



# Prefeitura de Comendador Levy Gasparian

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro,  
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000  
CNPJ: 39.554.597/0001-51  
Tel: (24) 2254-1094

## ANEXO - I

### TERMO DE REFERÊNCIA

#### 1 – DO OBJETO

**1.1** – Prestação de serviços de diagnóstico por imagem (RX convencional) de acordo com a tabela do SIA/SUS, editada pelo Ministério da Saúde, para suprir a demanda do Município, pelo período de 12 (doze) meses.

**1.2** – O objeto poderá sofrer acréscimos ou supressões nos limites previstos no art. 65, §§ 1º e 2º, da Lei Federal nº 8.666/93.

#### 2 – DA JUSTIFICATIVA

**2.1** – A contratação dos serviços é justificada a fim de atender às demandas da população do Município usuária do Sistema Único de Saúde – SUS.

O objeto pretendido possibilitará um atendimento mais ágil, com respostas mais rápidas e precisas à população, visto que o serviço será oferecido no próprio Município ou num raio máximo de 10 (dez) quilômetros de distância, além de reduzir o custo e a dificuldade dos pacientes, principalmente idosos, gestantes, crianças e acamados em se deslocar para realizar os exames.

#### 3 – DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

**3.1** – A prestação dos serviços será realizada nas condições estabelecidas no presente termo, no edital e seus anexos e no termo de contrato, seguindo os parâmetros de qualidade, com emprego de ferramental apropriado, e dispondo de infraestrutura e de equipe qualificada suficientes a perfeita execução do objeto contratado.

**3.2** – Os serviços serão prestados mediante solicitação da **Secretaria Municipal de Saúde**, conforme a necessidade, através de requisição assinada com identificação por quem de direito. De posse da requisição, o paciente se deslocará até o local onde a empresa vencedora realizará os exames.

**3.2.1** – O local onde os exames serão realizados deverá ser de fácil acesso, com funcionamento mínimo nos seguintes dias e horários:

➔ De segunda à sexta-feira, das 08h às 17h;

➔ Aos sábados, das 08h às 11h.

**3.3** – O prazo para a entrega do resultado dos exames será de até **05 (cinco) dias**, contados da realização dos mesmos, nos casos de **urgência** a entrega deverá ser **imediata**.

**3.4** – O resultado dos exames deverá ser entregue na Policlínica Dr. Altino Alves Moreira, situada na Estrada União Indústria, Km 132, s/nº, Centro, Comendador Levy Gasparian, **das 08h às 16h**, diariamente, exceto aos sábados, domingos e feriados.



## Prefeitura de Comendador Levy Gasparian

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro,  
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000  
CNPJ: 39.554.597/0001-51  
Tel: (24) 2254-1094

**3.5** – Os exames deverão ser realizados **somente** por profissionais tecnicamente qualificados, habilitados e com registro nos órgãos competentes.

**3.6** – O início da prestação dos serviços deverá ocorrer **imediatamente** após a assinatura do termo de contrato, e a fiscalização adotará junto a empresa vencedora, oportunamente, todas as providências necessárias.

### **4 – DA QUANTIDADE, ESPECIFICAÇÃO E DO PREÇO ESTIMADO**

ITEM	CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	QUANT.	PREÇO UNITÁRIO TABELA SUS	SUBTOTAL	DESCRIÇÃO
01	02.04.05.011-1	780	R\$ 10,73	R\$ 8.369,40	ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)
02	02.04.05.013-8	520	R\$ 7,17	R\$ 3.728,40	ABDOMEN SIMPLES (AP)
03	02.04.04.001-9	390	R\$ 6,42	R\$ 2.503,80	ANTEBRAÇO
04	02.04.01.004-7	390	R\$ 6,96	R\$ 2.714,40	ARCADA ZIGOMÁTICO-MALAR (AP + OBLÍQUAS)
05	02.04.06.006-0	390	R\$ 7,77	R\$ 3.030,30	ARTICULAÇÃO COXO-FEMURAL
06	02.04.04.003-5	390	R\$ 7,40	R\$ 2.886,00	ARTICULAÇÃO ESCÁPULO-UMERAL
07	02.04.04.004-3	650	R\$ 7,40	R\$ 4.810,00	ARTICULAÇÃO ESTERNO-CLAVICULAR
08	02.04.06.007-9	1.300	R\$ 7,77	R\$ 10.101,00	ARTICULAÇÃO SACRO-ILÍACA
09	02.04.01.005-5	260	R\$ 8,38	R\$ 2.178,80	ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)
10	02.04.06.008-7	390	R\$ 6,50	R\$ 2.535,00	ARTICULAÇÃO TÍBIO-TÁRSICA (TÓRNOZELO)
11	02.04.06.009-5	520	R\$ 7,77	R\$ 4.040,40	BACIA



## Prefeitura de Comendador Levy Gasparian

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro,  
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000  
CNPJ: 39.554.597/0001-51  
Tel: (24) 2254-1094

12	02.04.04.005-1	260	R\$ 7,77	R\$ 2.020,20	BRAÇO
13	02.04.06.010-9	260	R\$ 6,50	R\$ 1.690,00	CALCÂNEO
14	02.04.01.006-3	390	R\$ 6,88	R\$ 2.683,20	CAVUM (LATERAL + HIRTZ)
15	02.04.04.006-0	520	R\$ 7,40	R\$ 3.848,00	CLAVÍCULA
16	02.04.02.003-4	1.040	R\$ 8,33	R\$ 8.663,20	COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLÍQUAS)
17	02.04.02.006-9	1.300	R\$ 10,96	R\$ 14.248,00	COLUNA LOMBO SACRA
18	02.04.02.007-7	780	R\$ 14,90	R\$ 11.622,00	COLUNA LOBO-SACRA (COM OBLÍQUAS)
19	02.04.02.009-3	1.560	R\$ 9,16	R\$ 14.289,60	COLUNA TORÁCICA (AP + LATERAL)
20	02.04.03.005-6	260	R\$ 14,32	R\$ 3.723,20	CORAÇÃO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLÍQUA)
21	02.04.03.007-2	260	R\$ 8,37	R\$ 2.176,20	COSTELAS (POR HEMITORAX)
22	02.04.04.007-8	390	R\$ 5,90	R\$ 2.301,00	COTOVELO
23	02.04.06.011-7	260	R\$ 8,94	R\$ 2.324,40	COXA
24	02.04.01.008-0	260	R\$ 7,52	R\$ 1.955,20	CRÂNIO (PA + LATERAL)
25	02.04.04.008-6	260	R\$ 5,62	R\$ 1.461,20	DEDOS DA MÃO
26	02.04.06.003-6	390	R\$ 7,77	R\$ 3.030,30	ESCANOMETRIA

COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO/COMISSÃO DE PREGÃO

Tel: (24) 2254-1094

E-mail: rosane.licita@gmail.com



## Prefeitura de Comendador Levy Gasparian

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro,  
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000  
CNPJ: 39.554.597/0001-51  
Tel: (24) 2254-1094

27	02.04.03.009-9	260	R\$ 7,98	R\$ 2.074,80	ESTERNO
28	02.04.06.012-5	780	R\$ 6,78	R\$ 5.288,40	JOELHO (AP + LATERAL)
29	02.04.06.013-3	780	R\$ 7,16	R\$ 5.584,80	JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)
30	02.04.04.009-4	260	R\$ 6,30	R\$ 1.638,00	MÃO
31	02.04.04.010-8	260	R\$ 6,00	R\$ 1.560,00	MÃO E PUNHO (PARA DETERMINAÇÃO DE IDADE ÓSSEA)
32	02.04.01.011-0	260	R\$ 7,20	R\$ 1.872,00	MAXILAR (PA + OBLÍQUA)
33	02.04.04.011-6	520	R\$ 7,98	R\$ 4.149,60	OMOPLATA / OMBRO (TRÊS POSIÇÕES)
34	02.04.01.012-8	390	R\$ 8,38	R\$ 3.268,20	OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)
35	02.04.06.015-0	260	R\$ 6,78	R\$ 1.762,80	PÉ / DEDOS DO PÉ
36	02.04.06.016-8	260	R\$ 8,94	R\$ 2.324,40	PERNA
37	02.04.04.012-4	260	R\$ 6,91	R\$ 1.796,60	PUNHO (AP + LATERAL + OBLÍQUA)
38	02.04.01.013-6	130	R\$ 7,98	R\$ 1.037,40	REGIAO ORBITARIA (LACALIZAÇÃO DE CORPO ESTRANHO)
39	02.04.02.012-3	130	R\$ 7,80	R\$ 1.014,00	SACRO-COCCIGEA
40	02.04.01.014-4	390	R\$ 7,32	R\$ 2.854,80	SEIOS DA FECE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)
41	02.04.01.015-2	130	R\$ 7,20	R\$ 936,00	SELA TÚRCICA (PA + LATERAL + BRETTON)

COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO/COMISSÃO DE PREGÃO

Tel: (24) 2254-1094

E-mail: rosane.licita@gmail.com



## Prefeitura de Comendador Levy Gasparian

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro,  
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000  
CNPJ: 39.554.597/0001-51  
Tel: (24) 2254-1094

42	02.04.03.017-0	1.300	R\$ 6,88	R\$ 8.944,00	TÓRAX (PA)
43	02.04.03.015-3	1.300	R\$ 9,50	R\$ 12.350,00	TÓRAX (PA E PERFIL)
<b>PREÇO TOTAL: R\$ 181.389,00</b>					

**4.1** – O preço total estimado pelo Município para o objeto da licitação é de **R\$ 181.389,00 (cento e oitenta e um mil e trezentos e oitenta e nove reais)**.

**4.2** – Os procedimentos de Raio X correspondem aos códigos no GRUPO 2 - Procedimentos com Finalidade Diagnóstica e no SUBGRUPO 4 - Diagnóstico por Radiologia do Sistema de Gerenciamento de Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS - SIGTAP, disponível em: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>.

### **5 – DO RECEBIMENTO**

**5.1** – O recebimento ocorrerá em 02 (duas) etapas:

**5.1.1 – Recebimento Provisório:** O objeto será recebido provisoriamente na data da entrega da fatura/nota fiscal referente aos serviços prestados;

**5.1.2 – Recebimento Definitivo:** No prazo de 05 (cinco) dias úteis, após o recebimento provisório, a fiscalização avaliará as características do objeto que, estando em conformidade com as especificações exigidas, fará o recebimento definitivo atestando a respectiva fatura/nota fiscal.

**5.2** – O recebimento provisório ou definitivo pelo Município não exclui a responsabilidade civil da empresa vencedora pela solidez e segurança do serviço, nem ético-profissional pela perfeita execução do objeto contratado, dentro dos limites estabelecidos pela lei ou pelo edital.

**5.3** – A empresa vencedora é obrigada a reparar, corrigir, remover ou substituir, as suas expensas, no todo ou em parte, o objeto do contrato, se verificar vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou do material empregado.

### **6 – DA FISCALIZAÇÃO**

**6.1** – A fiscalização e o acompanhamento da execução do objeto do contrato caberão ao Contratante, que a seu critério e por meio dos servidores Gabriel de Aguiar Lima – Matr. 50647 – Assessor de Vigilância Sanitária e Luiz Carlos Prates da Silva – Matr. 50579 – Assessor Especial de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria, designados através de portaria, deverão exercê-los de modo amplo, irrestrito e permanente em todas as fases do contrato.



## **Prefeitura de Comendador Levy Gasparian**

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro,  
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000  
CNPJ: 39.554.597/0001-51  
Tel: (24) 2254-1094

**6.2** – A empresa contratada deverá aceitar, integralmente, todos os métodos e processos de inspeção, verificação e controle a serem adotados pelo Município.

**6.3** – A existência e a atuação da fiscalização do Município em nada restringem a responsabilidade integral e exclusiva da empresa contratada quanto a integridade e a correção da execução das prestações a que se obriga, suas consequências e implicações perante terceiros.

### **7 – DO PAGAMENTO**

**7.1** – O pagamento deverá ser realizado em 30 (trinta) dias, mediante apresentação da fatura/nota fiscal, atestada pelos fiscais designados, acompanhada das requisições, do Certificado de Regularidade do FGTS, da Certidão Negativa de Débitos do INSS, da Certidão Negativa de Débitos do Município e do Termo de Contrato assinado e publicado, após autuação do mesmo no Protocolo do Município.

### **8 – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

**8.1** – A despesa correrá pelo código de despesa abaixo relacionado, do orçamento vigente do Fundo Municipal de Saúde.

<b><u>SECRETARIA</u></b>	<b><u>DOTAÇÃO</u></b>	<b><u>ELEMENTO DE DESPESA</u></b>	<b><u>FICHA</u></b>
SAÚDE	30.030.000.10.302.0026.2.088	3.3.90.39.00	65

***Hedílio de Araújo Cortez***  
***Secretário de Saúde***