PROTOCOLO DO SIGM Nº 2026000343002
TERMO DE REFERÊNCIA Nº 157/2026

ANEXO V

TERMO DE REFERÊNCIA / DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA

São José do Rio Preto, 10 de Setembro de 2026.

1. **( ) ABERTURA DE ATA DE REGISTRO DE PREÇO**
2. **(X) AQUISIÇÃO: _____**

1 – OBJETO:

Contratação de empresa especializada em serviço de Levantamento Radiométrico/Plano de Proteção Radiológica e Testes de Controle de Qualidade em aparelhos de Raios-X odontológicos pertencentes às unidades de saúde desta Secretaria Municipal de Saúde.

2 – JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO DE ACORDO COM A PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE:

Justificamos a elaboração do presente termo de referência com a contratação de empresa especializada para realização de serviço de Levantamento Radiométrico e Plano de Proteção Radiológica, e Testes de Controle de Qualidade em aparelhos de Raios-X odontológicos de diversas marcas pertencentes às unidades de saúde desta Secretaria de Saúde para autorização e/ou renovação de licença de funcionamento junto à Vigilância Sanitária. É fundamental avaliar se os níveis de radiação estão compatíveis com os limites de tolerância para as radiações ionizantes recebidas pelos pacientes submetidos aos procedimentos, como também a radiação a que estão sujeitos os funcionários das unidades de saúde do município.
É importante ressaltar, conforme prevê legislação específica – cito RDC 611/2022 da ANVISA/MS, que todos os aparelhos de raios-x odontológicos devem ser submetidos periodicamente aos testes de controle de qualidade e proteção radiológica para aceitação do equipamento.
A estimativa de custo dos itens por departamento é de aproximadamente: **DAB 70%, DAE 30%**

3 – PRAZO DE ENTREGA OU DA CONTRATAÇÃO:

Prazo de entrega: 10 dias.

4 - PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2025

DIRETRIZ	OBJETIVO	META	AÇÃO
10 – Aprimorar a gestão, o financiamento e a participação social, garantindo planejamento integrado, transparência na aplicação de recursos por meio do Conselho Municipal de Saúde.	10.4 – Assegurar a gestão administrativa eficiente da Secretaria Municipal de Saúde, por meio da qualificação dos processos compras e manutenção de equipamentos, garantindo economicidade, transparência, regularidade e suporte adequado às unidades e serviços de saúde.	10.4.1 Garantir a Gestão Estratégica das Unidades de Saúde Municipais	10.4.1.10– Garantir a manutenção, instalação, contratação de prestação de serviços e aquisição de peças para equipamentos e mobiliários em geral.

5 - OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL – "ODS"

ODS	META
Objetivo 3 – Saúde e bem-estar	*3.8 - Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos*

6 – MATERIAL

6.1 – MATERIAIS DE CONSUMO

Nº	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNID. DE MEDIDA	QTDE	VALOR UNITÁRIO	TOTAL
					TOTAL:	

7 – SERVIÇOS

Nº	CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS	UNID. DE MEDIDA	QTDE	VALOR UNITÁRIO	TOTAL
1	**90354**	**LEVANTAMENTO RADIOMETRICO E PLANO DE PROTEÇÃO RADIOLOGICA** Especificação: Plano de Proteção Radiológica/ Levantamento Radiométrico para aparelhos de Raios-X Odontológico Periapical, testados de	**SERVIÇO**	**25**		

		acordo com a resolução RDC nº 611/2022 ANVISA, Instrução normativa n°90/2021, Instrução normativa n°97/2021, resolução SS-625 da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo/1994 bem como em observância a quaisquer normas e legislações vigentes nas unidades de saúde. - Os relatórios serão apresentados em forma de laudo com os dados do equipamento, da instalação, resultados e conclusões. - Quaisquer parâmetros inadequados deverão ser informados, bem como o apontamento das providências necessárias. Os testes devem seguir os requisitos da RDC611/2022. - Fornecimento de comprovante simples da visita do técnico com a assinatura do responsável da unidade que acompanhou o processo. - Todos os equipamentos e instrumentos utilizados deverão ter atualizados os certificados de calibração rastreável e RBC.				
2	**75455**	**TESTES DE CONTROLE DE QUALIDADE COM LAUDO** Especificação: Realização de testes de controle de qualidade para elaboração de laudo em aparelhos de Raios-X Odontológico periapical de marcas diversas, testados de acordo com a resolução RDC nº 611/2022 ANVISA, Instrução normativa n°90/2021, Instrução normativa n°97/2021, resolução SS-625 da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo/1994, bem como em observância a quaisquer normas e legislações vigentes nas unidades de saúde. - Os relatórios serão apresentados em forma de laudos com os dados dos equipamentos, das instalações, resultados e conclusões. Os testes devem seguir os requisitos da RDC611/2022. - Quaisquer parâmetros inadequados deverão ser informados, bem como o apontamento das providências necessárias. - Fornecimento de comprovante simples da visita do técnico com a assinatura do responsável da unidade que acompanhou o processo. - Todos os equipamentos e instrumentos utilizados deverão ter atualizados os certificados de calibração rastreável e RBC.	**SERVIÇO**	**25**		
					TOTAL:	

8 – QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

A empresa deverá apresentar o atestado de capacidade técnica.
Deverá ser apresentado atestado de capacidade técnica para os seguintes serviços: Levantamento Radiométrico, Plano de Proteção Radiológica, Controle de qualidade, Programa de Garantia de qualidade (PGQ) para Raios-X Odontológicos Intraoral.
Certificação e/ou Conselho de Classe: Diploma de especificação em física Médica ou Certificado de Especialista em Física Médica em Radiodiagnóstico, emitido pela Associação Brasileira de Física Médica (ABFM) ou título de Supervisor de Radioproteção, emitido pela Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN); e outros certificados e documentos comprobatórios que se façam necessários, quando solicitados.
Os atestados de capacidade técnica poderão ser apresentados em nome da matriz ou da filial do fornecedor.
O fornecedor 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.
O serviço deverá ser realizado por técnico habilitado na área para emissão de relatório técnico.

9 – DA PARTICIPAÇÃO POR CONSÓRCIO

• Não há nada que justifique a participação de empresas em consórcios no objeto em apreço. Ele não se reveste de alta complexidade, tampouco é serviço de grande vulto econômico, ou seja, o edital não traz em seu termo de referência nenhuma característica própria que justificasse a admissão de empresas em consórcio. A admissão de consórcio em objeto de baixa complexidade e de pequeno valor econômico atenta contra o princípio da competitividade, pois permitiria, com o aval da Administração Pública, a união de concorrentes que poderiam muito bem disputar entre si, violando, por via transversa, o princípio da competitividade, atingindo ainda a vantajosidade buscada pela Administração.

10 – REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

Os serviços devem estar de acordo com a especificação técnica descrita no item 7 – SERVIÇOS. Todas as despesas para realização do serviço será por conta do fornecedor, incluindo simuladores, analisadores, ferramentais, transporte, frete, deslocamento entre outros itens que se faça necessário para a realização dos testes.

11 – MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO - CONDIÇÕES DE ENTREGA

O prazo de entrega do serviço é de 10 dias, contados da emissão do empenho. Emissão de laudo técnico por responsável competente. A calibração deverá ser utilizar padrões rastreáveis à RBC (rede brasileira de calibração) e/ou INMETRO.
O serviço deve ser realizado nas unidades da Secretaria de Saúde conforme discriminados no item 7 – Serviços, de acordo com agendamento prévio com a equipe da Gerencia de Manutenção.

12 – GARANTIA, MANUTENÇÃO E ASSISTÊNCIA TÉCNICA

O prazo de garantia do serviço será de 90 dias.

13 – DA FORMA DE PAGAMENTO

O pagamento será efetuado em 30 dias, contados da apresentação da nota fiscal/fatura devidamente atestada pelo setor competente.
As notas fiscais/faturas que apresentarem incorreções serão devolvidas à Contratada para correções.

14 – ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

R$

16 - FONTE DE RECURSOS:

( ) Convênio - Descrição: _____

( ) Programa - Descrição: _____

17 - RESERVADO PARA INFORMACOES DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

FICHA	FONTE	N. DESP.	SUB. EL.	ITEM	SUB ITEM	CÓD. APLIC	VALOR

NÚMERO DO CONVÊNIO/LEGISLAÇÃO: _____
ANO DO CONVÊNIO/LEGISLAÇÃO: _____
VALOR DO REPASSE R$ _____
VALOR DA CONTRA PARTIDA R$ _____

___/___/_____, _____

PROTOCOLO DO SIGM Nº 2026000343002

TERMO DE REFERÊNCIA Nº 157/2026

18 - CAMINHO ONDE O TERMO DE REFERENCIA E OS ANEXOS FORAM SALVOS NA PASTA TRANSPARENCIA:
\\sms21\transparencia\DEPARTAMENTOS\07.DADM\06-MANUTENCAO\2026\Termo de Referência 2026\DADM

FERNANDA DE FATIMA RAFAEL SOARES DOS SANTOS
Responsável pela Elaboração
Gerência de Manutenção

LUCIANA CRISTINA DELFINO
Departamento Administrativo
De Acordo

1. Considerando a justificativa apresentada pelo departamento requisitante.
Considerando a manifestação formal do Fundo Municipal de Saúde sobre a disponibilidade orçamentária para realizar a despesa.
De acordo.
2. Às formalidades legais.

São José do Rio Preto, ___ de _____ de 2026.

_____
Secretário Municipal de Saúde