



## ANEXO I TERMO DE REFERÊNCIA

### 1. DO OBJETO

1.1. O presente Termo de Referência tem por finalidade a contratação de empresa especializada na prestação de serviços de exames e diagnóstico por imagem, na especialidade de **ULTRASSONOGRRAFIA**, no Município de São Pedro da Cipa/MT, para atender às necessidades da Secretaria Municipal de Saúde desta municipalidade;

### 2. JUSTIFICATIVA

2.1. A Contratação de empresa especializada, é para atender a demanda existente da secretaria municipal de saúde. Os atendimentos serão garantidos aos pacientes do município, respeitando as prioridades elencadas nos protocolos clínicos.

2.2. Considerando que os atendimentos de diagnóstico em Ultrassonografia, é imprescindível ao atendimento médico do Usuário do SUS para o fechamento de diagnóstico principalmente para investigar a dor abdominal, nos flancos ou nas costas; diagnosticar a gravidez ou avaliar o desenvolvimento do feto; diagnosticar doenças do útero, trompas, ovários; visualizar as estruturas dos músculos, articulações, tendões ou para visualizar qualquer outra estrutura do corpo humano.

2.3. Considerando que a Secretaria Municipal de Saúde é responsável pela gestão do Sistema Único de Saúde do Município e, como tal, detém a competência de coordenar, formular, articular, executar, supervisionar e controlar as ações e serviços de saúde em âmbito municipal inclusive em relação aos serviços complementares, contratados ou conveniados.

2.4. Considerando que os serviços a serem contratados enquadram-se no rol de procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE- SUS tendo como forma de remuneração pelos serviços.

2.5. Considerando que o município não possui serviço próprio de Ultrassonografia, Sendo que a falta desses serviços de saúde pode prejudicar a sua população; Assim, a contratação desses serviços de Ultrassonografia vem de encontro a atender à necessidade do município e de sua população.

### 3. DA ESPECIFICAÇÃO

#### SERVIÇOS DE EXAMES - USG

ITEM	SERVIÇO	UNIDADE	QUANT	MÉDIA	TOTAL GERAL
1	USG obstétrica	UN	260	R\$ 196,00	R\$ 50.960,00
2	USG obstétrica com doppler	UN	120	R\$ 224,07	R\$ 26.888,40
3	USG mamas	UN	260	R\$ 163,92	R\$ 42.619,20
4	USG Transvaginal	UN	360	R\$ 158,33	R\$ 56.998,80



TEL. (66) 3418-1126

E-mail: [sms\\_spc@hotmail.com](mailto:sms_spc@hotmail.com)

Av: Presidente Vargas, 148 – Centro, Cep: 78835-000 - São Pedro da Cipa-MT



ESTADO DE MATO GROSSO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DA CIPA  
CNP: 37.464.948/00001-08  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

5	USG abdome total	UN	360	R\$ 255,07	R\$ 91.825,20
6	USG renal e vias urinárias	UN	240	R\$ 131,29	R\$ 31.509,60
7	USG próstata	UN	180	R\$ 186,37	R\$ 33.546,60

4. VALOR ESTIMADO: R\$ 334.347,80

#### 5. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

5.1 As despesas correrão à conta de dotação orçamentária:  
XXXXXXXXXX

#### 6. ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO

6.1. A Fiscalização será exercida pelo fiscal de contrato, preferencialmente pela Comissão Técnica de Controle, Avaliação;

6.2. A fiscalização e o acompanhamento da execução dos serviços pela Secretaria de Saúde do Município de São Pedro da Cipa/MT não exclui nem reduz a responsabilidade do prestador do serviço. A responsabilidade a que se refere a presente cláusula estende-se à reparação de dano por falta de pessoal.

6.3. A fiscalização será realizada através de ações de controle e avaliação, quadrimestralmente, com a finalidade de verificação e monitoramento dos resultados assistenciais, explicitando informações quanto à qualidade e quantidade dos serviços realizados, eventuais falhas na prestação ou divergências no cumprimento, análise e avaliação de desempenho.

6.4. As vistorias técnicas poderão ser realizadas nas instalações de todos os interessados, independente de agendamento prévio, anteriormente ou após a assinatura do contrato, a critério da Secretaria Municipal de Saúde e da Comissão Técnica;

#### 7. ENTREGA

7.1. Os laudos deverão ser devidamente assinados e carimbados, de forma legível pelo médico responsável, deverão ser entregues ao paciente no prazo de 03 (três) dias úteis, contados da data de realização do exame.

7.4. No caso do não comparecimento do paciente no prazo de sete dias úteis, os laudos e filmes deverão ser enviados ao departamento de Regulação, Controle e Avaliação da SMS.

#### 08- OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

8.1. Os procedimentos deverão ser realizados dentro dos padrões de qualidade.

8.2. O laudo médico deverá ser emitido por médico habilitado, em duas ou mais vias, seguindo modelo preconizado pela sociedade Brasileira de Ultrassonografia, sendo uma entregue ao paciente ou ao seu responsável legal, que assinará o recebimento na segunda via, a ser arquivada na Unidade prestadora de serviço.

8.3. Disponibilização periódica (mensal) de dados relativos ao paciente de acordo com a formatação sugerida pela SMS.



TEL. (66) 3418-1126

E-mail: [sms\\_spc@hotmail.com](mailto:sms_spc@hotmail.com)

Av: Presidente Vargas, 148 – Centro, Cep: 78835-000 - São Pedro da Cipa-MT



ESTADO DE MATO GROSSO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DA CIPA  
CNP: 37.464.948/00001-08  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- 8.4. A via arquivada deverá estar disponível por 05 (cinco) anos, e no caso de paciente com um único exame, o arquivamento deverá ser mantido por 10 (dez) anos.
- 8.5. O departamento de Regulação, Controle e Avaliação é responsável pela organização do fluxo de usuários do SUS.
- 8.6. A empresa contratada não poderá terceirizar o serviço, sendo de sua responsabilidade a realização do mesmo.
- 8.7. Os laudos deverão ser devidamente assinados e carimbados, de forma legível pelo médico responsável, deverão ser entregues ao paciente no prazo de 03 (três) dias úteis, contados da data de realização do exame.
- 8.8. No caso do não comparecimento do paciente no prazo de sete dias úteis, os laudos e filmes deverão ser enviados ao departamento de Regulação, Controle e Avaliação da SMS.
- 8.9 Os relatórios mensais obrigatórios deverão seguir modelo definido pelo departamento de regulação, controle e avaliação da SMS.
- 8.10. Os relatórios mensais obrigatórios deverão ser entregues até o último dia útil do mês;
- 8.11. O formulário de requisição de exames deverá vir assinado, exclusivamente por médicos e autorizados pela Central de Regulação, seguindo os protocolos clínicos Municipais.
- 8.12. Os agendamentos serão realizados através do Sistema Nacional de Regulação- SISREG.
- 8.13. A empresa contratada deverá manter uma escala fixa de atendimento semanal, não podendo alterá-la em período inferior a 30 dias, tendo como referência o horário de funcionamento do Centro de Especialidades Médicas.
- 8.14. A empresa contratada deverá manter atualizado os prontuários ou fichas de acompanhamento dos pacientes em local seguro, e somente acessível aos profissionais diretamente envolvidos em seu tratamento/reabilitação.
- 8.15. A empresa contratada será avaliada pelos componentes de Gestão Municipal e deverá disponibilizar sempre que solicitado, os prontuários/ ficha de acompanhamento dos pacientes.
- 8.16. O responsável Técnico deverá possuir titulação compatível com as exigências da tabela unificada do SUS.
- 8.17. A empresa contratada se responsabilizará em executar os exames em caráter de urgência/emergência, respeitando escala definida pelo setor competente, de acordo com a necessidade do Município.
- 8.18. Os exames deverão ser realizados no Pronto Atendimento utilizando-se dos equipamentos do Município.**
- 8.19. A contratada só poderá realizar os exames com guias autorizadas pela Central de Regulação Municipal.
- 8.20. A empresa contratada deverá se comprometer a atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação dos serviços
- 8.21. Justificar ao paciente ou seu representante, as razões técnicas alegadas, quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional necessário à execução dos procedimentos.
- 8.22. Garantir a confiabilidade dos dados e informações dos pacientes.
- 8.23. CONTRATADA é obrigada a manter durante toda e execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

## 09 - OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

- 9.1. A contratante obriga-se a proporcionar todas as facilidades para que a contratada possa



TEL. (66) 3418-1126

E-mail: [sms\\_spc@hotmail.com](mailto:sms_spc@hotmail.com)

Av: Presidente Vargas, 148 – Centro, Cep: 78835-000 - São Pedro da Cipa-MT



ESTADO DE MATO GROSSO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DA CIPA  
**CNP: 37.464.948/00001-08**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

desempenhar seus serviços dentro das normas deste contrato.

9.2. Comunicar à empresa contratada todas e quaisquer ocorrências em desacordo com o cumprimento das obrigações pactuadas.

9.3. Exercer a fiscalização dos serviços através de servidores especialmente designados.

9.4. Emitir autorização para realização dos serviços, controlando rigorosamente a qualidade dos mesmos.

9.5. Efetuar o pagamento à empresa nas condições de preço e prazo estabelecidos.

9.6. Notificar por escrito, à empresa contratada, toda e qualquer irregularidade constatada durante a execução dos serviços.

9.7. O departamento de Regulação, Controle e Avaliação é responsável pela organização do fluxo de usuários do SUS.

## 10 - PAGAMENTO

10.1. O pagamento será efetuado até o 30 (trinta) dias, após a apresentação da nota fiscal, devidamente atestada pelo fiscal do contrato.

10.2. Não serão efetuados quaisquer pagamentos à Contratada enquanto perdurar pendência de liquidação de obrigações em virtude de sanções administrativas ou inadimplência contratual, ou em razão da não apresentação de qualquer documento decorrente de exigência legal ou contratual, ficando suspensa a contagem do correspondente prazo de pagamento.

## 11. DAS CONSIDERAÇÕES FINAIS

11.1. As quantidades estabelecidas neste credenciamento para prestação de serviços estão baseadas na demanda atual, mediante compatibilização de nossas necessidades e recursos financeiros.

11.2. A secretaria de saúde acompanhará os serviços desenvolvidos, podendo propor medidas de melhorias, bem como fiscalizar a execução dos trabalhos prestados.

11.3. A contratada só poderá realizar os exames com guias autorizadas pela Central de Regulação do Município.

11.4. A empresa contratada deverá se comprometer a atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação dos serviços, justificar ao paciente ou seu representante, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional necessário à execução dos procedimentos, garantir a confiabilidade dos dados e informação dos pacientes.

11.5. A duração do Pregão Presencial SRP : 12 meses.

11.6. Na efetivação do Contrato a Contratada deverá realizar a inscrição no CNES- Cadastro Nacional de estabelecimentos em Saúde, conforme as normas vigentes do SUS.

São Pedro da Cipa-MT, 29 de setembro de 2021.

---

Wilson Virgínio de Lima  
Secretário Mun. de Saúde  
São Pedro da Cipa/MT



TEL. (66) 3418-1126

E-mail: [sms\\_spc@hotmail.com](mailto:sms_spc@hotmail.com)

Av: Presidente Vargas, 148 – Centro, Cep: 78835-000 - São Pedro da Cipa-MT



ESTADO DE MATO GROSSO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DA CIPA  
**CNP: 37.464.948/00001-08**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



TEL. (66) 3418-1126

E-mail: [sms\\_spc@hotmail.com](mailto:sms_spc@hotmail.com)

Av: Presidente Vargas, 148 – Centro, Cep: 78835-000 - São Pedro da Cipa-MT