



PREFEITURA MUNICIPAL SANTA CRUZ DA CONCEIÇÃO
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO

1.1 Compreende o objeto deste certame a contratação de empresa especializada na prestação de serviços médicos especializados em Cardiologia Ambulatorial, Neurologia, Ortopedia, Cirurgia Vascular Ambulatorial e Psiquiatria junto ao Departamento Municipal de Saúde de Santa Cruz da Conceição.

2. OBJETIVO:

2.1 A contratação destina-se a atuação junto à Equipe de Atenção Primária do Departamento Municipal de Saúde para assistência médica à população do município de Santa Cruz da Conceição.

3. JUSTIFICATIVA:

3.1 Justifica-se a presente contratação à necessidade de cobertura de atendimento médico da população na Atenção Primária à Saúde, sendo priorizado a atenção integral, equânime e contínua aos usuários promovendo ações de promoção e prevenção à saúde, cuidado continuado, tratamento e reabilitação. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. Portanto a contratação visa atender as demandas por consultas e tratamentos médicos dos munícipes de Santa Cruz da Conceição.

4. DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:

4.1 Médico Cardiologista

4.1.1 Os serviços médicos serão prestados por profissional médico regularmente inscrito no Conselho Regional de Medicina (CRM).

4.1.2 O profissional médico deverá apresentar cópia de diploma ou certificado de residência médica ou especialização em Cardiologia.

4.1.3 O horário a ser cumprido será acordado junto à Diretora Municipal de Saúde totalizando 20 horas mensais.

4.1.4 O profissional médico deverá atender consultas e solicitar exames e procedimentos em cardiologia ambulatorial seguindo Protocolo de Atendimento e Regulação.



PREFEITURA MUNICIPAL SANTA CRUZ DA CONCEIÇÃO
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

4.1.5 A Contratada deverá indicar apenas 1 profissional para o cumprimento da carga horária tendo em vista a necessidade do cadastramento do mesmo no CNES.

4.1.6 O profissional médico deverá ser cadastrado no CNES sob o CBO 225120 (médico cardiologista) para o faturamento SUS.

4.1.7 A prestação dos serviços deverá observar as normas editadas pelas autoridades de saúde a nível Federal, Estadual e Municipal, cumprindo-se os dispositivos de leis, portarias, resoluções, códigos de ética e outras espécies normativas pertinentes indicadas pela contratante.

4.2 Médico Neurologista

4.2.1 Os serviços médicos serão prestados por profissional médico regularmente inscrito no Conselho Regional de Medicina (CRM).

4.2.2 O profissional médico deverá apresentar cópia de diploma ou certificado de residência médica ou especialização em Neurologia.

4.2.3 O horário a ser cumprido será acordado junto à Diretora Municipal de Saúde totalizando 10 horas mensais.

4.2.4 O profissional médico deverá atender consultas e solicitar exames e procedimentos em neurologia ambulatorial seguindo Protocolo de Atendimento e Regulação.

4.2.5 A Contratada deverá indicar apenas 1 profissional para o cumprimento da carga horária tendo em vista a necessidade do cadastramento do mesmo no CNES.

4.2.6 O profissional médico deverá ser cadastrado no CNES sob o CBO 225112 (médico neurologista) para o faturamento SUS.

4.2.7 A prestação dos serviços deverá observar as normas editadas pelas autoridades de saúde a nível Federal, Estadual e Municipal, cumprindo-se os dispositivos de leis, portarias, resoluções, códigos de ética e outras espécies normativas pertinentes indicadas pela contratante.

4.3 Médico Ortopedista

4.3.1 Os serviços médicos serão prestados por profissional médico regularmente inscrito no Conselho Regional de Medicina (CRM).

4.3.2 O profissional médico deverá apresentar cópia de diploma ou certificado de residência médica ou especialização em Ortopedia.

4.3.3 O horário a ser cumprido será acordado junto à Diretora Municipal de Saúde totalizando 30 horas mensais.

4.3.4 O profissional médico deverá atender consultas e solicitar exames e procedimentos em ortopedia ambulatorial seguindo Protocolo de Atendimento e Regulação.



PREFEITURA MUNICIPAL SANTA CRUZ DA CONCEIÇÃO
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

4.3.5 A Contratada deverá indicar apenas 1 profissional para o cumprimento da carga horária tendo em vista a necessidade do cadastramento do mesmo no CNES.

4.3.6 O profissional médico deverá ser cadastrado no CNES sob o CBO 223146 (médico ortopedista e traumatologista) para o faturamento SUS.

4.3.7 A prestação dos serviços deverá observar as normas editadas pelas autoridades de saúde a nível Federal, Estadual e Municipal, cumprindo-se os dispositivos de leis, portarias, resoluções, códigos de ética e outras espécies normativas pertinentes indicadas pela contratante.

4.4 Médico Cirurgião Vascular

4.4.1 Os serviços médicos serão prestados por profissional médico regularmente inscrito no Conselho Regional de Medicina (CRM).

4.4.2 O profissional médico deverá apresentar cópia de diploma ou certificado de residência médica ou especialização em Cirurgia Vascular.

4.4.3 O horário a ser cumprido será acordado junto à Diretora Municipal de Saúde totalizando 10 horas mensais.

4.4.4 O profissional médico deverá atender consultas e solicitar exames e procedimentos em cirurgia vascular ambulatorial seguindo Protocolo de Atendimento e Regulação.

4.4.5 A Contratada deverá indicar apenas 1 profissional para o cumprimento da carga horária tendo em vista a necessidade do cadastramento do mesmo no CNES.

4.4.6 O profissional médico deverá ser cadastrado no CNES sob o CBO 225203 (médico cirurgião vascular) para o faturamento SUS.

4.4.7 A prestação dos serviços deverá observar as normas editadas pelas autoridades de saúde a nível Federal, Estadual e Municipal, cumprindo-se os dispositivos de leis, portarias, resoluções, códigos de ética e outras espécies normativas pertinentes indicadas pela contratante.

4.5 Médico Psiquiatra

4.5.1 Os serviços médicos serão prestados por profissional médico regularmente inscrito no Conselho Regional de Medicina (CRM).

4.5.2 O profissional médico deverá apresentar cópia de diploma ou certificado de residência médica ou especialização em Psiquiatria.

4.5.3 O horário a ser cumprido será acordado junto à Diretora Municipal de Saúde totalizando 10 horas mensais.

4.5.4 A Contratada deverá indicar apenas 1 profissional para o cumprimento da carga horária tendo em vista a necessidade do cadastramento do mesmo no CNES.



PREFEITURA MUNICIPAL SANTA CRUZ DA CONCEIÇÃO
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

4.5.5 O profissional médico deverá ser cadastrado no CNES sob o CBO 225133 (médico psiquiatria) para o faturamento SUS.

4.5.6 O profissional médico deverá atender consultas e solicitar exames e procedimentos em psiquiatria seguindo Protocolo de Atendimento e Regulação.

4.5.7 A prestação dos serviços deverá observar as normas editadas pelas autoridades de saúde a nível Federal, Estadual e Municipal, cumprindo-se os dispositivos de leis, portarias, resoluções, códigos de ética e outras espécies normativas pertinentes indicadas pela contratante.

5. LOCAL DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS:

5.1 Centro de Saúde III “Dr José Tadeu Mourão” – Rua Ver Gabriel Francisco, 370 Centro – Santa Cruz da Conceição, telefone (19) 3567-1286.

6. DA FISCALIZAÇÃO:

6.1 Caberá ao servidor Victor Henrique Stivanin Sola do Departamento de Saúde a fiscalização dos serviços prestados pela empresa contratada, à qual deverá ser fornecida todas as informações solicitadas.

6.2 Sempre que solicitado, a contratada deverá prestar esclarecimentos e atender a reclamações que possam surgir durante a execução do contrato.

7. FORMA DE PAGAMENTO:

7.1 O pagamento das despesas decorrentes da presente licitação será efetuada 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.

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

8. DOS CRITÉRIOS DE HABILITAÇÃO

8.1. Para critério de habilitação a licitante deverá apresentar Atestado de Capacidade Técnica; Comprovante de cadastro ativo no CNES habilitado para atendimento SUS; Alvará da vigilância sanitária válido e Cadastro ativo no CREMESP.



PREFEITURA MUNICIPAL SANTA CRUZ DA CONCEIÇÃO
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

9. FORMA DE JULGAMENTO

9.1 A forma de julgamento será por menor preço unitário.

10. RESPONSÁVEL/GESTOR:

Juliana Tessari Rodrigues

Diretora do Departamento de Saúde

Santa Cruz da Conceição, 26 de março de 2026

Juliana Tessari Rodrigues

260.977.018-96

Diretora do Departamento de Saúde