



PREFEITURA MUNICIPAL DE QUATÁ

Secretaria da Saúde



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 exames médicos triados”, conforme exposto abaixo:

ITEM	CÓDIGO	PRODUTO/DESCRIÇÃO	UN	QT	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1	729.001.070	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE CRANIO COM CONTRASTE	SV	01	R\$ 645,00	R\$ 645,00
2	729.001.071	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE PESCOCO COM CONTRASTE	SV	01	R\$ 645,00	R\$ 645,00
3	729.001.064	ANGIOTOMOGRAFIA DE CORONARIAS	SV	01	R\$ 1.810,00	R\$ 1.810,00
4	729.001.072	ELETOENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZID O COM MEDICAMENTO (EEG)	SV	01	R\$ 250,00	R\$ 250,00
5	729.001.067	PROCESSAMENTO AUDITIVO CENTRAL (PAC)	SV	01	R\$ 400,00	R\$ 400,00

1.2. Classificação do objeto:

Exame de sangue

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: avalia os resultados de testes preventivos ou ocupacionais para identificar perigos à saúde. Ela separa achados normais de alterações que exigem cuidado rápido, evitando erros de diagnóstico, atrasos em tratamentos ou falhas na segurança do trabalho.

1.5. Valor total:

O valor total para a execução do objeto descrito acima é de aproximadamente R\$ 3.750,00 (três mil setecentos e cinquenta reais) considerando os valores obtidos através de pesquisa em mercado virtual.

1.6. Registro de Preços:

() SIM (x) NÃO

2- Justificativa:

A presente contratação tem por finalidade viabilizar o pagamento de exames necessários aos pacientes D.A., A.J.M.N., G.H.A.O. e M.L, os quais foram



previamente triados e encaminhados pelo Serviço Social da Secretaria Municipal de Saúde, considerando a necessidade de avaliação e acompanhamento de suas condições de saúde. Os exames foram identificados como necessários para auxiliar na investigação diagnóstica, no acompanhamento clínico e na definição da conduta terapêutica adequada, contribuindo para a continuidade e a integralidade da assistência à saúde dos pacientes. A realização dos procedimentos mostra-se necessária em razão da demanda apresentada e da necessidade de garantir o acesso oportuno aos serviços de saúde, especialmente diante da avaliação socioassistencial realizada pelo Serviço Social, que considerou as condições individuais e a necessidade de atendimento dos pacientes. Dessa forma, justifica-se a contratação para pagamento dos exames indicados, visando assegurar a continuidade do cuidado, evitar atrasos na investigação diagnóstica e garantir atendimento adequado aos usuários, em observância aos princípios da universalidade, integralidade e equidade que orientam as ações e serviços do Sistema Único de Saúde – SUS.

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 10 (dez) dias para execução do serviço, a contar 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. O laboratório que realizará o exame deverá estar localizado num raio máximo de até 101 km da cidade de Quatá.

Responsável: Iasmim Ap^a Costa Martins Oliveira.

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, a partir do recebimento do empenho.



PREFEITURA MUNICIPAL DE QUATÁ

Secretaria da Saúde



5.5- Demais informações necessárias para a execução do objeto:

A empresa deverá entregar o serviço em perfeitas condições de uso, a avaliação 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 os serviços 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: Iasmim Ap^a 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 vinculada ao CNPJ da CONTRATADA.

Email: caps1@quata.sp.gov.br | Contato: (18) 99675-7924



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE QUATÁ
RUA DR. LUIZ PEREIRA BARRETO FILHO, Nº 128
TEL: (18) 3366-1100 - CEP: 13780-000
E-MAIL: controle@quata.sp.gov.br - QUATÁ - SP

Quatá, 07 de Agosto de 2020.

RELATÓRIO SOCIAL

1. IDENTIFICAÇÃO DOS PACIENTES:

1. Nome do A.
CPF: 000.000.000-00

2. SITUATÇÃO:

ANGIOCTOMOGRAFIA ARTERIAL DE CRÂNIO
ANGIOCTOMOGRAFIA ARTERIAL DE PESCOÇO

3. JUSTIFICATIVA DA SITUATÇÃO:

Definir 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).

Formulário de PEDIÇÃO DE EXAME

Angiotomografia Arterial de Crânio - com contraste

Angiotomografia Arterial de PESCOÇO - com contraste



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE QUATÁ
RUA DR. LUIZ PEREIRA BARRETO FILHO, Nº 128
TEL: (18) 3366-1100 - CEP: 13780-000
E-MAIL: controle@quata.sp.gov.br - QUATÁ - SP

Quatá, 07 de Agosto de 2020.

RELATÓRIO SOCIAL

1. IDENTIFICAÇÃO DOS PACIENTES:

1. C.B.A.O.
CPF: 000.000.000-00
Nome: L.A.

2. SITUATÇÃO:

ANÁLISE DE PROCESSAMENTO AUDITIVO CENTRAL

3. JUSTIFICATIVA DA SITUATÇÃO:

Definir 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).

DES. TERMO COMO SUBSTITUIÇÃO DAS FOLHAS
AUTOMETRIA PNEU. PNEU. 1

Formulário de RELATÓRIO MÉDICO DE CONTRA-REFERÊNCIA

Neurologia

1. Data de nascimento: 01/01/1980

2. Nome do médico: Dr. [Redacted]

3. Data de emissão: 07/08/2020

4. Data de validade: 07/08/2021

5. Data de validade: 07/08/2021

6. Data de validade: 07/08/2021

7. Data de validade: 07/08/2021

8. Data de validade: 07/08/2021

9. Data de validade: 07/08/2021

10. Data de validade: 07/08/2021

11. Data de validade: 07/08/2021

12. Data de validade: 07/08/2021

13. Data de validade: 07/08/2021

14. Data de validade: 07/08/2021

15. Data de validade: 07/08/2021

16. Data de validade: 07/08/2021

17. Data de validade: 07/08/2021

18. Data de validade: 07/08/2021

19. Data de validade: 07/08/2021

20. Data de validade: 07/08/2021

21. Data de validade: 07/08/2021

22. Data de validade: 07/08/2021

23. Data de validade: 07/08/2021

24. Data de validade: 07/08/2021

25. Data de validade: 07/08/2021

26. Data de validade: 07/08/2021

27. Data de validade: 07/08/2021

28. Data de validade: 07/08/2021

29. Data de validade: 07/08/2021

30. Data de validade: 07/08/2021

31. Data de validade: 07/08/2021

32. Data de validade: 07/08/2021

33. Data de validade: 07/08/2021

34. Data de validade: 07/08/2021

35. Data de validade: 07/08/2021

36. Data de validade: 07/08/2021

37. Data de validade: 07/08/2021

38. Data de validade: 07/08/2021

39. Data de validade: 07/08/2021

40. Data de validade: 07/08/2021

41. Data de validade: 07/08/2021

42. Data de validade: 07/08/2021

43. Data de validade: 07/08/2021

44. Data de validade: 07/08/2021

45. Data de validade: 07/08/2021

46. Data de validade: 07/08/2021

47. Data de validade: 07/08/2021

48. Data de validade: 07/08/2021

49. Data de validade: 07/08/2021

50. Data de validade: 07/08/2021

51. Data de validade: 07/08/2021

52. Data de validade: 07/08/2021

53. Data de validade: 07/08/2021

54. Data de validade: 07/08/2021

55. Data de validade: 07/08/2021

56. Data de validade: 07/08/2021

57. Data de validade: 07/08/2021

58. Data de validade: 07/08/2021

59. Data de validade: 07/08/2021

60. Data de validade: 07/08/2021

61. Data de validade: 07/08/2021

62. Data de validade: 07/08/2021

63. Data de validade: 07/08/2021

64. Data de validade: 07/08/2021

65. Data de validade: 07/08/2021

66. Data de validade: 07/08/2021

67. Data de validade: 07/08/2021

68. Data de validade: 07/08/2021

69. Data de validade: 07/08/2021

70. Data de validade: 07/08/2021

71. Data de validade: 07/08/2021

72. Data de validade: 07/08/2021

73. Data de validade: 07/08/2021

74. Data de validade: 07/08/2021

75. Data de validade: 07/08/2021

76. Data de validade: 07/08/2021

77. Data de validade: 07/08/2021

78. Data de validade: 07/08/2021

79. Data de validade: 07/08/2021

80. Data de validade: 07/08/2021

81. Data de validade: 07/08/2021

82. Data de validade: 07/08/2021

83. Data de validade: 07/08/2021

84. Data de validade: 07/08/2021

85. Data de validade: 07/08/2021

86. Data de validade: 07/08/2021

87. Data de validade: 07/08/2021

88. Data de validade: 07/08/2021

89. Data de validade: 07/08/2021

90. Data de validade: 07/08/2021

91. Data de validade: 07/08/2021

92. Data de validade: 07/08/2021

93. Data de validade: 07/08/2021

94. Data de validade: 07/08/2021

95. Data de validade: 07/08/2021

96. Data de validade: 07/08/2021

97. Data de validade: 07/08/2021

98. Data de validade: 07/08/2021

99. Data de validade: 07/08/2021

100. Data de validade: 07/08/2021



PREFEITURA MUNICIPAL DE QUATÁ

Secretaria da Saúde



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE QUATÁ
RUA DR. LUIZ FERREIRA BARRETO FILHO, Nº. 138
TEL (042) 3344-1600 - CEP: 13700-000
E-MAIL: centrodesaude@quatá.sp.gov.br - QUATÁ - SP

Quatá, 07 de AGOSTO de 2026

RELATÓRIO SOCIAL

I-IDENTIFICAÇÃO DOS PACIENTES:

1-Nome: A.J.M.N.
CPF: 544.***-45

II-SOLICITAÇÃO:

ANGIOTOMOGRAFIA CORONARIAS

III-JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO:

Definimos 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).

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO
REQUISIÇÃO DE SERVIÇO DE DIAGNÓSE E TERAPIA - SAGT

Unidade Prestadora: Prefeitura Municipal de Quatá
Unidade Receptora: Unidade Ambulatorial "João Jorge Estevam" de Quatá
Destino: Prefeitura Municipal de Quatá

CHES: 4045811

IDENTIFICAÇÃO DO CLIENTE

CNS: _____ Data Nascimento: _____ Idade: _____ () M () F () O
Nome: _____ Sexo: () F () M () O
Endereço: _____
Município de Residência: QUATÁ Cód. M.U. Res.: 354170 UF: SP

IDENTIFICAÇÃO DO SAGT SOLICITADO:

Data de Solicitação: 01/08/26

Descrição do Procedimento: ANGIOTOMOGRAFIA CORONARIAS Código SIA/SUS: _____ Data: _____ Assinatura do Cliente: _____

Identificação do Solicitante Assinatura: _____ Nome: _____ CR: _____
Ident. do Resp. pelo SAGT Assinatura: _____ Nome: _____ CR: _____



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE QUATÁ
RUA DR. LUIZ FERREIRA BARRETO FILHO, Nº. 138
TEL (042) 3344-1600 - CEP: 13700-000
E-MAIL: centrodesaude@quatá.sp.gov.br - QUATÁ - SP

Quatá, 07 de AGOSTO de 2026

RELATÓRIO SOCIAL

I-IDENTIFICAÇÃO DOS PACIENTES:

1. NOME: M. L.
CPF: 897.***-45

II-SOLICITAÇÃO:

ULTRASSONOGRAFIA BOM E VIGILIA

III-JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO:

Definimos 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).

RADIOLÓGICA - INCL. - FIM

☐ Abdome simples
☐ Artroscopia tibio-femoral direita (homopá) ☐ Joelho: AP + lateral esquerdo
☐ Artroscopia tibio-femoral esquerda (homopá) ☐ Mão direita
☐ Artroscopia coto-femoral direita ☐ Mão e punho para vista dorsal direita
☐ Artroscopia coto-femoral esquerda ☐ Mão e punho para vista dorsal esquerda
☐ Bacia ☐ PE ou pododactilografia esquerdo
☐ Braço direito ☐ Punho esquerdo
☐ Braço esquerdo ☐ Punho direito
☐ Coluna cervical: AP+ Lateral + TO+ Outlines ☐ Ombro esquerdo
☐ Coluna dorsal: AP + Lateral ☐ Ombro direito
☐ Coluna lombar: AP+ Lateral ☐ Ombro esquerdo
☐ Coluna direita ☐ Saco de leite
☐ Coluna esquerda ☐ Tórax P.A.
☐ Cabeça ☐ Tórax P.A+ P.L+ P.V.
☐ Joelho: AP + lateral direito

OUTROS:

ULTRASSONOGRAFIA

☐ Doppler arterial de HI ☐ Articulação Ombro ☐ 1 D ☐ 2 F
☐ Doppler arterial de VD ☐ Articulação Panturrilha ☐ 1 D ☐ 1 F
☐ Doppler arterial de HI ☐ Articulação Pq ☐ 1 D ☐ 1 F
☐ Doppler arterial de VD ☐ Articulação Perna ☐ 1 D ☐ 1 F
☐ Abdome total ☐ Articulação Psoas ☐ 1 D ☐ 1 F
☐ Abdome superior ☐ Articulação Quadril ☐ 1 D ☐ 1 F
☐ Axila ☐ Articulação Tornozelo ☐ 1 D ☐ 1 F
☐ Artroscopia antebraço ☐ Articulação Tendo de Aquiles ☐ 1 D ☐ 1 F
☐ Artroscopia cervical ☐ Articulação Ombro ☐ 1 D ☐ 1 F
☐ Artroscopia Cotovelo ☐ Bacia neonatal ☐ 1 D ☐ 1 F
☐ Artroscopia Clavícula ☐ Próstata via abdominal ☐ 1 D ☐ 1 F
☐ Artroscopia Coto ☐ Testículo ☐ 1 D ☐ 1 F
☐ Artroscopia Coto - femoral ☐ Aquecimento urinar (pré, pós) ☐ 1 D ☐ 1 F
☐ Artroscopia Coto ☐ 1 D ☐ 1 F
☐ Artroscopia Coto de pé ☐ 1 D ☐ 1 F
☐ Artroscopia Joelho ☐ 1 D ☐ 1 F
☐ Artroscopia Mão ☐ 1 D ☐ 1 F

OUTROS: Coluna cervical e lombar

EXAMES DIVERSOS:

REGULAÇÃO:

Dr. Eduardo Camargo
Médico Solicitante: _____ Assinatura: _____ CRM: _____

Quatá/SP, 14 de agosto de 2026

Márcio Alexandre Camargo
Secretário Municipal de Saúde

Iasmim Ap^a Costa Martins Oliveira
Assistente Social

Alex Favoretto Terçarioli
Escriturário - Elaborador do TR