



**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº. 1007002/2019
PREGÃO PRESENCIAL Nº. 040/2019 – PMC**

ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO :

Compra de exames de diagnóstico e por imagem para diagnóstico dos pacientes das unidades de saúde do município Capanema e dos municípios pactuados de acordo com a PPI.

2. JUSTIFICATIVA DO OBJETO:

A assistência aos usuários é garantida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), bem como toda a linha de cuidado, desde a atenção primária até os procedimentos mais complexos, de forma organizada e hierarquizada.

A atenção à saúde deve centrar as diretrizes na qualidade dos serviços prestados aos usuários, com atenção acolhedora, resolutiva e humanizada, com seus recursos humanos e técnicos e oferecendo, segundo o grau de complexidade de assistência requerida e sua capacidade operacional, os serviços de saúde adequados.

A necessidade premente de complementar a oferta de serviços assistenciais de alta e média complexidade, com objetivo de reduzir a demanda reprimida observada, é mandatória e influencia diretamente a ampliação do acesso universal aos serviços assistenciais que devem ser disponibilizados pelo SUS.

Desta forma, a Secretaria Municipal de Saúde de Capanema PA contratará pessoa jurídica de direito privado para a continuidade de sua gestão. O Serviço a ser contratado visa assegurar a assistência em caráter contínuo e resolutivo, objetivando o aumento da eficiência e maior oferta no número de procedimentos.

Pode ser destacada como benefício adicional pertinente a este modelo de serviço, a integralidade do funcionamento, sem interrupções motivadas por falta de manutenção de equipamentos, estrutura física e ausência de pessoal médico e técnico especializado, pois a pessoa jurídica contratada ficará integralmente responsável pelas manutenções preventivas e corretivas e pela contratação de pessoal titulado e especializado.



3. ESTIMATIVA DE QUANTIDADES:

3.1 A quantidade dos exames a serem adquiridos pelo órgãos participantes do certame é fixada de acordo com o Anexo II-A e levam em consideração as demandas verificadas no ano anterior, e de acordo com os menores valores propostos, conforme referência do Anexo II-A.

4.DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA:

4.1, Realizar os exames em conformidade com o Termo de referência

4.2 Cumprir com os prazos de realização e entrega de resultado determinado pelo setor ou secretaria requisitante.

4.3 Responsabilizar-se, integralmente pela execução do objeto, conforme legislação vigente.

4.4 Demais obrigações e responsabilidades previstas pela Lei Federal nº. 8.666/93 e demais legislações pertinentes.

5 FORMA DE PAGAMENTO:

5.1 O prazo de pagamento será de até 30 (dez) dias, após a emissão da Nota Fiscal.

5.2 Somente será pago a empresa Vencedora, o valor referente de nota fiscal pelo objeto adquirido e efetivamente recebido pela CONTRATANTE

ANEXO II – A

EXAMES POR IMAGEM:

Item	TIPO	CÓDIGO	QTDE/ ANO
1	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	020901003-7	1140
2	RESSONÂNCIA MAG.CRÂNIO	020701006-4	120
3	RESSONÂNCIA MAG. MEMBRO SUPERIOR	020702002-7	60
4	RESSONÂNCIA MAG. MEMBRO INFERIOR	020702003-0	180
5	RESSONÂNCIA MAG. BACIA, PELVE E ABDOMEM INFERIOR	020703002-2	48
6	RESSONÂNCIA MAG. COLUNA LOMBO SACRA	020701004-8	60
7	RESSONÂNCIA MAG. COLUNA TORÁCICA	020701005-6	24
8	RESSONANCIA MAG. ABDOMEM SUPERIOR	020703001-4	36
9	RESSONÂNCIA MAG. TÓRAX	020702003-5	24
10	RESSONÂNCIA MAG.COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	020701003-0	36
11	RESSONÂNCIA MAG.DE SELA TURCICA	020701007-2	12
12	COLONOSCOPIA	020901002-9	96
13	USG OBSTÉTRICO COM DOPPLER COLORIDO	020501004-0	1200
14	USG DOPPLER COLORIDO DE VASOS	020501004-0	600
15	CONTRASTE		240
16	CINTILOGRAFIA RIM C/ GALIO 67	208040056	2
17	CINTILOGRAFIA DE MIOCÁRDIO P/ AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO DE SIT. DE REPOUSO	208010025	2
18	CINTILOGRAFIA DE MIOCÁRDIO P/ AVALIAÇÃO DE SIT. DE REPOUSO	208010033	2
19	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO GÁSTRICO.	208020071	2
20	CINTILOGRAFIA DE PULMÃO P/ PESQUISA DE ASPIRAÇÃO	208070028	2
21	CINTILOGRAFIA PARATIREOIDE	208030018	2
22	CINTILOGRAFIA OSSOS C/ OU S/ FLUXO SANGUÍNEO (CORPO INTEIRO)	208050035	2

23	CINTILOGRAFIA RENAL / RENOGRAMA (QUALITATIVO E /OU QUANTITATIVO).	208040056	2
----	---	-----------	---

EXAMES DE DIAGNÓSTICO

Item	TIPO	CÓDIGO	QTDE/ANO
24	BIOPSIA DE ANUS E CANAL ANAL	02.01.01.004-6	100
25	BIOPSIA DE BEXIGA	02.01.01.006-2	100
26	BIOPSIA DO COLO UTERINO	02.01.01.066-6	500
27	BIOPSIA DE BOLSA ESCROTAL	02.01.01.007-0	100
28	BIOPSIA DE FARINGE/LARINGE	02.01.01.019-4	100
29	BIOPSIA DE FÍGADO POR PUNÇÃO	02.01.01.021-6	100
30	BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES	02.01.01.037-2	200
31	BIOPSIA DE PENIS	02.01.01.038-0	100
32	BIOPSIA DE PRÓSTATA	02.01.01.041-0	200
33	BIOPSIA DE TESTÍCULO	02.01.01.046-1	100
34	BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE – PAAF	02.01.01.047-0	100
35	BIOPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA	02.01.01.052	100
36	BIOPSIA/EXERESE DE NÓDULO DE MAMA	02.01.01.056-9	200
37	BIOPSIA/PUNÇÃO DE VAGINA	02.01.01.050-0	100
38	BIOPSIA/PUNÇÃO DE VULVA	02.01.01.051-8	100
39	PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	02.01.01.058-5	100
40	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO DO COLO UTERINO	02.03.02.008-1	200
41	EXAME ANATOMO- PATOLÓGICO DE MAMA – BIOPSIA	02.03.02.006-5	200
42	EXAME ANATOMO – PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO/PARAFINA POR PEÇA CIRÚRGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	02.03.02.003-0	210