

ATO DE CONTRATAÇÃO DIRETA Nº 42/2025

Processo Administrativo nº 4.243/2025

Torna-se público que a **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO FELIZ**, sediado a Rua Dr. Alvim, 361 – Centro, Porto Feliz, por meio da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, representado pelo Secretário Municipal de Saúde, Alexandre Tadeu Rinaldi Figueiredo, doravante denominado CONTRATANTE, e o CENTRO MEDICO IMAGEM S/A, inscrito no CNPJ/MF sob nº 58.983.784/0001-03, sediada na Avenida Presidente Juscelino Kubitschek de Oliveira, nº 776 – Centro, na Cidade de Sorocaba, Estado de São Paulo, CEP 18035-060, doravante designada CONTRATADA, neste ato representada por seu Representante Legal o Sr. Paulo Vinicius Da Silva, conforme atos constitutivos da empresa, tendo em vista o que consta no Processo nº 4.243/2025 e demais legislações aplicáveis, realizaram a **CONTRATAÇÃO DIRETA**, nas hipóteses do [artigo 75, inciso II da Lei nº 14.133, de 2021](#), do [Decreto Municipal nº 8.571, de 2025](#), tendo sua Comissão responsável nomeada através do [Decreto Municipal nº 8.591, de 06 de março de 2025](#), mediante as cláusulas e condições a seguir enunciadas.

1. OBJETO DA CONTRATAÇÃO DIRETA

1.1. O objeto do presente procedimento é a **CONTRATAÇÃO DE EXAMES DE IMAGEM PARA GESTANTES**, por dispensa de licitação, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas no ANEXO I – **TERMO DE REFERÊNCIA** deste Ato de Contratação Direta.

1.2. Objeto da contratação:

Fornecedor	Lote	Item	Quantidade	Valor unitário
CENTRO MEDICO IMAGEM S/A	1	1	100	R\$ 380,00

2. FORNECIMENTO

2.1. O Aceite da Nota de Empenho ou do instrumento equivalente, emitida ao fornecedor adjudicado, implica o reconhecimento que:

2.1.1. Referida Nota está substituindo o contrato, aplicando-se à relação de negócios ali estabelecida as disposições da [Lei nº 14.133, de 2021](#);

2.1.2. A contratada se vincula à sua proposta e às previsões contidas no Ato de Contratação Direta e seus anexos;

2.1.3. A Contratada reconhece os direitos da Administração e as hipóteses de rescisão que estão previstos nos [artigos 137 a 139 da Lei nº 14.133, de 2021](#);

2.2. O prazo de entrega do objeto é o estabelecido no Termo de Referência.

3. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

3.1. Havendo a necessidade de realização de ato de qualquer natureza pelos fornecedores, cujo prazo não conste de Ato de Contratação Direta, deverá ser atendido o prazo indicado pelo agente competente da Administração na respectiva notificação.

3.2. Os fornecedores assumem todos os custos de preparação e apresentação de suas propostas e a Administração não será, em nenhum caso, responsável por esses custos, independentemente da condução ou do resultado do processo de contratação.

3.3. O prazo para pagamento é de até **28 (vinte e oito) dias**, contados da apresentação da nota fiscal do fornecimento.

3.4. Integram este Ato de Contratação Direta, para todos os fins e efeitos, os seguintes anexos:

3.4.1. ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA.

Porto Feliz, 03 de abril de 2025.

Alexandre Tadeu Rinaldi Figueiredo

Secretário Municipal de Saúde
(Assinado digitalmente)

ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA

O presente Termo de Referência tem como objetivo a contratação de prestador de serviços especializado para realização de exame de Ecocardiograma Fetal, em regime ambulatorial, de caráter eletivo, incluindo mão de obra especializada, fornecimento dos equipamentos e todos os itens necessários para realização dos exames e entrega dos laudos, conforme previsto nas condições apresentadas neste Termo de Referência, atendendo assim pacientes usuárias do Sistema Único de Saúde, encaminhados pela Secretaria M. de Saúde de Porto Feliz/SP

Fornecedor: CENTRO MEDICO IMAGEM S/A						
Lote	Item	Especificação	Unidade De Medida	Quant.	Valor Unitário	Valor Total
1	1	ECOCARDIOGRAMA FETAL – Exame que avalia o desenvolvimento, função e anatomia do coração do feto, ainda durante a gravidez, permitindo um diagnóstico precoce das cardiopatias congênitas, possibilitando um encaminhamento à unidade de referência em tempo oportuno. Esse exame será realizado em gestantes que apresentem algum fator de risco, com a solicitação do médico obstetra da nossa rede de atendimento de pré-natal, após indicação e avaliação previa. O procedimento deverá ser realizado em gestantes com até 28 (vinte e oito) semanas. Portanto, a contratada deverá disponibilizar vagas de urgência para realização desses procedimentos, quando necessário.	UN	100	R\$ 380,00	R\$ 38.000,00
Valor do Contrato						R\$ 38.000,00

CONDIÇÕES E OBRIGAÇÕES DA EMPRESA CONTRATADA:

- A CONTRATADA deverá disponibilizar equipamentos e profissionais compatível, de forma que os serviços sejam realizados de forma ágil, evitando o acúmulo de demanda.

- A CONTRATADA deverá disponibilizar, minimamente, o número de 02 (duas) vagas semanais, podendo eventualmente não ser necessária a quantidade relacionada, com comunicação previa aos prestadores de serviços contratados. Devendo observar a idade gestacional quando da solicitação e realização do agendamento.
- Todos os custos para realização dos exames serão por conta da CONTRATADA, como por exemplo: materiais, equipamentos, emissão de laudos, e mão de obra dos profissionais devidamente capacitados, não respondendo o Município de Porto Feliz/SP por qualquer ônus.
- Os exames iniciados e não concluídos não serão pagos e caberá a CONTRATADA a responsabilidade pela repetição dos exames que não apresentarem qualidade técnica satisfatória, às suas expensas.
- Perdas ou danos em aparelhos da CONTRATADA não serão indenizados pela Administração Pública, pois, tais eventos dolosos ou culposos serão considerados risco a CONTRATADA.
- Todos os exames deverão ser realizados na Unidade de atendimento da CONTRATADA.
- A CONTRATADA fica terminantemente proibida de transferir a outrem, o objeto adjudicado.
- Em caso restrição quanto à idade e porte físico (peso, altura, idade e condição) do paciente a CONTRATADA deverá comunicar e justificar previamente a S.M.S de Porto Feliz/SP, quanto a impossibilidade da realização do exame/procedimento, devendo em levar em consideração os protocolos estabelecidos pela Sociedade de Especialidade.
- Para maior agilidade e conforto no atendimento aos pacientes, maior resolutividade na prestação dos serviços e economicidade dos recursos públicos em relação aos custos de deslocamentos dos pacientes, a CONTRATADA deverá estar sediada, em no máximo, 40 (quarenta) quilômetros de distância da Sede da Secretaria Municipal de Saúde, Rua: Dr. Alvim, 361 – Centro, Município de Porto Feliz/SP.

EMIÇÃO E ENTREGA DOS LAUDOS

- A CONTRATADA deverá responsabilizar-se pela emissão dos laudos dos exames realizados, os quais deverão ser redigidos com clareza em papel timbrado, devidamente assinados pelo médico responsável pela execução, o qual deverá trazer as informações para identificação do paciente, como: Nome, DN- data de nascimento, data da realização do exame, profissional solicitante, da unidade de saúde solicitante. Os laudos deverão ser documentados e disponibilizados em laudo impresso, com imagem, bem como em mídia em CD e/ou DVD, quando for o caso.
- Os laudos de resultados dos exames realizados deverão ser disponibilizados eletronicamente para a Secretaria de Saúde, devidamente associados às solicitações de exames geradas pela mesma, no formato/layout definido pela Secretaria de T.I do Município de Porto Feliz/SP.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Dr. Alvim, nº 361 – Centro – Porto Feliz/SP
Tel. (15) 3266-9900 – www.portofeliz.sp.gov.br

- A disponibilização dos resultados, de maneira física, deverá ocorrer quando da realização do exame, disponibilizando contendo as imagens e laudo no ato do procedimento;
- Os agendamentos serão realizados pela CONTRATANTE, conforme disponibilização de agenda feita pela CONTRATADA, devendo constar data e horários disponíveis para casos de urgência. A agenda deverá ser disponibilizada com no mínimo 15 (quinze) dias de antecedência para que os agendamentos sejam realizados pela Central de Regulação da CONTRATANTE.
- Realizar os procedimentos exames diagnósticos de imagem de segunda a sexta-feira, nos finais de semana quando houver necessidade, no horário compreendido das 06:00 às 18:00 horas e/ou em outro previamente acordado com a Secretaria M. de Saúde/Prefeitura.
- O Prestador interessado em participar do certame deverá emitir declaração junto a proposta de preço, informando que terá capacidade de atendimento no ato da assinatura do Contrato.
- A empresa deverá apresentar seu protocolo e orientações de preparo prévio para realização dos exames constantes no Termo de Referência, comunicando qualquer alteração a S.M.S com no mínimo 15 (quinze) dias de antecedência.
- O contato com os pacientes para agendamento dos exames será realizado pela Central de Agendamento da Secretaria de Saúde.
- Emitir relatório dos exames realizados mensalmente, em listagem que permita a identificação do paciente (Nome/Data de Nascimento/Exame Realizado), enviado junto com as guias dos exames para o Setor de Controle, para que seja auditado e conferido para posterior autorização da emissão da Nota Fiscal. enviando-as para Secretaria da Saúde – e-mail: centraldevagas@portofeliz.sp.gov.br.
- Emitir relatório/planilha dos pacientes faltosos, por Unidades de Saúde, data/horário de agendamento, devolvendo as solicitações de exames respectivas, semanalmente, enviando-as para Secretaria da Saúde – e-mail: centraldevagas@portofeliz.sp.gov.br.
- Emitir relatório do (s) exame (s) realizado (s) semanalmente, com nome do paciente, número do protocolo e suas respectivas datas para retirada dos resultados, enviando-as para Secretaria da Saúde – e-mail: centraldevagas@portofeliz.sp.gov.br.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

30(Trinta) dias após a emissão da nota fiscal

OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

- Emitir as guias de exame com assinatura e carimbo do médico solicitante.
- Agendar os exames junto da CONTRATADA, enviando-lhe planilha com a identificação dos pacientes agendados para cada dia/horário disponibilizado à Secretaria da Saúde.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Dr. Alvim, nº 361 – Centro – Porto Feliz/SP
Tel. (15) 3266-9900 – www.portofeliz.sp.gov.br

- Orientar o munícipe quanto às condições e preparo para a realização dos exames (tempo de jejum, medicações... etc), informando-lhe data e horário.
- Será de responsabilidade do paciente e/ou de representante nomeado pela S.M.S retirar o (s) resultado(s) do(s) exame(s) na(s) dependência(s) da prestadora de serviços, em data pré-estabelecida por ela.

Nara Carolina Fávero

Chefe do Setor de Redes de Saúde
(Assinado digitalmente)

Alexandre Tadeu Rinaldi Figueiredo

Secretário Municipal de Saúde
(Assinado digitalmente)