhado que ateste o cumprimento das exigências de caráter técnico e administrativo e a comprovação da prestação dos serviços;
- b. Definitivamente, por servidor ou comissão designada pela autoridade competente, no prazo de 10 (dez) dias úteis, contados do recebimento provisório.

3.2.4. O prazo para recebimento definitivo poderá ser excepcionalmente prorrogado, de forma justificada, por igual período, quando houver necessidade de diligências para a aferição do atendimento das exigências contratuais.

3.2.5. O recebimento provisório ou definitivo do objeto não exclui a responsabilidade ético-profissional da contratada pela perfeita execução da contratação, nem a responsabilidade pelos prejuízos resultantes da sua incorreta execução;

3.2.6. O objeto será contratado por meio do regime de execução CONTRATAÇÃO POR TAREFA.

4. DO VALOR ESTIMADO DA CONTRATAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA DA DESPESA E CRITÉRIO DE JULGAMENTO

4.1. VALOR ESTIMADO DA CONTRATAÇÃO

4.1.1. O valor estimado unitário para a contratação é de R\$ 43,4591 (quarenta e três reais e quarenta e cinco centavos), perfazendo o valor estimado global de R\$ 65.188,6500 (sessenta e cinco mil cento e oitenta e oito reais e sessenta e cinco centavos), para 12 (doze) meses.

4.1.2. No preço total do objeto deverão estar inclusos todos os tributos (impostos, taxas e contribuições), sejam federais, estaduais e municipais, bem como frete, comissões, pessoal, embalagem, seguros, encargos sociais e trabalhistas, assim como demais insumos inerentes que incidam ou venham a incidir sobre o objeto, sejam de que naturezas forem.

4.1.3. Os preços finais unitários e totais propostos pelos fornecedores não poderão ultrapassar o preço unitário e total estimado pela Administração.

4.2. CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA DA DESPESA

4.2.1. As despesas decorrentes desta contratação serão incluídas no orçamento do Estado de Pernambuco, para o presente exercício, na classificação abaixo:

Fonte: 500

Unidade: 530401



GOVERNO DE PERNAMBUCO

**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
HOSPITAL REGIONAL DOM MOURA**



Programa: 10.302.0528.2393.1784

Ação: 2393

Elemento de Despesa: 3.3.90.39

4.3. CRITÉRIO DE JULGAMENTO

4.3.1. O critério de julgamento será o MENOR PREÇO UNITÁRIO POR LOTE.

5. DA PROPOSTA

5.1 PRAZO DE VALIDADE DA PROPOSTA

5.1.1 As propostas deverão ter validade de, no mínimo, 90 (noventa) dias, contados da data da publicação do aviso de intenção de contratar do presente procedimento.

6. REQUISITOS ESPECÍFICOS DE HABILITAÇÃO

6.1. A proponente deverá apresentar os seguintes documentos, nos termos e prazo previstos neste Termo de Referência:

6.2. HABILITAÇÃO JURÍDICA:

6.2.1. Empresário individual: inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede;

6.2.2. Microempreendedor Individual - MEI: Certificado da Condição de Microempreendedor Individual - CCMEI, cuja aceitação ficará condicionada à verificação da autenticidade no [sítio https://www.gov.br/empresas-e-negocios/pt-br/empreendedor](https://www.gov.br/empresas-e-negocios/pt-br/empreendedor);

6.2.3. Sociedade empresária, sociedade limitada unipessoal – SLU ou sociedade identificada como empresa individual de responsabilidade limitada - EIRELI: inscrição do ato constitutivo, estatuto ou contrato social no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;

6.2.4. Sociedade empresária estrangeira: portaria de autorização de funcionamento no Brasil, publicada no Diário Oficial da União e arquivada na Junta Comercial da unidade federativa onde se localizar a filial, agência, sucursal ou estabelecimento, a qual será considerada como sua sede, conforme Instrução Normativa DREI/ME n.º 77, de 18 de março de 2020.

6.2.5. Sociedades estrangeiras que não funcionem no País devem apresentar documentos de habilitação equivalentes, na forma de regulamento emitido pelo Poder Executivo Federal, inicialmente em tradução livre.



GOVERNO DE PERNAMBUCO

**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
HOSPITAL REGIONAL DOM MOURA**



6.2.6. Sociedade simples: inscrição do ato constitutivo no Registro Civil de Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;

6.2.7. Filial, sucursal ou agência de sociedade simples ou empresária: inscrição do ato constitutivo da filial, sucursal ou agência da sociedade simples ou empresária, respectivamente, no Registro Civil das Pessoas Jurídicas ou no Registro Público de Empresas Mercantis onde opera, com averbação no Registro onde tem sede a matriz.

6.2.8. Comprovação de LICENÇA DE FUNCIONAMENTO DE EMPRESA, em vigor, expedida pelo ÓRGÃO SANITÁRIO ESTADUAL OU MUNICIPAL (ALVARÁ SANITÁRIO).

6.2.9. Comprovação da AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO da ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

6.2.10. Os documentos apresentados deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva.

6.3. REGULARIDADE FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA:

6.3.1. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas ou no Cadastro de Pessoas Físicas, conforme o caso;

6.3.2. Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, através da Certidão Negativa de Débitos relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União (CND), expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, ou Certidão Positiva com Efeitos de Negativa;

6.3.3. Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS, comprovada através de apresentação de certidão fornecida pela Caixa Econômica Federal;

6.3.4. Prova de inscrição no cadastro de contribuintes Estadual ou Municipal relativo ao domicílio ou sede do fornecedor, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;

6.3.5. Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual, comprovada através de Certidão de Regularidade Fiscal – CRF, emitida pela Secretaria da Fazenda do domicílio ou sede da proponente.

6.3.5.1. Caso a proponente tenha filial no Estado de Pernambuco, deverá apresentar também a CRF de Pernambuco;

6.3.6. Prova de regularidade perante a Justiça do Trabalho, através de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT ou Certidão Positiva com efeitos de Negativa, de acordo com a Lei nº 12.440/2011 e Resolução Administrativa nº 1.470/2011 do TST.

6.3.7. As microempresas, as empresas de pequeno porte e o Microempreendedor Individual (MEI) deverão apresentar toda a documentação exigida para fins de regularidade fiscal e trabalhista, mesmo que apresente alguma restrição, sendo a comprovação efetiva exigível somente para efeito de contratação, nos termos dos arts. 42 e 43 da LC 123, de 2006 e art. 4º do Decreto Federal 8.538, de 2015.



**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
HOSPITAL REGIONAL DOM MOURA**



6.2.6. Sociedade simples: inscrição do ato constitutivo no Registro Civil de Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de do Microempreendedor Individual, será assegurado o prazo de 05 (cinco) dias úteis, cujo termo inicial corresponderá ao momento em que a proponente for sagrada vencedora, prorrogável por igual período, a critério da administração, para regularização da documentação, para pagamento ou parcelamento do débito e para emissão de eventuais certidões negativas ou positivas com efeito de certidão negativa.

6.3.9. A não regularização da documentação, no prazo previsto no subitem anterior, implicará decadência do direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas nesta contratação.

6.3.10. Caso a proponente esteja em recuperação judicial, estará dispensada da apresentação dos documentos de regularidade fiscal, social e trabalhista, com exceção da certidão de regularidade perante a Previdência Social, desde que apresente decisão judicial em vigor que autorize o processamento do pedido e dispense expressamente as certidões negativas, nos termos do artigo 52, inciso II, da Lei Federal nº 11.101/2005.

6.4. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

6.4.1. Registro ou inscrição da empresa na entidade profissional em plena validade;

6.4.1.1. Sociedades empresárias estrangeiras atenderão à exigência relativa ao registro ou inscrição na entidade profissional competente no Brasil, quando for o caso, por meio da apresentação, no momento da assinatura do contrato, da solicitação de registro perante a respectiva entidade profissional.

6.4.2. Comprovação de aptidão para execução de serviço de complexidade tecnológica e operacional equivalente ou superior ao objeto desta contratação, ou ao item pertinente, por meio da apresentação de certidões ou atestados, em nome da proponente, expedidos por pessoa(s) de direito público ou privado ou regularmente emitido(s) pelo conselho profissional competente, quando for o caso.

6.4.3. Para fins de comprovação, os atestados/certidões devem dizer respeito à prestação de serviços de análises clínicas.

6.4.4. Certificação ISO 9001 ou outra certificação equivalente que comprove a implementação de um sistema de gestão da qualidade compatível com os serviços ofertados.

6.4.5. Licença sanitária válida emitida pela Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal.

6.4.6. Serão aceitos atestados ou outros documentos hábeis emitidos por entidades estrangeiras quando acompanhados de tradução para o português, salvo se comprovada a inidoneidade da entidade emissora.

6.4.7. Os atestados de capacidade técnica poderão ser apresentados em nome da matriz ou da filial do fornecedor.

6.4.8. Não serão aceitos atestados emitidos pela proponente, em seu próprio nome, nem qualquer outro em desacordo com as exigências do termo de referência.



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
HOSPITAL REGIONAL DOM MOURA



GOVERNO DE PERNAMBUCO

6.4.9. A proponente disponibilizará todas as informações necessárias à comprovação da legitimidade dos atestados, apresentando, quando solicitado pela Administração, cópia do contrato que deu suporte à contratação, endereço atual da contratante e local em que foi executado o objeto contratado, dentre outros documentos

6.5. QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA:

6.5.1. Certidão negativa de insolvência civil expedida pelo distribuidor do domicílio ou sede do proponente, caso se trate de pessoa física ou de sociedade simples;

6.5.2. Certidão Negativa de Falência, expedida pelo distribuidor ou distribuidores (caso exista mais de um) da sede ou domicílio da proponente;

6.5.2.1. Certidão Negativa de Falência referente aos processos distribuídos pelo PJE (**processos judiciais eletrônicos**) da sede ou domicílio da proponente;

6.5.2.2. A certidão descrita no item 6.5.1. somente é exigível quando a certidão negativa de Falência da sede ou do domicílio da proponente (subitem 6.5.2.1) contiver a **ressalva expressa** de que não abrange os processos judiciais eletrônicos.

6.6. DOCUMENTOS COMPLEMENTARES:

6.6.1. Declaração de cumprimento do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, de acordo com o modelo estabelecido no Anexo B deste termo de Referência.

6.6.2. Declaração de cumprimento das exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas, de acordo com o modelo estabelecido no Anexo B deste Termo de Referência.

6.6.3. Declaração de que não possui em seu quadro societário ou de pessoal agente público do órgão ou entidade licitante ou contratante, nos termos do art. 9º, §1º da Lei 14.133/2021, de acordo com o modelo estabelecido no Anexo B deste Termo de Referência.

6.6.4. Declaração de que não incorre em qualquer uma das vedações impostas no art. 14 da Lei 14.133/2021 aplicáveis ao objeto da presente licitação, de acordo com o modelo estabelecido no Anexo B deste Termo de Referência;

6.6.5. Declaração de que atende às disposições da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), conforme determinação da Lei Estadual nº 18.671/2024, de acordo com o modelo estabelecido no Anexo B deste Termo de Referência

6.7. DAS REGRAS GERAIS RELATIVAS AOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO:

6.7.1. Inexistindo preceito legal ou prazo de validade fixado no próprio instrumento, os documentos/certidões serão considerados válidos por um período de 90 (noventa) dias contados da sua emissão, exceto quando se tratar de Certidão Negativa de Falência, que terá validade de 180 (cento e oitenta) dias da sua expedição.

6.7.2. Caso haja previsão de prazo diverso em lei ou em norma infralegal municipal, de outros estados da federação ou internacional, a proponente ficará responsável por juntar a respectiva comprovação.

6.7.3. A documentação exigida para fins de habilitação jurídica, fiscal, social e trabalhista e econômico-financeira poderá ser substituída pelo Certificado de Registro de Fornecedor emitido pelo CADFOR-PE, desde que os documentos contemplados estejam dentro do prazo de validade, ou pelo certificado de registro cadastral unificado disponível no Portal Nacional de Contratações Públicas - PNCP, nos termos do regulamento próprio.

7. DO CONTRATO

7.1. PRAZO DE VIGÊNCIA CONTRATUAL E PRORROGAÇÃO

7.1.1. O prazo de vigência do contrato é de 12 (doze) meses contados a partir da data de sua assinatura, prorrogável até 10 (dez) anos, na forma dos arts. 106 e 107 da Lei nº 14.133, de 2021.

7.1.2. O serviço é enquadrado como continuado tendo em vista a essencialidade do papel de análises de exames para diagnósticos de doenças deste Órgão.

7.2. PRAZO PARA ASSINATURA DO CONTRATO OU RETIRADA DO INSTRUMENTO EQUIVALENTE

7.2.1. Após a autorização da dispensa ou inexigibilidade, o fornecedor será convocado para assinatura do termo de contrato no prazo de 15 (quize) dias úteis, contados a partir da convocação, sob pena de decair o direito à contratação.

7.2.2. O prazo de convocação poderá ser prorrogado 01 (uma) vez, por igual período, mediante solicitação da parte durante seu transcurso, devidamente justificada, e desde que o motivo apresentado seja aceito pela Administração.

7.3. OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATANTE

7.3.1. As obrigações da **Contratante** serão detalhadas na minuta do contrato anexa ao presente processo.

7.4. OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

7.4.1. As obrigações da **Contratada** serão detalhadas na minuta do contrato anexa ao presente processo.

7.5. PREVISÃO E CONDIÇÕES DE PRESTAÇÃO DA GARANTIA CONTRATUAL

7.5.1. A CONTRATADA prestará garantia de execução contratual, no percentual de 5% (cinco por cento) do valor total do CONTRATO, nos termos dos artigos 96 a 98 da Lei nº 14.133, de 2021.

7.5.2. As demais disposições sobre o tema serão detalhadas na minuta do contrato, anexa ao presente processo.

8. DA VEDAÇÃO DA SUBCONTRATAÇÃO

8.1. Não será permitida a subcontratação de qualquer parcela do objeto da presente contratação, uma vez que serviço de microbiologia para um hospital regional deve ser vedada para garantir a qualidade, confiabilidade e rastreabilidade dos exames laboratoriais, fundamentais para o diagnóstico e controle de infecções hospitalares. Ademais, neste caso, a subcontratação não se mostra vantajosa técnica e economicamente para a Administração Pública.

8.2. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO

8.2.1. As obrigações dos agentes responsáveis pela gestão e fiscalização da presente contratação estão detalhadas no Decreto Estadual nº 51.651/2021, bem como, serão dispostas na minuta do contrato, anexa ao presente processo.

8.2.2. A comunicação entre a Contratante e a Contratada se dará por meio (87) 3761-8148, no horário das 08h às 12h e das 14h às 17h, em dias úteis, de segunda a sexta-feira, ou através do e-mail: *comprashrdm05@gmail.com*, sem prejuízo de outros meios disponíveis.

8.2.3. A contratada deverá apresentar a Nota Fiscal ou fatura para atesto da Administração no seguinte endereço: Avenida Simoa Gomes, s/n – Heliópolis – Garanhuns-PE.

8.2.4. A Gestão do contrato ficará a cargo do(a) Direção Administrativa e Financeira do Hospital Regional Dom Moura.

8.2.5. A Fiscalização do contrato ficará a cargo do(a) Gerente do laboratório de Análises Clínicas do Hospital Regional Dom Moura.

8.3. DOS CRITÉRIOS E PRAZOS PARA PAGAMENTO

8.3.1. As disposições sobre o tema serão detalhadas em cláusulas da minuta do contrato, anexa ao presente processo.

9. DAS SANÇÕES GERAIS E ESPECÍFICAS

9.1. DAS SANÇÕES A SEREM APLICADAS DURANTE A CONTRATAÇÃO

9.1.1. As penalidades relativas a infrações cometidas no curso da contratação serão devidamente consignadas na minuta do contrato, anexa ao presente processo.

ANEXOS DO TERMO DE REFERÊNCIA:

Anexo A – Modelo de ordem de serviço

Anexo B – Declarações complementares

**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
HOSPITAL REGIONAL DOM MOURA**



Garanhuns, 16 de abril de 2026.

Eryk Maycom Cassimiro dos Santos
Gerente de Compras - HRDM
Matrícula 3989240/01

DATA DE VERSÃO DO TR SAD	08/11/2024
--------------------------	------------

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
HOSPITAL REGIONAL DOM MOURA



ANEXO A

MODELO DE ORDEM DE SERVIÇO

(Utilizar MODELO DE ORDEM DE SERVIÇO se adequar-se ao caso concreto)

(PAPEL TIMBRADO DA CONTRATANTE)

LOTE/ITEM _____

OS Nº:	____/ 20 ____			
CONTRATO Nº:	____/ 20 ____			
PERÍODO DE VIGÊNCIA:	De ____/ ____/ 20____ a ____/ ____/ 20____			
INÍCIO DA EXECUÇÃO:	____/ ____/ 20____			
PRAZO PARA EXECUÇÃO:	Informar o prazo e o item do contrato o qual se refere			
CONTRATANTE:	Informar o setor e o órgão/entidade responsável			
CONTRATADA:				
OBJETO:				
ITEM/LOTE	CÓDIGO E-FISCO	DESCRIÇÃO	QUANT.	
1		Informar as atividades e/ou referenciar os itens do TR os quais se referem		
2				
3				
6				
	TOTAL			



GOVERNO DE PERNAMBUCO

**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
HOSPITAL REGIONAL DOM MOURA**



Os serviços deverão ser entregues em conformidade com as especificações técnicas e demais condições exigidas no Termo de Referência.

Recife, ____ de _____ de 20____.

Nome/Cargo/Matrícula do responsável do órgão/entidade

Representante legal da empresa



GOVERNO DE PERNAMBUCO

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
HOSPITAL REGIONAL DOM MOURA



ANEXO B

DECLARAÇÕES COMPLEMENTARES

A empresa _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, sediada _____, por intermédio do seu representante legal o(a) Sr(a) _____, sob as penas da lei:

DECLARA que **cumpre** o disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal;

DECLARA que **cumpre** as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específica;

DECLARA que não possui em seu quadro societário ou de pessoal agente público do órgão ou entidade licitante ou contratante, nos termos do art. 9º, §1º da Lei 14.133/2021;

DECLARA que não incorre em qualquer uma das vedações impostas no art. 14 da Lei 14.133/2021 aplicáveis ao objeto da presente licitação.

DECLARA que atende às disposições da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

Recife, ____ de _____ de 202__

REPRESENTANTE DA EMPRESA
CNPJ _____