



FUNDAÇÃO HOSPITAL
CENTENÁRIO
SÃO LEOPOLDO - RS

FUNDAÇÃO HOSPITAL CENTENÁRIO

SÃO LEOPOLDO – RS – BRASIL



TERMO DE REFERÊNCIA

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

PROCESSO Nº ____/____

1. DO OBJETO:

Contratação de pessoa jurídica para a realização de serviços de consulta hematológica em pacientes internados da Fundação Hospital Centenário. Procedimento destinado à atender o paciente Croacir de Oliveira Rodrigues internado neste nosocômio desde 03/06/2026.

3. DA JUSTIFICATIVA:

A contratação se faz necessária considerando que o Hospital Centenário não dispõe de um hematologista conforme Portaria há a obrigatoriedade de realizar o exame para investigação e confirmação diagnóstica dos pacientes oriundos internados, 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.

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

Enf. Fabiana Oliveira
Diretora Técnica
COFEN/RS 189.703

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 05 (cinco) dias úteis após o devido agendamento.

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

ITEM	DESCRIPTIVO	Qtd.	Vida Hematologia 40.061.726/001-59	Hospital Santa Casa	Hospital Mãe de Deus	Portal de compras publicas	VALOR ESTIMADO
1	Consulta hematologica	01	R\$ 450,00	Não obtivemos retorno	Não obtivemos retorno	R\$565,00	R\$ 507,50

8. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS, QUANTIDADES E REQUISITOS PARA A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

A documentação relativa à **qualificação técnica** consiste em:

8.1 Comprovação de aptidão para execução de serviço de complexidade tecnológica e operacional equivalente ou superior com o objeto desta contratação, ou com o item pertinente, por meio da apresentação de certidões ou atestados, por pessoas jurídicas de direito público ou privado, ou regularmente emitido(s) pelo conselho profissional competente, quando for o caso.

8.2 Alvará Sanitário emitido pela Secretaria de Saúde do Estado ou Município;

8.3 Apresentação de profissional, devidamente registrado no conselho profissional competente, detentor de atestado de responsabilidade técnica por execução de obra ou serviço de características semelhantes, para fins de contratação;

8.4 Registro junto CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

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: Breno Milman

Fiscal: Fabiani Oliveira

Enf. Fabiani Oliveira
Diretora Téc. de Enfermagem
COREN/RS 189.703

São Leopoldo, 12 de junho de 2026