



PREFEITURA MUNICIPAL SANTA CRUZ DA CONCEIÇÃO
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

TERMO DE REFERÊNCIA

1. INTRODUÇÃO

1.1. O presente termo de referência como objetivo o credenciamento de empresas ou entidades especializadas para a realização de exames laboratoriais de análises clínicas, ao preço da tabela SUS, para os pacientes do Município de Santa Cruz da Conceição, atendidos através do Departamento Municipal de Saúde.

2. DA NECESSIDADE

2.1 A necessidade da contratação se fundamenta essencialmente na necessidade de oferecer o serviço de coleta e análises clínicas de exames laboratoriais que são imprescindíveis para elucidação de diagnóstico de diversas doenças e extremamente relevantes para acompanhar as condições de saúde dos pacientes. Além disso, proporciona condições de diagnóstico precoce, fator importantíssimo para evitar agravamento de doenças e encaminhamentos para atenção Especializada ou mesmo para Unidades de Pronto Atendimento. Os serviços objeto deste contrato serão prestados aos usuários do Sistema Único de Saúde de Santa Cruz da Conceição.

3. DA EXECUÇÃO DO SERVIÇO E OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

3.1. Executar mensalmente os serviços de Exames Laboratoriais, conforme solicitação do Departamento Municipal de Saúde que será efetuada através de solicitação de Serviço de Apoio e Diagnóstico Terapêutico – SADT, impresso ou por meio digital próprio;

3.2. A coleta poderá ser efetuada diretamente no laboratório credenciado, desde que o usuário apresente a solicitação de Serviço de Apoio e Diagnóstico Terapêutico – SADT;

3.3. Os insumos para coleta; processamento, emissão de laudos e outros que se fizerem necessários, deverão ser fornecidos pelo laboratório contratado;

3.4. Zelar pela manutenção dos padrões de qualidade dos serviços prestados, de acordo com as diretrizes técnicas e operacionais definidas pelo Município de Pederneiras e aprovadas pela



PREFEITURA MUNICIPAL SANTA CRUZ DA CONCEIÇÃO
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Secretaria Municipal de Saúde e pelas normas Estaduais e Federais que disciplinam a execução dos mencionados serviços;

3.5. Manter recursos humanos, materiais e equipamentos adequados e compatíveis ao atendimento dos exames laboratoriais que se obriga a prestar, com vistas ao alcance dos objetivos deste Credenciamento, durante toda a vigência do mesmo;

3.6. Apresentar mensalmente ao Departamento Municipal de Saúde o relatório quantitativo dos exames laboratoriais executados com os códigos SIGTAP identificados, conforme planilha anexa (anexo 1), devidamente assinado pelo credenciado, que deverá ser acompanhado da cópia da Guia de Requerimento de Exames.

3.7. O relatório será apresentado sempre no mês subsequente ao mês da prestação dos serviços até o 5º dia útil para conferência e autorização de emissão de nota fiscal de prestação de serviços;

3.8. Assegurar ao Município de Santa Cruz da Conceição e o Departamento Municipal de Saúde, as condições necessárias ao acompanhamento, supervisão, fiscalização e avaliação da execução dos serviços objeto deste Credenciamento;

3.9. Os resultados dos exames devem ser entregues assinados/laudados pelo Laboratório contratado e deve ser disponibilizado o acesso on-line e inserido no Sistema de Gestão de Saúde Municipal através de integração usando a tecnologia Webservice.

3.10. O valor da remuneração pela prestação de serviços de saúde, terá como base os valores da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SIGTAP (Tabela SUS), disponível no site sigtap.datasus.gov.br.

3.11. É vedada a cobrança pelo prestador de qualquer valor, aos usuários, referente aos exames realizados;

4. SUBCONTRATAÇÃO

4.1. Fica expressamente vedada a subcontratação, total ou parcial, do objeto contratual, sob qualquer pretexto, sendo de responsabilidade exclusiva da contratada a execução integral das obrigações assumidas neste instrumento.



PREFEITURA MUNICIPAL SANTA CRUZ DA CONCEIÇÃO
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

5. DAS QUANTIDADES

5.1. As quantidades estimadas encontram-se devidamente relacionadas em anexo ao presente Termo de Referência.

6. FORMA DE PAGAMENTO

6.1. O pagamento das despesas decorrentes da presente licitação será efetuado pelo município em até 30 (trinta) dias, contados da data da emissão de nota fiscal/fatura da prestação de serviços, na forma de Boleto ou Ordem Bancária em conta corrente indicada pela contratada, mediante apresentação das respectivas Notas Fiscais/Faturas, com os devidos atestes do responsável pelo acompanhamento.

6.2. Todas as Notas Fiscais emitidas deverão ser eletrônicas e enviadas para o e-mail nfe@santacruzdaconceicao.sp.gov.br para contabilização e pagamento.

7. GESTOR/FISCAL

7.1. Será designada como gestora do presente processo a Senhora Simone Knorre, Diretora do Departamento Municipal de Santa Cruz da Conceição.

7.2. Será designada como fiscal do presente processo a Senhora Alessandra Aparecida Bertola, Enfermagem.

Santa Cruz da Conceição, 29 de julho de 2025.

SIMONE KNORRE

DIRETORA DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE