



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TERRA DE AREIA**

**TERMO DE REFERÊNCIA - (TR)**

**1 - OBJETO:**

Solicito autorização emergencial para os serviços de exames por imagem, funcionais e de monitoração fisiológica, para o município de Terra de Areia/Rs.

**2 - ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO E ESTIMATIVA DE CUSTO:**

O quantitativo de exames foi justificado com base nas necessidades da população de Terra de Areia/Rs, considerando que é emergencial e está previsto para 2 meses, projetada por serviços de saúde, e as limitações das cotas do SUS.

O custo estimado total da contratação é de R\$ R\$ 61.867,04 (Sessenta e um mil, oitocentos e sessenta e sete reais e quatro centavos). Conforme custo estimado total na tabela abaixo.

ITEM	EXAMES	UN.	QTD	VALOR UNIDADE	VALOR TOTAL
1	COLONOSCOPIA/ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	UN	6	R\$ 778,00	R\$ 4.668,00
2	ECOCARDIOGRAFIA PEDIÁTRICA	UN	2	R\$ 212,56	R\$ 425,12
3	ELETROENCÉFALOGRAMA EM SONO	UN	3	R\$ 105,00	R\$ 315,00
4	ELETROENCÉFALOGRAMA EM VIGÍLIA	UN	3	R\$ 137,22	R\$ 411,66
5	ESPIROMETRIA	UN	5	R\$ 146,67	R\$ 733,35
6	HOLTER	UN	5	R\$ 145,00	R\$ 725,00
7	MAPA	UN	5	R\$ 188,76	R\$ 943,80
<b>ECOGRAFIAS</b>					
8	ECO BI-DIMENSIONAL COM OU SEM DOPPLER	UN	6	R\$ 200,00	R\$ 1.200,00
9	DOPPLER ARTERIAL MEMBRO INFERIOR (DIREITO E ESQUERDO)	UN	6	R\$ 218,81	R\$ 1.312,86
10	DOPPLER COLORIDO ARTERIAL MEMBRO SUPERIOR COLORIDO (Direito ou Esquerdo)	UN	5	R\$ 245,50	R\$ 1.227,50
11	DOPPLER COLORIDO ARTERIAS VERTEBRAIS	UN	5	R\$ 207,90	R\$ 1.039,50



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TERRA DE AREIA**

12	DOPPLER COLORIDO CARÓTIDAS E VERTEBRAIS	UN	5	R\$ 253,33	R\$ 1.266,65
13	DOPPLER COLORIDO OBSTÉTRICO	UN	5	R\$ 155,45	R\$ 777,25

**RAIO X**

**(Não será exigida a entrega física ou impressa dos documentos, tendo acesso digital para visualização online do exame)**

14	BACIA	UN	10	R\$ 62,68	R\$ 626,80
15	BRAÇO/ANTEBRAÇO	UN	10	R\$ 62,85	R\$ 628,50
16	COLUNA CERVICAL	UN	10	R\$ 60,00	R\$ 600,00
17	COLUNA LOMBAR	UN	10	R\$ 60,00	R\$ 600,00
18	COLUNA TORACICA	UN	10	R\$ 39,00	R\$ 390,00
19	COXO FEMURAL	UN	10	R\$ 45,76	R\$ 457,60
20	CRÂNIO	UN	10	R\$ 38,32	R\$ 383,20
21	JOELHO (DIREITO E ESQUERDO)	UN	10	R\$ 48,14	R\$ 481,40
22	PERNA	UN	10	R\$ 62,72	R\$ 627,20
23	TORAX	UN	10	R\$ 47,50	R\$ 475,00

**RESSONANCIAS MAGNÉTICAS**

24	ABDOMEN INFERIOR (SEM CONTRASTE)	UN	5	R\$ 458,14	R\$ 2.290,70
25	ABDOMEN SUPERIOR (SEM CONTRASTE)	UN	5	R\$ 383,54	R\$ 1.917,70
26	ABDOMEN TOTAL (COM CONTRASTE)	UN	2	R\$ 700,00	R\$ 1.400,00
27	ABDOMEN TOTAL (SEM CONTRASTE)	UN	5	R\$ 550,00	R\$ 2.750,00
28	BACIA (SEM CONTRASTE)	UN	5	R\$ 466,22	R\$ 2.331,10
29	COLUNA CERVICAL (SEM CONTRASTE)	UN	5	R\$ 404,91	R\$ 2.024,55
30	CRÂNIO (SEM CONTRASTE)	UN	5	R\$ 572,38	R\$ 2.861,90
31	JOELHO (DIREITO E ESQUERDO) (SEM CONTRASTE)	UN	5	R\$ 480,00	R\$ 2.400,00
32	QUADRIL (DIREITO E ESQUERDO) (SEM CONTRASTE)	UN	5	R\$ 518,00	R\$ 2.590,00
33	TORAX (SEM CONTRASTE)	UN	5	R\$ 379,67	R\$ 1.898,35

**TOMOGRAFIA**

34	ABDOMEN INFERIOR (SEM CONTRASTE)	UN	5	R\$ 296,21	R\$ 1.481,05
----	----------------------------------	----	---	------------	--------------



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TERRA DE AREIA**

35	ABDOMEN SUPERIOR (SEM CONTRASTE)	UN	5	R\$ 341,17	R\$ 1.705,85
36	ABDOMEN TOTAL (SEM CONTRASTE)	UN	5	R\$ 661,67	R\$ 3.308,35
37	BACIA (SEM CONTRASTE)	UN	5	R\$ 265,00	R\$ 1.325,00
38	COLUNA CERVICAL (SEM CONTRASTE)	UN	5	R\$ 224,75	R\$ 1.123,75
39	COLUNA LOMBAR (SEM CONTRASTE)	UN	5	R\$ 413,34	R\$ 2.066,70
40	CRÂNIO (SEM CONTRASTE)	UN	5	R\$ 251,67	R\$ 1.258,35
41	JOELHO (SEM CONTRASTE)	UN	5	R\$ 293,33	R\$ 1.466,65
42	OMBRO (DIREITO E ESQUERDO) (SEM CONTRASTE)	UN	5	R\$ 293,33	R\$ 1.466,65
43	PERNA (SEM CONTRASTE)	UN	4	R\$ 265,00	R\$ 1.060,00
44	QUADRIL (SEM CONTRASTE)	UN	5	R\$ 265,00	R\$ 1.325,00
45	TORAX (SEM CONTRASTE)	UN	5	R\$ 300,00	R\$ 1.500,00

**3 - PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA:**

3.1. Para o fim do disposto no art. 16, II, da Lei Complementar nº. 101, de 04 de maio de 2000 e para efeito da realização da aquisição, a despesa decorrente do processo tem adequação orçamentária e financeira anual e compatibilidade com o Plano Plurianual – PPA, com a Lei de Diretrizes Orçamentária – LDO e Lei Orçamentária Anual - LOA, sendo constatada a existência de dotação orçamentária para o exercício de 2025, conforme abaixo discriminado:

**07 – Secretaria Municipal de Saúde**

**2089 - MANUTENÇÃO E DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES DA SECRETARIA**

3.3.3.90.39.05.00.00.00 Serviços técnicos profissionais (304)

3.3.3.90.39.00.00.00.00 Outros serviços de terceiros - pessoa jurídica (187)

**4 - DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL:**

4.1. De acordo com o artigo 75, inciso II, da Lei Nº 14.133, de 1º de abril de 2021.

4.1.1. A formalização da contratação do serviço deve ser realizada nos termos do artigo 95, da Lei Federal nº 14.133/2021.



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TERRA DE AREIA**

**5 - JUSTIFICATIVA:**

5.1. O presente processo emergencial, visa atender às necessidades específicas da Secretaria Municipal de Saúde de Terra de Areia/RS, considerando que a licitação anterior foi considerada fracassada devido à ausência de participantes, e com o objeto de suprir a grande demanda pelos próximos dois meses, houve a necessidade de realizar uma compra emergencial enquanto se organiza um novo processo licitatório para a contratação de exames de imagem, exames funcionais e de monitoração fisiológica. Considerando que os Estados não possuem cotas suficientes para atender adequadamente nossos municípios com necessidades diagnósticas, esta contratação visa suprir essa lacuna e garantir o acesso igualitário a esses procedimentos para os usuários do SUS. Em relação ao limite fica estabelecido dentro da região Metropolitana e Litoral Norte/RS no raio de 200km, é importante destacar que essa escolha foi feita visando à economia do processo, levando em consideração os custos associados ao deslocamento dos pacientes e à logística de transporte.

**6 - DAS PROPOSTAS:**

- 6.1. O critério de julgamento das propostas é o menor valor por item.
- 6.2. Aplica-se a esta dispensa de licitação os benefícios constantes dos arts. 42 a 49 da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, devendo constar na proposta que se trata de microempresa ou empresa de pequeno porte.
  - a) A não identificação da empresa como sendo microempresa ou empresa de pequeno porte importa em renúncia aos benefícios legais.
- 6.3. As propostas deverão ser enviadas ao e-mail ([compras@terradeareia.rs.gov.br](mailto:compras@terradeareia.rs.gov.br)), dentro do prazo constante do Aviso de Dispensa, cujas propostas serão convertidas em eletrônicas.
  - a) O recebimento das propostas por e-mail será confirmado por e-mail.
  - b) Cabe a empresa entrar em contato com o órgão contratante no caso de não receber a confirmação do recebimento, até 1 (uma) hora após o envio.
- 6.4. As certidões negativas e os demais documentos com o fim de demonstrar a regularidade fiscal e jurídica da empresa, serão exigidas somente da empresa vencedora.
- 6.5. Os demais atos referentes a este procedimento serão publicados no Portal do Município.
- 6.6. Não serão aceitas propostas cujo valor seja superior ao valor de referência.



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TERRA DE AREIA**

**7 - DO LOCAL E CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO:**

7.1 A execução dos serviços será realizada de forma parcial, conforme a demanda apresentada pela Secretaria, diretamente nas clínicas contratadas, no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis, contados a partir do recebimento da nota de empenho. As clínicas deverão estar localizadas em um raio máximo de 200 km. Ressalta-se que essa exigência visa à economicidade do processo, considerando os custos envolvidos no deslocamento dos pacientes e na logística de transporte.

**8 - CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO E ACEITAÇÃO DO OBJETO:**

8.1. Os serviços e/ou bens serão recebidos:

- a) Definitivamente, pelo responsável por seu acompanhamento e fiscalização, mediante termo detalhado, quando verificado o cumprimento das exigências de caráter técnico.
- b) Os materiais e os serviços poderão ser rejeitados, no todo ou em parte, quando estiverem em desacordo com o solicitado.

**9 - FORMA DE PAGAMENTO:**

9.1. A Contratada deverá apresentar a Nota Fiscal Eletrônica, indicando o número da conta corrente, agência e banco, que será atestada pelo profissional expressamente designado.

9.2. O pagamento será efetuado 30 (trinta) dias após o cumprimento dos subitens anteriores.

9.3. No caso de incorreção nos documentos apresentados, inclusive na nota fiscal/fatura, serão devolvidos à Contratada para as correções necessárias, não respondendo a Contratante por quaisquer encargos resultantes de atraso na liquidação dos pagamentos correspondentes, quando este se der por culpa da Contratada.

9.4. A liberação do pagamento ficará condicionada a verificação da situação da Contratada em relação às condições de habilitação e qualificação exigidas, cujo resultado será impresso e juntado aos autos do processo.

9.5. Nenhum pagamento será efetuado pela Administração enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação financeira que for imposta ao fornecedor em virtude de penalidade ou inadimplência contratual.

**10 - ESPECIFICAÇÃO DA GARANTIA CONTRATUAL EXIGIDA E DAS CONDIÇÕES DE MANUTENÇÃO E ASSISTÊNCIA TÉCNICA:**

10.1. O prazo de garantia dos bens/serviços, é aquele previsto no Código de Defesa do Consumidor, Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990, contado a partir do primeiro dia útil subsequente à data do recebimento definitivo do objeto.



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TERRA DE AREIA**

**11 - DOS ANEXOS:**

11.1. Fazem parte deste Termo de Referência os Anexos I e II.

Terra de Areia/RS, 19 de maio de 2025.

---

**REJANE HOFFMANN MENGER**  
**Secretária municipal da saúde**



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TERRA DE AREIA**

**ANEXO – I**

**DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA PARA HABILITAÇÃO**

**1. Habilitação Pessoa Física:**

- 1.1. Cédula de identidade (RG e CPF) ou CNH (Carteira Nacional de Habilitação) ou documento equivalente que, por força de lei, tenha validade para fins de identificação em todo o território nacional
- 1.2. Comprovante de residência;
- 1.3. Prova de regularidade perante a Fazenda federal, estadual e municipal do domicílio ou sede do licitante, ou outra equivalente, na forma da lei;
- 1.4. Certidão de quitação eleitoral, com emissão de no máximo 60 (sessenta) dias.
- 1.5. Declaração de inexistência de fato impeditivo para licitar ou contratar com a Administração Pública.
- 1.6. Documentos que demonstrem a capacidade técnica para a execução do objeto da licitação, como certificados de cursos, registros profissionais, entre outros.

**2. Habilitação Pessoa Jurídica:**

- 2.1. No caso de empresário individual, inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede;
- 2.2. Em se tratando de Microempreendedor Individual – MEI: Certificado da Condição de Microempreendedor Individual - CCMEI, cuja aceitação ficará condicionada à verificação da autenticidade no sítio [www.portaldoempreendedor.gov.br](http://www.portaldoempreendedor.gov.br);
- 2.3. No caso de sociedade empresária ou empresa individual de responsabilidade limitada - EIRELI: ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado na Junta Comercial da respectiva sede, acompanhado de documento comprobatório de seus administradores;
- 2.4. Inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis onde opera, com averbação no Registro onde tem sede a matriz, no caso de ser a participante sucursal, filial ou agência;
- 2.5. No caso de sociedade simples: inscrição do ato constitutivo no Registro Civil das Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de prova da indicação dos seus administradores;
- 2.6. Decreto de autorização, em se tratando de sociedade empresária estrangeira em funcionamento no País;



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TERRA DE AREIA**

2.7. No caso de sociedade cooperativa: ata de fundação e estatuto social em vigor, com a ata da assembleia que o aprovou, devidamente arquivado na Junta Comercial ou inscrito no Registro Civil das Pessoas Jurídicas da respectiva sede, bem como o registro de que trata o art. 107 da Lei nº 5.764, de 1971.

2.8. Os documentos acima deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva.

**3. Regularidade Fiscal, Social e Trabalhista:**

3.1. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas ou no Cadastro de Pessoas Físicas, conforme o caso;

3.2. Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social, nos termos da Portaria Conjunta nº 1.751, de 02/10/2014, do Secretário da Receita Federal do Brasil e da Procuradora-Geral da Fazenda Nacional.

3.3. Prova de regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS);

3.4. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943;

3.5. Prova de regularidade com a Fazenda, Estadual e Municipal do domicílio ou sede do fornecedor, relativa à atividade em cujo exercício contrata ou concorre;

3.6. Caso o fornecedor seja considerado isento dos tributos estaduais ou municipais relacionados ao objeto contratual, deverá comprovar tal condição mediante a apresentação de declaração da Fazenda respectiva do seu domicílio ou sede, ou outra equivalente, na forma da lei.



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TERRA DE AREIA**

**ANEXO – II**  
**MODELO DE PROPOSTA**

**DADOS FORNECEDOR**

**Nome Fantasia:** .....

**Razão Social:** ..... **CNPJ: N°** .....

**Endereço:** .....

**E-mail:** ..... **Telefone:** (....) .....

**Nome Do Representante Legal:** .....

**CPF n°:** .....

**DADOS BANCÁRIOS**

**Banco:** ..... **Conta:** ..... **Agencia:** .....

Microempresa ou empresa de pequeno porte: [  ] Sim [  ] Não

Dispensa de Licitação nº ...../20....

<b>ITEM</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>UN</b>	<b>QUANT.</b>	<b>VALOR UN.</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
1	COLONOSCOPIA/ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	UN	6		
2	ECOCARDIOGRAFIA PEDIÁTRICA	UN	2		
3	ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO	UN	3		
4	ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGÍLIA	UN	3		
5	ESPIROMETRIA	UN	5		
6	HOLTER	UN	5		
7	MAPA	UN	5		
<b>ECOGRAFIAS</b>					
8	ECO BI-DIMENSIONAL COM OU SEM DOPPLER	UN	6		
9	DOPPLER ARTERIAL MEMBRO INFERIOR (DIREITO E ESQUERDO)	UN	6		
10	DOPPLER COLORIDO ARTERIAL MEMBRO SUPERIOR COLORIDO (Direito ou Esquerdo)	UN	5		
11	DOPPLER COLORIDO ARTERIAS VERTEBRAIS	UN	5		
12	DOPPLER COLORIDO CARÓTIDAS E VERTEBRAIS	UN	5		
13	DOPPLER COLORIDO OBSTÉTRICO	UN	5		



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TERRA DE AREIA**

**RAIO X**

**(Não será exigida a entrega física ou impressa dos documentos, tendo acesso digital para visualização online do exame)**

14	BACIA	UN	10		
15	BRAÇO/ANTEBRAÇO	UN	10		
16	COLUNA CERVICAL	UN	10		
17	COLUNA LOMBAR	UN	10		
18	COLUNA TORACICA	UN	10		
19	COXO FEMURAL	UN	10		
20	CRÂNIO	UN	10		
21	JOELHO (DIREITO E ESQUERDO)	UN	10		
22	PERNA	UN	10		
23	TORAX	UN	10		

**RESSONANCIA MAGNÉTICA**

24	ABDOMEN INFERIOR (SEM CONTRASTE)	UN	5		
25	ABDOMEN SUPERIOR (SEM CONTRASTE)	UN	5		
26	ABDOMEN TOTAL (COM CONTRASTE)	UN	2		
27	ABDOMEN TOTAL (SEM CONTRASTE)	UN	5		
28	BACIA (SEM CONTRASTE)	UN	5		
29	COLUNA CERVICAL (SEM CONTRASTE)	UN	5		
30	CRÂNIO (SEM CONTRASTE)	UN	5		
31	JOELHO (DIREITO E ESQUERDO) (SEM CONTRASTE)	UN	5		
32	QUADRIL (DIREITO E ESQUERDO) (SEM CONTRASTE)	UN	5		
33	TORAX (SEM CONTRASTE)	UN	5		

**TOMOGRAFIA**

34	ABDOMEN INFERIOR (SEM CONTRASTE)	UN	5		
35	ABDOMEN SUPERIOR (SEM CONTRASTE)	UN	5		
36	ABDOMEN TOTAL (SEM CONTRASTE)	UN	5		
37	BACIA (SEM CONTRASTE)	UN	5		
38	COLUNA CERVICAL (SEM CONTRASTE)	UN	5		
39	COLUNA LOMBAR (SEM CONTRASTE)	UN	5		
40	CRÂNIO (SEM CONTRASTE)	UN	5		
41	JOELHO (SEM CONTRASTE)	UN	5		
42	OMBRO (DIREITO E ESQUERDO) (SEM CONTRASTE)	UN	5		
43	PERNA (SEM CONTRASTE)	UN	4		
44	QUADRIL (SEM CONTRASTE)	UN	5		
45	TORAX (SEM CONTRASTE)	UN	5		

Esta Proposta tem validade de 60 (sessenta) dias.



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TERRA DE AREIA**

Cidade/UC, dia de mês de ano.

assinatura

---

**NOME DA EMPRESA**

**CNPJ: Nº**