TERMO DE REFERÊNCIA

1. DO OBJETO

1.1. Contratação de prestação de serviços especializados em procedimentos diagnósticos em audiometrias e audioimpedanciometrias.

2. DA JUSTIFICATIVA

2.1. A presente contratação justifica-se para suprir a demanda reprimida dos referidos procedimentos aos pacientes da Rede Municipal de Saúde.

3. CARACTERÍSTICAS

3.1. Tipos de procedimentos a serem contratados:

Item	Procedimento	Quantidade Estimada
1	Audiometria	400
2	Audioimpedanciometria	400
TOTAL		**800**

3.1.1. No item 1 – Audiometrias, serão consideradas esse tipo de procedimento diagnóstico todos os tipos de audiometrias, sejam elas de Reforço Visual, em Campo Livre ou Tonal Limiar;

3.1.2. Todas as despesas relacionadas à execução de cada procedimento listado no item 3.1 estarão inclusas nos valores ofertados individualmente.

3.2. Em se tratando de resultados dos exames, estes deverão ser disponibilizados em mídia digital ou impressos e assinados por profissional habilitado e entregues em, no máximo, 05 (cinco) dias úteis, contados da data de realização dos mesmos.

3.3. É indispensável que a CONTRATADA tenha equipamentos de alta qualidade, em condições adequadas e em conformidade com a legislação pertinente para execução dos serviços contratados.

3.4. Todos os materiais e insumos a serem utilizados na realização dos procedimentos serão de responsabilidade da CONTRATADA, não respondendo o Município de Lençóis Paulista por qualquer ônus.

3.5. Os exames deverão ser agendados pela Central de Regulação de Serviços de Saúde, mediante a apresentação de Guias de Solicitação de Exame (SADT ou APAC ou BPA-I), em, no máximo, 10 (dez) dias corridos.

3.6. Para maior agilidade e conforto no atendimento aos pacientes, limita-se a distância do prestador de serviços (CONTRATADA) em 100Km de distância.

3.7. A CONTRATADA deverá possuir cadastro no sistema CNES, válido à época da contratação, em especial os serviços especializados código 135 para os procedimentos de Reabilitação e código 010 para Atenção Fonoaudiológica.

4. FATURAMENTO E PAGAMENTO

4.1. O pagamento será efetuado mensalmente, em até **10 (dez) dias** após o mês trabalhado e apresentação da nota fiscal.

4.2. Junto a Nota Fiscal, deverá apresentar relatório contendo a relação de pacientes agendados, com data, hora e tipo de procedimento, inclusive os pacientes que compareceram e faltaram, para fins de controle da Regulação Municipal.

4.3. Nas notas fiscais deverão ser indicados o número da AF correspondente e o período do contrato a que se refere a nota.

4.4. No ato do pagamento, a Prefeitura realizará a retenção dos tributos incidentes sobre a prestação dos serviços, de acordo com a legislação em vigor.

4.5. Não serão aceitas, em hipótese alguma, notas fiscais de serviços não executados.

4.6. Qualquer erro ou omissão ocorridos na documentação fiscal será motivo de correção por parte da contratada e haverá, em decorrência, suspensão do prazo de pagamento até que o problema seja definitivamente sanado.

4.7. A devolução da nota fiscal não aprovada pela Prefeitura, em hipótese alguma servirá de pretexto para que a empresa suspenda a execução de quaisquer serviços.

Lençóis Paulista, 12 de Novembro de 2020.

RICARDO CONTI BARBEIRO
Secretário de Saúde