

TERMO DE COTAÇÃO PARA PREÇO DE REFERÊNCIA

PROCESSO DE COTAÇÃO Nº 24/2024 CT (HRTL)

1. DO OBJETO

1.1 Cotação de mercado para fins de estabelecer preço de referência visando contratação de empresa especializada na prestação de **SERVIÇOS MÉDICOS: EXAMES E EMISSÃO DE LAUDOS DE IMAGEM – LOTE 3**, com intuito de atender as necessidades junto ao Hospital Regional da Costa Leste Magid Thomé, no Estado do Mato Grosso do Sul, referente ao CONTRATO DE GESTÃO nº 001/2022, firmado entre o CONTRATANTE e o Estado do Mato Grosso do Sul.

1.2 LOTE 3:

a) DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA.

2. DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

2.1 Hospital Regional da Costa Leste Magid Thomé – Anel Viário Engenheiro Samir Thomé, s/n – Distrito Industrial – Três Lagoas/MS – CEP 79.648-000.

3. DOS SERVIÇOS

3.1 Para os cargos médicos os profissionais, em suas respectivas especialidades (conforme Item 4) devem possuir: Diploma, devidamente registrado, de curso de graduação em Medicina, fornecido por instituição de ensino superior, reconhecido pelo Ministério da Educação; Certificado de Conclusão de Residência Médica em respectiva especialidade, reconhecido pela Comissão Nacional de Residência Médica; ou Título de especialista, reconhecido pela Associação Médica Brasileira e registrado no Conselho Regional de Medicina; Certificado de Conclusão de

Cursos de Medicina de Emergência (quando for o caso); Registro profissional no Conselho Regional de Medicina, com comprovante que conste a situação regular; Esses profissionais devem atender ao disposto na Portaria 134/2011, art. 2º e art. 7º e seguir a escala.

3.2 A CONTRATADA se obrigará a cumprir com a escala realizada pela Direção Técnica do CONTRATANTE, com o intuito de não deixar a escala em aberto.

3.3 Do cumprimento da prestação dos serviços:

- a) Todo paciente deverá receber assistência humanizada;
- b) Todo paciente deverá ser acolhido, sendo avaliado quanto ao seu estado clínico, e nas intercorrências clínicas se for o caso, com registro legível, assinado, carimbado e datado em prontuário;
- c) As diretrizes e protocolos clínicos constituem importante ferramenta para tornar as condutas de assistência aos usuários mais homogênea e de melhor qualidade científica;
- d) O CONTRATANTE disporá das suas normas institucionais e das rotinas dos procedimentos assistenciais e administrativos realizados para que, possam ser implementada, em conjunto com os setores envolvidos na assistência ao paciente no âmbito do ambulatório e para eventuais pareceres nas unidades de internações, no que for pertinente, em especial com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e Educação Permanente, a fim de estabelecer as diretrizes/protocolos e Procedimento Operacional Padrão para a unidade;
- e) Serão monitorados e mantidos registros de avaliações do desempenho e do padrão de funcionamento global da área, assim como de eventos que possam indicar necessidade de melhoria da qualidade da assistência, com o objetivo de estabelecer medidas de controle ou redução dos mesmos;
- f) Apresentar laudos devidamente assinados, por meio digital através de certificação digital e/ou impresso;
- g) Cumprir os agendamentos realizados pelo serviço de regulação interno da unidade;
- h) Registrar adequadamente e de forma completa os prontuários dos pacientes, constando todo o atendimento realizado, objeto da prestação de serviço;
- i) Responder civil, penal e administrativamente por todos os danos causados ao paciente, decorrentes da ação ou omissão na prestação de serviço;
- j) Cumprir e fazer cumprir o Código de Ética Médica nos termos na Resolução CFM – 1931/2009;

- k) Cumprir e fazer cumprir a Resolução do Conselho Federal de Medicina CFM 1802/2006 e/ou outra que venha substituí-la.

3.4 É de responsabilidade da CONTRATADA:

- a) Mão de obra médica;
- b) Profissionais administrativos;
- c) Sistema eletrônico, para integrar aos sistemas de gestão da unidade de saúde;
- d) Suprimentos necessários para execução dos serviços contidos neste termo de referência;
- e) Manter atualização mensal do CNES, referente aos cadastros dos profissionais e serviços de acordo com os procedimentos a serem executados, incluindo o serviço de telemedicina e atendimento SUS;
- f) Disponibilizar os laudos através de senha com acesso remoto para pacientes.

3.5 Os equipamentos para execução dos serviços são fornecidos pela CONTRATANTE, bem como a responsabilidade de manutenção dos mesmos.

4. DOS PROCEDIMENTOS

4.1 Os serviços objetos deste Termo de Referência tratam-se em realização de exames e emissão de laudos, são todos os que de uma forma ou outra forem solicitados para o tratamento terapêutico e/ou assistencial de todos os pacientes que adentrarem a unidade, conforme segue:

DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA

ULTRASSONOGRAFIA DO SISTEMA CIRCULATÓRIO (QUALQUER REGIÃO ANATÔMICA)	
1	ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE
2	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS
3	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO
ULTRASSONOGRAFIA DOS DEMAIS SISTEMA	
1	ECODOPPLER TRANSCRANIANO
2	PAQUIMETRIA ULTRASSONICA
3	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR
4	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL
5	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO
6	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO
7	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL
8	ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)
9	ULTRASSONOGRAFIA DE ORGAO TRANSPLANTADO
10	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)
11	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL

12	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE
13	ULTRASSONOGRRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)
14	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS
15	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO
16	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL
17	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA
18	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO
19	ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)
20	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSFONTANELA
21	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL
22	MARCAÇÃO DE LESAO PRE-CIRURGICA DE LESAO NAO PALPAVEL DE MAMA ASSOCIADA A ULTRASSONOGRRAFIA
23	ELASTOGRAFIA HEPÁTICA ULTRASSÔNICA

4.2 Em todos os casos a CONTRATADA se obrigará a cumprir com a escala realizada, com aval da Direção Técnica da CONTRATANTE.

5. DO PERÍODO DE VIGÊNCIA DA CONTRATAÇÃO

5.1 O prazo de vigência do contrato é de 12 (doze) meses consecutivos e ininterruptos, contados a partir da data da assinatura do Contrato, podendo ser prorrogado por igual e sucessivo período, no limite da vigência do Contrato de Gestão.

6. DA PROPOSTA

6.1 A proposta deverá ser apresentada conforme ANEXO I (abaixo) de maneira:

- a) Não conter rasuras ou emendas;
- b) Estar assinada, carimbada e rubricada em todas as suas vias pelo representante legal, com indicação do cargo por ele exercido na empresa;
- c) Apresentação do VALOR POR EXAME;
- d) Os valores deverão ser apresentados em Reais;
- e) A proposta deverá ser emitida com validade de 60 (sessenta) dias corridos, contados a partir da data de abertura das propostas;
- f) A apresentação da proposta implica a declaração de conhecimento e aceitação de todas as condições do presente termo de referência;

- g) O envio da proposta deve ser encaminhada até o dia 24/07/2024 às 17h, horário de Brasília, através do e-mail comprasselecao.hrtl@institutoacqua.org.br.

ANEXO I
MODELO PARA COTAÇÃO

PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA

PROCESSO DE COTAÇÃO Nº 24/2024 CT (HRTL)

AO INSTITUTO ACQUA

A empresa, estabelecida na (*endereço completo, telefone, fax e endereço eletrônico, se houver*), inscrita no CNPJ sob nº, neste ato representada por, (*cargo*), RG....., CPF....., (*endereço*), propõe prestar, em estrito cumprimento ao previsto no Termo de Referência, **PROCESSO DE COTAÇÃO Nº 24/2024 CT (HRTL)** para Contratação de empresa especializada na prestação de **SERVIÇOS MÉDICOS: EXAMES E EMISSÃO DE LAUDOS DE IMAGEM – LOTE 3** para atender as necessidades do **HOSPITAL REGIONAL DA COSTA LESTE MAGID THOMÉ**, pelo valor conforme segue:

DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA

ULTRASSONOGRAFIA DO SISTEMA CIRCULATORIO (QUALQUER REGIÃO ANATÔMICA)		VALOR
1	ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE	R\$
2	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	R\$
3	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	R\$
ULTRASSONOGRAFIA DOS DEMAIS SISTEMA		VALOR
1	ECODOPPLER TRANSCRANIANO	R\$
2	PAQUIMETRIA ULTRASSONICA	R\$
3	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$
4	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	R\$
5	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	R\$
6	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	R\$
7	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	R\$
8	ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	R\$
9	ULTRASSONOGRAFIA DE ORGAO TRANSPLANTADO	R\$
10	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	R\$
11	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	R\$
12	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	R\$

13	ULTRASSONOGRRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	R\$
14	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	R\$
15	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	R\$
16	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	R\$
17	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA	R\$
18	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	R\$
19	ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	R\$
20	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSFONTANELA	R\$
21	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	R\$
22	MARCAÇÃO DE LESÃO PRE-CIRURGICA DE LESÃO NÃO PALPAVEL DE MAMA ASSOCIADA A ULTRASSONOGRRAFIA	R\$
23	ELASTOGRAFIA HEPÁTICA ULTRASSÔNICA	R\$

Assinatura do responsável