

## Proc. Administrativo 1- 11.444/2023

---

**De:** Andreia D. - TERMOS

**Para:** TERMOS - CS- TERMOS PARA LICITAÇÃO - A/C Andreia D.

**Data:** 27/04/2023 às 11:28:27

**Setores envolvidos:**

GP, SMA, SMS, TERMOS

### **INEXIGIBILIDADE EXAME DE DACRIOCISTOGRAFIA BILATERAL (REGIÃO OCULAR) PARA USUARIAS SUS R\$ 3.171,00**

SEGUE TERMO CORRETO.

—  
**Andreia Vargas Dos Reis Dillenburg**  
*Agente Administrativo*

**Anexos:**

TERMO\_DE\_REFERENCIA\_PARA\_EXAME\_DE\_DACRIOCISTOGRAFIAS.pdf



*MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO*  
*Estado do Paraná*

**TERMO DE REFERÊNCIA**  
**Inexigibilidade Exame de Dacriocistografia Unilateral**

**1 – ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO:**

Fornecimento do exame de Dacriocistografia para usuárias SUS - Priscila Vitoria Barili Wenceloski- DN: 28/12/2015, Isabelly Siqueira Dias- DN:31/01/2019, Geovanna Da Silva Santana DN: 17/04/2014 residentes no município de Francisco Beltrão, e realizam acompanhamento médico na especialidade de Oftalmologia e necessitam do exame para elucidação diagnóstica e resolutividade cirúrgica.

**2 – JUSTIFICATIVA:**

Se faz necessário a compra do exame de Dacriocistografia por Inexigibilidade para crianças usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) que residem no município de Francisco Beltrão. Cabe aqui relatar que no Município de origem e nos municípios próximos não há prestador que realize o referido exame.

Por se tratar de solicitações médicas eventuais, a Secretaria de Saúde cadastra a solicitação do exame e disponibiliza através de compra do mesmo junto a serviço de imagem localizado no município de Curitiba- PR.

O serviço de Tratamento Fora do Domicílio (8ª RS) não encaminha o usuário para a realização do exame, com a justifica de ausência de prestador credenciado e por se tratar de um exame de média complexidade recai sobre o município de gestão ampliada a aquisição e o fornecimento.

É um exame de imagem que avalia a via lacrimal, em busca de alterações e obstrução na região ocular, exige sedação/ anestesia e para isso é necessário identificar prestadores de serviços que realizem o exame e disponibilizem o profissional médico anestesista para a integralidade do serviço.

Durante a busca de orçamentos, encontrou-se disponibilidade no serviço do Centro de Tomografia Computadorizada LTDA de Curitiba –Pr (CETAC), o mesmo sempre realiza exames desta modalidade ao Município, uma vez que tem o entendimento sobre as formas de pagamento executadas pelo Poder Público.

Por fim, cabe esclarecer que para a resolutividade cirúrgica se necessário, a conclusão do tratamento oftalmológico se faz necessário a realização desses exames primordialmente.

**3- SOLICITAÇÃO DE DOCUMENTOS TÉCNICOS:**

Segue a solicitação médica em anexo .



# MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

## Estado do Paraná

### 4- CRONOGRAMA / PRAZO DE ENTREGA/EXECUÇÃO E VIGÊNCIA:

- A Central de Agendamentos da SMS-FB entrará em contato junto ao prestador via e-mail para a organização da data e horário disponível para a programação do exame.
- O prestador deverá realizar o exame mediante a apresentação de autorização da solicitação médica fornecida pela Secretaria Municipal de Saúde ao usuário SUS,
- O item/serviço objeto dessa inexigibilidade será realizado no **CETAC** – Centro de Tomografia Computadorizada Ltda – Localizado na Rua Padre Ildefonso, 105, Batel – Curitiba -PR.
- Para o pagamento do exame a Secretaria Municipal de Saúde (SMS-FB) encaminhará a nota de empenho para a emissão de nota fiscal e posterior depósito em Conta Corrente.
- Os itens/serviços, objeto desta inexigibilidade, deverão ser entregues de acordo com as solicitações, pelo período de 03 (três) meses.

### 5 - OBRIGAÇÕES:

#### DA CONTRATADA:

A Contratada deve cumprir todas as obrigações constantes no Contrato, seus anexos e sua proposta, assumindo como exclusivamente seus riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto e, ainda:

A Contratada deverá comunicar à Contratante, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas que antecede a data do serviço, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação;

A Contratada deverá manter instalações, aparelhamento e profissionais técnicos adequados e disponíveis para a realização dos serviços;

#### DO CONTRATANTE:

Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações da Contratada;

Efetuar o pagamento à Contratada no valor correspondente ao fornecimento do objeto, no prazo e forma estabelecidos no Edital e seus anexos;

Gerenciar o fluxo de ingresso dos usuários no serviço, propiciando que a assistência ambulatorial eletiva do exame ocorra em conformidade;

A Administração não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela Contratada com terceiros, ainda que vinculados à execução do presente Termo de Contrato, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da Contratada, de seus empregados, prepostos ou subordinados.



**MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO**  
*Estado do Paraná*

**6- ESPECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS POR ITEM:**

<b>EXAME</b>	<b>QUANTIDADE</b>	<b>VALOR UNITÁRIO</b>	<b>TOTAL</b>
<b>RX Dacriocistografia Unilateral (direito ou esquerdo).</b>	<b>03</b>	<b>R\$ 537,00</b>	<b>R\$ 1.611,00</b>
<b>Anestesia para RX</b>	<b>03</b>	<b>R\$ 520,00</b>	<b>R\$ 1.560,00</b>
<b>Total</b>			<b>R\$ 3.171,00</b>

**Três mil cento e setenta e um reais.**

**7 - RECURSOS PARA CONTRATAÇÃO:**

Os recursos financeiros para suportar a eficácia do presente objeto, serão atendidos por verbas oriundas da receita Livre.

**8- FISCALIZAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO:**

A fiscalização e o acompanhamento da execução do contrato, será efetuado pela Servidora Elaine Daiane Antes Anghinoni - Enfermeira - lotada na Secretaria Municipal de saúde - Regulação Atenção à saúde cujo CPF nº 036.577.889-30 e-mail: elaineanghinoni@gmail.com Telefone (46) 3520-2310 a fim de verificar a conformidade dele com as especificações técnicas dispostas no mesmo.

A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade do fornecedor, ainda que resultem de condições técnicas, vícios redibitórios ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior, e, na ocorrência desta, não implica na responsabilidade da administração e de seus agentes e prepostos.

**9 - DADOS DA SOLICITAÇÃO:**

- Data de envio do termo 27/04/2023
- Secretaria Municipal de Saúde.
- Nome do elaborador deste Termo de Referência: Andréia Vargas dos Reis Dillenburg
- Telefone para Contato: (46) 3520-2136.
- Anexos a este Termo encontram-se os documentos que deram base à solicitação.



*MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO*  
*Estado do Paraná*

**10 - AUTORIZAÇÃO**

Francisco Beltrão, 27/04/2023

Manoel Brezolin  
Secretário Municipal de Saúde

Antonio Carlos Bonetti  
Sec. Mun. de Administração

Cleber Fontana  
Prefeito Municipal

Fica autorizada a aposição de assinatura digitalizada do Prefeito Municipal no Edital e seus Anexos.

**11 - ANEXOS**

Estamos anexando documentos para subsidiarem o procedimento de aquisição do exame.

- Orçamento de um prestador de serviço localizado no Município de Curitiba/Pr, (CETAC).
- Solicitações médicas.



## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: E91A-CF88-C0F8-9C01

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ MUNICIPIO DE FRANCISCO BELTRAO (CNPJ 77.816.510/0001-66) VIA PORTADOR CLEBER FONTANA (CPF 020.XXX.XXX-21) em 27/04/2023 11:51:45 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: AC SAFEWEB RFB v5 << AC Secretaria da Receita Federal do Brasil v4 << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5 (Assinatura ICP-Brasil)
- ✓ MANOEL BREZOLIN (CPF 279.XXX.XXX-20) em 27/04/2023 13:46:29 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ ANTONIO CARLOS BONETTI (CPF 340.XXX.XXX-49) em 27/04/2023 15:18:18 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://franciscobeltrao.1doc.com.br/verificacao/E91A-CF88-C0F8-9C01>