

Secretaria Municipal de Saúde

TERMO DE REFERÊNCIA (TR)	
Secretaria Municipal de Saúde	
Objeto:	PREGÃO DE REGISTRO DE PREÇOS VISANDO A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA FUTURA E EVENTUAL REALIZAÇÃO DE EXAMES DE IMAGEM COMO ULTRASSONOGRAFIA, ANGIOTOMOGRAFIA, ECOCARDIOGRAMA, ELETROENCEFALOGRAMA, ENDOSCOPIA, COLONOSCOPIA, TOMOGRAFIA E RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PIRATINI – RS.
Prazo:	O prazo de execução do objeto será de 12 (doze) meses, iniciado após a assinatura da ata de registro de preço.
Data e local de Elaboração:	Piratini, 22 de maio de 2025.

1. OBJETO

1.1. O Objeto do presente TR é para publicação de PREGÃO DE REGISTRO DE PREÇOS VISANDO A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA FUTURA E EVENTUAL REALIZAÇÃO DE EXAMES DE IMAGEM COMO ULTRASSONOGRAFIA, ANGIOTOMOGRAFIA, ECOCARDIOGRAMA, ELETROENCEFALOGRAMA, ENDOSCOPIA, COLONOSCOPIA, TOMOGRAFIA E RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PIRATINI – RS.

2. JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO E DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO

2.1. Se faz necessário a contratação de empresa especializada na realização dos exames especificados neste objeto, possibilitando a Secretaria Municipal de Saúde atender a grande demanda de laudos médicos solicitando os mesmos,

Secretaria Municipal de Saúde

objetivando maior agilidade, pronto diagnóstico e tratamentos adequado a cada patologia dos pacientes.

Os quantitativos estimados para o presente processo licitatório, relacionado neste termo, servem apenas como orientação, não constituindo, sob hipótese alguma garantia de faturamento, objetivando agilidade na contratação e não precisando aderir a dispensa de licitação.

3. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

3.1. A CONTRATADA deverá fornecer os serviços descritos a seguir:

4. ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
1	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULAÇÃO	20
2	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIO	20
3	ULTRASSONOGRRAFIA ABDOMEN TOTAL	20
4	ULTRASSONOGRRAFIA ABDOMEN SUPERIOR	20
5	ULTRASSONOGRRAFIA ABDOMEN INFERIOR	20
6	ULTRASSONOGRRAFIA PARTES MOLES	20
7	ULTRASSONOGRRAFIA APARELHO URINÁRIO	20
8	ULTRASSONOGRRAFIA BOLSA ESCROTAL	20
9	ULTRASSONOGRRAFIA PESCOÇO	20
10	ULTRASSONOGRRAFIA REGIÃO INGUINAL	20
11	ULTRASSONOGRRAFIA AXILA	20
12	ULTRASSONOGRRAFIA REGIÃO CERVICAL	20
13	ULTRASSONOGRRAFIA REGIÃO ESCAPULAR	20
14	ULTRASSONOGRRAFIA ANTEBRAÇO	20
15	ULTRASSONOGRRAFIA DE OMBRO	20
16	ULTRASSONOGRRAFIA DE PERNA	20
17	ULTRASSONOGRRAFIA DE PÉ	20
18	ULTRASSONOGRRAFIA DE MÃO	20
19	ULTRASSONOGRRAFIA DE PUNHO	20
20	ULTRASSONOGRRAFIA DE QUADRIL	20
21	ULTRASSONOGRRAFIA COXOFEMORAL BILATERAL	20
22	ULTRASSONOGRRAFIA DE PANTURRILHA	20
23	ULTRASSONOGRRAFIA DE TORNOZELO	20
24	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	20
25	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA TRANSRETAL	20
26	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA ABDOMINAL	20

Secretaria Municipal de Saúde

27	ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER NAS PERNAS	20
28	ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER DAS MAMAS	20
29	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	20
30	ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER DE TIREOIDE	20
31	ANGIOTOMOGRAFIA DO PESCOÇO	40
32	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL CEREBRAL	40
33	ANGIOTOMOGRAFIA DE CRÂNIO	40
34	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA CEREBRAL	40
35	ANGIOTOMOGRAFIA DE VEIAS PULMONARES	40
36	ANGIOTOMOGRAFIA DA AORTA ABDOMINAL	40
37	ANGIOTOMOGRAFIA DA AORTA TORÁCICA	40
38	ANGIOTOMOGRAFIA DO ABDÔMEN	40
39	ANGIOTOMOGRAFIA DE MEMBRO INFERIOR	40
40	ANGIOTOMOGRAFIA DE MEMBRO SUPERIOR	40
41	ANGIOTOMOGRAFIA DE Pelve com contraste sem anestesia	40
42	ANGIOTOMOGRAFIA DE Pelve com contraste com anestesia	40
43	DOPPLER VENOSO DIR + ESQ	40
44	DOPPLER ARTERIAL DIR + ESQ	40
45	ELETRONEUROMIOGRAFIA MEMBROS SUPERIORES	40
46	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO	40
47	ECOCARDIOGRAMA FETAL	40
48	ELETRONEUROLOGRAMA EM VIGÍLIA SIMPLES	40
49	ELETRONEUROLOGRAMA EM VIGÍLIA E SONO COM FOTO ESTIMULAÇÃO	40
50	ENDOSCOPIA DIGESTIVA COM BIÓPSIA	100
51	COLONOSCOPIA COM BIÓPSIA	100
52	BIÓPSIA DE PRÓSTATA	20
53	TOMOGRAFIA DE LARINGE	10
54	TOMOGRAFIA DE CRÂNIO COM OU SEM CONTRASTE SEM SEDAÇÃO	100
55	TOMOGRAFIA DE CRÂNIO COM OU SEM CONTRASTE COM SEDAÇÃO	20
56	TOMOGRAFIA DE MASTOIDES	20
57	TOMOGRAFIA DE FACE/SEIOS DA FACE	20
58	TOMOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR	20
59	TOMOGRAFIA DE PESCOÇO	20
60	TOMOGRAFIA DE TIREOIDE	20
61	TOMOGRAFIA DE ARCOS COSTAIS	10
62	TOMOGRAFIA DE TORAX SEM CONTRASTE	50
63	TOMOGRAFIA DE TORAX COM CONTRASTE	50

Secretaria Municipal de Saúde

64	TOMOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL SEM CONTRASTE	100
65	TOMOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL COM CONTRASTE	100
66	TOMOGRAFIA DE PELVE SEM CONTRASTE	100
67	TOMOGRAFIA DE PELVE COM CONTRASTE	100
68	TOMOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR SEM CONTRASTE	100
69	TOMOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR COM CONTRASTE	100
70	TOMOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL	80
71	TOMOGRAFIA DE COLUNA DORSAL	80
72	TOMOGRAFIA DE SACRO COCCIX	50
73	TOMOGRAFIA DE COLUNA LOMBO SACRA SEM CONTRASTE	80
74	TOMOGRAFIA DE COLUNA LOMBO SACRA COM CONTRASTE	80
75	TOMOGRAFIA LOMBAR	50
76	TOMOGRAFIA DE BACIA	50
77	TOMOGRAFIA DE COTOVELO	50
78	TOMOGRAFIA DE COXO FEMORAL	50
79	TOMOGRAFIA DE JOELHO COM PROTOCOLO DE LYON	50
80	TOMOGRAFIA DE JOELHO	50
81	TOMOGRAFIA DE OMBRO	50
82	TOMOGRAFIA DE PUNHO	50
83	TOMOGRAFIA DE QUADRIL	50
84	TOMOGRAFIA DE TORNOZELO	50
85	TOMOGRAFIA ANTEBRAÇO	50
86	TOMOGRAFIA DE BRAÇO	50
87	TOMOGRAFIA DE CALCANEIO	20
88	TOMOGRAFIA DE COXA	20
89	TOMOGRAFIA DE MÃO	20
90	TOMOGRAFIA DE PÉ	20
91	TOMOGRAFIA DE PERNA	20
92	TOMOGRAFIA DE SEGMENTO APENDICULAR	20
93	OUTRAS TOMOGRAFIAS COM CONTRASTE	30
94	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE LOMBO SACRA SEM CONTRASTE	40
95	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE LOMBO SACRA COM CONTRASTE	40
96	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO SEM CONTRASTE	30
97	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO COM CONTRASTE	10
98	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO COM CONTRASTE E SEDAÇÃO	10
99	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE HIPOFISE	5

Secretaria Municipal de Saúde

100	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ORBITA	5
101	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE OSSOS TEMPORAIS	20
102	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA FACE/SEIOS DA FACE	20
103	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ARTICULAÇÕES TEMPOROMANDIBULAR BILATERAL	10
104	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PESCOÇO	10
105	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ARCOS COSTAIS	5
106	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE TORAX	30
107	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDOME SUPERIOR	30
108	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PELVE	30
109	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN TOTAL	30
110	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL	40
111	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA DORSAL	40
112	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBAR	40
113	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PLEXO BRAQUIAL	10
114	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE OMBRO	40
115	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ANTEBRAÇO	20
116	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BRAÇO	40
117	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COTOVELO	20
118	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PUNHO	20
119	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MÃO	20
120	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ARTICULAÇÃO SACRO-ILIACAS	5
121	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BACIA	30
122	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE QUADRIL	40
123	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COXA	30
124	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PERNA	30
125	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE JOELHO	40
126	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PANTURRILHA	20
127	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE TORNOZELO	40
128	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PÉ	30
129	CONSULTA OFTALMOLOGISTA (C/ EXAMES DE FUNDO DE OLHO E PRESSÃO OCULAR), INCLUINDO PÓS OPERÁRIO (C/EXAMES)	20
130	CONSULTA COM PROCTOLOGISTA	20
131	CONSULTA COM PEDIATRA	30
132	CONSULTA COM ONCOLOGISTA	30
133	CONSULTA COM MÉDICO CIRURGIÃO VASCULAR	20
134	CONSULTA COM ORTOPEDISTA	20
135	CONSULTA COM UROLOGISTA	20
135	CONSULTA COM PSIQUIATRA	20
136	CONSULTA COM NEUROLOGISTA	20

Secretaria Municipal de Saúde

A **CONTRATADA** deverá prestar os serviços objeto deste TR da seguinte forma:

3.2.1. Tomar todas as providências necessárias à fiel execução do objeto do Contrato;

3.2.2. Manter, durante o período de vigência do contrato, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;

3.2.3. Promover o serviço dentro dos parâmetros e rotinas estabelecidos, em observância às normas legais e regulamentares aplicáveis e às recomendações aceitas pela boa técnica;

3.2.4. Prestar todos os esclarecimentos que forem necessários para a realização da consulta.

3.2.5 A **CONTRATADA** obrigatoriamente deverá fornecer a realização dos exames em local com distância máxima do Município de Piratini de 500(quinhetos) quilômetros.

5. DA DISTÂNCIA

5.1. A empresa que for **CONTRATADA** não poderá realizar os exames em raio superior de 350 km da sede do Município de Piratini - RS.

6. DO PRAZO DE ENTREGA

6.1. O prazo de vigência da contratação objeto deste TR será imediata.

7. DOS REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

7.1. A **CONTRATADA** deverá atender os seguintes requisitos fiscais, sociais e trabalhistas:

7.1.1. a inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) ou no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ);

7.1.2. a inscrição no cadastro de contribuintes estadual e/ou municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;

Secretaria Municipal de Saúde

- 7.1.3. a regularidade perante a Fazenda federal, estadual e/ou municipal do domicílio ou sede do licitante, ou outra equivalente, na forma da lei;
- 7.1.4. a regularidade relativa à Seguridade Social e ao FGTS, que demonstre cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei;
- 7.1.5. a regularidade perante a Justiça do Trabalho;
- 7.1.6. o cumprimento do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal.

8. DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

- 8.1. Aplica-se a esta contratação, a Lei Federal nº 14.133/2021.

9. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR

- 9.1. Será realizada pesquisa direta com, no mínimo, 3 (três) fornecedores, mediante solicitação formal de cotação, por meio de ofício ou e-mail, com justificativa da escolha desses fornecedores, nos termos do Artigo 5º, IV, do Decreto 123/2022.

10. DA FISCALIZAÇÃO

- 10.1. A presente contratação será fiscalizada pela Secretaria Municipal de Saúde, bem como pelos servidores públicos municipais atuantes nos locais de prestação ou entrega do objeto deste TR.

11. DO PAGAMENTO

- 11.1. O pagamento será realizado pela **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** da seguinte forma:

- 9.1.1 Será pago 100% (cem por cento) do valor em até cinco dias após a apresentação da Nota Fiscal.

12. DAS FORMAS E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DOS FORNECEDORES

- 12.1. Para a seleção de fornecedores a serem contatados para recebimento de fornecedores, serão preferidos aqueles que atenderem os seguintes critérios, por ordem de preferência:

Secretaria Municipal de Saúde

- 12.1.1.** Fornecedores credenciados na base de dados do Município;
- 12.1.2.** Fornecedores de conhecimento público e notório no município ou região;
- 12.1.3.** Fornecedores encontrados através de pesquisa em sites oficiais de contratação pública;

13. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

13.1. As despesas decorrentes da presente contratação correrão por conta dos recursos próprios 15% e recursos vinculados do Fundo Nacional de Saúde, destinados a atenção de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, o código das despesas será indicado pelo setor de contabilidade.

Piratini, 22 de maio de 2025.

JEAN SOARES MENDES
Ag. Aux. Adm.