

## TERMO DE REFERÊNCIA

### 1 SETOR REQUISITANTE:

1.1 Secretaria Municipal de Saúde

### 2 DO OBJETO

2.1 Constitui objeto desta Dispensa de Licitação contratação de empresa para a prestação de serviços de exames laboratoriais, serviços constantes na tabela sus, Para Secretaria Municipal de Saúde de Primavera – PE e Fundo Municipal de Saúde-FMS. Conforme Planilha, com suas descrições, quantitativos, códigos e valores máximos aceitável abaixo e modelo de proposta no anexo I deste termo:

2.2

ITEM	CÓD.	EXAME	QUANT.	VALOR UNIT.MAX.ADM	VALOR TOTAL MAX.ADM
1	202020380	Hemograma Completo	350	R\$ 4,16	R\$ 1.456,00
2	202200037	Reticulocitos	15	R\$ 2,78	R\$ 41,70
3	202020142	TP - TAP	110	R\$ 2,78	R\$ 305,80
4	202020096	Tempo de Sangramento - Duke	110	R\$ 2,78	R\$ 305,80
5	202020070	Tempo de Coagulação	110	R\$ 2,78	R\$ 305,80
6	202020134	TTP - TTP Ativada	50	R\$ 5,82	R\$ 291,00
7	202020150	VHS	60	R\$ 2,76	R\$ 165,60
8	202120023	Determinação de ABO	110	R\$ 1,42	R\$ 156,20
9	202120082	Determinação de Rh	110	R\$ 1,42	R\$ 156,20
10	202010120	Dosagem de Ac. Úrico	200	R\$ 1,88	R\$ 376,00
11	202010180	Dosagem de Amilase	80	R\$ 2,31	R\$ 184,80
12	202010201	Dosagem de Bilirrubinas	80	R\$ 2,14	R\$ 171,20
13	202060217	Beta HCG / Teste	110	R\$ 6,92	R\$ 761,20
14	202010210	Dosagem de Cálcio	60	R\$ 1,91	R\$ 114,60
15	202010317	Dosagem Creatina	300	R\$ 1,91	R\$ 573,00
16	202010325	Dosagem de CPK	60	R\$ 3,75	R\$ 225,00
17	202010260	Dosagem de Cloro	60	R\$ 1,89	R\$ 113,40
18	202010295	Dosagem de Clost. Total	300	R\$ 1,89	R\$ 567,00
19	202010422	Dosagem de Fosfatase Alc.	60	R\$ 2,07	R\$ 124,20
20	202010392	Dosagem de Ferro	60	R\$ 3,65	R\$ 219,00
21	202010384	Dosagem de Ferritina	60	R\$ 16,10	R\$ 966,00
22	202010430	Dosagem de Fosforo	60	R\$ 1,93	R\$ 115,80
23	202010473	Dosagem Glicose	350	R\$ 1,93	R\$ 675,50
24	202010465	Dosagem de GGT	60	R\$ 3,58	R\$ 214,80
25	202010503	Dosagem Hemoglobina Glicada	110	R\$ 7,96	R\$ 875,60
26	202010279	Dosagem de HDL (Ct)	300	R\$ 3,57	R\$ 1.071,00
27	202010287	Dosagem de LDL (Ct)	300	R\$ 3,57	R\$ 1.071,00
28	202010287	Dosagem de VLDL (ct)	300	R\$ 3,57	R\$ 1.071,00



29	202010368	Dosagem de LDH	60	R\$ 3,78	R\$ 226,80
30	202010562	Dosagem de Magnésio	60	R\$ 2,09	R\$ 125,40
31	202010570	Dosagem de Mucoproteína	60	R\$ 2,09	R\$ 125,40
32	202010600	Dosagem de Potássio	90	R\$ 1,93	R\$ 173,70
33	202010635	Dosagem de Sódio	90	R\$ 1,93	R\$ 173,70
34	202010660	Dosagem de Tranferrina	40	R\$ 4,18	R\$ 167,20
35	202010643	Dosagem de TGO	300	R\$ 2,11	R\$ 633,00
36	202010651	Dosagem de TGP	300	R\$ 2,11	R\$ 633,00
37	202010678	Dosagem de Tri	300	R\$ 3,59	R\$ 1.077,00
38	202010694	Dosagem Ureia	300	R\$ 1,93	R\$ 579,00
39	202010309	Dosagem de Colinesterase	40	R\$ 3,80	R\$ 152,00
40	202070352	Dosagem de Zinco	40	R\$ 15,77	R\$ 630,80
41	202031209	Dosagem de Troponina	40	R\$ 9,11	R\$ 364,40
42	202010724	Eletroforese de Proteínas	30	R\$ 4,55	R\$ 136,50
43	202020355	Eletroforese de Hemoglobina	40	R\$ 5,66	R\$ 226,40
44	202050017	Sumário de urina	300	R\$ 3,83	R\$ 1.149,00
45	202050092	Microalbuminúria	40	R\$ 8,27	R\$ 330,80
46	202050114	Proteinúria	40	R\$ 2,27	R\$ 90,80
47	20205002	Clearance de Creatinina	40	R\$ 3,63	R\$ 145,20
48	202040127	Parasitológico	300	R\$ 1,72	R\$ 516,00
49	202040119	Pesquisa de Ovos de Sm	60	R\$ 1,72	R\$ 103,20
50	202040143	Pesquisa de sangue oculto	60	R\$ 1,72	R\$ 103,20
51	202030628	Antitireoglobulina	30	R\$ 17,29	R\$ 518,70
52	202060365	Tireoglobulina	30	R\$ 15,46	R\$ 463,80
53	202030598	Anticorpos Antinúcleo - FAN	30	R\$ 17,24	R\$ 517,20
54	202060136	Cortisol	30	R\$ 10,03	R\$ 300,90
55	202060250	TSH	100	R\$ 9,09	R\$ 909,00
56	202060276	PTH	20	R\$ 43,17	R\$ 863,40
57	202060390	T3	100	R\$ 8,92	R\$ 892,00
58	202060381	T4 Livre	100	R\$ 11,79	R\$ 1.179,00
59	202060373	T4	100	R\$ 8,94	R\$ 894,00
60	202060187	Estrona	60	R\$ 11,32	R\$ 679,20
61	202060179	Estriol	60	R\$ 11,75	R\$ 705,00
62	202060160	Estradiol	60	R\$ 10,37	R\$ 622,20
63	202060233	FSH	60	R\$ 7,98	R\$ 478,80
64	202060241	LH	60	R\$ 9,12	R\$ 547,20
65	202060306	Prolactina	60	R\$ 10,47	R\$ 628,20
66	202060292	Progesterona	60	R\$ 10,35	R\$ 621,00
67	202060357	Testosterona livre	60	R\$ 11,65	R\$ 699,00



68	202060349	Testosterona	60	R\$ 10,67	R\$ 640,20
69	202060136	Cortisol	35	R\$ 10,01	R\$ 350,35
70	202030105	PSA Total / Livre	60	R\$ 16,57	R\$ 994,20
71	202080080	Cultura de Bactérias	90	R\$ 5,69	R\$ 512,10
72	202080013	Antibiograma	90	R\$ 5,09	R\$ 458,10
73	202030202	Proteína C Reativa - PCR	85	R\$ 2,88	R\$ 244,80
74	202030474	Antiestreptolisina O - ASO	85	R\$ 2,88	R\$ 244,80
75	202030075	Fator reumatoide - FR	85	R\$ 2,88	R\$ 244,80
76	202030814	Rubeola IgG	110	R\$ 17,34	R\$ 1.907,40
77	202030920	Rubeola IgM	110	R\$ 17,34	R\$ 1.907,40
78	202030768	Toxoplasmose IgG	110	R\$ 17,12	R\$ 1.883,20
79	202030873	Toxoplasmose IgM	110	R\$ 18,76	R\$ 2.063,60
80	202030776	Trypanisoma Cruzi IgG	25	R\$ 9,57	R\$ 239,25
81	202030881	Trypanisoma Cruzi IgM	25	R\$ 9,57	R\$ 239,25
82	202030741	Citomegalovírus IgG	30	R\$ 11,23	R\$ 336,90
83	202030857	Citomegalovírus IgM	30	R\$ 11,75	R\$ 352,50
84	202030903	Dengue IgG	20	R\$ 30,30	R\$ 606,00
85	202030792	Dengue IgM	20	R\$ 30,30	R\$ 606,00
86	202030687	Anti HDV	20	R\$ 18,71	R\$ 374,20
87	202030644	Anti HBE	20	R\$ 18,71	R\$ 374,20
88	202030989	Anti HBS	90	R\$ 18,71	R\$ 1.683,90
89	202030911	Anti HAV	15	R\$ 18,71	R\$ 280,65
90	202030784	Anti HBC IgG	25	R\$ 18,71	R\$ 467,75
91	202030890	Anti HBC IgM	20	R\$ 18,71	R\$ 374,20
92	202030989	HbeAg	20	R\$ 18,71	R\$ 374,20
93	202030970	HbsAg	150	R\$ 18,71	R\$ 2.806,50
94	202030300	HIV	150	R\$ 10,27	R\$ 1.540,50
95	202031110	VDRL	150	R\$ 2,94	R\$ 441,00
96	202010708	Vit B 12	30	R\$ 15,32	R\$ 459,60
97	202010767	Vit D	30	R\$ 14,99	R\$ 449,70
98	202020541	Coombs direto	20	R\$ 2,79	R\$ 55,80
99	202120090	Coombs indireto	20	R\$ 2,79	R\$ 55,80
100	202031217	CA 125	10	R\$ 13,41	R\$ 134,10
101	202030962	CEA	10	R\$ 13,41	R\$ 134,10
<b>Total</b>					<b>R\$ 55.892,35</b>

### 3 DA JUSTIFICATIVA

3.1 Justifica-se a necessidade da aquisição dos serviços tem por base no apoio ao nosso Laboratório Municipal pois o mesmo não dispõe de todos os tipos de exames laboratoriais, ao aumento significativo da necessidade de



diagnóstico rápido de paciente, sobretudo os que não estão em fila de espera para realização de exames médicos, visto que esses são alternativas para apoiar o atendimento dos casos e permitir agilidade na adoção de condutas por parte dos profissionais da saúde, sendo um dos instrumentos recomendados nos protocolos de procedimentos editados pelo Ministério da Saúde. Em razão do aumento da demanda, de pacientes e de procedimentos prescritos pelos médicos da rede há fila de espera no município. Este aumento do número de prescrições todavia foi superior ao limite de serviço pactuado, gerando demanda reprimida em fila de espera para agendamento. Dessa forma, considerando a configuração da necessidade e a situação emergencial, requeremos a contratação por dispensa de licitação, nos termos do Artigo n.º 75, inciso II da Lei n.º 14.133/2021.

#### **4 DA PROPOSTA**

- 4.1 Na apresentação da proposta comercial deverão estar incluídas todas e quaisquer despesas como transporte, tributos, fretes, encargos sociais, seguros e demais despesas necessárias para a perfeita execução do objeto.
- 4.2 Os preços ofertados nas propostas apresentadas não poderão ser superiores aos fixados pelo município.

#### **5 DO RECEBIMENTO DO OBJETO E CONDIÇÕES GERAIS**

5.1 Local de entrega/execução do objeto: Os produtos/serviços deverão ser executados de forma parcelada, de acordo com a Ordem de Fornecimento expedida pela Secretaria Municipal de Saúde, em dias úteis, no horário das 08:00 às 16:00 horas, no seguinte endereço:

- Secretaria Municipal de Saúde – Sediada à Rua São Severino, 71  
– Bairro João Murilo – Primavera - PE – CEP 55.510-000.

#### **6 DO PRAZO DE ENTREGA**

6.1 A empresa fica obrigada a executar os serviços solicitados, nas condições estabelecidas neste Termo, através da Ordem de Fornecimento, no prazo não superior de até 05 (cinco) dias, contados da data do recebimento da Ordem de Fornecimento.

#### **7 DO PAGAMENTO:**

- 7.1 O pagamento ocorrerá em até (trinta) dias da execução dos serviços e mediante a apresentação da(s) sua(s) respectiva(s) nota(s) fiscal(ais) e após atesto do setor competente, nos termos da Lei.
- 7.2 A inadimplência da Contratada com relação aos encargos sociais, trabalhistas, fiscais e comerciais ou indenizações não transfere à Contratante a responsabilidade por seu pagamento, nem poderá onerar o objeto contratado.

#### **8 DAS PENALIDADES**

8.1 O não cumprimento das condições estipuladas neste Termo de Referência implicará na adoção de medidas e penalidades previstas na Lei.

#### **9 DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

9.1 As despesas com a execução de eventual ajuste, correrão à conta de dotação específica, constante do orçamento de 2023:

SECRETARIA DE MUNICIPAL DE SAÚDE

CÓDIGO LOCAL: Fundo Municipal de Saúde

UNIDADE: Hospitalar

PROJETO/ATIVIDADE: Manutenção das atividades da unidade hospitalar

FUNCIONAL: 10.302.0100.2159.0000

NATUREZA/DESPESA: 3.3.90.39

Primavera, 31 de janeiro de 2024.

---

**Everton Silva do Sacramento**  
Coordenador Municipal de Compras

---

**Martha Andreia Lima Fidelix**  
Gestora do FMS



**ANEXO I**  
**MODELO DE PROPOSTA**

Com base no Artigo n.º 75, inciso II da Lei n.º 14.133/2021

**DO OBJETO**

Constitui objeto desta Dispensa de Licitação contratação de empresa para a prestação de serviços de exames laboratoriais, serviços constantes na tabela sus, Para Secretaria Municipal de Saúde de Primavera – PE e Fundo Municipal de Saúde-FMS. Conforme Planilha abaixo:

<b>Razão Social da PROPONENTE:</b>		
<b>Endereço:</b>		
<b>CEP:</b>	<b>Fone:</b>	<b>Celular/WhatsApp:</b>
<b>E-mail:</b>		<b>CNPJ:</b>

**LOTE ÚNICO**

ITEM	CÓD.	EXAME	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
				<b>Total</b>	

Declaramos, sob as penas da lei, estar de acordo com todos os os itens do termo de referência e que os serviços ofertados atendem todas as especificações exigidas no mesmo.

Declaro que os preços acima indicados contemplam todos os custos diretos e indiretos incorridos pela proponente na data da apresentação desta proposta incluindo, entre outros: tributos, encargos sociais, material, despesas administrativas, seguro, frete e lucro.

Prazo e Local de Entrega conforme consta no **TERMO DE REFERÊNCIA**.

A presente proposta é válida pelo período de 60 (sessenta) dias a contar da data de sua apresentação.

Local: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023

\_\_\_\_\_  
assinatura e carimbo do representante

CPF:







SECRETARIA MUNICIPAL DE

**SAÚDE**

CUIDANDO DA NOSSA GENTE

