



# ESTADO DE SANTA CATARINA

## PREFEITURA MUNICIPAL DE XANXERÊ

Rua Dr. José de Miranda Ramos, 455 - Fone/Fax - 049 3441 - 8542.

CEP - 89820-000 - XANXERÊ - SC. - CNPJ - 83 009 860/0001-13.

### TERMO DE REFERÊNCIA

**Unidade Requisitante:** Secretaria Municipal de Saúde.

**Ordenador da Despesa:** Francis Mara Zago Pegoraro.

**Objeto:** Credenciamento de prestadores de serviços em saúde, para realização de exames de Gasometria aos pacientes do Município de Xanxerê.

**Motivo/Justificativa:** A Constituição Federal de 1988 afirma que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem tanto à redução do risco de doença e de outros agravos, quanto ao acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde para sua promoção, proteção e recuperação;

As ações e serviços obedecem aos princípios de: (I) universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; (II) integralidade de assistência em todos os níveis de complexidade do sistema e (III) igualdade da assistência à saúde, através da conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos do Estado e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde a população;

Considerando o novo modelo de Gestão do SUS, onde a Lei 8.666/93, regulamenta a contratação de serviços de terceiros;

Considerando que o Município de Xanxerê, possui pacientes com indicação médica para uso de oxigenioterapia domiciliar devido a problemas de saúde: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), fibrose pulmonar, edema pulmonar, pneumonia, taquipneia, dentre outras.

Considerando que os pacientes possuem indicação do exame de gasometria que consiste na leitura do PH e das pressões parciais do O<sub>2</sub> e CO<sub>2</sub> em uma amostra de sangue para avaliar a oxigenação, o equilíbrio ácido e o

RECEBIDO EM  
08/08/2023  
M. Maria  
SETOR DE COMPRAS

BB [Handwritten signature]





## ESTADO DE SANTA CATARINA

### PREFEITURA MUNICIPAL DE XANXERÊ

Rua Dr. José de Miranda Ramos, 455 - Fone/Fax - 049 3441 - 8542.

CEP - 89820-000 - XANXERÊ - SC. - CNPJ - 83 009 860/0001-13.

estado de perfusão tecidual. A leitura é obtida pela comparação desses parâmetros na amostra com os padrões internos do Gasômetro.

Diante disso, solicitamos a abertura de edital de credenciamento para habilitação de prestadores de serviços, pessoa jurídica, para realização de exame de gasometria.

#### **Qualificação Técnica:**

Poderão participar, pessoas jurídicas, do ramo pertinente ao objeto do edital.

#### **Especificação Técnica:**

O prestador deverá possuir equipamento e profissionais habilitados para a realização do exame de gasometria.

#### **Prazo, local e condições de entrega ou execução:**

O início da prestação dos serviços, iniciará após assinatura do contrato. O serviço deverá ser prestado nas dependências do prestador habilitado.

#### **Responsável pela conferência e fiscal do contrato:**

É de responsabilidade do setor de regulação o encaminhamento da autorização dos serviços ao prestador habilitado, com a descrição do procedimento, data e hora do atendimento e orientações aos pacientes. A conferência da produção apresentada é de responsabilidade do setor de controle, avaliação e auditoria da secretaria de saúde.

A Fiscal do Contrato é Lilian Barreta, CPF 067.942.849-60, matrícula 4235, e-mail: [controlesaude@xanxere.sc.gov.br](mailto:controlesaude@xanxere.sc.gov.br), fone para contato (49) 34418585.

#### **Prazo de pagamento:**

O pagamento será realizado conforme Decreto Municipal 003/2023 de 06 de janeiro de 2023, anexo I, após apresentação da nota fiscal.





## ESTADO DE SANTA CATARINA

### PREFEITURA MUNICIPAL DE XANXERÊ

Rua Dr. José de Miranda Ramos, 455 - Fone/Fax - 049 3441 - 8542.

CEP - 89820-000 - XANXERÊ - SC. - CNPJ - 83 009 860/0001-13.

#### **Dotação orçamentária:**

Red. 18-1138 / RP 08

Elemento: 33.90.39.50

#### **Obrigações da Contratante:**

- Fiscalizar e acompanhar toda a execução dos serviços, bem como officiar a contratada caso os serviços não estejam sendo executados conforme contrato;
- Realizar a conferência da produção apresentada e emitir parecer para o setor de compras para a emissão da solicitação de fornecimento;
- Efetuar o pagamento mensalmente mediante apresentação da Nota Fiscal conforme decreto municipal vigente;

#### **Obrigações da Contratada:**

- Acolher o paciente, em suas dependências, no dia e hora marcada para a realização do exame de gasometria, no prazo de até 10 dias;
- Entregar o resultado do exame ou orientar a data da retirada em caso do laudo ser emitido posteriormente;
- A guia de requisição do exame de gasometria, deverá estar assinada, carimbada pelo profissional solicitante e autorizada pelo setor de regulação da Secretaria de Saúde;
- ✓ - Para execução dos serviços, o prestador dos serviços, responsabilizar-se-á pelas condições técnicas, utilizando materiais e demais métodos compatíveis com os padrões de boa qualidade;
- A contratada é responsável por quaisquer danos materiais e/ou pessoais causados ao município contratante, aos usuários ou terceiros, provocados por seus profissionais ou prepostos, ainda que por omissão involuntária, não excluindo ou reduzindo esta responsabilidade a fiscalização ou acompanhamento dos serviços pelo município;

DB  
Juu





## ESTADO DE SANTA CATARINA

### PREFEITURA MUNICIPAL DE XANXERÊ

Rua Dr. José de Miranda Ramos, 455 - Fone/Fax - 049 3441 - 8542.

CEP - 89820-000 - XANXERÊ - SC. - CNPJ - 83 009 860/0001-13.

- Para execução dos serviços, a contratada, se responsabilizará pelas condições técnicas, utilizando materiais de qualidade e demais métodos compatíveis com os padrões de qualidade;

#### **Critérios de avaliação da proposta:**

Tabela vigente do consorcio de Saúde – Cisamosc.

**Estimativa de custo:** O valor total estima é de R\$ 4.500,00 (quatro mil e quinhentos reais) por mês.

Procedimento	Qdade	Código do Procedimento	Valor Sus	Valor Contrapartida	Valor exame	Total
GASOMETRIA PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	Até 50 exames/ mês	02.02.01.073-2	R\$ 15,65	R\$ 74,35	R\$ 90,00	R\$ 4.500,00

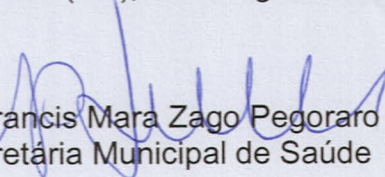
**Prazo de vigência:** O prazo para o credenciamento será de 12 meses.

**Resultados esperados:** Atendimento aos pacientes que necessitam do serviço.

**Sanções:** As aplicáveis pela administração pública.

**Responsável pelas informações:** Setor de CAA (Controle, Avaliação e Auditoria)

Xanxerê (SC), 07 de agosto de 2023.

  
Francis Mara Zago Pegoraro  
Secretária Municipal de Saúde

  
Oscar Martarello  
Prefeito Municipal

  
Lilian Barreta  
Fiscal de Contrato  
CPF: 067.942.849-60

Setor de Licitações

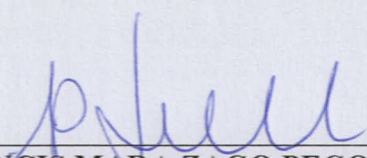




**ANEXO II**

**Memorando – Designação de Fiscal de Contrato**

Fica designada a servidora Lilian Barreta, matrícula nº 4235, lotada na Secretaria Municipal De Saúde, como fiscal do contrato referente ao objeto: "Credenciamento de prestadores de serviços em saúde, para realização de exames de gasometria aos pacientes do Município de Xanxerê," conforme especificações constantes neste Edital e seus anexos.

  
\_\_\_\_\_  
**FRANCIS MARA ZAGO PEGORARO**  
Secretária Municipal de Saúde

**CIÊNCIA DO(a) SERVIDOR(a) DESIGNADO(a)**

Eu, **Lilian Barreta** declaro-me ciente da designação ora atribuída e das funções que são inerentes em razão da função.

Xanxerê/SC, 07 de agosto de 2023

  
\_\_\_\_\_  
**Lilian Barreta**

067.942.849-60



**TABELA II**

**TABELA EXAMES DE ANÁLISES CLÍNICAS  
CIS-AMOSC  
2023**

**Servidão Anjo da Guarda, 295 D, Efapi, Chapeco - SC  
Fone: (49) 3199-4900  
[www.cisamosc.sc.gov.br](http://www.cisamosc.sc.gov.br)**





DOSAGEM DE POTASSIO	02.02.01.060-0	1,85	0,79	2,64
DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	02.02.01.061-9	1,40	0,21	1,61
DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	02.02.01.062-7	1,85	0,79	2,64
DOSAGEM DE SODIO	02.02.01.063-5	1,85	0,79	2,64
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	02.02.01.064-3	2,01	0,86	2,87
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	02.02.01.065-1	2,01	0,86	2,87
DOSAGEM DE TRANSFERRINA	02.02.01.066-0	4,12	1,77	5,89
DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	02.02.01.067-8	3,51	1,51	5,02
DOSAGEM DE TRIPTOFANO	02.02.01.068-6	3,51		3,51
DOSAGEM DE UREIA	02.02.01.069-4	1,85	0,79	2,64
DOSAGEM DE VITAMINA B12	02.02.01.070-8	15,24	1,76	17,00
ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	02.02.01.071-6	3,68		3,68
ELETROFORESE DE PROTEINAS	02.02.01.072-4	4,42	1,90	6,32
GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	02.02.01.073-2	15,65	74,35	90,00
PROVA DA D-XILOSE	02.02.01.074-0	3,68		3,68
TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA/HIPOGLICEMIANTE ORAIS	02.02.01.075-9	6,55		6,55
DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	02.02.01.076-7	15,24	15,00	30,24
DETERMINAÇÃO DE CREMATOCRITO NO LEITE HUMANO	02.02.01.077-5	1,53	2,17	3,70
ACIDEZ TITULAVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	02.02.01.078-3	3,04	2,02	5,06