



**GOVERNO DE
PEDRAS DE FOGO**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SETOR REQUISITANTE: Secretaria Municipal de Saúde

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO

1.1. Contratação de empresa especializada em prestação de serviços de exames de imagens Ultrassonografia para atender as demandas das unidades de saúde do município.

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	QUANT. MÊS	QUANT. 6 MESES
Relação dos serviços estão no Anexo I deste Termo de Referencia			

2. JUSTIFICATIVA

2.1. A solicitação justifica-se pela necessidade que, ainda não existe no município de Pedras de Fogo-PB equipamento especializado e nem um serviço que realize exames de ultrassonografia para atender as demandas da população;

Considerando que, os exames de ultrassonografia em sua grande maioria são demandados **pela Atenção Primária através das unidades básicas de saúde, como também da Policlínica Municipal;**

Considerando que quando esses exames de imagem, são realizados de forma célere e de preferência dentro do município, e com resultados mais rápidos, poderá oferecer ao profissional médico solicitante uma conduta segura e eficaz no tratamento daquele usuário que por ventura tenha apresentado alguma patologia que justificou o exame de ultrassonografia;

Conforme dos ditames legais do Art. 75, inciso II, da Lei Federal Nº14.133/21 que trata da Dispensa de Licitação.

3. DAS CONDIÇÕES DE ENTREGA DO SERVIÇO

PREFEITURA MUNICIPAL
DE PEDRAS DE FOGO
R. Dr. Manoel Alves, 140 - Centro
Pedras de Fogo - PB, 58328-000



- 3.1.** O (s) serviço (s) deverá (ão) ser prestado (s) dentro da mais perfeita integridade, com responsabilidade pela qualidade.
- 3.2.** O prazo para entrega dos serviços será imediato e de forma parcelada, conforme a demanda;
- 3.3.** O (s) serviço (s) deverá (ão) ser prestado (s) na sede Policlínica Dr. Manoel Alves da Silva, R. Dr. Manoel Alves, 140 – Centro, Pedras de Fogo - PB, 58328-000, no horário das 08h00min até as 12h00min e das 14h00min até as 16h00min;
- 3.4.** Comunicar, por escrito, imediatamente, à Contratante, a impossibilidade de execução de qualquer obrigação contratual para a adoção das providências cabíveis;
- 3.5.** Deverá manter durante toda a execução contratual, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas para esse processo;
- 3.6.** A contratada deverá ter todos os equipamentos necessários, para a prestação do (s) serviço (s);
- 3.7.** O resultado dos exames, deverá ser entregue na sede na sede Policlínica Dr. Manoel Alves da Silva, R. Dr. Manoel Alves, 140 – Centro, Pedras de Fogo - PB, 58328-000, no horário das 08h00min até as 12h00min e das 14h00min até as 16h00min;
- 3.8.** A contratada, deverá ter o profissional devidamente qualificado, com toda documentação inerente a função que vai desempenhar;
- 3.9.** Assumir inteira responsabilidade técnica pelos serviços, não a transferindo, sob nenhum pretexto, para outras entidades, seja fabricantes, técnicos e outros;

4. PRAZO DE ENTREGA DOS EXAMES

- 4.1.** O prazo para entrega dos EXAME (s) será imediato a realização do exame.

5. DA FISCALIZAÇÃO

- 5.1.** A fiscalização e execução do contrato serão realizados pela Secretária Municipal de

Saúde, por profissional(is) da área técnica a ser(em) designado(s).

A responsabilidade do fiscal(is) designado que deverá atestar a nota após comprovação das características e demais informações referentes ao objeto licitado, sem o qual não será permitido qualquer pagamento.



GOVERNO DE PEDRAS DE FOGO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A fiscalização exercida pelo município não excluirá ou reduzirá a responsabilidade de contratada pela completa e perfeita execução do objeto de contrato ou instrumento equivalente.

6. VIGÊNCIA DO CONTRATO E DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

6.1. A presente contratação tem prazo de vigência por até 180 (cento e oitenta) dias, contado da data de publicação do extrato contratual no Diário Oficial do Estado, a partir de quando as obrigações assumidas pelas partes serão exigíveis.

6.2. Informamos que fará frente a despesa a seguinte dotação orçamentária:

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

10.301.3006.2082 – **MANUTENÇÃO DE SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA.**

ELEMENTO DE DESPESA:

3.3.90.39.00 **OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOA JURIDICA**

7. DA SUBCONTRATAÇÃO

7.1 Não será admitida a subcontratação do objeto licitatório.

8. PAGAMENTO

8.1. O pagamento será efetuado **30 (trinta) dias** após a apresentação da solicitação de pagamento, das certidões e da nota fiscal junto ao Departamento Financeiro da Secretaria de Saúde deste Município. Para efetivação do pagamento, a Contratada deverá apresentar os seguintes documentos, devidamente atualizados:

8.1.1. Certidão Negativa de Débito Estadual e Municipal;

8.1.2. Comprovante de Regularidade Fiscal (FGTS);

8.1.3. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, emitida pelo Tribunal Superior do Trabalho, conforme Lei nº 12.440/2011;



**GOVERNO DE
PEDRAS DE FOGO**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

8.1.4. Prova de regularidade de Tributos Federais e Dívida Ativa da União.

9. DA ELABORAÇÃO DO TERMO DE REFERÊNCIA

9.1 Este Termo de Referência foi elaborado pela Assessoria Técnica da Secretaria Municipal de Saúde de Pedras de Fogo/PB, de acordo com solicitação da Coordenação da POLICLÍNICA DR. MANOEL ALVES DA SILVA e da coordenação da ATENÇÃO PRIMARIA, encaminhado ao Gabinete com as especificações e quantitativos a serem adquiridos de forma parcelada.

João Victor Dos Santos Cavalcante
Assessoria Técnica SMS/PMPF



Pedras de Fogo, 11 de maio de 2022.

ANEXO I

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	QUANTIDADE MÊS	QUANTIDADE 6 MESES
1	ULTRASSONOGRRAFIA DE MAMA	130 por MÊS	780 TOTAL
2	ULTRASSONOGRRAFIA DE PÉLVICA GINECOLÓGICA (ABDOMEN INFERIOR FEMININO)		
3	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVARGINAL		
4	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA		
5	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA TOTAL		
6	ULTRASSONOGRRAFIA ABDOMEN TOTAL		
7	ULTRASSONOGRRAFIA ABDOMEN SUPERIOR		
8	ULTRASSONOGRRAFIA PAREDE ABDOMINAL		
9	ULTRASSONOGRRAFIA DO APARELHO URINÁRIO		
10	ULTRASSONOGRRAFIA PROSTÁTICA		
11	ULTRASSONOGRRAFIA DA BOLSA ESCROTAL		
12	ULTRASSONOGRRAFIA DA REGIÃO INGUINAL		
13	ULTRASSONOGRRAFIA DA REGIÃO AXILAR		
14	ULTRASSONOGRRAFIA TIREÓIDE		