



## TERMO DE REFERÊNCIA

### 1. DO OBJETO

1.1. Contratação de serviços especializados em realização de procedimentos ambulatoriais em cardiologia, de acordo com a tabela de procedimentos a seguir.

### 2. DA JUSTIFICATIVA

2.1. A presente contratação justifica-se para suprir a demanda reprimida dos pacientes.

### 3. CARACTERÍSTICAS

3.1. Tipos de procedimentos a serem contratados:

Item	Procedimento	Quantidade Estimada	Valor Unit. Máximo	Valor Total Máximo
1	Arteriografia de Membro (Cód. SUS: 0210010070)	10	179,46	1.794,60
2	Cateterismo Cardíaco (Cód. SUS: 0211020010)	160	614,72	98.355,20
3	Angioplastia Coronariana c/ Implante de 2 Stent's (Cód. SUS: 0406030022)	30	7.800,00	234.000,00
4	Angioplastia Coronariana c/ Implante de Stent (Cód. SUS: 0406030030)	30	5.650,00	169.500,00
5	Angioplastia Coronariana Primária (Cód. SUS: 0406030049)	02	6.920,00	13.840,00
6	Angioplastia em Enxerto Coronariano, com implante de stent (Cód. SUS: 0406030073)	02	5.980,00	11.960,00
7	Angioplastia intraluminal de aorta, veia cava/vasos ilíacos, sem stent (Cód. SUS: 0406040044)	02	2.800,00	5.600,00
8	Angioplastia intraluminal de vasos das extremidades, sem stent (Cód. SUS: 0406040052)	02	2.700,00	5.400,00
9	Angioplastia intraluminal de vasos das extremidades, com stent (Cód. SUS: 0406040060)	02	5.100,00	10.200,00
10	Angioplastia intraluminal de vasos do pescoço ou troncos supra-aórticos, com stent (Cód. SUS: 0406040095)	02	7.200,00	14.400,00
<b>TOTAL</b>		<b>242</b>		<b>565.049,80</b>



# Prefeitura Municipal de Lençóis Paulista

Secretaria de Saúde

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

3.1.2. Códigos da Tabela SUS para referência das descrições dos procedimentos e para posterior faturamento nos sistemas informatizados do Ministério da Saúde;

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 e 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 (CONTRATADO) 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 121 para os procedimentos de Arteriografia de Membro e código 116 para Cateterismo Cardíaco.

## 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.



# Prefeitura Municipal de Lençóis Paulista

Secretaria de Saúde

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, 27 de Outubro de 2022.

**RICARDO CONTI BARBEIRO**  
Secretário de Saúde