



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MACAÍBA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

SETOR:	laicubacap
Nº DE PROC.:	1196
PÁG.:	
ASS.:	Jesuita
MAT.:	1090639

### TERMO DE REFERENCIA DO MEMORANDO Nº 182/2018

**1. OBJETO:** Contratação de empresa especializada em realização de exames com finalidade diagnóstica para suprir a demanda da Secretaria Municipal de Saúde, no período de 12 (doze) meses, de acordo com os termos e condições constantes no presente Termo de Referência.

**2. JUSTIFICATIVA:** Atender os usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, apresentando uma proposta de atendimento voltada para a população do município de Macaíba, considerando a necessidade de um conjunto de ações de Saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e manutenção da saúde.

### **3. DESCRIÇÃO DAS TAREFAS BÁSICAS:**

O serviço compreende a execução das seguintes tarefas básicas:

- 3.1 – realização dos exames solicitados;
- 3.2 – entrega dos resultados.

### **4. DAS ESPECIFICAÇÕES GERAIS DO SERVIÇO**

4.1 A prestação dos serviços consistirá em Diagnósticos por Imagem Ultrassonografia e procedimento ambulatorial, com a adoção de sistemas e tecnologias atualizados, bem como de materiais e apoio técnico, necessários à execução dos serviços objeto do presente Termo de Referência, como segue:

- 4.1.1 - Processamentos digitalizados e em condições de enviar e receber os dados que deverão ter assinatura eletrônica dos profissionais habilitados pelo seu respectivo Conselho.
- 4.1.2 - Materiais, equipamentos, instrumentais, insumos (anestesia/sedação e/ou contrastes e outros) e material de expediente;
- 4.1.3 - A apresentar, sempre que solicitado, a composição química dos produtos, para análise e precauções com possíveis intercorrências que possam surgir com pacientes ou funcionários da Contratada, ou com terceiros;
- 4.1.4 - Manter registros de manutenções preventivas/inspeções e corretivas, bem como comprovar periodicamente, à critério da Contratante, que realiza constantes aferições dos equipamentos e instrumentos junto a empresas competentes que possuam selos de acreditação para esse fim, conforme regulamento da Portaria MS/SVS nº453 de 01 de junho de 1998 e Portaria GM/MS nº531 de 26 de março de 2012;

*Guylher*



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MACAÍBA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

SETOR:	fabricação
Nº DE PROC.:	1196
PÁG.:	
ASS.:	Jessuô
MAT.:	1099639

- 4.1.5 - Adotar alternativas de solução às contingências alheias ao Contratado e Contratante, tais como: falta d'água, energia elétrica/gás, vapor, quebra de equipamentos, pessoal técnico, e outros, assegurando a prestação do serviço de forma adequado;
- 4.1.6 - Recursos humanos especializados: pessoal técnico, operacional e administrativo, em número suficiente para desenvolver todas as atividades previstas, observadas as normas vigentes de vigilância sanitária e de saúde do trabalhador;
- 4.1.7 - Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) e Equipamentos de Proteção Coletiva (EPC's);
- 4.1.8 - Insumos e utensílios para higienização do ambiente e deposição de resíduos gerados no serviço, conforme legislação vigente da Vigilância Sanitária;
- 4.1.9 - Comunicar imediatamente à Contratante qualquer alteração ocorrida no endereço, número de telefone, conta bancária, e em quaisquer outros julgados necessários para o correto contato ou recebimento de correspondências;
- 4.1.10 - Comunicar imediatamente à Contratante de qualquer ocorrência anormal nos procedimentos, confidencialmente, que envolvam direta ou indiretamente a qualidade e segurança do atendimento ao paciente;
- 4.1.11 - Não cobrar, em hipótese nenhuma, do usuário do SUS por quaisquer serviços ou materiais;
- 4.1.12 - Fornecer ao paciente ou ao seu responsável, quando solicitado, no ato da saída do estabelecimento, documento de histórico do atendimento prestado;

**5. Os serviços de realização de diagnósticos por imagem Ultrassonografia e procedimento ambulatorial compreenderão fundamentalmente:**

- 5.1 - Agendamento;
- 5.2 - Processamento de laudo;
- 5.3 - Sempre incluir todas as informações dos usuários, como nome, número do cartão Nacional do SUS, sexo, data nascimento, filiação, endereço, contatos (telefone e E-mail) além de outros dados essenciais para a vigilância e avaliação epidemiológica;

**6. Quanto à entrega dos laudos de exames de imagem Ultrassonografia e procedimento ambulatorial, deverá a Contratada:**

- 6.1 - Responsabilizar-se pela entrega dos laudos dentro dos prazos estabelecidos, emitindo-os também de forma impressa em formulário com logotipo do SUS;
- 6.2 - O laudo deverá ser entregue com os dados de identificação do usuário, datado, assinado e carimbado pelo profissional técnico responsável pelo serviço, em papel impresso padronizado,





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MACAÍBA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

SETOR:	laboratório
Nº DE PROC.:	1106
PÁG.:	
ASS.:	Jessica
MAT.:	1099639

devidamente lacrado. Nunca fazer uso de abreviações durante a digitação dos laudos, por meio eletrônico e/ou papel;

6.3 - Nos casos em que o laudo suscitar dúvidas pelo profissional solicitante, este deverá contatar com o Contratado para esclarecimentos e, se necessário, o exame deverá ser feito sem nova cobrança ou qualquer custo adicional;

6.4 - Garantir a recuperação e disponibilidade de registros críticos, de modo a permitir a rastreabilidade dos laudos liberados, sempre que necessário;

## 7. REALIZAÇÃO DOS EXAMES

Os serviços serão realizados no município de Macaíba/RN.

## 8. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

A empresa contratada deverá observar na execução dos serviços mencionados, os regulamentos e as normas de saúde pública e as normas da ética profissional;

8.1 – manter rigorosamente em dias as suas obrigações para com o Conselho Regional de Medicina – CRM;

8.2 – manter o ambiente de trabalho em constante higiene e desinfecção para a prevenção contra a infecção hospitalar e outros tipos de contaminação;

8.3 – aplicar e utilizar na execução dos serviços, equipamentos e materiais novos e de primeira qualidade, assim como os medicamento com prazo de validade não expirado;

8.4 – responsabilizar-se técnica e clinicamente pelos serviços oferecidos;

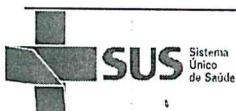
8.5 – promover a manutenção dos registros e a atualização dos prontuários dos pacientes atendidos;

8.6 – apresentar até o ultimo dia útil de cada mês as Notas Fiscais de Prestação de Serviços, acompanhadas das relações dos pacientes atendidos e respectivas solicitações devidamente aprovadas pelo responsável;

8.7 – aplicar a melhor técnica e tratamentos existentes com vista a melhor qualidade e resolutividade do serviço prestado.

**9. ESPECIFICAÇÕES DO OBJETO:** Deverão ser rigorosamente atendidas as especificações constantes da tabela anexa.

## 10. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE



*Guilherme*



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MACAÍBA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

SETOR:	licitação
Nº DE PROC.:	1196
PÁG.:	
ASS.:	Jesséio
MAT.:	1090639

**10.1 - São obrigações da contratante:**

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

**10.1.2 -** efetuar o pagamento à Contratada no valor correspondente ao fornecimento do serviços, no prazo e forma estabelecidos no Edital e seus anexos;

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

*Gisleyne*

---

**Gisleyne Karla Medeiros da Silva**  
**Secretária Municipal de Saúde**  
**Gestora do Fundo Municipal de Saúde**





## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Mônica Nobrega Dantas, 28 - Centro - Macaíba/RN - CEP: 59280-000 - Fone: 84 3271-6550



SETOR: Leitoria  
Nº DE PROC.: 1196  
PÁG.:  
ASS.: João  
MAT.: 1099039

EXAMES DIAGNOSTICO			
ITEM	ESPECIFICAÇÕES	UND.	QUANT.
1	ULTRASSONOGRRAFIA DE MAMAS	EXAME	360
2	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL (INCLUI PELVE)	EXAME	300
3	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR (FÍGADO, VIAS BILIARES, VESÍCULA).	EXAME	240
4	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO FEMININO (RINS, URETERES)	EXAME	120
5	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO MASCULINO (RINS, URETERES).	EXAME	180
6	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN INFERIOR MASCULINO (BEXIGA, PRÓSTATA, E...).	EXAME	180
7	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN INFERIOR FEMININO.		180
8	ULTRASSONOGRRAFIA DE ÓRGÃOS SUPERFICIAIS (TIREÓIDE, ESCROTO OU PÊNIS).	EXAME	240
9	ULTRASSONOGRRAFIA DE ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (CERVICAL, AXILAS, MÚSCULOS, TENDÕES)	EXAME	120
10	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULAÇÃO ( POR ARTICULAÇÃO)	EXAME	120
11	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA	EXAME	300
12	ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA	EXAME	240
13	ULTRASSONOGRRAFIA DE CRANIO	EXAME	60
14	ULTRASSONOGRRAFIA DE PRÓSTATA	EXAME	180
15	ULTRASSONOGRRAFIA DAS GLANDULAS SALIVARES	EXAME	120
16	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA CONVENCIONAL COM DOPPLER COLORIDO	EXAME	180
17	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA COM TRANSLUCENCIA NUCAL	EXAME	60
18	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA/TRANSFONTANELAR	EXAME	60
19	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL (INCLUI ABDOME INFERIOR FEMININO)	EXAME	600
20	ULTRASSONOGRRAFIA DIVERSAS (ANTEBRAÇO, BRAÇO, CLAVICULA, COLUNA LOMBAR, COLUNA DORSAL, COTOVELO, COXO FEMURA, DEDOS, JOELHO, MÃO, PUNHO, OMBRO, PANTURRILHA, PERNA, PÉ E TORNOZELO).	EXAME	120
21	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL PARA CONTROLE DE OVULAÇÃO (3 OU MAIS EXAMES) (INCLUI ABDÔMEN INFERIOR FEMININO)	EXAME	60
22	ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ARTÉRIAS RENAIAS	EXAME	60
23	ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ILÍACAS	EXAME	60
24	ESPIROMETRIA	EXAME	180
25	CISTOSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	EXAME	60
26	LARINGOSCOPIA COM RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE LARINGE/FARINGE.	EXAME	60

SETOR: laideração  
 Nº DE PROC.: 1196  
 PÁG.:  
 ASS: 60  
 MAT: 120  
Janete  
1099639

27	LARINGOSCOPIA/TRAQUEOSCOPIA PARA DIAGNÓSTICO (TUBO RÍGIDO).	EXAME	60
28	LARINGOSCOPIA/TRAQUEOSCOPIA PARA DIAGNÓSTICO (APARELHO FLEXÍVEL)	EXAME	120
29	POLIPECTOMIA DE COLON (INDEPENDENTE DO NÚMEROS DE PÓLIPOS) C/ ANESTESIA.	EXAME	60
30	POLIPECTOMIA DO ESÔFAGO, ESTOMAGO OU DUODENO, COM ANESTESIA	EXAME	60
31	POLIPECTOMIA DO ESÔFAGO, ESTOMAGO OU DUODENO.	EXAME	60
32	EDA - ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM TESTE DE URÉASE PESQUISA HELICOBACTER PYLORI.	EXAME	1200
33	EDA - ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM TESTE DE URÉASE PESQUISA HELICOBACTER PYLORI COM ANESTESIA.	EXAME	60
34	COLONOSCOPIA COM ANESTESIA	EXAME	300
35	RETOSSIGMOIDOSCOPIA FLEXIVEL	EXAME	60
36	RETOSSIGMOIDOSCOPIA RÍGIDA	EXAME	60
37	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMSS	EXAME	60
38	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMII	EXAME	60
39	POLISSONOGRAFIA	EXAME	36
40	VECTOR AUDIO	EXAME	24

**ROLDÃO FONSECA SOBRINHO**  
**CONTROLE AVALIAÇÃO E AUDITORIA**