TERMO DE REFERÊNCIA

DISPENSA EMERGENCIAL (LEI Nº 14.133/21 – art. 75, VIII)

PROCESSO Nº _____/_____

RM 40499/2026

1. DO OBJETO:

Contratação de pessoa jurídica para a prestação de serviços de biópsia de mama guiada por us com a finalidade de atender a demanda de solicitações de exames do Ambulatório de Especialidades da Fundação Hospital Centenário.

3. DA JUSTIFICATIVA:

A contratação se faz necessária considerando que o Hospital Centenário possui referência de alta complexidade em Oncologia e conforme Portaria há a obrigatoriedade de realizar o exame para investigação e confirmação diagnóstica dos pacientes oriundos do Ambulatório de Especialidades e também diante da inexistência de estrutura própria da Instituição, de equipe médica especializada e infraestrutura adequada para a realização do procedimento. Tal procedimento é fundamental para o diagnóstico preciso e tratamento de diversas patologias graves, devendo ser realizados com técnicas minimamente invasivas e sob rigorosos padrões de qualidade e segurança. A indisponibilidade desses serviços compromete a assistência ao paciente, podendo gerar agravamento de quadros clínicos, aumento de internações, judicializações e elevação de custos hospitalares. **Informamos que há um processo licitatório para a contratação do mesmo em tramitação.**

4. DO LOCAL DA EXECUÇÃO DO SERVIÇO:

O serviço será realizado nas dependências do prestador contratado.

5. FORMA, NORMAS E ESPECIFICAÇÕES DE ENTREGA:

Será enviada a Contratada por meio eletrônico o empenho juntamente com as requisições médicas.

6. DO PRAZO:

O exame deverá ser agendado no prazo de 24 horas após o recebimento da solicitação (empenho) pela Contratada.

O exame deverá ser realizado pelo paciente no prazo de até 15 (quinze) dias após o devido agendamento.

Av. Theodomiro Porto da Fonseca, 799 - Bairro: Fião – São Leopoldo/RS – CEP: 93020-645
Fone: (51) 3591-1400 Fax: (51) 3590-2266 - CNPJ: 92.931.245/0001-50
Email: administracao@hospitalcentenario.rs.gov.br e contratos@hospitalcentenario.rs.gov.br

7. DA DESCRIÇÃO E ESTIMATIVAS DE PREÇOS: Abaixo segue a lista de exames com descrição, valores orçados (documentação em anexo) e valor estimado.

Item	Descritivo	Quant.	ORÇAMENTO 01 Centro de Ecografia Novo Hamburgo Cnpj 90.831.934/00016	ORÇAMENTO 02 Sidi- Med. Por Imagem Cnpj 91.744.508/0008-26	ORÇAMENTO 04 CRED. 002/2025 MUNICÍPIO DE PONTÃO	VALOR ESTIMADO
1	Biópsia de mama guiada por us	02	R$ 984, 00	R$ 2.058,68	R$ 970,00	R$1.719,80

8.1 DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:

8.1.1 Atestado(s) de Capacidade Técnica, emitido(s) por pessoa jurídica de direito público ou privado, que comprove(m) a execução de serviços compatíveis com o objeto da contratação, consistentes na realização de procedimentos de Punção de Coleção Abdominal via Radio Intervenção ou outros procedimentos intervencionistas de complexidade equivalente;

8.1.2 Comprovante de inscrição da pessoa jurídica no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), compatível com a prestação do serviço contratado;

8.1.3 Comprovante de inscrição da pessoa jurídica no Conselho Regional de Medicina (CRM) da unidade federativa em que estiver estabelecida ou visto para atuação no Estado do Rio Grande do Sul, quando exigível;

8.1.4 Comprovação de que dispõe de profissional médico habilitado para a realização do procedimento, regularmente inscrito no Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul (CREMERS), com qualificação compatível para a execução de procedimentos intervencionistas guiados por imagem;

8.1.5 Comprovação de que a instituição dispõe da infraestrutura física, equipamentos, materiais e recursos necessários para a realização da Punção de Coleção Abdominal via Radio Intervenção, incluindo equipamento de imagem compatível, monitorização do paciente, materiais específicos para o procedimento e estrutura para atendimento de intercorrências;

8.1.6 A Contratada deverá disponibilizar equipe e estrutura adequadas para a realização da sedação, observando as normas sanitárias e técnicas vigentes, garantindo a segurança da paciente durante todo o procedimento.

8.2 HABILITAÇÃO JURÍDICA:

8.2.1 Ato Constitutivo, estatuto ou contrato social;

8.2.2 Cartão CNPJ Ativo;

Av. Theodomiro Porto da Fonseca. 799 – Bairro: Fião – São Leopoldo/RS – CEP: 93020-645
Fone: (51) 3591-1400 Fax: (51) 3590-2266 – CNPJ: 92.931.245/0001-50
Email: administracao@hospitalcentenario.rs.gov.br e contratos@hospitalcentenario.rs.gov.br

8.2.3 Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas;

8.2.4 Certificado de Regularidade do FGTS;

8.2.5 Certidão Negativa de Débitos Tributários Estaduais;

8.2.6 Certidão Negativa de Débitos Tributários Municipais;

8.2.7 Certidão Conjunta Negativa de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União;

9. OBRIGAÇÕES DA VENCEDORA E HABILITADA:

9.1 O exame deverá ser realizado de acordo com a solicitação médica e em consonância com as normas técnicas e de qualidade vigentes - portaria de consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.

9.2 A contratada deverá dispor de núcleo técnico operacional com estrutura mínima de todos equipamentos para atender a demanda de exames encaminhados observando os prazos estabelecidos.

9.3 Fornecer todos os insumos e equipamentos inerentes ao funcionamento do serviço.

9.4 O material coletado deverá ser fornecido ao paciente para encaminhamento ao Histolab (Contratada) para realização da análise anatomo-patológica.

9.5 A requisição do serviço será encaminhada através da solicitação médica do exame pelo Ambulatório de Especialidades.

9.6 O laudo deverá ser entregue ao paciente em até 24 horas após a realização do exame.

10. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: (COMPRAS)

11. SERVIDOR INDICADO COMO FISCAL E GESTOR RESPONSÁVEL PELA FISCALIZAÇÃO:

Gestor: Karine Bruschi da Silva – Matrícula 5506

Fiscal: José Roberto da Silva - Matrícula 2887

José Roberto da Silva
Agente Administrativo

São Leopoldo, 25 setembro de 2026.

Karine Bruschi da Silva
Enfermeira
COREN/RS 111631

Av. Theodomiro Porto da Fonseca, 799 – Bairro: Fião – São Leopoldo/RS – CEP: 93020-645
Fone: (51) 3591-1400 Fax: (51) 3590-2266 – CNPJ: 92.931.245/0001-50
Email: administracao@hospitalcentenario.rs.gov.br e contratos@hospitalcentenario.rs.gov.br