

## TERMO DE REFERÊNCIA

### 1 – NOTA EXPLICATIVA:

Através da realização de inexigibilidade de licitação, visamos a contratação de pessoas jurídicas, para prestação de serviço que forneçam exames de imagem a todas as faixas etárias da população nas modalidades de: ultrassonografia ou ecografia, exames contrastados e percutâneos, alguns envolvendo trato gastrointestinal, mamografia bilateral para rastreamento e densitometria óssea, bem como serviços especializados em anestesiologia junto ao Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com Chamamento Público nº 23/2022.

### 2 – ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO:

Contratação de pessoas jurídicas, para prestação de serviço que forneçam exames de imagem a todas as faixas etárias da população nas modalidades de: ultrassonografia ou ecografia, exames contrastados e percutâneos, alguns envolvendo trato gastrointestinal, mamografia bilateral para rastreamento e densitometria óssea, bem como serviços especializados em anestesiologia junto ao Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com Chamamento Público nº 23/2022, das empresas:

**MONTEMEZZO CLINICA MEDICA LTDA.**

### 3 – JUSTIFICATIVA:

O Município realizou chamamento público, através do edital nº 23/2022, de 24 de Fevereiro de 2023, para credenciamento de empresas para prestação de serviço que forneçam exames de imagem a todas as faixas etárias da população nas modalidades de: ultrassonografia ou ecografia, exames contrastados e percutâneos, alguns envolvendo trato gastrointestinal, mamografia bilateral para rastreamento e densitometria óssea, bem como serviços especializados em anestesiologia junto ao Sistema Único de Saúde (SUS), para suprir a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde no atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde na ocasião foram habilitadas as Pessoas Jurídicas:

**MONTEMEZZO CLINICA MEDICA LTDA.**

### 4 – PRAZO:

A vigência do contrato será de 12(doze), contados da assinatura, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos até o máximo de 60 (sessenta) meses, caso haja interesse da administração, com anuência da credenciada, nos termos do art. 57, da Lei n.º 8.666/93, através de Termo Aditivo.

Se houver prorrogação de prazo, a credenciada deverá apresentar no ato da assinatura do termo aditivo, a licença sanitária do Estabelecimento atualizada. A não apresentação da Licença Sanitária atualizada implicará no encerramento do contrato.

## 5 – LOCAL E FORMA DE EXECUÇÃO:

Os serviços deverão ser realizados na sede da empresa credenciada para prestação dos Os serviços deverão ser executados mediante as autorizações da Secretaria Municipal de Saúde na sede da CONTRATADA, no Município de Francisco Beltrão – PR.

Caberá ao Gestor Municipal da Saúde o gerenciamento de cotas, procedimentos e fluxo de encaminhamento de usuários para cada prestador credenciado, sendo vedado o atendimento de usuários por procura espontânea.

## 6 – DO PAGAMENTO E REAJUSTE:

- 6.1. Os serviços, objeto do presente contrato serão remunerados de acordo com a Tabela do Anexo I do presente edital, entendido este preço como justo e suficiente para a total execução do presente objeto, sendo que o pagamento será por exame realizado.
- 6.2. Para o pagamento dos serviços prestados a Secretaria Municipal e Saúde do CONTRATANTE solicitará que a CONTRATADA lance as informações no sistema até o 10º (décimo) dia de cada mês para a liberação do pagamento.
- 6.3. O pagamento pelos serviços prestados será efetuado mensalmente, em parcela única, tendo em conta o número de procedimentos efetivamente realizados por encaminhamento do Município, multiplicado pelo valor correspondente dos exames.
- 6.4. O setor administrativo da Secretaria Municipal e Saúde encaminhará via e-mail a nota de empenho para que a CONTRATADA possa apresentar a nota fiscal referente aos serviços prestados no período.
- 6.5. Município efetuará o desconto dos impostos do valor contratado, conforme legislação vigente.
- 6.6. Havendo prorrogação do prazo da prestação dos serviços, o valor poderá ser atualizado com base na variação do INPC – Índice Nacional de Preços ao Consumidor, dos últimos 12 (doze) meses. No cálculo do primeiro reajuste deverá ser utilizado o índice do mês anterior à data da proposta comercial e o índice do mês anterior à data prevista para o reajuste, conforme disposto na lei nº 10.192 de 14/02/2001. Para reajustes subsequentes deverá ser utilizado o índice do mês anterior à data de concessão do último reajuste do contrato e o índice do mês anterior à data prevista para o reajuste.

## 7– OBRIGAÇÕES:

### DA CONTRADA:

Prestar os serviços da melhor forma para atendimento aos pacientes, conforme estabelecido no Edital do Chamamento nº 23/2022.

- Disponibilizar possibilidades de atendimento para sanar as dificuldades do Município em atender a demanda prioritária, principalmente se forem exames solicitados pela Unidade Hospitalar ou UPA-24 horas;
- Cumprir com a quantidade de exames planejados pela Secretaria de Saúde dentro do mês solicitado;

- Respeitar os valores financeiros quando dispostos em itens descritos “Bilateralmente”, pois o valor já contempla ambos os lados da indicação do exame;
- Auxiliar em caso de decisão pelo Município da necessidade de regime de mutirão para a resolutividade das grandes demandas em fila de espera, o prestador deverá disponibilizar horários alternativos como no período noturno e finais de semana para o encaminhamento dos pacientes em grande escala;
- Praticar os valores dos exames de acordo com contrato firmado junto ao município;
- Recepcionar os exames no sistema informatizado da Secretaria Municipal de Saúde (SMS-FB) para faturamento mensal;
- Emitir nota fiscal, após solicitação pelo Departamento Administrativo (SMS-FB). Em nota fiscal deverá obrigatoriamente constar o número da inexigibilidade e número do contrato da prestação de serviços;
- Realizar os exames, mediante autorização da Central de Agendamentos do Município (formulário impresso), não aceitar acordos de pacientes ou terceiros;
- Estar atento a formulários com agendamentos errados, inconsistências de usuários, a empresa deverá entrar em contato com o setor de agendamento da SMS-FB (35234550 ou 35234785) solicitando o agendamento correto e novas guias para lançar o faturamento;
- Não cobrar do paciente qualquer valor adicional para a realização do exame;
- Entregar o laudo conclusivo dos exames aos pacientes;
- Realizar contato junto a clínica responsável pela sedação/anestesia para programação dos exames, o município emitirá as autorizações necessárias referentes ao procedimento;
- Exames de urgência e emergência os laudos deverão ser entregues em até 24 horas;
- São de inteira responsabilidade das instituições contratadas, as obrigações pelos encargos previdenciários, fiscais e trabalhistas resultantes da execução do Contrato;
- As instituições e seus profissionais contratados são responsáveis pelos danos causados diretamente à Secretaria Municipal da Saúde e/ou terceiros, decorrentes da execução do Contrato.

As empresas credenciadas para prestação de serviços de ANESTESIOLOGIA, além de cumprir as obrigações descritas no item 16.2 acima deverão ainda:

- Executar os serviços conforme programação previamente acordada entre os serviços envolvidos;
- Disponibilizar os profissionais, materiais/medicamentos necessários a realização dos serviços;

Deslocar-se ao prestador de serviços conforme programação acordada.

#### **DO CONTRATANTE:**

- Efetuar vistorias nas Instalações da Contratada e formalizar para análise sempre que entender necessário em casos de denúncias, reclamações de usuários;
- Executar em tempo hábil a conferência da produção mensal e processar o faturamento ambulatorial;
- Distribuir as cotas mensais de acordo com a organização financeira estipulada prevista pelo Gestor Municipal;
- Manter a execução dos serviços onde prevaleça a qualidade;
- Pagar o prestador de serviços mediante a sua produção ambulatorial.

## **8 – ESPECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS:**

**EMPRESA CONTRATADA: MONTEMEZZO CLINICA MEDICA LTDA.**  
**CNPJ Nº 31.227.728/0001-84**

**LOTE 01 - EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA/ECOGRAFIA**

ITEM	DESCRIÇÃO DOS EXAMES	VALOR UNITÁRIO R\$
1	Ultrassonografia glândulas salivares (parótidas, submandibulares e sublinguais) - unilateral	165,00
2	Ultrassonografia de Mamas bilateral	125,00
3	Ultrassonografia Abdômen total (abdômen superior, rins, bexiga, aorta, veia cava inferior e adrenais)	145,00
4	Ultrassonografia Abdômen Superior (fígado, vias biliares, vesícula, pâncreas, baço)	125,00
5	Ultrassonografia Hipocôndrio Direito (vias biliares)	165,00
6	Ultrassonografia de Retroperitônio (pâncreas, rins, ureteres proximais, adrenais, linfonodos, diafragma, músculo psoas e vasos sanguíneos (aorta, veia cava inferior, artéria e veia mesentérica superior, artéria e veias hepáticas e esplênicas).	165,00
7	Ultrassonografia Abdômen inferior abdominal e pélvica masculino (bexiga, próstata e vesículas seminais)	125,00
8	Ultrassonografia Abdômen inferior feminino abdominal e pélvica (bexiga, útero, ovário e anexos)	125,00
9	Ultrassonografia de Parede abdominal (região umbilical)	125,00
10	Ultrassonografia de órgãos superficiais (tireoide, escroto, pênis ou crânio)	125,00
11	Ultrassonografia de Estrutura Superficiais ou partes moles Axilas, músculos, tendões, crânio, tecido celular subcutâneo, entre outras.	125,00
12	Ultrassonografia articular (por articulação- ombro, cotovelo, punho, mão, etc.)	125,00
13	Ultrassonografia de Próstata por via abdominal	136,00
14	Ultrassonografia de Próstata (via transretal)	200,00
15	Ultrassonografia de Testículos Bilateral	180,00
16	Ultrassonografia de Tórax (extracardiáca)	80,00
17	Ultrassonografia de Aparelho Urinário (rins e vias urinárias)	125,00
18	Ultrassonografia de Pescoço	110,00
19	Ultrassonografia Cervical	180,00
20	Ultrassonografia Musculatura da Coxa (quadríceps)	125,00
21	Ultrassonografia de Região Inguinal bilateral	125,00
22	Ultrassonografia Transvaginal (inclui abdome inferior feminino-pélvica)	125,00
23	Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos Cervicais arteriais bilateral (carótidas e vertebrais)	240,00
24	Ultrassonografia Doppler colorido de vasos cervicais venosos bilateral (subclávias e jugulares)	250,00
25	Ultrassonografia Doppler colorido de aorta e artérias renais	250,00
26	Ultrassonografia Doppler colorido de aorta e ilíacas	250,00
27	Ultrassonografia Doppler colorido de hemangioma	230,00
28	Ultrassonografia Doppler colorido de veia cava superior ou inferior (unilateral)	250,00
29	Ultrassonografia Doppler colorido arterial de membro superior (unilateral) até 9 vasos	260,00
30	Ultrassonografia Doppler colorido venoso de membro superior (unilateral) até 9 vasos	260,00
31	Ultrassonografia Doppler colorido arterial de membro inferior (unilateral) até 9 vasos	260,00
32	Ultrassonografia Doppler colorido venoso de membro inferior (unilateral) até 9 vasos	260,00
33	Ultrassonografia Doppler Abdômen total	250,00
34	Ultrassonografia Doppler Abdômen superior	200,00
35	Ultrassonografia Doppler Abdômen inferior	200,00
36	Ultrassonografia Doppler bolsa escrotal (testículos e cordões espermáticos) bilateral	220,00
37	Ultrassonografia Doppler de Próstata transretal	390,00
38	Ultrassonografia Doppler de Tireoide	200,00
39	Ultrassonografia Doppler de mamas bilateral	275,00
40	Ultrassonografia Transvaginal c/ Doppler (avalia útero, ovários, cistos, miomas e pólipos)	220,00
41	Ultrassonografia Doppler de Partes moles (pele e a gordura subcutânea, e sua vascularização, podendo ser realizado em qualquer área da superfície corporal)	200,00
42	Ultrassonografia Doppler de Axila	180,00
43	Ultrassonografia Doppler colorido de órgão ou estrutura isolada (inclui coração)	220,00
44	Ultrassonografia Doppler colorido de artérias viscerais (mesentéricas superior/inferior, tronco celíaco)	270,00

**VALOR TOTAL DA INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO: R\$ 200.000,00**  
**(Duzentos mil reais)**

## 9 – RECURSOS PARA CONTRATAÇÃO:

As despesas com a execução dos serviços correrão a conta da Fonte 494 – Média e Alta Complexidade e Recursos Próprios fonte 000.

## 10 – FISCALIZAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO:

A fiscalização será realizada por servidores designados pela Secretaria de Saúde.

## 11 – DADOS DA SOLICITAÇÃO:

- Data de envio do termo 15/12/2023.
- Secretaria Municipal de Saúde
- Nome do elaborador deste termo: Carla Schroeder
- Telefone de contato: 3520-2311
- Anexos a este Termo encontram-se os documentos que deram base à solicitação.

## 12 – AUTORIZAÇÃO:

Francisco Beltrão, 15 de dezembro de 2023.

Manoel Brezolin  
Secretário Municipal de Saúde

Alaercio P. Corazza  
Chefe de Gabinete

Cleber Fontana  
Prefeito Municipal



## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: D6D3-596D-F800-78E9

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

- ✓ CLEBER FONTANA (CPF 020.XXX.XXX-21) em 15/12/2023 10:17:01 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ ALAERCIO P CORAZZA (CPF 431.XXX.XXX-04) em 15/12/2023 10:48:28 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ ALAERCIO P CORAZZA (CPF 431.XXX.XXX-04) em 15/12/2023 10:48:55 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ MANOEL BREZOLIN (CPF 279.XXX.XXX-20) em 15/12/2023 16:20:14 (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/D6D3-596D-F800-78E9>