



TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO

1.1 Contratação de empresa especializada com vistas à prestação de serviços de **EXAMES LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS** aos usuários do SUS do município de Coronel Sapucaia-MS, para atender às necessidades da Prefeitura Municipal de Coronel Sapucaia-MS, através de sua Secretaria Municipal de Saúde Pública, conforme especificações estabelecidas neste termo de referência.

2. JUSTIFICATIVA E OBJETIVO DA CONTRATAÇÃO.

2.1 Considerando a necessidade de assegurar a prestação de serviço laboratorial aos munícipes de Coronel Sapucaia, de forma a complementar a assistência à saúde; Considerando que os Exames Laboratoriais são necessários como apoio para diagnóstico de inúmeras patologias, assim sendo, a contratação de Laboratórios para a prestação de serviços de Análises Clínica são indispensáveis, como instrumento para complementar a assistência médico-ambulatorial realizada nas Unidades de Saúde do Município de Coronel Sapucaia, bem como no Hospital Municipal;

2.2 Considerando que a Secretaria Municipal de Saúde de Coronel Sapucaia não possui capacidade instalada para realizar os exames especializados de Análises Clínicas advindos do Município. O Município de Coronel Sapucaia, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, DECIDE contratar pessoa jurídica para a prestação de serviços de Exames Laboratoriais de Análises Clínica.

Informamos que a quantidade total está de acordo com o número necessário para a manutenção do fornecimento durante o período de 04 (quatro) meses.

• 3. ENTREGA E CRITÉRIOS DE ACEITAÇÃO DO OBJETO

3.1 O fornecimento dos serviços será estabelecido em cada Ordem de Fornecimento, podendo ser na sede da unidade requisitante, ou em local em que esta indicar. Deverão ser feitos de forma integral quando solicitado, de acordo com cada pedido, tomando por base a ordem de fornecimento emitida pela Gestora do Contrato.



Os bens poderão ser rejeitados, no todo ou em parte, quando em desacordo com as especificações constantes neste Termo de Referência e na proposta, devendo ser substituídos no prazo de 10 dias, a contar da notificação da contratada, às suas custas, sem prejuízo da aplicação das penalidades.

3.3 Na hipótese de não se proceder à verificação a que se refere o subitem anterior dentro do prazo fixado, reputar-se-á como realizada, consumando-se o recebimento definitivo no dia do esgotamento do prazo.

3.4 O recebimento provisório ou definitivo do objeto não exclui a responsabilidade da contratada pelos prejuízos resultantes da incorreta execução do contrato.

4. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE E DA CONTRATADA

4.1 São obrigações Contratante:

4.1.1 Receber o objeto no prazo e condições estabelecidas no Edital e seus anexos;

4.1.2 Verificar minuciosamente, no prazo fixado, a conformidade dos bens recebidos provisoriamente com as especificações constantes do Edital e da proposta, para fins de aceitação e recebimento definitivo;

4.1.3 Comunicar à Contratada, por escrito, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades verificadas no objeto fornecido, para que seja substituído, reparado ou corrigido;

4.1.4 Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações da Contratada, através de comissão/servidor especialmente designado;

4.1.5 Efetuar o pagamento à Contratada no valor correspondente ao fornecimento do objeto, no prazo e forma estabelecidos no Edital e seus anexos.

4.2 A Administração não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela Contratada com terceiros, ainda que vinculados à execução do presente Termo de Contrato, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da Contratada, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

4.3 A Contratada deve cumprir todas as obrigações constantes no Edital, seus anexos e sua proposta, assumindo como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto e, ainda:



4.3.1 Comunicar à Contratante, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas que antecede a data da entrega, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação;

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

4.3.3 Indicar preposto para representá-la durante a execução do contrato.

5. DO PAGAMENTO

5.1 O pagamento será efetuado mediante apresentação da Nota Fiscal, liquidação das despesas e apresentação dos comprovantes de regularidades perante o INSS, CNDT e FGTS, devendo essas regularidades ser confirmadas por via eletrônica pela contratante.

6. DO PERÍODO DE VIGÊNCIA

6.1 O contrato terá sua vigência apartir da data de sua assinatura ate 31/12/2020.

Coronel Sapucaia- MS/ em 06 de Julho de 2020.

Elaborado por:


FABIA APARECIDA DE SOUZA

Técnica da SMS

De acordo:


FLAVIO GALDINO DA SILVA

Secretário Municipal de Saúde

MAPA DE CONSUMO

ID DATA RESUMO DO OBJETO
0128 13/08/20 EXAMES LABORATORIAIS - DRA. KARINE

PERÍODO DE APURAÇÃO:
17/07/19 À 17/07/20

PROCESSOS INDICADOS PARA APURAÇÃO

SECRETARIAS

DATA Nº PROCESSO MODALIDADE / Nº
 15/07/19 0077/2019 PREGÃO Nº 0027/2019

COTAÇÃO DE PREÇOS
 PARA COMPARAÇÃO

ID	ESPECIFICAÇÃO	UNID.	QUANT. CONTRATADA	QUANT. REQUISITADA	PREÇO MEDIO	TOTAL R\$ REQUISITADO	QUANTIDADE REQUISITADA												MÉDIA MENSAL		QUANT. COTAÇÃO
							JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	QUANT.	VALOR	
23540	ASLO	UN	5	5	14,00	70,00	---	2	1	2	---	---	---	---	---	---	---	---	0	5,83	---
23541	BILIRRUBINAS	UN	15	15	24,50	367,50	---	8	1	2	---	---	---	3	1	---	---	---	1	30,62	---
23543	CREATININA	UN	50	33	14,00	462,00	---	12	---	2	2	1	10	3	1	2	---	---	3	38,50	---
28408	DOSAGEM ANTI ENDOMÍCIO	UN	30	30	69,50	2.085,00	---	6	3	---	---	3	10	4	2	2	---	---	2	173,75	---
23545	DOSAGEM DE AMILASE	UN	20	19	13,00	247,00	---	2	---	2	1	3	10	1	---	---	---	---	2	20,58	---
23546	DOSAGEM DE CALCIO	UN	30	23	19,50	448,50	---	4	2	2	---	3	10	1	---	1	---	---	2	37,38	---
27030	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	UN	20	20	29,00	580,00	---	11	4	2	---	2	---	1	---	---	---	---	2	48,33	---
23548	DOSAGEM DE ESTEATÓCRITO	UN	10	9	9,99	89,91	---	5	2	2	---	---	---	---	---	---	---	---	1	7,49	---
23549	DOSAGEM DE FERRETINA	UN	20	13	19,00	247,00	---	8	2	2	---	1	---	---	---	---	---	---	1	20,58	---
23550	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	UN	10	10	12,90	129,00	---	3	1	1	---	---	---	2	---	2	---	1	1	10,75	---
23551	DOSAGEM DE LH	UN	15	11	19,90	218,90	---	5	1	2	---	2	---	---	---	1	---	---	1	18,24	---
23552	DOSAGEM FERRO SERICO	UN	10	9	19,90	179,10	---	6	2	1	---	---	---	---	---	---	---	---	1	14,93	---
07505	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	UN	20	16	17,90	286,40	---	10	1	2	---	2	---	1	---	---	---	---	1	23,87	---
28434	EXAME ALBUMINA	UN	10	7	19,00	133,00	---	3	1	2	---	1	---	---	---	---	---	---	1	11,08	---
13656	EXAME COOMBS INDIRETO PARA AS/RH:	UN	10	0	19,00	0,00	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	0,00	---
28435	EXAME DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	UN	10	10	29,90	299,00	---	2	2	2	---	3	---	1	---	---	---	---	1	24,92	---
13702	EXAME DE UROCULTURA	UN	25	24	39,90	957,60	---	7	1	2	---	3	10	---	---	---	---	1	2	79,80	---
28437	EXAME HDL	UN	20	13	19,00	247,00	---	5	3	2	---	1	---	1	1	---	---	---	1	20,58	---
18839	EXAME HEMOGRAMA COMPLETO.	UN	80	70	28,00	1.960,00	1	53	---	2	2	1	---	5	---	---	---	6	6	163,33	---
13700	EXAME TSH -HORMÔNIO ESTIMULANTE DA TIREÓIDE	UN	10	8	29,00	232,00	---	2	2	2	---	1	---	1	---	---	---	---	1	19,33	---
28441	EXAME VLDL	UN	20	6	18,00	108,00	---	2	---	2	---	2	---	---	---	---	---	---	0	9,00	---
23553	FAN(DOSAGEM)	UN	35	27	28,00	756,00	---	4	2	2	2	3	10	3	---	1	---	---	2	63,00	---
07864	FATOR REUMATOIDE EM LATEX, FRASCO COM 2,5ML	UN	10	3	14,00	42,00	---	2	---	---	---	1	---	---	---	---	---	---	0	3,50	---
23554	GAMA GT	UN	50	27	9,00	243,00	---	11	1	2	3	3	---	2	1	3	---	1	2	20,25	---
23555	GLICOSE	UN	25	14	12,00	168,00	1	10	---	2	---	1	---	---	---	---	---	---	1	14,00	---
23556	IGE TOTAL	UN	10	3	12,00	36,00	---	---	---	2	---	1	---	---	---	---	---	---	0	3,00	---
03462	KIT DE ÁCIDO ÚRICO PP	UN	15	9	13,00	117,00	---	3	---	2	---	1	---	2	1	---	---	---	1	9,75	---
02754	KIT DE COLESTEROL TOTAL	UN	60	22	19,50	429,00	1	4	1	2	---	1	10	2	---	1	---	---	2	35,75	---

MAPA DE CONSUMO

ID DATA RESUMO DO OBJETO

0128 13/08/20 EXAMES LABORATORIAIS - DRA. KARINE

PERÍODO DE APURAÇÃO:

17/07/19 À 17/07/20

PROCESSOS INDICADOS PARA APURAÇÃO

SECRETARIAS

DATA Nº PROCESSO MODALIDADE / Nº
15/07/19 0077/2019 PREGÃO Nº 0027/2019

COTAÇÃO DE PREÇOS
PARA COMPARAÇÃO

ID	ESPECIFICAÇÃO	UNID.	QUANT. CONTRATADA	QUANT. REQUISITADA	PREÇO MÉDIO	TOTAL R\$ REQUISITADO	QUANTIDADE REQUISITADA												MÉDIA MENSAL		QUANT. COTAÇÃO
							JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	QUANT.	VALOR	
23557	MAGNESIO (DOSAGEM)	UN	10	10	9,50	95,00	---	2	3	2	1	---	---	2	---	---	---	---	1	7,92	---
23558	PARASITOLÓGICO DE FESES	UN	10	2	9,00	18,00	---	---	---	1	---	1	---	---	---	---	---	---	0	1,50	---
23559	PCR(DOSAGEM)	UN	30	25	9,00	225,00	---	16	---	2	---	1	---	1	---	---	---	5	2	18,75	---
23560	PESQUISA DE COPROCULTURA	UN	15	10	39,00	390,00	---	---	1	2	---	3	---	2	1	1	---	---	1	32,50	---
23561	POTASSIO (DOSAGEM)	UN	50	32	19,00	608,00	---	7	4	2	1	2	11	3	---	2	---	---	3	50,67	---
03473	PROTEÍNAS TOTAIS PRONTA PARA USO, COLORIMETRICO, KIT COM 250ML	UN	50	6	19,00	114,00	---	2	---	2	---	1	---	1	---	---	---	---	0	9,50	---
07502	PROTEINURIA	UN	40	10	19,00	190,00	---	3	1	2	---	1	---	1	---	2	---	---	1	15,83	---
23562	PSA LIVRE TOTAL	UN	80	64	47,00	3.008,00	---	1	2	---	---	1	---	---	---	60	---	---	5	250,67	---
23563	SODIO (DOSAGEM)	UN	50	27	18,00	486,00	---	4	4	2	1	1	11	3	---	1	---	---	2	40,50	---
23564	T3	UN	30	21	29,50	619,50	---	4	3	2	1	4	1	2	---	2	---	2	2	51,62	---
23565	T4	UN	30	20	29,50	590,00	---	6	4	2	1	2	1	2	---	2	---	---	2	49,17	---
23566	T4 LIVRE	UN	15	15	29,50	442,50	---	6	---	---	---	---	---	3	1	3	---	2	1	36,88	---
23567	TAP	UN	25	14	15,50	217,00	---	3	2	2	1	2	---	2	1	1	---	---	1	18,08	---
23568	TGO/AST	UN	30	15	12,00	180,00	---	8	---	2	2	---	---	---	---	1	---	2	1	15,00	---
23569	TGP/ALT	UN	30	13	12,00	156,00	---	8	---	2	2	---	---	---	---	---	---	1	1	13,00	---
23570	TRACOLIMUS	UN	20	9	247,00	2.223,00	---	2	---	2	---	1	---	4	---	---	---	---	1	185,25	---
21727	TRIGLICÉRIDES ENZIMATICO 200 ML (KIT)	UN	60	23	19,00	438,90	1	6	3	2	---	---	---	5	---	2	---	4	2	36,57	---
23571	TSH (DOSAGEM)	UN	50	28	29,00	812,00	---	7	5	2	1	1	---	4	1	3	---	4	2	67,67	---
07925	TTPA, KIT PARA 150 TESTES	UN	30	14	29,00	406,00	---	5	2	2	1	---	---	2	1	1	---	---	1	33,83	---
23572	URÉIA(DOSAGEM)	UN	50	16	12,00	192,00	---	11	---	2	2	1	---	---	---	---	---	---	1	16,00	---
23573	URINA TIPO I	UN	50	12	12,00	144,00	1	8	---	2	---	1	---	---	---	---	---	---	1	12,00	---
23575	VDRL	UN	40	35	19,00	665,00	---	20	2	1	---	---	10	2	---	---	---	---	3	55,42	---
13697	VHS - VELOCIDADE DE HEMOSSIDIMENTAÇÃO	UN	10	5	14,00	70,00	---	2	2	1	---	---	---	---	---	---	---	---	0	5,83	---
23.427,81							5	321	71	87	24	63	104	72	12	94	0	29	74	1.952,32	