



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
MUNICÍPIO DE ESPÍRITO SANTO
Av. Prefeito Manoel Correia,35, Centro, Espírito Santo/RN.
CNPJ/MF: 08.362.287/0001-01

TERMO DE REFERÊNCIA

1. DO OBJETO:

1.1. Prestação de serviço especializado na realização de exame de Eletroencefalografia com laudo, para atender a necessidade do Paciente Sr. Francisco Bezerra da Silva, solicitação enviada pela Secretaria Municipal de Assistência Social, através do Memorando nº 125/2023 e conforme documentos anexos.

2. DA JUSTIFICATIVA:

2.1. Considerando a Lei Municipal nº 457/2021 Art. 2º, referente auxílio para realizações de exames e procedimentos médicos não contemplados pelo Sistema único de Saúde- SUS, que devem ser realizados em caráter de urgência, requisitado de forma detalhada pelo médico, através do PROGRAMA SOU CIDADÃO.

2.2. Justifica-se a contratação deste serviço por se tratar de exame fundamental no diagnóstico de doenças neurológicas e reumatológicas. Após análise da situação escrita através do laudo médico e do parecer social 126/2023, constatou-se a necessidade do paciente em realizar o exame citado, devido a situação o qual se encontra de vulnerabilidade social.

3. DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS:

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT	VAL UNIT	V. TOTAL
1	Realização de exames de Eletroencefalografia da face, com laudo assinado.	01		

4. – CONDIÇÕES PARA PRESTAÇÕES DOS SERVIÇOS:

4.1. Os serviços serão prestados pela Empresa Contratada, com pessoal e material próprios, sendo de sua responsabilidade exclusiva e integral os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais decorrentes do serviço, cujos ônus e obrigações, em nenhuma hipótese, poderão ser transferidos para o Município.

4.2. O laudo deverá ser entregue em até 3 (três) dias úteis após a realização do exame com assinatura digital, certificada;

4.3. Todos os laudos deverão ser assinados por profissional responsável e habilitado para o serviço;

4.4. Somente serão pagos os exames efetivamente realizados;

4.5. O laudo deve ser completo, baseado na análise dos dados e achados do exame realizado, com parâmetros mínimos de resultado.

5. DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE:

5.1. Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela Contratada, de acordo com as cláusulas deste Termo de Referência, do Contrato e em lei;

5.2. Receber os serviços de acordo com as especificações previstas neste Termo de Referência;



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
MUNICÍPIO DE ESPÍRITO SANTO
Av. Prefeito Manoel Correia,35, Centro, Espírito Santo/RN.
CNPJ/MF: 08.362.287/0001-01

5.3. Notificar a Contratada de qualquer irregularidade encontrada na execução dos serviços;

5.4. Efetuar o pagamento no prazo estabelecido neste Termo de Referência.

6. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:

6.1. Possuir equipe de profissionais habilitados para a realização de procedimentos da especialidade do exame;

6.2. Responsabilizar-se por todos os custos diretos e indiretos relativos à prestação dos serviços objeto deste Termo de Referência; e

6.3. Observar os mais altos padrões éticos durante a execução dos serviços, estando sujeita às sanções previstas na legislação brasileira.

6.4. Atender todo e qualquer cidadão de forma digna e respeitosa, sem qualquer tipo de distinção de origem, raça, sexo, gênero, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação;

6.5. A CONTRATADA deverá fornecer o equipamento, cabos, eletrodos, agulhas e demais insumos que devem ser compatíveis com o equipamento e se fizerem necessários para a realização do exame, considerando o uso individual por paciente ou de acordo com as orientações do fabricante.

7. DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

7.1. O pagamento dos serviços será realizado após a realização do exame.

7.2. A nota fiscal/fatura deverá conter a descrição clara dos serviços efetivamente prestados (mediante apresentação da cópia da solicitação médica, devidamente autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde e assinada pelo paciente).

8. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

8.1 As despesas decorrentes desta contratação estão programadas em dotação orçamentária na Secretaria/Fundo Municipal de Saúde.

9. DA FISCALIZAÇÃO:

9.1 A fiscalização será exercida por representante legal da CONTRATANTE, neste ato denominado FISCAL DE CONTRATO, devidamente designado pela Prefeitura Municipal de Espírito Santo/RN, conforme Art. 67 da Lei nº 8.666/93.

10. DA EXPEDIÇÃO E AUTORIZAÇÃO:

10.1. Este Termo de Referência foi expedido na cidade de Espírito Santo/RN, conforme determinações da Lei 8.666/93, ratificado e autorizado pela Secretaria solicitante.

Espírito Santo/RN, 19 de setembro de 2023

Secretário Municipal de Saúde
Artur Felipe de Araújo Silva.