



PREFEITURA DE  
**VILA VELHA**

# TERMO DE REFERÊNCIA

---

*Atenção Especializada*

*014/2025*



## 1 QUADRO RESUMO

|      |   |
|------|---|
| 1.1  | <b>Título e Objetivo Geral:</b> Contratação de empresa especializada para atender às necessidades da Secretaria Municipal de Saúde de Vila Velha.   |
| 1.2  | <b>Delimitação do Objeto a ser licitado:</b> Contratação de empresa especializada na prestação de serviços especializados em Hemoterapia, Hemoderivados e Hematologia para atender as demandas do Hospital Municipal de Cobilândia.                                   |
| 1.3  | <b>Modalidade de Licitação e Base Legal:</b> Contratação de serviço por Pregão Eletrônico de acordo com a Lei n.º 14.133/2021, pelo critério de menor preço.  |
| 1.4  | <b>Estimativa de custos global:</b> A ser definido após pesquisa mercadológica pela Cotação de preços.  |
| 1.5  | <b>Prazo estipulado de vigência contratual:</b> O prazo de vigência da contratação é de 24 (vinte e quatro) meses contados da data da assinatura do contrato, podendo ser prorrogado, conforme capítulo V – Da duração dos contratos, da lei 14.133/2021.             |
| 1.6  | <b>Informação orçamentária:</b><br>Informação a ser informada posteriormente pelo FMS   |
| 1.7  | <b>Unidade administrativa responsável pela execução do objeto e fiscalização:</b><br>Gerência da Rede de Urgência e Emergência – Hospital Municipal de Cobilândia.  |
| 1.8  | <b>Equipe responsável pela elaboração do Termo de Referência:</b><br><b>Tiago Alves</b> - Atenção Especializada<br><b>Mirela Braz Carlini Guijansque</b> - Atenção Especializada<br><b>E-mail:</b> marcos.marques@vilavelha.es.gov.br, tiagoalves@vilavelha.es.gov.br |
| 1.9  | <b>Versão e Data do Termo de Referência:</b><br>Versão I: 12/08/2025<br>Versão II: 22/10/2025   |
| 1.10 | <b>Gestão:</b><br><b>Tiago Alves</b> - Atenção Especializada<br><b>Mirela Braz Carlini Guijansque</b> - Atenção Especializada   |
| 1.11 | <b>Fiscalização:</b><br><b>Marcos Renan Marotto Marques</b> - Atenção Especializada<br><b>Cristiane Correia Vieira</b> - Atenção Especializada  |



## **2 DO OBJETO**

- 2.1 Contratação de empresa especializada na prestação de serviços especializados em HEMOTERAPIA, HEMODERIVADOS E HEMATOLOGIA para atender as demandas do Hospital Municipal de Cobilândia.
- 2.2 Contratação de serviço por Pregão Eletrônico de acordo com a Lei n.º 14.133/2021, pelo critério de desconto nos valores pré-definidos na Tabela SUS.

## **3 DA JUSTIFICATIVA E OBJETIVO DA CONTRATAÇÃO**

- 3.1 O Hospital Municipal de Cobilândia (HMC) é uma unidade de referência para atendimentos de média e alta complexidade no município de Vila Velha, atuando em procedimentos cirúrgicos de urgência, emergência e eletivos, além de internações clínicas e obstétricas. A natureza desses atendimentos exige, com frequência, suporte hemoterápico imediato, essencial para garantir a segurança e a eficácia da assistência prestada aos pacientes.
- 3.2 A hemoterapia é um recurso vital, especialmente em situações de risco de sangramento no período trans e pós-operatório, no tratamento de anemias graves em gestantes, em hemotransfusões de recém-nascidos e em casos críticos, como a transfusão de hemoderivados em gestantes com complicações decorrentes de arboviroses, como a dengue. Nessas circunstâncias, a reposição sanguínea imediata pode representar a diferença entre a vida e a morte. A indisponibilidade desses insumos pode resultar em choque hipovolêmico e óbito, comprometendo gravemente a qualidade e a resolutividade da assistência em saúde.
- 3.3 No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), o fornecimento de hemoderivados no Espírito Santo é centralizado no Centro de Hemoterapia e Hematologia do Estado (HEMOES), que prioriza hospitais estaduais de grande porte. O HMC, por ser classificado como hospital de média complexidade e não dispor de Agência Transfusional, não é contemplado por esse fornecimento. A implantação de uma agência própria demandaria investimentos elevados em infraestrutura, equipamentos, recursos humanos especializados e designação de responsáveis técnicos — exigências que, no atual cenário, não se mostram viáveis no curto prazo. Ademais, não há convênio vigente entre a Secretaria de Estado da Saúde (SESA) e o Município de Vila Velha que possibilite o fornecimento direto desses insumos pela rede estadual.
- 3.4 Diante desse cenário, o fornecimento de hemoderivados ao HMC tem sido viabilizado por meio do Contrato nº 253/2020, celebrado com empresa especializada, cujo vencimento ocorrerá em 22 de novembro de 2025, sem possibilidade de prorrogação. Assim, torna-se imprescindível a abertura de novo processo licitatório, a fim de garantir a continuidade da prestação do serviço e evitar a interrupção do atendimento a pacientes em condições críticas.
- 3.5 Com a contratação do serviço especializado de hemoterapia, hemoderivados e hematologia, espera-se assegurar a continuidade da assistência prestada no Hospital Municipal de Cobilândia, com disponibilidade ininterrupta de hemocomponentes e hemoderivados para atender às demandas emergenciais e eletivas, prevenindo a interrupção de procedimentos cirúrgicos e clínicos. A medida contribuirá para a segurança do



paciente, reduzindo o risco de desfechos adversos graves, como choque hipovolêmico e óbito, por meio do acesso rápido e seguro aos insumos hemoterápicos necessários. Espera-se o cumprimento rigoroso dos prazos críticos estabelecidos, garantindo a entrega em até três horas para casos de urgência ou emergência e em até vinte e quatro horas para casos eletivos, assegurando resposta adequada às necessidades clínicas.

- 3.6 A execução do serviço deverá ocorrer em conformidade com as normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), do Ministério da Saúde e demais legislações sanitárias aplicáveis, assegurando a rastreabilidade e a qualidade dos hemocomponentes. Também se espera maior eficiência operacional, por meio da integração do fornecimento com os fluxos assistenciais do HMC, mantendo registros detalhados e permitindo a gestão eficaz do consumo e dos estoques. A prestação incluirá suporte especializado de médico hemoterapeuta para orientação das indicações transfusionais e apoio à equipe assistencial. Por fim, a contratação contribuirá para o cumprimento da missão institucional do Hospital Municipal de Cobilândia como unidade de referência em média e alta complexidade, garantindo atendimento seguro, ágil e de qualidade à população do município de Vila Velha.

#### **4 JUSTIFICATIVA PARA PARCELAMENTO OU NÃO DA SOLUÇÃO**

- 4.1 A contratação será realizada em lote único, não sendo viável o parcelamento da solução. Tal definição se justifica pela natureza do serviço de hemoterapia, hemoderivados e hamtologia, que exige gestão centralizada e fornecimento integrado de todos os hemocomponentes e hemoderivados, bem como a execução de exames obrigatórios e o acompanhamento técnico especializado.
- 4.2 O fracionamento da contratação poderia comprometer a padronização dos protocolos técnicos, a rastreabilidade das transfusões, a segurança do paciente e a conformidade com as exigências da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e do Ministério da Saúde. Além disso, a fragmentação do objeto aumentaria a complexidade administrativa e operacional, dificultando o controle de prazos de entrega — especialmente nos casos de urgência, em que o atendimento deve ocorrer em até 3 horas — e potencialmente elevando os custos decorrentes de múltiplos contratos e fornecedores.
- 4.3 A centralização em um único fornecedor garante a uniformidade da execução, o cumprimento dos prazos críticos, a integração dos registros e a responsabilização plena por todas as etapas do serviço, desde a coleta, processamento e transporte até a administração do hemocomponente no paciente, assegurando maior eficiência e segurança assistencial.

#### **5 DA JUSTIFICATIVA DE QUANTITATIVO E DESCRIÇÃO DETALHADA DO OBJETO**

- 5.1 A estimativa da quantidade leva em consideração série histórica de consumos anteriores. Dada a natureza do objeto sua necessidade e está pautada na demanda espontânea conforme protocolos médicos. Diante disso, foi aplicada uma margem de segurança de 30% sobre a média de consumo identificada, com o objetivo de garantir a continuidade do fornecimento, mesmo em cenários de aumento súbito da demanda.



PREFEITURA DE  
**VILA VELHA**

| Item | DESCRIÇÃO DO PRODUTO   | UNIDADE DE MEDIDA | Quantidade global |
|------|--|-------------------|-------------------|
| 01   | Serviços de Hemoterapia, Hemoderivados e Hematologia. Com oferta dos hemoderivados e hemocomponentes. Conforme especificações constantes no Anexo I. | MÊS               | 24                |

## 6 DA CLASSIFICAÇÃO DOS BENS E SERVIÇOS COMUNS

6.1 O objeto pretendido é considerado “serviço comum”, pois se enquadra na classificação nos termos do Art. 6º inciso XIII da Lei 14.133 de 2021, e o Art. 2º parágrafo 1º do Decreto Municipal Nº 94, de 03 de outubro de 2005.

## 7 DO CRITÉRIO DE AVALIAÇÃO

7.1 O critério de julgamento será o da proposta que apresentar **MENOR PREÇO DO ITEM/GRUPO**.

## 8 DO VALOR ESTIMADO

8.1 O custo estimado total da contratação é de R\$ 24.550,00 (vinte quatro mil, quinhentos e cinquenta reais e oitenta e um centavos), conforme custos unitários apostos na RC à peça 14.1 dos autos.

8.2 O PAGAMENTO da presente contratação será condicionado ao quantitativo do serviço utilizado tendo em vista demanda do HMC.

## 9 DA PROPOSTA

9.1 A proposta comercial deverá ser apresentada em planilha discriminada e estar de acordo com a especificação prevista neste Termo de Referência. Deverá conter:

- 9.1.1 Detalhamento do objeto;
- 9.1.2 As quantidades;
- 9.1.3 Valores unitários dos itens descritos no ANEXO I;

9.2 A LICITANTE arrematante deverá apresentar junto com a proposta comercial escrita os documentos relacionados no itens 10 e 11, **sob pena de desclassificação**.

## 10 DAS HABILITAÇÕES

10.1 As habilitações previstas no art 62, incisos I, II, III e IV da lei 14.133/2021 serão previstas e incluídos na minuta do edital.

## 11 DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA



PREFEITURA DE  
**VILA VELHA**

**11.1 Atestado(s) de Capacidade Técnica** - Comprovação de aptidão para execução de serviço de complexidade equivalente ou superior com o objeto desta contratação, ou com o item pertinente, por meio da apresentação de certidões ou atestados, emitidos por pessoas jurídicas de direito público ou privado, ou regularmente emitidos pelo conselho profissional competente, quando for o caso.

**11.1.1** Para fins da comprovação de que trata este subitem, os atestados deverão dizer respeito a contratos executados com as seguintes características mínimas:

**11.1.1.1 Objeto compatível:** Os atestados deverão referir-se a contratos que comprovem a execução de serviços especializados em Hemoterapia, hemoderivados e Hematologia.

**11.1.1.2 Complexidade equivalente ou superior:** Considerando quantitativo pequeno da presente contratualização não será exigido percentual (%) no mínimo **do total do objeto licitado, basta que o licitante tenha a experiência mínima comprovada no objeto.**

**11.1.1.3 Período de experiência mínima:** Deverá haver a comprovação da experiência **mínima de 2 (dois) anos na prestação dos serviços**, sendo aceito o somatório de atestados de períodos diferentes, não havendo obrigatoriedade de os anos serem ininterruptos;

**11.1.1.3.1** Será admitida, para fins de comprovação de quantitativo mínimo, a apresentação e o somatório de diferentes atestados de serviços executados de forma concomitante, pois essa situação equivale, para fins de comprovação de capacidade técnico-operacional, a uma única contratação.

**11.1.2** Os atestados de capacidade técnica podem ser apresentados em nome da matriz ou da filial da empresa licitante.

**11.2** Em caso de apresentação por licitante de atestado de desempenho anterior emitido em favor de consórcio do qual tenha feito parte, observar-se-á o disposto no art. 67, §§ 10 e 11, da Lei 14.133/2021.

**11.3** O licitante 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 foram prestados os serviços, entre outros documentos.

**11.4 Para fins de qualificação técnico-operacional, deverão ser apresentados ainda:**

**11.4.1 Da empresa:**

**11.4.1.1.1** A contratada deverá apresentar **Licença de Funcionamento e Alvará Sanitário**, expedida pela Secretaria de Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal – da empresa;

**11.4.1.1.2** A contratada deverá ter inscrição no **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES** - da empresa;

**11.4.1.1.3** Certificado de Registro do licitante junto ao Conselho de Classe competente,

Página 6 de 20



PREFEITURA DE  
**VILA VELHA**

expedido pelo Conselho da região do domicílio do licitante, com indicação do(s) respectivo(s) responsável(is) técnico(s) habilitado(s), devidamente válido na forma da legislação específica vigente, para a execução dos serviços objeto desse contrato.

## **12 DA VISITA TÉCNICA**

**12.1** Para auxiliar a elaboração de sua proposta, o licitante poderá realizar visita técnica nas instalações dos locais de realização dos exames, acompanhado por servidores designados pela SEMSA/VV, de segunda à sexta-feira, em horário comercial; devendo o agendamento ser efetuado previamente pelos e-mails: marcos.marques@vilavelha.es.gov.br, tiagoalves@vilavelha.es.gov.br.

**12.2** Para a visita, o licitante ou o seu representante, deverá estar devidamente identificado e o prazo para vistoria será a partir da data da publicação do edital em Diário Oficial Municipal ou Estadual até 02 (dois) dias úteis antes da data designada para a realização da disputa.

## **12.3 OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

12.4 Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela CONTRATADA, de acordo com o Termo de Referência;

12.5 A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada por gestor e fiscal do contrato, representantes da Administração especialmente designados conforme requisitos estabelecidos no art. 7º da Lei 14.133/2021 e art. 2 do § 2º, VIII, art. 12 e Seção II do Decreto Municipal Nº. 307/2023, ou pelos respectivos substitutos, permitida a contratação de terceiros para assisti-los e subsidiá-los com informações pertinentes a essa atribuição;

12.6 O fiscal do contrato poderá a qualquer momento solicitar apoio técnico para subsidiar quanto a informações, avaliações e auditoria pertinente a atribuição a que fora designado;

12.7 A fiscalização do contrato deverá ser realizada por servidores lotados no nível central na Secretaria Municipal de Saúde/PMVV designados pela Secretária Municipal de Saúde em ATO DE DESIGNAÇÃO DE FISCAL DE CONTRATO;

12.8 Competirá ao fiscal do contrato, exercer o acompanhamento e a fiscalização dos serviços anotando em registro próprio todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato, determinando o que for necessário para a regularização das faltas ou dos defeitos observados;

12.9 O fiscal do contrato deverá informar a seus superiores, em tempo hábil para a adoção das medidas convenientes, a situação que demandar decisão ou providência que ultrapasse sua competência;



**PREFEITURA DE  
VILA VELHA**

- 12.10 O fiscal do contrato deverá ser auxiliado pelos órgãos de assessoramento jurídico e de controle interno da Administração, que deverão dirimir dúvidas e subsidiá-lo com informações relevantes para prevenir riscos na execução contratual;
- 12.11 Na ausência da figura do fiscal no contrato, caberá ao setor de CONTRATOS/SEMSA, a fiscalização do contrato de acordo com o Manual do Fiscal de Contrato;
- 12.12 Notificar, por meio do fiscal ou gestor do contrato, a CONTRATADA por escrito da ocorrência de eventuais imperfeições no curso da execução dos serviços, fixando-lhe prazo para correção de tais irregularidades;
- 12.13 Preparar os expedientes referentes ao pagamento das parcelas contratuais;
- 12.14 Pagar à contratada o valor resultante da prestação do serviço, na forma do contrato de acordo com a medição apresentada, conferência dos serviços realizados subsidiando posteriormente o real preenchimento do Formulário de Conferência de serviços Terceirizados, através de sua IN SFI 06 revisada e aprovada pela Controladoria Geral/PMVV;
- 12.15 Zelar para que durante toda a vigência do contrato sejam mantidas as obrigações assumidas pela CONTRATADA, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no edital;
- 12.16 Compete a CONTRATANTE o recebimento, conferência e atestado da execução do serviço nas notas fiscais emitidas pela CONTRATADA;
- 12.17 Solicitar a substituição imediata de qualquer material ou equipamento que não atenda às exigências do serviço;
- 12.18 Verificar a persistência da irregularidades, não estando, nas mesmas condições técnicas básicas comprovadas na ocasião da assinatura do contrato, a contratante poderá alegar motivo para rescisão de acordo com o previsto em lei ou regulamento;
- 12.19 Organizar e regular os fluxos dos usuários do SUS/ Vila Velha;
- 12.20 Colocar à disposição da empresa, as áreas físicas a serem adequadas pela CONTRATADA, sem ônus para a contratante indispensáveis à execução do serviço, para coleta de material da rede própria da Secretaria Municipal de Vila velha;
- 12.21 Solicitar à empresa nos prazos previstos, a documentação referente ao seu pessoal, observadas as especificações constantes neste termo de referência, supervisionando rotineiramente a observância das normas de Segurança e Higiene do Trabalho;
- 12.22 Os Técnicos do setor de Informática/SEMSA deverão promover capacitação quanto ao uso do sistema de Informação para todos os profissionais da CONTRATADA.



### 13 OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

- 13.1 Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela CONTRATADA, de acordo com o Termo de Referência;
- 13.2 A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada por gestor e fiscal do contrato, representantes da Administração especialmente designados conforme requisitos estabelecidos no art. 7º da Lei 14.133/2021 e art. 2 do § 2º, VIII, art. 12 e Seção II do Decreto Municipal Nº. 307/2023, ou pelos respectivos substitutos, permitida a contratação de terceiros para assisti-los e subsidiá-los com informações pertinentes a essa atribuição;
- 13.3 O fiscal do contrato poderá a qualquer momento solicitar apoio técnico para subsidiar quanto a informações, avaliações e auditoria pertinente a atribuição a que fora designado;
- 13.4 A fiscalização do contrato deverá ser realizada por servidores lotados no nível central na Secretaria Municipal de Saúde/PMVV designados pela Secretária Municipal de Saúde em ATO DE DESIGNAÇÃO DE FISCAL DE CONTRATO;
- 13.5 Competirá ao fiscal do contrato, exercer o acompanhamento e a fiscalização dos serviços anotando em registro próprio todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato, determinando o que for necessário para a regularização das faltas ou dos defeitos observados;
- 13.6 O fiscal do contrato deverá informar a seus superiores, em tempo hábil para a adoção das medidas convenientes, a situação que demandar decisão ou providência que ultrapasse sua competência;
- 13.7 O fiscal do contrato deverá ser auxiliado pelos órgãos de assessoramento jurídico e de controle interno da Administração, que deverão dirimir dúvidas e subsidiá-lo com informações relevantes para prevenir riscos na execução contratual;
- 13.8 Na ausência da figura do fiscal no contrato, caberá ao setor de CONTRATOS/SEMSA, a fiscalização do contrato de acordo com o Manual do Fiscal de Contrato;
- 13.9 Notificar, por meio do fiscal ou gestor do contrato, a CONTRATADA por escrito da ocorrência de eventuais imperfeições no curso da execução dos serviços, fixando-lhe prazo para correção de tais irregularidades;
- 13.10 Preparar os expedientes referentes ao pagamento das parcelas contratuais;
- 13.11 Pagar à contratada o valor resultante da prestação do serviço, na forma do contrato de acordo com a medição apresentada, conferência dos serviços realizados subsidiando posteriormente o real preenchimento do Formulário de Conferência de serviços Terceirizados, através de sua IN SFI 06 revisada e aprovada pela Controladoria Geral/PMVV;
- 13.12 Zelar para que durante toda a vigência do contrato sejam mantidas as obrigações assumidas pela



**PREFEITURA DE  
VILA VELHA**

CONTRATADA, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no edital;

- 13.13 Compete a CONTRATANTE o recebimento, conferência e atestado da execução do serviço nas notas fiscais emitidas pela CONTRATADA;
- 13.14 Solicitar a substituição imediata de qualquer material ou equipamento que não atenda às exigências do serviço;
- 13.15 Verificar a persistência da irregularidades, não estando, nas mesmas condições técnicas básicas comprovadas na ocasião da assinatura do contrato, a contratante poderá alegar motivo para rescisão de acordo com o previsto em lei ou regulamento;
- 13.16 Colocar à disposição da empresa, as áreas físicas a serem adequadas pela CONTRATADA, sem ônus para a contratante indispensáveis à execução do serviço, para coleta de material da rede própria da Secretaria Municipal de Vila velha;
- 13.17 Solicitar à empresa nos prazos previstos, a documentação referente ao seu pessoal, observadas as especificações constantes neste termo de referência, supervisionando rotineiramente a observância das normas de Segurança e Higiene do Trabalho;
- 13.18 Caberá ao HMC toda gestão da execução do fluxo assistencial e o controle do serviço e o acompanhamento de criação de login institucional para a CONTRATADA junto a TI/SEMSA/PMVV;

## **14 DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

- 14.1 Cumprir rigorosamente os prazos estipulados no contrato, como descrito no Termo de Referência.
- 14.2 Garantir a confidencialidade dos dados e informações do paciente.

### **14.3 DA EXECUÇÃO**

- 14.3.1 A contratada deverá seguir as normativas RDC - Anvisa, nº 153 de 14/06/2004, que determina o Regulamento Técnico para os procedimentos hemoterápicos, incluindo a coleta, o processamento, a testagem, o armazenamento, o transporte, o controle de qualidade e o uso humano de sangue, e seus componentes, obtidos do sangue venoso, do cordão umbilical, da placenta e da medula óssea; ou outras que venham a complementar ou a substituir esta.

#### **14.3.2 Das solicitações de hemocomponentes e hemoderivados:**

- 14.3.2.1** A solicitação dos hemoderivados deverá ser feita pelos enfermeiros lotados no Hospital Municipal de Cobilândia, via e-mail ou contato telefônico, através de requisição assinada e carimbada pelo médico solicitante, contendo a prescrição e justificativa para o uso do hemoderivado.



**14.3.2.2** O contratado deverá proceder com a entrega e administração do hemoderivado nos seguintes prazos:

**14.3.2.2.1** As transfusões de urgência /emergência - **prazo de até 3 horas;**

**14.3.2.2.2** Transfusões eletivas (não urgente) - **prazo de até 24 horas.**

**14.3.2.3** A contratada deverá apresentar impresso próprio para controle de solicitações, o qual deverá constar o nome completo do usuário, idade, data e hora da hemotransfusão, tipo e quantidade do hemoderivado utilizado, indicação da transfusão e diagnóstico do paciente, assim como espaço para a assinatura do enfermeiro do turno em que foi administrado, sendo este o ateste "in loco" da utilização do serviço.

### **14.3.3 Fornecimento de Hemocomponentes e Hemoderivados**

**14.3.3.1** Disponibilizar, de forma contínua e sob demanda, os hemocomponentes e hemoderivados necessários ao atendimento das necessidades clínicas e cirúrgicas do HMC, observando as especificações técnicas exigidas e os critérios de compatibilidade sanguínea.

**14.3.3.2** Garantir a procedência dos produtos fornecidos, assegurando que sejam processados em estabelecimento licenciado pela autoridade sanitária competente, com controle de qualidade e rastreabilidade de todas as etapas.

### **14.3.4 Transporte e Logística**

**14.3.4.1** Realizar o transporte adequado dos hemocomponentes e hemoderivados até o HMC, em conformidade com os parâmetros técnicos exigidos para conservação e segurança dos insumos, incluindo controle de temperatura, tempo de transporte e acondicionamento em caixas térmicas homologadas.

**14.3.4.2** Assegurar que os prazos de entrega sejam compatíveis com as urgências hospitalares: até 3 (três) horas para casos emergenciais e até 24 (vinte e quatro) horas para casos eletivos, a contar da solicitação formal do hospital.

### **14.3.5 Administração Transfusional e Assistência ao Paciente**

**14.3.5.1** Disponibilizar equipe técnica especializada (médicos hematologistas/hemoterapeutas, enfermeiros e técnicos de enfermagem capacitados) para realizar os procedimentos de transfusão diretamente nas dependências do HMC, sempre que necessário.

**14.3.5.2** A contratada deverá realizar todos os registros relacionados à administração de hemocomponentes e hemoderivados diretamente no prontuário do paciente, de forma clara, completa e tempestiva, em conformidade com as normas éticas, legais e assistenciais



vigentes. Esses registros deverão incluir, no mínimo, a identificação do hemocomponente administrado, data e horário da transfusão, dados da bolsa utilizada, identificação dos profissionais responsáveis, sinais vitais do paciente antes, durante e após o procedimento, bem como a descrição de eventuais reações transfusionais e as condutas adotadas.

**14.3.5.3** O correto registro em prontuário é condição essencial para garantir a rastreabilidade, a segurança do paciente e a qualidade da assistência prestada, além de atender às exigências da legislação sanitária e aos princípios de boas práticas clínicas e de responsabilidade profissional.

**14.3.5.4** Realizar a triagem transfusional, a compatibilização das bolsas e a administração dos hemoderivados nos pacientes, observando os protocolos clínicos, normas de biossegurança e diretrizes do Ministério da Saúde.

**14.3.5.5** Monitorar o paciente durante e após a transfusão, realizando o acompanhamento clínico imediato e os registros assistenciais pertinentes, incluindo a notificação de possíveis reações transfusionais e a adoção das medidas terapêuticas cabíveis.

#### **14.3.6 Apoio Técnico-Científico e Registros Operacionais**

**14.3.6.1** Manter atualizados todos os registros de transfusões, consumo de hemoderivados, rastreabilidade das bolsas e intercorrências clínicas, com emissão periódica de relatórios gerenciais para fins de auditoria e acompanhamento da contratante.

**14.3.6.2** Disponibilizar suporte técnico e orientação à equipe do hospital, sempre que necessário, inclusive para esclarecimentos em processos administrativos, fiscalizações sanitárias ou judiciais relacionados à assistência hemoterápica.

**14.3.6.3** Acompanhar os casos dos pacientes internados no que diz respeito às indicações de transfusões;

#### **14.3.7 DOS EQUIPAMENTOS E INSUMOS:**

**14.3.7.1** Todos os equipamentos e insumos necessários à execução do objeto deverão ser fornecidos pela contrata.

**14.3.7.2** A contratada deverá fornecer e aplicar todos os insumos, materiais e manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos necessários a execução dos serviços contratados, sejam eles industriais, de consumo e/ou descartáveis, os quais deverão ser de qualidade comprovada.

**14.3.7.3** Substituir as suas expensas, no total ou em parte, os materiais em que se certificarem alterações, defeitos ou incorreções;



14.3.7.4 Responsabilizar-se por todo o material/equipamento necessário para a administração do hemoderivado;

#### 14.3.8 DOS RECURSOS HUMANOS:

14.3.8.1 A contratada deverá disponibilizar todos os recursos humanos necessários a execução deste objeto.

14.3.8.2 Utilizar recursos humanos com as habilitações e qualificações para o exercício das atividades que lhe forem confiadas.

14.3.8.3 Manter seu pessoal uniformizado, limpo, identificando-os através de crachás, com fotografia recente e provendo-os dos Equipamentos de Proteção Individual - EPI'S;

14.3.8.4 Responsabilizar-se pelo fornecimento dos uniformes, que deverão ser adequados ao tipo de serviço e à categoria profissional contratada, bem como fornecer às equipes médicas, quando for o caso, as informações necessárias para a assistência aos pacientes;

14.3.8.5 Assumir todas as responsabilidades e tomar as medidas necessárias ao atendimento dos seus empregados acidentados ou com mal súbito, por meio de seus encarregados;

14.3.8.6 É de responsabilidade da contratada manter o mínimo de recursos humanos necessários para realização dos procedimentos, no período de funcionamento do serviço, sendo, para a realização dos exames e assinatura dos laudos, Biólogo ou Biomédico ou Farmacêutico analista clínico ou médico patologista clínico/ medicina laboratorial.

14.3.8.7 O contratado deverá garantir a dimensionamento adequado de recursos humanos conforme a demanda a ser atendida, ressaltando que todo o recurso humano necessário para compor o serviço dos postos de coleta é de responsabilidade da contratada.

## 15 DO ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO

15.1 A SEMSA/PMVV deverá acompanhar e fiscalizar a conformidade da prestação dos serviços e da alocação dos recursos necessários, de forma a assegurar o perfeito cumprimento do ajuste, por meio de um representante especialmente designado, na forma do art. 7º, art. 117 da Lei Federal nº 14.133/2021, art. 2 do § 2º, VIII, art. 12, e Seção II do Decreto Municipal Nº. 307/2023;

15.2 Deverá ser cumprida, ainda, a Portaria Conjunta SEMCONT – PGM Nº 01/2022, tendo em vista o Decreto nº 72 de 2020, que estabelece os procedimentos relativos à gestão e à fiscalização de contratos administrativos no âmbito da administração pública municipal;



**PREFEITURA DE  
VILA VELHA**

- 15.3 Durante a vigência do contrato, a execução dos serviços será acompanhada e fiscalizada, pelos fiscais do contrato, devendo manter elevado padrão de qualidade dos serviços e frequente contato com o preposto da contratada, para solução de eventuais problemas e /ou esclarecimentos;
- 15.4 A verificação da adequação da prestação do serviço deverá ser realizada com base nos critérios previstos no TERMO DE REFERÊNCIA;
- 15.5 A fiscalização não exclui nem reduz a responsabilidade da Contratada, inclusive por danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas, vícios, ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade da Contratante ou de seus agentes e prepostos, de conformidade com o artigo 120 da Lei nº 14.133 de 2021;
- 15.6 As decisões e providências que ultrapassem a competência do fiscal de contrato deverão ser solicitadas ao gestor do contrato, em tempo hábil, visando às medidas convenientes;
- 15.7 O gestor do contrato será o responsável pelos acompanhamentos e à fiscalização do contrato e adotará todas as providências necessárias, visando fiscalização dos procedimentos executados pelo Fiscal de contrato, referentes à regularização das ocorrências entre a contratada e a contratante que, por ventura, não forem sanadas pelo Fiscal do respectivo Contrato;
- 15.8 Compete ao fiscal do contrato o cumprimento do Decreto nº 72 de 14 de abril de 2020 que estabelece os procedimentos para gestão e fiscalização dos contratos administrativos firmados pelo município de Vila Velha;
- 15.9 Na ausência da figura do gestor do contrato, caberá ao setor requisitante da SEMSA, fazer a gestão do contrato.

## **16 DA CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

- 16.1 O pagamento será efetuado no prazo de até 30 (trinta) dias, por serviços efetivamente realizados e aceitos, de acordo com a medição efetuada pela fiscalização do Contratante, através de conta corrente da Contratada, no Banco por ela indicado, contados da data de execução dos serviços, constantes no verso da Nota Fiscal/Fatura, juntamente com o instrumento de autorização, com visto do funcionário competente, do setor de recebimento definitivo da mercadoria, ou da comprovação da prestação dos serviços.
- 16.2 O pagamento do objeto será efetuado por fechamento de mês até 30 (trinta) dias consecutivos após o término do mês de referenciado objeto contratado e apresentação da(s) nota(s) fiscal(is)/fatura(s), devidamente atestada(s) pelo órgão requisitante e/ou servidor (es) designados(s) para efetuar o recebimento do objeto em cada serviço de saúde.
- 16.3 Os pagamentos ficam condicionados à apresentação dos seguintes documentos:



PREFEITURA DE  
**VILA VELHA**

- a) Prova de Regularidade conjunta, referente aos Tributos Federais e à Dívida ativa da União, expedida pela Receita Federal do Brasil, de onde for sediada a empresa, devidamente válida;
- b) Prova de Regularidade com a Fazenda Pública do Estado onde for sediada a empresa, devidamente válida;
- c) Prova de Regularidade com a Fazenda Pública do Município onde for sediada a empresa, devidamente válida;
- d) Prova de Regularidade com a Fazenda Pública Municipal do Município de Vila Velha, devidamente válida;
- e) Certidão Negativa de débitos Trabalhistas;
- f) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ).

16.4 Ocorrendo erro(s) na apresentação da(s) Nota(s) Fiscal(is)/Fatura(s), a(s) mesma(s) será(ão) devolvida(s) à Contratada para correção, ficando estabelecido que o prazo para pagamento seja contado a partir da data da apresentação da(s) nova(s) Nota(s) Fiscal(is)/Fatura(s).

16.5 Como se trata de entrega em parcelas, a fatura deverá ser apresentada no local de entrega descrito no subitem '**DO LOCAL DE ENTREGA**' deste Termo de Referência, após a entrega de cada item adquirido, juntamente com os comprovantes descritos no subitem anterior.

16.6 Não serão pagos o(s) material(is) entregue(s) em locais diferentes do mencionado neste Termo de Referência ou a pessoas não autorizadas.

16.7 O pagamento será devido apenas aos serviços/produtos efetivamente fornecidos pela CONTRATADA, conforme demanda da CONTRATANTE.

16.8 A não solicitação do total de serviços previstos durante a vigência do contrato não gerará quaisquer direitos à CONTRATADA.

16.9 Na ocorrência de rejeição da Nota Fiscal/Fatura, motivada por erro ou incorreções, o prazo para pagamento estipulado no **subitem 16.1**, passará a ser contado a partir da data da sua reapresentação.

**16.10** Para emissão da nota fiscal deverão ser considerados os seguintes dados do tomador: **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, Rua Castelo Branco, 1803, Centro, Vila Velha, CEP: 29.100-041, CNPJ 12.157.728/0001-00.**

## **17 DO PRAZO DE INÍCIO DA EXECUÇÃO DO CONTRATO/DO LOCAL DO PRAZO DE INÍCIO DA EXECUÇÃO**

### **17.1 DO PRAZO DE INÍCIO DA EXECUÇÃO**

**17.1.1** A prestação do serviço contratado terá início no dia subsequente à ordem de serviço.

### **17.2 DO LOCAL DE ENTREGA**

**17.2.1 Hospital Municipal de Cobilândia** - Rua Fluviópolis s/nº, Cobilândia, Vila Velha – ES. **CEP: 29.111-240.** Tel.: (27) 98867-2561.

## **18 DO PRAZO DE VIGÊNCIA CONTRATUAL**

Página **15** de **20**



**PREFEITURA DE  
VILA VELHA**

18.1 O prazo de vigência contratual será de 24 (vinte e quatro) meses a partir do dia subsequente à ordem de serviço, podendo ser prorrogado conforme Art. 107 da Lei Federal 14.133/21 e arts. 12, 13, 14, 146, 149 do Decreto Municipal 3.072/2023.

## **19 DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

19.1 Deverá ser especificada posteriormente na minuta do edital.

## **20 DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

20.1 Deverá ser informada pelo Fundo Municipal de Saúde/SEMSA/PMVV.

## **21 DA SUBCONTRATAÇÃO E DA PARTICIPAÇÃO DE CONSÓRCIOS**

21.1 É vedada a subcontratação dos objetos deste Termo de Referência.

21.2 A participação de consórcios não será admitida. Tratando-se de serviço que se baseia em padrões de desempenho e qualidade comuns de mercado, havendo diversos fornecedores capazes de prestá-los, caracterizando-se, como “serviço comum”, que não configurará restrição da competitividade.

## **22 CONSIDERAÇÕES GERAIS**

22.1 Este Termo de Referência deverá ser lido e interpretado na íntegra. Após o registro da proposta no sistema não serão aceitas alegações de desconhecimento.

22.2 As licitantes são responsáveis pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados em qualquer fase da licitação.

22.3 As normas disciplinadoras da licitação serão sempre interpretadas em favor da ampliação da disputa entre os interessados, desde que não comprometam o interesse da Administração, a finalidade e segurança da contratação.

22.4 O fornecimento dos serviços/produtos obedecerá às especificações contidas neste Termo de Referência, sendo os casos omissos resolvidos pela Prefeitura Municipal de Vila Velha.

22.5 Deverá ser parte do contrato este termo e seus anexos.

## **23 ANEXOS**

23.1 **ANEXO I - Tabela de hemoderivados e hemocomponentes a serem fornecidos**

## **24 ASSINATURAS E APROVAÇÕES**

24.1 Elaborado por:



PREFEITURA DE  
**VILA VELHA**

*Assinado eletronicamente*

**Tiago Alves**

Atenção Especializada

Matricula: 9957898

*Assinado eletronicamente*

**Mirela Braz Carlini Guijansque**

Atenção Especializada

Matricula: 18813

**24.2 Revisado por:**

*Assinado eletronicamente*

**Alessandra Barcelos**

Subsecretária da Atenção Especializada

Matricula: 10002682

**24.3 Aprovo e autorizo a autuação e tramitação deste processo:**

*Assinado eletronicamente*

**Cátia Cristina Vieira Lisboa**

Secretária Municipal de Saúde

Matricula: 10002563



ANEXO I

Tabela de hemoderivados e hemocomponentes a serem fornecidos

| ITEM | DESCRIÇÃO DO PRODUTO   | QUANTITATIVO ESTIMADO BASEADO NO HISTÓRICO DE CONSUMO | R\$ VALOR |
|------|--|---|-----------|
| 01   | <b>CONCENTRADO DE HEMÁCIAS</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Transfusão ato médico hospitalar de responsabilidade</li><li>• HbsAg</li><li>• Chagas Hag</li><li>• Chagas EIE</li><li>• Pesquisa Anti HBC</li><li>• Pesquisa HIV I/II (1º teste)</li><li>• Pesquisa HIV I/II (1º teste)</li><li>• TGP</li><li>• Pesquisa Anti HCV</li><li>• Pesquisa Anti HTLV I/II</li><li>• Grupo Sanguíneo ABO + RH</li><li>• VDRL (sífilis)</li><li>• Prova de Compatibilidade</li><li>• Hemoglobina, solubilidade (HBS)</li><li>• Pesquisa de anticorpos irregulares antieritrocitários</li><li>• NAT/ HIV por componentes hemoterápico</li><li>• NAT/ HCV por componentes hemoterápico</li><li>• NAT/ HBV por componentes hemoterápico</li></ul>         | 28  |           |
| 02   | <b>CONCENTRADO DE HEMÁCIAS LAVADAS</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Transfusão ato médico hospitalar de responsabilidade</li><li>• HbsAg</li><li>• Chagas Hag</li><li>• Chagas EIE</li><li>• Pesquisa Anti HBC</li><li>• Pesquisa HIV I/II (1º teste)</li><li>• Pesquisa HIV I/II (1º teste)</li><li>• TGP</li><li>• Pesquisa Anti HCV</li><li>• Pesquisa Anti HTLV I/II</li><li>• Grupo Sanguíneo ABO + RH</li><li>• VDRL (sífilis)</li><li>• Prova de Compatibilidade</li><li>• Hemoglobina, solubilidade (HBS)</li><li>• Pesquisa de anticorpos irregulares antieritrocitários</li><li>• NAT/ HIV por componentes hemoterápico</li><li>• NAT/ HCV por componentes hemoterápico</li><li>• NAT/ HBV por componentes hemoterápico</li></ul> | 01  |           |
| 03   | <b>SANGUE TOTAL</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Transfusão ato médico hospitalar de responsabilidade</li><li>• HbsAg</li><li>• Chagas Hag</li><li>• Chagas EIE</li></ul>   | 01  |           |



PREFEITURA DE  
VILA VELHA

| ITEM | DESCRIÇÃO DO PRODUTO   | QUANTITATIVO ESTIMADO<br>BASEADO NO HISTÓRICO<br>DE CONSUMO | R\$<br>VALOR |
|------|--|---|--------------|
|      | <ul style="list-style-type: none"><li>• Pesquisa Anti HBC</li><li>• Pesquisa HIV I/II (1º teste)</li><li>• Pesquisa HIV I/II (1º teste)</li><li>• TGP</li><li>• Pesquisa Anti HCV</li><li>• Pesquisa Anti HTLV I/II</li><li>• Grupo Sanguíneo ABO + RH</li><li>• VDRL (sífilis)</li><li>• Prova de Compatibilidade)</li><li>• Hemoglobina, solubilidade (HBS)</li><li>• Pesquisa de anticorpos irregulares antieritrocitários</li><li>• NAT/ HIV por componentes hemoterápico</li><li>• NAT/ HCV por componentes hemoterápico</li><li>• NAT/ HBV por componentes hemoterápico</li></ul>  |   |              |
| 04   | <b>CONCENTRADO DE PLAQUETAS</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Transfusão ato médico hospitalar de responsabilidade</li><li>• HbsAg</li><li>• Chagas Hag</li><li>• Chagas EIE</li><li>• Pesquisa Anti HBC</li><li>• Pesquisa HIV I/II (1º teste)</li><li>• Pesquisa HIV I/II (1º teste)</li><li>• TGP</li><li>• Pesquisa Anti HCV</li><li>• Pesquisa Anti HTLV I/II</li><li>• Grupo Sanguíneo ABO + RH</li><li>• VDRL (sífilis)</li><li>• Prova de Compatibilidade)</li><li>• Hemoglobina, solubilidade (HBS)</li><li>• Pesquisa de anticorpos irregulares antieritrocitários</li><li>• NAT/ HIV por componentes hemoterápico</li><li>• NAT/ HCV por componentes hemoterápico</li><li>• NAT/ HBV por componentes hemoterápico</li></ul> | 01  |              |
| 05   | <b>PLASMA HUMANO</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Transfusão ato médico hospitalar de responsabilidade</li><li>• HbsAg</li><li>• Chagas Hag</li><li>• Chagas EIE</li><li>• Pesquisa Anti HBC</li><li>• Pesquisa HIV I/II (1º teste)</li><li>• Pesquisa HIV I/II (1º teste)</li><li>• TGP</li><li>• Pesquisa Anti HCV</li><li>• Pesquisa Anti HTLV I/II</li><li>• Grupo Sanguíneo ABO + RH</li><li>• VDRL (sífilis)</li><li>• Prova de Compatibilidade)</li><li>• Hemoglobina, solubilidade (HBS)</li></ul>  | 02  |              |



PREFEITURA DE  
**VILA VELHA**

| ITEM | DESCRIÇÃO DO PRODUTO  | QUANTITATIVO ESTIMADO<br>BASEADO NO HISTÓRICO<br>DE CONSUMO | R\$<br>VALOR |
|------|---|---|--------------|
|      | <ul style="list-style-type: none"><li>• Pesquisa de anticorpos irregulares antieritrocitários</li><li>• NAT/ HIV por componentes hemoterápico</li><li>• NAT/ HCV por componentes hemoterápico</li><li>• NAT/ HBV por componentes hemoterápico</li></ul>   |   |              |
| 06   | <b>CRIO PRECIPITADO</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Transfusão ato médico hospitalar de responsabilidade</li><li>• HbsAg</li><li>• Chagas Hag</li><li>• Chagas EIE</li><li>• Pesquisa Anti HBC</li><li>• Pesquisa HIV I/II (1º teste)</li><li>• Pesquisa HIV I/II (1º teste)</li><li>• TGP</li><li>• Pesquisa Anti HCV</li><li>• Pesquisa Anti HTLV I/II</li><li>• Grupo Sanguíneo ABO + RH</li><li>• VDRL (sífilis</li><li>• Prova de Compatibilidade)</li><li>• Hemoglobina, solubilidade (HBS)</li><li>• Pesquisa de anticorpos irregulares antieritrocitários</li><li>• NAT/ HIV por componentes hemoterápico</li><li>• NAT/ HCV por componentes hemoterápico</li><li>• NAT/ HBV por componentes hemoterápico</li></ul> | 01  |              |
| 07   | <b>DELEUCOTIZAÇÃO DE HEMÁCIAS (FILTRO)</b>  | 02  |              |
| 08   | <b>FENOTIPAGEM</b>  | 01  |              |
| 09   | <b>PAINEL</b>   | 01  |              |
| 10   | <b>RESERVA HEMOTERÁPICA</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Grupo Sanguíneo</li><li>• Pesquisa Anti corpo</li><li>• Prova de Compatibilidade</li></ul>  | 04  |              |



## MANIFESTO DE ASSINATURAS



Assinado eletronicamente por:  
TIAGO ALVES  
CPF: \*\*\*.989.171-\*\*  
Data: 24/11/2025 08:11:18 -03:00

Assinado eletronicamente por:  
MIRELA BRAZ GUIJANSQUE  
CPF: \*\*\*.662.487-\*\*  
Data: 24/11/2025 08:31:00 -03:00

Assinado eletronicamente por:  
ALESSANDRA BARCELOS  
CPF: \*\*\*.278.237-\*\*  
Data: 24/11/2025 09:17:36 -03:00

Assinado eletronicamente por:  
CÁTIA CRISTINA VIEIRA LISBOA  
CPF: \*\*\*.048.707-\*\*  
Data: 24/11/2025 18:47:17 -03:00