

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ICATU

CNPJ: 05.296.298/0001-42
Rua Coronel Cortez Maciel, s/n. Centro, Icatu – MA



Fls. nº 003
Proc. nº 1050/2012
Subscrição

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO:

1.1. Formação de registro de preço para futura e eventual contratação de empresa especializada na realização de exames laboratoriais de análises clínicas para atendimento das demandas das Unidades de Saúde do município de Icatu - MA.

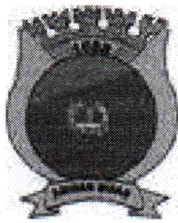
2. ESPECIFICAÇÕES DO OBJETO:

2.1. O presente Termo de referência tem por objetivo, estabelecer as especificações técnicas a fim da formação de registro de preço para futura e eventual contratação de empresa especializada na realização de exames laboratoriais de análises clínicas para atendimento das demandas das Unidades de Saúde do município de Icatu - MA.

2.3. Essa solicitação se faz necessária para atender à demanda da:

a) Secretaria Municipal de Saúde.

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UND.	QUANT.
1	ACIDO URICO	UND.	3000
2	FOSFATASE ALCALINA	UND.	2000
3	BILIRRUBINAS TOTAIS E FRACOES	UND.	1500
4	CREATININA	UND.	3000
5	GAMA GT	UND.	1800
6	GLICEMIA EM JEJUM	UND.	3000
7	POS PRANDIAL - GLICEMIA	UND.	1500
8	HDL-COLESTEROL	UND.	2500
9	LDL-COLESTEROL	UND.	2500
10	TRANSAMINASE OXALACETICA - AST	UND.	2500
11	TRANSAMINASE PIRUVICA - ALT	UND.	2500
12	TRIGLICERIDEOS	UND.	1500
13	UREIA	UND.	3000



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ICATU

CNPJ: 05.296.298/0001-42
Rua Coronel Cortez Maciel, s/n. Centro, Icatu – MA



14	FALCIZACAO, PESQUISA	UND.	2000
15	HEMOGRAMA COMPLETO	UND.	3000
16	TEMPO DE COAGULACAO	UND.	1500
17	TEMPO DE SANGRAMENTO	UND.	1500
18	TP - TEMPO DE PROTROMBINA	UND.	1500
19	TTPA - TEMPO DE TROMBOPLASTINA	UND.	1500
20	GRUPO SANGUINEO/FATOR RH	UND.	1450
21	HEMOSEDIMENTAÇÃO-VHS	UND.	1600
22	PARASITOLOGICO	UND.	3000
23	URINA EAS	UND.	3000
24	ANTI-ESTREPTOLISINA O, TITULAG	UND.	3000
25	HEPATITE B-ANTI-HBS	UND.	500
26	B-HCG QUALITATIVO	UND.	3000
27	PESQUISA DE ANTI-HCV	UND.	1800
28	ANTI HIV (I, II)	UND.	1000



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ICATU

CNPJ: 05.296.298/0001-42
Rua Coronel Cortez Maciel, s/n. Centro, Icatu – MA



29	FATOR REUMATOIDE - LATEX	UND.	900
30	PROTEINA C REATIVA	UND.	1000
31	SOROLOGIA PARA LUES (VDRL)	UND.	1200
32	AMILASE	UND.	900
33	CITOMEGALOVIRUS IGG	UND.	1500
34	CITOMEGALOVIRUS IGM	UND.	1500
35	BIOP - ANATOMOPATOLÓGICO DE BIÓPSAS GERAIS	UND.	300
36	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG quantitativo)	UND.	800

2.3. A presente contratação prevê o seguinte cronograma:

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	Und.	Quant.	1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre	4º trimestre
1	ACIDO URICO	Und.	3000	750	750	750	750
2	FOSFATASE ALCALINA	Und.	2000	500	500	500	500
3	BILIRRUBINAS TOTAIS E FRACOES	Und.	1500	375	375	375	375
4	CREATININA	Und.	3000	750	750	750	750
5	GAMA GT	Und.	1800	450	450	450	450
6	GLICEMIA EM JEJUM	Und.	3000	750	750	750	750



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ICATU

CNPJ: 05.296.298/0001-42
Rua Coronel Cortez Maciel, s/n. Centro, Icatu – MA



7	POS PRANDIAL - GLICEMIA	Und.	1500	375	375	375	375
8	HDL-COLESTEROL	Und.	2500	625	625	625	625
9	LDL-COLESTEROL	Und.	2500	625	625	625	625
10	TRANSAMINASE OXALACETICA - AST	Und.	2500	625	625	625	625
11	TRANSAMINASE PIRUVICA - ALT	Und.	2500	625	625	625	625
12	TRIGLICERIDEOS	Und.	1500	375	375	375	375
13	UREIA	Und.	3000	750	750	750	750
14	FALCIZACAO, PESQUISA	Und.	2000	500	500	500	500
15	HEMOGRAMA COMPLETO	Und.	3000	750	750	750	750
16	TEMPO DE COAGULACAO	Und.	1500	375	375	375	375
17	TEMPO DE SANGRAMENTO	Und.	1500	375	375	375	375
18	TP - TEMPO DE PROTROMBINA	Und.	1500	375	375	375	375
19	TTPA - TEMPO DE TROMBOPLASTINA	Und.	1500	375	375	375	375
20	GRUPO SANGUINEO/FATOR RH	Und.	1450	364	362	362	362
21	HEMOSEDIMENTAÇÃO-VHS	Und.	1600	400	400	400	400
22	PARASITOLOGICO	Und.	3000	750	750	750	750
23	URINA EAS	Und.	3000	750	750	750	750
24	ANTI-ESTREPTOLISINA O, TITULAG	Und.	3000	750	750	750	750
25	HEPATITE B-ANTI-HBS	Und.	500	125	125	125	125
26	B-HCG QUALITATIVO	Und.	3000	750	750	750	750
27	PESQUISA DE ANTI-HCV	Und.	1800	450	450	450	450
28	ANTI HIV (I, II)	Und.	1000	250	250	250	250



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ICATU

CNPJ: 05.296.298/0001-42
Rua Coronel Cortez Maciel, s/n. Centro, Icatu – MA



007
12/20/2013

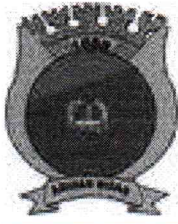
29	FATOR REUMATOIDE - LATEX	Und.	900	225	225	225	225
30	PROTEINA C REATIVA	Und.	1000	250	250	250	250
31	SOROLOGIA PARA LUES (VDRL)	Und.	1200	300	300	300	300
32	AMILASE	Und.	900	225	225	225	225
33	CITOMEGALOVIRUS IGG	Und.	1500	375	375	375	375
34	CITOMEGALOVIRUS IGM	Und.	1500	375	375	375	375
35	BIOP - ANATOMOPATOLÓGICO DE BIÓPSAS GERAIS	Und.	300	75	75	75	75
36	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG quantitativo)	Und.	800	200	200	200	200

3. PRAZO DE VIGÊNCIA:

3.1. O contrato firmado com o prestador de serviços terá vigência até 31 de dezembro do seu respectivo exercício, com início na data de sua assinatura.

4. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:

- 4.1. Executar os serviços, rigorosamente nas especificações, prazos e condições estabelecidas neste instrumento;
- 4.2. Os serviços deverão ser executados, de acordo com a Ordem de Serviço, durante o prazo de vigência deste contrato;
- 4.3. Assumir todos os custos ou despesas que se fizerem necessários para o adimplemento das obrigações decorrentes deste contrato;
- 4.4. Não transferir, total ou parcialmente, o objeto deste contrato;
- 4.5. Sujeitar-se à mais ampla fiscalização por parte da contratante, prestando todos os esclarecimentos solicitados e atendendo às reclamações procedentes, caso ocorram;
- 4.6. Comunicar à contratante os eventuais casos fortuitos ou de força maior, dentro do prazo de 02 (dois) dias úteis após a verificação do fato e apresentar os documentos para a respectiva aprovação, em até 05 (cinco) dias consecutivos, a partir de sua ocorrência, sob pena de não serem considerados;



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ICATU

CNPJ: 05.296.298/0001-42
Rua Coronel Cortez Maciel, s/n. Centro, Icatu – MA



4.7. Atender aos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais decorrentes da execução do presente contrato;

4.8. Manter durante toda a execução do contrato a compatibilidade com as obrigações assumidas, atendendo todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;

4.9. A Contratada responderá, de maneira absoluta e inescusável, pela perfeita condição dos serviços prestados, inclusive suas quantidades e qualidade, competindo-lhe também, a dos serviços que não aceitos pela fiscalização da Contratante deverão ser substituídos por outros de melhor qualidade;

4.10. Serão de direta e exclusiva responsabilidade da Contratada quaisquer acidentes que porventura ocorram na prestação dos serviços; e

4.11. Atender, imediatamente, todas as solicitações da fiscalização da Contratante, relativamente a execução do contrato.

4.12. Apresentar e manter junto ao Município durante toda a prestação dos serviços, profissionais, devidamente habilitados e credenciados, na forma exigida no edital e seus anexos.

4.13. A CONTRATADA deverá responsabilizar – se pelo cumprimento das Normas Regulamentadoras (NR's) de Segurança do Ministério do Trabalho e Emprego, provendo seus empregados dos equipamentos de proteção individual (EPI), com respectivos CA (Certificado de Aprovação) atualizado, conforme a exigência de cada função e posto de trabalho, mantendo ficha de controle de fornecimento de EPI (atualizada e assinada), bem como realizar o treinamento quanto ao seu uso e conservação corretos.

4.14. O atendimento ao usuário do SUS deve incorporar as diretrizes propostas pela Política Nacional de Humanização (PNH).

4.15. A CONTRATADA deve disponibilizar plantão presencial para coleta dos exames no local definido pela CONTRATANTE. Inclusive aos sábados, domingos e feriados, INCLUINDO TODOS OS GASTOS NO VALOR DO EXAME.

4.16. A CONTRATADA deve disponibilizar profissional e materiais para coleta dos exames no estabelecimento do contratante diariamente, INCLUINDO TODOS OS GASTOS NO VALOR DO EXAME.

4.17. A CONTRATADA será responsável pelo transporte das amostras e entrega dos resultados no estabelecimento da CONTRATANTE em horário estipulado, INCLUINDO TODOS OS GASTOS NO VALOR DO EXAME.

4.18. Estão incluídos nos serviços objeto desta licitação todos os materiais utilizados para coleta e execução dos exames, laudos, resultados e entrega dos mesmos.

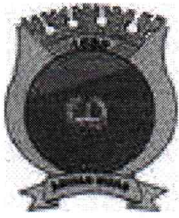
4.19. Garantir a assistência igualitária e integral, sem discriminação de qualquer natureza aos usuários SUS, bem como a igualdade de acesso e qualidade do atendimento nas ações e serviços prestados.

5. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:

5.1. Efetuar o pagamento, mediante apresentação de nota fiscal pela CONTRATADA, devidamente atestada pela Secretaria requisitante com a respectiva solicitação de pagamento e documentos necessários;

5.2. Designar profissional, para atuar como fiscal, assim como, acompanhar a execução dos serviços;

5.3. Comunicar a Contratada, qualquer problema oriundo dos serviços a serem executados.



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ICATU

CNPJ: 05.296.298/0001-42
Rua Coronel Cortez Maciel, s/n. Centro, Icatu – MA



Fic. nº 009
Proc. nº 1250/2014
Rubrica

6. APRESENTAÇÃO DAS PROPOSTAS:

6.1. As propostas deverão ser apresentadas sem rasuras, assinadas pelo representante legal da empresa, com todas as páginas rubricadas, contendo as especificações, preço unitário, total e global dos serviços;

6.2. A apresentação da proposta por parte da empresa implica na plena aceitação de todos os termos contidos no documento, edital e do modelo de contrato a ser firmado com a empresa vencedora.

6.3. Para apresentação da proposta de preço a empresa deverá considerar os itens a seguir relacionados:

EXAMES LABORATORIAIS						
ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UND.	CÓDIGO	QUANT.	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
1	ACIDO URICO	UND.	02.02.01.012-0	3000	1,85	5.550,00
2	FOSFATASE ALCALINA	UND.	02.02.01.042-2	2000	2,01	4.020,00
3	BILIRRUBINAS TOTAIS E FRACOES	UND.	02.02.01.020-1	1500	2,01	3.015,00
4	CREATININA	UND.	02.02.01.031-7	3000	1,85	5.550,00
5	GAMA GT	UND.	02.02.01.046-5	1800	3,51	6.318,00
6	GLICEMIA EM JEJUM	UND.	02.02.01.047-3	3000	1,85	5.550,00
7	POS PRANDIAL - GLICEMIA	UND.	02.02.01.047-3	1500	1,85	2.775,00
8	HDL-COLESTEROL	UND.	02.02.01.027-9	2500	3,51	8.775,00
9	LDL-COLESTEROL	UND.	02.02.01.028-7	2500	3,51	8.775,00
10	TRANSAMINASE OXALACETICA - AST	UND.	02.02.01.064-3	2500	2,01	5.025,00
11	TRANSAMINASE PIRUVICA - ALT	UND.	02.02.01.065-1	2500	2,01	5.025,00
12	TRIGLICERIDEOS	UND.	02.02.01.067-8	1500	3,51	5.265,00
13	UREIA	UND.	02.02.01.069-4	3000	1,85	5.550,00
14	FALCIZACAO, PESQUISA	UND.	02.02.02.044-4	2000	2,73	5.460,00
15	HEMOGRAMA COMPLETO	UND.	02.02.02.038-0	3000	4,11	12.330,00
16	TEMPO DE COAGULACAO	UND.	02.02.02.007-0	1500	2,73	4.095,00
17	TEMPO DE SANGRAMENTO	UND.	02.02.02.009-6	1500	2,73	4.095,00
18	TP - TEMPO DE PROTROMBINA	UND.	02.02.02.014-2	1500	2,73	4.095,00
19	TTPA - TEMPO DE TROMBOPLASTINA	UND.	02.02.02.013-4	1500	5,77	8.655,00



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ICATU

CNPJ: 05.296.298/0001-42
Rua Coronel Cortez Maciel, s/n. Centro, Icatu – MA

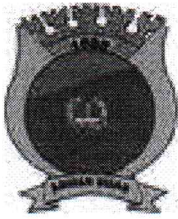


20	GRUPO SANGUINEO/FATOR RH	UND.	02.02.12.008-2	1450	1,37	1.986,50
21	HEMOSEDIMENTAÇÃO-VHS	UND.	02.02.02.015-0	1600	2,73	4.368,00
22	PARASITOLÓGICO	UND.	02.02.04.017-8	3000	1,65	4.950,00
23	URINA EAS	UND.	02.02.05.001-7	3000	3,7	11.100,00
24	ANTI-ESTREPTOLISINA O, TITULAG	UND.	02.02.03.047-4	3000	2,83	8.490,00
25	HEPATITE B-ANTI-HBS	UND.	02.02.03.063-6	500	18,55	9.275,00
26	B-HCG QUALITATIVO	UND.	02.02.06.021-7	3000	7,85	23.550,00
27	PESQUISA DE ANTI-HCV	UND.	02.02.03.067-9	1800	18,55	33.390,00
28	ANTI HIV (I, II)	UND.	02.02.03.030-0	1000	10	10.000,00
29	FATOR REUMATOIDE - LATEX	UND.	02.02.09.030-2	900	1,89	1.701,00
30	PROTEINA C REATIVA	UND.	02.02.03.020-2	1000	2,83	2.830,00
31	SOROLOGIA PARA LUES (VDRL)	UND.	02.02.03.111-0	1200	2,83	3.396,00
32	AMILASE	UND.	02.02.01.018-0	900	2,25	2.025,00
33	CITOMEGALOVIRUS IGG	UND.	02.02.03.074-1	1500	11	16.500,00
34	CITOMEGALOVIRUS IGM	UND.	02.02.03.085-7	1500	11,61	17.415,00
35	BIOP - ANATOMOPATOLÓGICO DE BIÓPSAS GERAIS	UND.	02.03.02.006-5	300	45,83	13.749,00
36	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG QUANTITATIVO)	UND.	02.02.06.021-7	800	7,85	6.280,00
Valor Total						280.928,50

Valor Total Máximo da Contratação: R\$ 280.928,50 (duzentos e oitenta mil, novecentos e vinte e oito reais e cinquenta centavos).

7. DA JUSTIFICATIVA:

7.1. Justifica-se a presente contratação visto que o município não possui estrutura para realização desses exames, que são realizados de acordo com altas demandas diárias. Neste sentido, faz-se necessária a contratação de empresa que execute esses serviços, beneficiando os moradores do município.



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ICATU

CNPJ: 05.296.298/0001-42
Rua Coronel Cortez Maciel, s/n. Centro, Icatu – MA



8. LOCAL E PRAZO DA EXECUÇÃO:

8.1. Os serviços deverão ser prestados e vistoriados nos locais estabelecidos na Ordem de Serviço da (s) Secretaria (s) solicitante (s).

8.2. A CONTRATADA deverá iniciar a execução dos serviços, no prazo de até 1 (um) dia, devendo o serviço ser executado em até 2 (dois) dias corridos, ambos a partir da data da Ordem de Serviço.

9. VALIDADE DA PROPOSTA:

9.1. A proposta deverá ter a validade mínima de 60 (sessenta) dias, a contar da data da apresentação.

10. DO PAGAMENTO:

10.1. O pagamento será efetuado até o 15º (Décimo quinto) dia útil contado da apresentação da nota fiscal, observada a ordem cronológica estabelecida no art. 5º da Lei nº 8.666/93, após protocolização e aceitação da Nota Fiscal/ Fatura correspondente, devidamente atestada pelo servidor municipal. Para fins de pagamento ainda será solicitada a apresentação das certidões negativas de débito relativas à DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO, FGTS, CNDT e CND'S ESTADUAIS, sendo que as certidões deverão sempre apresentar data de validade posterior à data de emissão das respectivas Notas Fiscais.

10.2. Na ocorrência de rejeição da (s) Nota (s) Fiscal (is), motivada por erro ou incorreções, o prazo para pagamento passará a ser contado a partir da data da sua reapresentação.

10.3. Nenhum pagamento será efetuado à licitante vencedora enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação financeira, sem que isso gere direito à alteração de preços ou a compensação financeira.

11. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:

11.1. A secretaria poderá realizar acréscimo nas quantidades inicialmente definidas, respeitadas os limites previstos no artigo 65, da Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores, tendo como base as quantidades constantes na Tabela inserida no presente Termo de referência;

11.2. Caso não haja expediente na data marcada para a execução de algum serviço, ficará automaticamente adiada ao primeiro dia útil subsequente, no mesmo local indicado neste Termo de referência.


Zózimo Paulino da Silva Neto
Secretaria Municipal de Saúde