



TERMO DE REFERÊNCIA – PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

1. OBJETO

Contratação de clínica especializada para prestação de serviços médicos oftalmológicos destinados à aplicação intravítrea de Eyllia HD (aflibercepte 8 mg), no olho esquerdo, conforme indicação médica, para tratamento de edema macular secundário à oclusão do ramo da veia central da retina, pelo período necessário à realização do tratamento prescrito.

2. JUSTIFICATIVA

A presente contratação justifica-se pela necessidade de garantir ao paciente o acesso ao procedimento oftalmológico prescrito por médico especialista, consistente em injeção intravítrea de Eyllia HD (aflibercepte 8 mg) no olho esquerdo.

Conforme relatório médico datado de 22 de setembro de 2026, o paciente apresenta edema macular secundário à oclusão do ramo da veia central da retina no olho esquerdo, com acuidade visual de 20/100 (-2) e edema macular evidenciado em exame tomográfico realizado em 11/09/2026. O especialista solicitou 03 (três) aplicações, com intervalo mensal, com posterior reavaliação por OCT para definir a necessidade de novo ciclo.

A contratação de clínica especializada é necessária para que o procedimento seja realizado em ambiente adequado, por profissional habilitado, observando as condições técnicas e de segurança necessárias à aplicação intravítrea, evitando a interrupção do tratamento e buscando preservar a função visual do paciente.

3. DESCRIÇÃO/ESPECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS

A contratada deverá realizar os serviços médicos oftalmológicos necessários à aplicação intravítrea da medicação prescrita, compreendendo:

- Realização de aplicação intravítrea de Eyllia HD (aflibercepte 8 mg) no olho esquerdo, conforme prescrição médica;
- Previsão inicial de 03 (três) aplicações, com intervalo mensal entre elas;
- Avaliação e conferência da prescrição e das condições clínicas do paciente antes de cada aplicação;
- Realização do procedimento por médico oftalmologista habilitado, em estabelecimento adequado e regularizado;
- Adoção das medidas de assepsia, segurança e técnica necessárias à realização do procedimento;
- Orientações ao paciente quanto aos cuidados posteriores e sinais de alerta, quando cabível;
- Registro do procedimento realizado e emissão de documento/relatório que comprove a aplicação;
- Reavaliação do tratamento mediante acompanhamento oftalmológico, inclusive conforme resultado de OCT, quando solicitado pelo médico assistente.

4. QUANTIDADE ESTIMADA

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANTIDADE ESTIMADA
01	Aplicação intravítrea de Eyllia HD (aflibercepte 8 mg), no olho esquerdo, conforme prescrição médica.	Procedimento	03

A prescrição médica informa que, após as três aplicações iniciais, o tratamento deverá ser reavaliado com OCT para definir a necessidade de novo ciclo. O relatório estima, para o primeiro ano, média de 06 (seis) injeções intravítreas. Eventuais aplicações adicionais dependerão de nova indicação médica e autorização da Administração.

5. DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO

- 5.1. A contratada deverá realizar o procedimento em clínica especializada, devidamente habilitada e regularizada para a prestação dos serviços oftalmológicos.
- 5.2. As aplicações deverão ser realizadas por médico oftalmologista habilitado, observando a prescrição médica e os protocolos técnicos aplicáveis ao procedimento.
- 5.3. A primeira etapa do tratamento compreenderá 03 (três) aplicações, com intervalo mensal, conforme relatório médico.
- 5.4. A contratada deverá disponibilizar data e horário para realização do procedimento em prazo compatível com a necessidade clínica do paciente.
- 5.5. Antes da aplicação, deverão ser verificadas a identificação do paciente, a indicação médica, o medicamento e a via de administração.
- 5.6. A contratada deverá registrar cada procedimento realizado, fornecendo comprovante ou relatório à Secretaria Municipal de Saúde.
- 5.7. Qualquer aplicação além das três inicialmente previstas dependerá de indicação médica e autorização prévia da Secretaria Municipal de Saúde.
- 5.8. O serviço deverá ser executado com observância das normas sanitárias, técnicas e profissionais aplicáveis.

6. DO RECEBIMENTO DOS SERVIÇOS

- 6.1. Os serviços serão recebidos mediante apresentação do comprovante ou relatório de realização do procedimento.
- 6.2. O recebimento definitivo ocorrerá após a conferência da conformidade do procedimento, da quantidade realizada e da documentação apresentada.
- 6.3. O recebimento não exclui a responsabilidade da contratada quanto à qualidade e regularidade dos serviços prestados.
- 6.4. A execução contratual será acompanhada e fiscalizada por servidor designado pela Secretaria Municipal de Saúde.
- 6.5. O pagamento ficará condicionado à apresentação da Nota Fiscal devidamente atestada pelo fiscal do contrato.

7. DA DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

A solução consiste na contratação de clínica especializada para realização das aplicações intravítreas prescritas ao paciente, garantindo acesso ao procedimento em estabelecimento adequado e por profissional habilitado. A medida visa assegurar a continuidade do tratamento oftalmológico indicado, evitando atrasos que possam comprometer o acompanhamento da doença e a preservação da função visual.

8. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

- Possuir CNPJ ativo e regular e estar legalmente habilitada para prestar os serviços objeto da contratação;
- Possuir estrutura adequada e regularizada para realização de procedimentos oftalmológicos intravítreos;



- Disponibilizar médico oftalmologista habilitado para realização do procedimento;
- Apresentar proposta contendo valor unitário por aplicação e demais condições do serviço;
- Manter as condições de habilitação e regularidade durante a execução contratual;
- Cumprir as disposições da Lei Federal nº 14.133/2021 e demais normas aplicáveis.

9. DOS REQUISITOS PRÉVIOS E/OU POSTERIORES À ASSINATURA DO CONTRATO

A contratada deverá apresentar, antes da formalização da contratação, a documentação de habilitação exigida no processo, bem como os documentos comprobatórios da regularidade do estabelecimento e dos profissionais responsáveis pela execução do procedimento.

10. DAS OBRIGAÇÕES

10.1. São obrigações da Contratada:

- Executar os procedimentos conforme prescrição médica e condições estabelecidas neste Termo de Referência;
- Disponibilizar profissional médico habilitado e estrutura adequada para a realização das aplicações;
- Registrar e comprovar cada procedimento realizado;
- Prestar as orientações necessárias ao paciente após o procedimento;
- Comunicar à Secretaria Municipal de Saúde qualquer intercorrência ou impossibilidade de realização do procedimento;
- Manter válidas as condições de habilitação e qualificação exigidas durante a execução contratual.

10.2. São obrigações da Contratante:

- Fornecer à contratada a documentação e informações necessárias à realização do procedimento;
- Encaminhar a prescrição médica e demais documentos necessários;
- Autorizar previamente eventuais aplicações adicionais não previstas na quantidade inicial;
- Fiscalizar a execução contratual;
- Efetuar o pagamento conforme pactuado, após o atesto dos serviços.

11. DO PRAZO DE VIGÊNCIA CONTRATUAL

O prazo de vigência da contratação será de 12 (doze) meses, contados da data estabelecida no instrumento contratual, considerando a previsão médica de acompanhamento e a possibilidade de necessidade de novo ciclo de aplicações após reavaliação.

12. DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

12.1. O pagamento será realizado conforme as condições estabelecidas no instrumento contratual, após a realização do procedimento, apresentação da Nota Fiscal e comprovação do serviço prestado.

12.2. O pagamento será efetuado por procedimento efetivamente realizado e devidamente atestado pelo fiscal do contrato.

12.3. Não haverá pagamento antecipado, salvo hipótese expressamente admitida e formalizada de acordo com a legislação aplicável.

13. DA FORMA E CRITÉRIOS PARA ESCOLHA DO FUTURO PRESTADOR

Será selecionada a empresa que apresentar a proposta mais vantajosa para a Administração e atender integralmente às condições de habilitação e às especificações estabelecidas neste Termo de Referência.



PREFEITURA DE
**BOM SUCESSO
DE ITARARÉ**

Juntos Por Uma Nova História
Gestão 2025/2028

ENDEREÇO: RUA GREGÓRIO BRISOLA N.º 79
CEP: 13475-200
CNPJ: 08.423.054/0001-01
FONE: (11) 3032-1198
www.bomsucesso.sp.gov.br
f i g

O julgamento deverá considerar o menor preço por procedimento, desde que preservada a comparabilidade entre as propostas e o atendimento integral às exigências técnicas.

14. DO VALOR ESTIMADO DA CONTRATAÇÃO

O valor da contratação será estimado mediante pesquisa de preços, nos termos do art. 23 da Lei Federal nº 14.133/2021, considerando o valor unitário da aplicação intravítrea e a quantidade inicialmente estimada.

15. DA FISCALIZAÇÃO

A execução contratual será acompanhada e fiscalizada por servidor formalmente designado pela Secretaria Municipal de Saúde, competindo-lhe verificar a realização dos procedimentos, a documentação apresentada, a quantidade autorizada e as demais obrigações assumidas pela contratada.

16. DA RESPONSABILIDADE DA CONTRATADA

A contratada será responsável pela execução integral dos serviços objeto da contratação, respondendo pelos prejuízos decorrentes do descumprimento das condições contratadas, sem prejuízo das demais responsabilidades previstas na legislação aplicável.

Responsável pela elaboração do presente Termo de Referência:

Nome: SILVIO RODRIGUES DOS SANTOS

Cargo: SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Data: 05 de outubro de 2026


SILVIO RODRIGUES DOS SANTOS
Secretário Municipal de Saúde
RG 18.109.043

Assinatura: _____