



TERMO DE REFERÊNCIA COM FUNDAMENTO NA LEI FEDERAL Nº 14.133/2021

Órgão Requerente	Secretaria da Saúde
Responsável	MÁRCIO ALEXANDRE CAMARGO
E-mail	compras@quata.sp.gov.br

1- Definição do objeto:

Solicitamos abertura de processo de compra direta para “Realização de exame de Raio - x (histerossalpingografia)”, conforme exposto abaixo:

ITEM	CÓDIGO	PRODUTO/DESCRIÇÃO	UN	QT	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1	601.004.002	RAIO X - HISTEROSSALPINGOGRAFIA	SV	03	R\$ 1.100,00	R\$ 3.300,00

1.2. Classificação do objeto:

Serviços de Raio - x

1.3. Critério de Julgamento:

Menor Preço Unitário

1.4. Justificativa para dispensa dos documentos solicitados:

É dispensado projeto Básico por se tratar de “Contratação comum”.

Análise de risco: Foco em identificar, avaliar e mitigar perigos que podem afetar a segurança do paciente, a qualidade dos resultados e a integridade dos colaboradores. Esta prática engloba três fases principais: pré-analítica, analítica e pós-analítica, visando a segurança total do paciente.

1.5. Valor total:

O valor total para a execução do objeto descrito acima é de aproximadamente R\$ 3.300,00 (três mil e trezentos reais) considerando os valores obtidos em pesquisa de mercado regional.

1.6. Registro de Preços:

() SIM (x) NÃO

2- Justificativa:

A presente contratação tem por finalidade viabilizar a realização do exame de Raio X – Histerossalpingografia (HSG) para 03 (três) pacientes, G.G.P.M, S.E.S.B, F.A.A.M da rede municipal de saúde, devidamente avaliadas e triadas pelo Serviço Social, mediante apresentação de solicitação médica fundamentada. A histerossalpingografia é exame radiológico contrastado indicado para avaliação diagnóstica da cavidade uterina e da permeabilidade das tubas uterinas, sendo procedimento essencial na investigação de infertilidade feminina,



abortamentos de repetição, alterações anatômicas uterinas e outras patologias ginecológicas. Trata-se de exame de média complexidade que exige estrutura técnica específica, equipamentos radiológicos adequados, insumos próprios (meio de contraste iodado) e equipe especializada composta por médico radiologista e profissionais habilitados. O Município não dispõe, em sua rede própria, de equipamento e estrutura técnica adequados para a realização do referido exame, tampouco de profissional especialista habilitado para sua execução, o que torna necessária a contratação de clínica especializada para atendimento da demanda identificada. A indicação médica apresentada pelas pacientes demonstra a imprescindibilidade do exame para definição diagnóstica e conduta terapêutica adequada, sendo sua realização fundamental para continuidade do acompanhamento ginecológico e eventual tratamento especializado. O não atendimento poderá acarretar atraso diagnóstico, agravamento do quadro clínico e comprometimento da saúde reprodutiva das pacientes. Ressalta-se que as pacientes foram previamente avaliadas pelo Serviço Social, que confirmou a vulnerabilidade socioeconômica e a impossibilidade de custeio do exame por meios próprios, caracterizando a responsabilidade do poder público em assegurar o acesso ao procedimento, nos termos dos princípios da universalidade, integralidade e equidade do Sistema Único de Saúde – SUS, conforme disposto na Constituição Federal e na Lei nº 8.080/1990.

Dessa forma, a contratação de clínica especializada mostra-se necessária, justificada e alinhada ao interesse público, garantindo acesso a exame essencial para diagnóstico e tratamento, promovendo a assistência integral à saúde das pacientes da rede municipal.

3- Dotação orçamentária (Lei de responsabilidade fiscal LC101/00 art. 16 em especial)

Reduzido	Programática	Fonte
255	EMENDAS IMPOSITIVAS	Emenda Impositiva

4- Condições de habilitação:

A empresa contratada deverá possuir CNPJ ativo e CNAE compatível ao produto solicitado no item 01

5- Condições de execução do objeto:

5.1 – Prazo e forma de entrega/execução:

Prazo de até 02 dias para entrega do material a partir do recebimento do empenho.



5.2 – Local de entrega/execução, responsável pelo recebimento do objeto:

A execução do serviço deverá ser realizada no consultório da empresa vencedora, sendo a responsável a assistente social Iasmin Aparecida Costa Martins Oliveira.

Localidade do Laboratório que realiza o exame deverá estar num raio máximo de 100 km da cidade de Quatá.

5.3 – Condições de garantia e assistência técnica:

A contratada se obriga a efetuar, a substituição do objeto rejeitado, em até 05 (cinco) dias úteis, se este apresentar divergências relativas às especificações constantes neste Termo de Referência, sem ônus à administração pública.

5.4 – Prazo de vigência da contratação:

Vigência de até 30 (trinta) dias úteis, a partir do recebimento do empenho.

5.5- Demais informações necessárias para a execução do objeto:

A empresa deverá entregar o objeto em perfeitas condições de uso, a avaliação dos objetos será realizada in loco, pelo fiscal designado pela Secretaria solicitante, considerando os padrões de qualidade e especificações técnicas estabelecidas neste Termo de Referência.

6- Obrigações da contratada:

A contratada deverá entregar o produto conforme as especificações técnicas, prazos e demais condições estabelecidas no presente termo, deverá estar regularmente inscrita nos órgãos competentes, bem como estar em situação regular perante os órgãos fiscais federais, estaduais e municipais. Além de possuir conta jurídica e emitir nota fiscal eletrônica.

7- Gestão e Fiscalização:

Gestão:

Márcio Alexandre Camargo - Secretário de Saúde

Fiscalização:

Iasmin Aparecida Costa Martins Oliveira - Assistente Social

8- Outras informações:

O pagamento será realizado no prazo de até 30 (trinta) dias contados a partir do recebimento do objeto, através de ordem bancária, para crédito em banco, agência e conta corrente jurídica indicado pela CONTRATADA.

Email: assistenciasocial@quata.sp.gov.br

Contato: (18) 3366-9600



PREFEITURA MUNICIPAL DE QUATÁ

Secretaria da Saúde



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE QUATÁ
 RUA DR. LUIZ PEREIRA BARRETO FILHO, N.º 128
 TEL (018) 3386-9600 – CEP: 19780-000
 E-MAIL: centrodesaude@quatá.sp.gov.br – QUATÁ – SP

Quatá, 26 DE FEVEREIRO DE 2025

RELATÓRIO SOCIAL

I- IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:

1- Nome: G. G. P. M.
 CPF: 349.***.***-07

2- Nome: S. E. S. B.
 CPF: 478.***.***-80

3- Nome: F. A. A. M.
 CPF: 305.***.***-38

II- SOLICITAÇÃO:

Raio X - Histerossalpingografia

III- JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO:

Deferimos o procedimento solicitado acima, com pagamento a ser repassado, sob responsabilidade da Prefeitura do Município de Quatá.
 Documentos e relatórios sociais, arquivados neste Departamento (serviço social).

Pedido				
		DIREÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DE PRES. PRUDENTE - DRS XI SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE REQUISIÇÃO DE SERVIÇOS DE DIAGNÓSE E TERAPIA - SADI		 Nº Atend. 1892930
UNIDADE PRESTADORA: AMBUL. HÉD. DE ESPIC. DE PRES. PTE-SP AME		Cód. SUS/SP 04760008		
UNIDADE REQUISITANTE: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE QUATÁ		Cód. SUS/SP 07380018		
<input type="checkbox"/> 06 - Anestesiologia <input type="checkbox"/> 08 - Audiometria <input type="checkbox"/> 09 - Cardiologia <input type="checkbox"/> 09 - Card. Ped. <input type="checkbox"/> 12 - Cir. Cabeç./Pesq. <input type="checkbox"/> 11 - Cir. Geral <input type="checkbox"/> 13 - Cir. Plástica <input type="checkbox"/> 03 - Cir. Torácica	<input type="checkbox"/> 15 - Cir. Médica <input type="checkbox"/> 14 - Cir. Vascular <input type="checkbox"/> 18 - Dermatologia <input type="checkbox"/> 18 - Endocrinologia <input type="checkbox"/> 01 - Enfermagem <input type="checkbox"/> 35 - Fisioterapia <input type="checkbox"/> 34 - Fonoaudiologia <input type="checkbox"/> 21 - Gastroenterol.	<input type="checkbox"/> 21 - Gastro. Ped. <input type="checkbox"/> 44 - Ginecologia <input type="checkbox"/> 23 - Ginecologia <input type="checkbox"/> 43 - Hematologia <input type="checkbox"/> 43 - Infecologia <input type="checkbox"/> 50 - Imu. Trabalho <input type="checkbox"/> 26 - Nefrologia <input type="checkbox"/> 28 - Neurologia	<input type="checkbox"/> 28 - Neur. Ped. <input type="checkbox"/> 03 - Nutrição <input type="checkbox"/> 31 - Oftalmologia <input type="checkbox"/> 32 - Oncologia <input type="checkbox"/> 33 - Ortopedia <input type="checkbox"/> 34 - Otorrinol. <input type="checkbox"/> 37 - Pneumo. <input type="checkbox"/> 38 - Psiquiatria	<input type="checkbox"/> 36 - Pediatría <input type="checkbox"/> 38 - Proctologia <input type="checkbox"/> 02 - Psicologia <input type="checkbox"/> 41 - Reumat. <input type="checkbox"/> 11 - Toxicolog. <input type="checkbox"/> 46 - Urologia <input type="checkbox"/> 01 - Urológ. Clínica
IDENTIFICAÇÃO DO CLIENTE: Nº RIC: [203329] CNIS: [709602633363175] Dt.Nasc: 01/08/1990 Idade: 35A 03M 07D Sexo: Fem.				
Nome: Grazieli Garcia Padilha Martins Nome Mãe: Deize Garcia Padilha de Sousa Endereço: Dona Maria Peres Jorge, 532 - Vila Petróli Município Res: Quatá Código: 354170 UF: SP				
IDENTIFICAÇÃO DO SADI SOLICITADO: Data Atend: 08/09/2025 14:20 Esp: Ginecologia Tipo Atend: Consulta Cód. Origem: RHO-Externo Código Interno: Código SEA/SUS: Data Solic. CID: Assinatura do Cliente				
030400009 - HISTEROSSALPINGOGRAFIA 030400009 - HISTEROSSALPINGOGRAFIA 030400009 - HISTEROSSALPINGOGRAFIA 030400009 - HISTEROSSALPINGOGRAFIA 030400009 - HISTEROSSALPINGOGRAFIA				
Quantidade total de exames solicitados para este atendimento: 0 Roteiro: Programa:				
Autorizo a divulgação do CID para fins de estatística, quando necessário.				
Identificação do Solicitante Assinatura: Nome: Ana Lúcia Dallari Andreoli		CRM 182955 Conselho: CNS		
Identificação do Responsável pelo SADI Assinatura: _____ Nome: _____		Conselho: CNS		
Impressão: 182955 - Ana Lúcia Dallari Andreoli - 08/09/2025 14:25				



PREFEITURA MUNICIPAL DE QUATÁ
Secretaria da Saúde



Quatá/SP, 20 de março de 2026

Márcio Alexandre Camargo
Secretário Municipal de Saúde

Iasmin Aparecida Costa Martins Oliveira
Assistente Social

Alex Favoretto Terçarioli
Escriturário - Elaborador do TR