



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SILVEIRAS – SP**  
**PAÇO MUNICIPAL “PREFEITO HÉLIO DE ANDRADE FERRAZ”**

Praça Padre Antônio Pereira de Azevedo, nº 52  
Centro – Silveiras – CEP: 12690-000  
Telefone: (12) 3106-1150 / 3106-1197  
CNPJ Nº 45.192.564/0001-01 e-mail : prefeitura@silveiras.sp.gov.br

## **Termo de Referência**

### **1. OBJETO / INTRODUÇÃO**

Este Termo de Referência estabelece as diretrizes para a contratação de serviços de Ultrassonografia Morfológica, com o objetivo de assegurar a qualidade do pré-natal e a detecção precoce de possíveis malformações em gestantes do município de Silveiras.

### **2. DESCRIÇÃO, QUANTIDADE E CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DO OBJETO**

#### 2.1

ITEM	QUANTIDADE	DESCRIÇÃO	UNIDADE
01	30	Contratar empresa especializada na prestação de serviços de Ultrassonografia Morfológica, atendendo às gestantes do município de Silveiras, de acordo com as normativas técnicas e protocolos estabelecidos para o pré-natal.	SV/UNI

2.2. O serviço a ser adquirido consiste na realização de exames de Ultrassonografia Morfológica completo.

2.3. O exame deve ser contínuo de acordo com os padrões e protocolos clínicos vigentes.

2.4. O exame Ultrassonografia Morfológica deve ser realizado por profissionais de saúde devidamente selecionados e em uma instalação adequada para a realização do procedimento.

2.5. O equipamento utilizado para a exame deve ser de alta qualidade e estar em perfeito funcionamento.

2.6. A presente contratação seguirá o quanto disposto na Lei nº 14.133/21, art. 75 (Nova Lei de Licitações e Contratos Administrativos).

### **3. DA FUNDAMENTAÇÃO E JUSTIFICATIVA DA AQUISIÇÃO:**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SILVEIRAS – SP**  
**PAÇO MUNICIPAL “PREFEITO HÉLIO DE ANDRADE FERRAZ”**

Praça Padre Antônio Pereira de Azevedo, nº 52

Centro – Silveiras – CEP: 12690-000

Telefone: (12) 3106-1150 / 3106-1197

CNPJ Nº 45.192.564/0001-01 e-mail : prefeitura@silveiras.sp.gov.br

3.1. Considerando a relevância do acompanhamento pré-natal para a saúde materna e fetal, a realização da Ultrassonografia Morfológica torna-se essencial para identificar precocemente eventuais anomalias no desenvolvimento do feto.

3.2. A detecção precoce de malformações proporciona a implementação de intervenções terapêuticas e assistenciais adequadas, contribuindo para a promoção da saúde da gestante e do feto.

3.1. Contratar serviços especializados em Ultrassonografia Morfológica para atender gestantes do município de Silveira, uma vez que o município não disponibiliza o serviço.

#### **4. PRAZOS DE EXECUÇÃO DO SERVIÇO:**

4.1. A execução do serviço se dará a partir da primeira quinzena do mês de agosto, com execução parcial conforme demanda apresentada.

4.2 A empresa contratada deverá atender às solicitações de exames dentro de prazos razoáveis, de acordo com a demanda apresentada pela Unidade Mista de Saúde.

4.3. Os exames serão realizados nas instalações do fornecedor, cabendo à contratada a responsabilidade pelo transporte do paciente até o local.

#### **5. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

5.1. O pagamento será efetuado até o 30º (trigésimo) dia após a execução do serviço, com nota fiscal devidamente atestada por servidor responsável;

5.2. A Nota Fiscal deverá constar à discriminação do serviço, valores tais quais pactuados na proposta, o número da Ordem de Compra e outros dados que julgar convenientes, não apresente rasura e/ou entrelinhas.

5.3. Os recursos para o custeio da aquisição serão consignados no orçamento da Secretaria Municipal de Saúde, conforme parecer contábil.

5.4. O pagamento será feito através de crédito em conta corrente a ser fornecida pela CONTRATADA.

5.5 - O pagamento fica condicionado à apresentação da Relação dos Empregados, com as respectivas guias de recolhimento do FGTS e INSS.

5.6 - A Prefeitura do Município de Silveiras no ato do pagamento efetuará o desconto referente a tributos porventura devidos, inclusive ao INSS.

5.7 - A Nota Fiscal deverá ser entregue ao Setor de Contabilidade da Contratante, juntamente com o referido relatório da execução dos serviços realizados quando couber.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SILVEIRAS – SP**  
**PAÇO MUNICIPAL “PREFEITO HÉLIO DE ANDRADE FERRAZ”**

Praça Padre Antônio Pereira de Azevedo, nº 52

Centro – Silveiras – CEP: 12690-000

Telefone: (12) 3106-1150 / 3106-1197

CNPJ Nº 45.192.564/0001-01 e-mail : prefeitura@silveiras.sp.gov.br

## **6. GARANTIA**

6.1. A Contratada assegura a garantia da qualidade dos serviços prestados, comprometendo-se a seguir os mais altos padrões técnicos e éticos na realização da Ultrassonografia Morfológica.

6.2. A garantia abrange a precisão dos resultados, a confiabilidade dos laudos e a conformidade com os protocolos vigentes.

6.3. Em caso de identificação de laudos inconclusivos ou questionáveis, a Contratada se compromete a realizar uma revisão detalhada e fornecer, no prazo máximo de 05 dias úteis, um laudo revisado e aprimorado.

6.4. A Contratante reserva-se o direito de solicitar a revisão de laudos sempre que julgar necessário, sem ônus adicional.

6.5. A garantia inclui a disponibilidade de profissionais especializados para esclarecer dúvidas e discutir casos clínicos com a equipe médica da Contratante.

6.6. A Contratada compromete-se a fornecer suporte técnico e científico durante toda a vigência do contrato e pelo período de garantia estendido.

## **7. COTAÇÃO DE PREÇOS**

7.1. Será divulgado aviso de contratação no sítio eletrônico oficial da Prefeitura, pelo prazo de 3 (três) dias úteis com a especificação do objeto pretendido e com a manifestação de interesse da Administração em obter propostas adicionais de eventuais interessados, devendo ser selecionada a proposta mais vantajosa. Permanecendo a inexistência de propostas, em casos em que não houver nenhuma proposta válida poderá o agente de contratação acatar (quando tiver) as cotação (válidas) utilizada na estimativa de preço.

7.1.2. Solicitar aos fornecedores interessados a apresentação de propostas de preços, de acordo com as especificações deste Termo de Referência;

7.1.3. O Prazo de entrega das propostas serão de 3 (três) dias a contar do envio da solicitação de orçamento;

7.1.4. As proposta deve ter o prazo de validade de no mínimo 60 dias.

7.2. A Cotação com fornecedores deverá, preferencialmente, ser formalizado através de encaminhamento de e-mail, podendo, justificadamente, ser realizado de forma pessoal pelo agente público responsável.

## **8. CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR**

8.1. Serão utilizados para a seleção do fornecedor, o critério de menor preço.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SILVEIRAS – SP**  
**PAÇO MUNICIPAL “PREFEITO HÉLIO DE ANDRADE FERRAZ”**

Praça Padre Antônio Pereira de Azevedo, nº 52

Centro – Silveiras – CEP: 12690-000

Telefone: (12) 3106-1150 / 3106-1197

CNPJ Nº 45.192.564/0001-01 e-mail : prefeitura@silveiras.sp.gov.br

8.2. Deverá ser contratada empresa que possui como objeto social e/ou CNAE serviços relativos ao aqui delineado.

8.1. Serão utilizados para a seleção do fornecedor, o critério de menor preço.

8.2. Deverá ser contratada empresa que possui como objeto social e/ou CNAE serviços relativos ao aqui delineado.

8.3. Condicionada a apresentação das seguintes certidões: CEIS, FGTS, Certidão Trabalhista e CND Municipal, Estadual e Federal

## **9. RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA**

9.1. Manter sempre a qualidade na prestação do serviço executado;

9.2. A empresa contratada se compromete a cumprir todas as especificações e prazos estabelecidos neste Termo de Referência.

9.3. O fornecedor selecionado é responsável por disponibilizar todos os recursos necessários para a realização do exame, incluindo a equipe de profissionais construídos, o equipamento e a infraestrutura necessários.

9.4. Produzir um laudo médico completo, claro e preciso, assinado por um especialista, refletindo os resultados do exame e fornecendo interpretações clínicas relevantes.

9.5. Respeitar rigorosamente os prazos estabelecidos para a realização do exame e entrega do laudo médico, considerando a urgência associada a este serviço.

9.6. Comprometa-se a realizar correções ou retificações no laudo médico, se necessário, sem custos adicionais, em caso de identificação de erros ou omissões.

9.7. Assegurar ao Município as condições necessárias ao acompanhamento, a supervisão, ao controle, a fiscalização e auditoria da execução do objeto contratado

9.8. A contratada compromete-se a manter total sigilo e confidencialidade em relação a todos os dados, informações e resultados obtidos durante a realização dos exames

A contratada deverá garantir que todas as informações dos pacientes, incluindo históricos médicos, resultados de exames e laudos, sejam tratadas com o mais alto nível de segurança e proteção contra acessos não autorizados. Além disso, a contratada concorda em não divulgar, compartilhar ou utilizar de qualquer forma os dados dos pacientes para qualquer finalidade que não esteja diretamente relacionada à prestação dos serviços contratados, a menos que expressamente autorizado pela contratante ou por exigência legal. Esta cláusula de sigilo permanecerá em vigor mesmo após o término do contrato entre as partes.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SILVEIRAS – SP**  
**PAÇO MUNICIPAL “PREFEITO HÉLIO DE ANDRADE FERRAZ”**

Praça Padre Antônio Pereira de Azevedo, nº 52

Centro – Silveiras – CEP: 12690-000

Telefone: (12) 3106-1150 / 3106-1197

CNPJ Nº 45.192.564/0001-01 e-mail : prefeitura@silveiras.sp.gov.br

## **10. RESPONSABILIDADES DA CONTRATANTE**

10.1. Proporcionar todas as condições para que a Contratada possa desempenhar seus serviços de acordo com as determinações do Termo de Referência;

10.2. Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela Contratada, de acordo os termos de sua proposta;

10.3. Exercer o acompanhamento e a fiscalização dos serviços, por servidor especialmente designado, anotando em registro próprio as falhas detectadas, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos empregados eventualmente envolvidos, e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis, na forma prevista em Lei;

10.4. Notificar a Contratada por escrito da ocorrência de eventuais imperfeições no curso da execução dos serviços, fixando-lhe prazo para correção de tais irregularidades;

10.5. Pagar à Contratada o valor resultante da prestação do serviço, na forma do contrato;

10.6. Compete a contratante o recebimento, conferência e atestado das notas fiscais emitidas pela contratada;

10.7. Proceder o pagamento do serviço executado no prazo estabelecido nas Condições de Pagamento, constantes do item 5, deste documento;

## **11. ESTIMATIVA DA CONTRATAÇÃO / DOTAÇÃO**

11.1. O valor desta contratação é de R\$ 4.700,00 (Quatro mil e setecentos reais), conforme mapa comparativo de preços em anexo.

11.2. Dotação Orçamentaria:

10.301.0001.2011 – Manutenção da Secretaria de Saúde

3.3.90.39.00 - Outros Serviços de Terceiros PJ

203 - Ficha

301.0006 - Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Atenção Primária em Saúde

## **12. DIVULGAÇÃO DO RESULTADO FINAL DA DISPENSA**

12.1. O resultado final desta dispensa de valor será publicado no site <https://silveiras.sp.gov.br> sendo esta de responsabilidade do Município.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SILVEIRAS – SP**  
**PAÇO MUNICIPAL “PREFEITO HÉLIO DE ANDRADE FERRAZ”**

Praça Padre Antônio Pereira de Azevedo, nº 52

Centro – Silveiras – CEP: 12690-000

Telefone: (12) 3106-1150 / 3106-1197

CNPJ Nº 45.192.564/0001-01 e-mail : prefeitura@silveiras.sp.gov.br

### **13. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO**

**13.1.** A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo gestor e fiscal do contrato, observado o disposto no art. 117 da Lei Federal nº 14.133, de 2021.

**13.2.** Compete ao gestor do contrato o exercício das atribuições descritas no art. 7º do Decreto municipal nº 24 de 2024.

**13.3.** Além do disposto acima, a fiscalização contratual fará a conferência da entrega dos itens em relação ao quantitativo e qualidade dos bens ofertados.

**13.4.** Ficam designados para desempenhar as funções de gestor e fiscal do contrato os seguintes servidores:

**GESTOR: ROBINSON COSTA MOREIRA**

**FISCAL: ANDREZA MAURA DE LACERDA PEREIRA**

### **12. PENALIDADES EM CASO DE DESCUMPRIMENTO DAS CONDIÇÕES ESTABELECIDAS NESTE TERMO DE REFERÊNCIA.**

12.1. Em casos de não conformidades específicas, a instituição pode bloquear o pagamento ao fornecedor até que as questões sejam resolvidas.

12.2. Advertências formais por escrito podem ser emitidas ao fornecedor em casos de não cumprimento de prazos ou especificações. Essas advertências podem ser usadas como evidência em casos futuros de não conformidade.

12.3. Se o descumprimento das condições resultar em danos financeiros para a instituição, é possível buscar a cobrança desses danos junto ao fornecedor como forma de compensação.

Silveiras, 26 de março de 2024.

**ROBINSON COSTA MOREIRA**  
Secretária Municipal de Saúde



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SILVEIRAS – SP**  
**PAÇO MUNICIPAL “PREFEITO HÉLIO DE ANDRADE FERRAZ”**

Praça Padre Antônio Pereira de Azevedo, nº 52

Centro – Silveiras – CEP: 12690-000

Telefone: (12) 3106-1150 / 3106-1197

CNPJ Nº 45.192.564/0001-01 e-mail : prefeitura@silveiras.sp.gov.br

**DECLARAÇÃO**

**RAZÃO SOCIAL:**

**CNPJ:**

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº --- /2024

DISPENSA ELETRÔNICA DE VALOR N.º ---/2024

A Empresa \_\_\_\_\_, com inscrição  
no CNPJ n.º \_\_\_\_\_, sediada na

\_\_\_\_\_ vem declarar sob as penas da Lei:

Que inexistem fatos impeditivos para sua habilitação na dispensa, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores;

Que cumpre os requisitos estabelecidos no artigo 3º da Lei Complementar nº 123, de 2006, estando apto a usufruir do tratamento favorecido estabelecido em seus arts. 42 a 49.

Que está ciente e concorda com as condições contidas no Aviso de Contratação Direta e seus anexos;

Que assume a responsabilidade dos preços ofertados, assumindo como firmes e verdadeiros;

Que cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, de que trata o art. 93 da Lei nº 8.213/91 (se for o caso).

Que não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 anos, salvo menor, a partir de 14 anos, na condição de aprendiz, nos termos do artigo 7º, XXXIII, da Constituição;

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024

**Nome e Assinatura do representante legal da empresa**  
**(Carimbo da empresa)**