

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO DA CONTRATAÇÃO

Contratação de instituição de saúde para a realização de exames médicos ocupacionais, incluindo a emissão de laudos, conforme demanda especificada, visando atender às necessidades de saúde ocupacional dos colaboradores da contratante. **Sob demanda.**

2. JUSTIFICATIVA DO OBJETO

A contratação do objeto deste Termo de Referência é necessária para atender as necessidades da área de saúde ocupacional, referente à realização de exames complementares na unidade de Paulo Afonso, em face à falta de credenciado na região.

3. ESCOPO / ESPECIFICAÇÃO

Descrição	Quantidade
AUDIOMETRIA TONAL E VOCAL, METODOLOGIA: TESTE AUDITIVO, FREQUENCIA: 250 A 8000 HZ, INTENSIDADE: 0 A 120 DB, TIPO: ACUSTICO, OBJETIVO: AVALIACAO AUDI	100
AVALIACAO PSICOSSOCIAL PARA TRABALHO EM ESPACO CONFINADO, ALTURA E CONDICoes ESPECIAIS: INCLUSAO DE RELATORIO PSICOLOGICO, OBJETIVO: AVALIACAO DE ADAPTABILIDADE A AMBIENTES RISCO, FINALIDADE: EMISSAO DE RESULTADOS PARA O MEDICO	100
CONSULTA OCUPACIONAL, EMISSAO DE ATESTADO: SIM, TIPO DE ATESTADO: SAUDE OCUPACIONAL, DURACAO: VARIAVEL, OBJETIVO: AVALIACAO DA SAUDE DO TRA	300
AVALIACAO OFTALMOLOGICA PARA EMISSAO DE ATESTADO DE SAUDE OCUPACIONAL. (COM LAUDO).	70
ELETRCARDIOGRAMA - ECG, COM EMISSAO DE LAUDO - ECG	50
EXAME DE ESPIROMETRIA, TIPO: SIMPLES, OBJETIVO: AVALIACAO FUNCIONAL RESPIRATORIA, METODO: ESPIROMETRIA FORCADA, RESULTADOS: VOLUMES E CAPACIDADES PULMONARES, INDICACOES: DIAGNOSTICO DE DISTURBIOS PULMONARES, TEMPO DE REALIZACA	50
EXAME DE RAO X DA COLUNA CERVICAL 2 INC / COM LAUDO.	50
RAIO X DE COLUNA LOMBO SACRA	30
RAIO X COLUNA LOMBO-SACRA 2 INC / COM LAUDO	30
RAIO X TÓRAX OIT	30
TESTE DE ACUIDADE VISUAL SIMPLES, TIPO DE EXAME: OCUPACIONAL, METODO: TESTE DE LUMINOSIDADE, DISTANCIA: 20 PE, ESCALA: SNELLEN, OBJETIVO: AVALIACAO DA ACUIDADE V	80
EXAME DE ELETROENCEFALOGRAMA - E.E.G. COM LAUDO - EXAME QUE ANALISA A ATIVIDADE ELETRICA CEREBRAL ESPONTANEA, CAPTADA ATRAVES DA UTILIZACAO DE ELETRODOS COLOCADOS SOBRE O COURO CABELUDO. INDICACOES: 1- SUSPEITAS DE ALTERACOES DA ATIVIDADE ELETRICA CEREBRAL E DOS RITMOS CEREBRAIS FISIOLÓGICOS. 2- EPILEPSIA OU SUSPEITA CLINICA DESSA DOENCA. 3- PACIENTES COM ALTERACAO DA CONSCIENCIA. 4- AVALIACAO DIAGNOSTICA DE PACIENTES COM OUTRAS DOENCAS NEUROLOGICAS (EX: INFECCIOSAS, DEGENERATIVAS) E PSIQUIATRICAS. PRAZO MAXIMO DE ENTREGA DE EXAMES E CONSULTAS: 1 DIA.	50
EXAME DE AUDIOMETRIA VOCAL: TAMBEM CONHECIDA COMO LOGOAUDIOMETRIA, E O EXAME QUE COMPLEMENTA A AUDIOMETRIA TONAL, MAS Foca EM SONS EMITIDOS PELA VOZ HUMANA	30
TESTE DE ROMBERG: TESTE NEUROLOGICO, AVALIA O EQUILIBRIO DA PESSOA SEM O AUXILIO DA VISAO, IDENTIFICA PROBLEMAS NOS NERVOS E NA PARTE DA MEDULA ESPINHAL	50
EXAME DE RAO X ESCAPULO UMERAL - OMBRO UNILATERAL	30

4. CRONOGRAMA DE ENTREGA E PRAZO DE ENTREGA DO MATERIAL

O início dos atendimentos será imediato após a assinatura do contrato.

5. LOCALIDADE DE ENTREGA DO MATERIAL

Na clínica habilitada para atendimento.

6. DAS OBRIGAÇÕES

CONTRATADA:

- a) Realizar o serviço conforme especificações técnicas exigidas;
- b) Arcar com todas as despesas, diretas ou indiretas, decorrentes do cumprimento das obrigações assumidas, sem qualquer ônus para o CONTRATANTE;
- c) Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo até a entrega do serviço, incluindo as entregas feitas por transportadoras;
- d) Repor os objetos deste termo de referência que apresentarem defeitos ou que apresente falta de qualidade em relação ao que foi ofertado, sem ônus para o CONTRATANTE no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas.

CONTRATANTE:

- a) Emitir a Autorização de Serviço, constando data, endereço, quantitativo e prazo de execução;
- b) Rejeitar, no todo ou em parte, os serviços/materiais em desacordo com as obrigações assumidas pelo fornecedor;
- c) Efetuar o pagamento nas condições pactuadas, realizando as retenções previstas em lei.

7. FORMA DE PAGAMENTO

O pagamento será realizado SOB DEMANDA, após a efetiva conclusão de cada etapa do serviço e aceite do(a) CONTRATANTE, podendo ocorrer nos dias 05 (cinco), 10 (dez), 15 (quinze), 20 (vinte) ou 25 (vinte e cinco) do mês subsequente, mediante apresentação de nota fiscal, emitida conforme legislação vigente, observando o prazo mínimo de 15 (quinze) dias úteis entre a data da entrega da nota fiscal e o pagamento.

8. FORMA DE APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA

Apresentação da proposta em papel timbrado da empresa, e que possua os dados cadastrais (telefone, e-mail, razão social, nome fantasia, CNPJ, Inscrição estadual, endereço, CEP).

A proposta de preço deve ser obrigatoriamente, assinada pelo representante legal da empresa, ou por alguém que detenha poderes para tanto, e deve conter pelo menos os seguintes itens:

a) OBJETIVO GERAL DA PROPOSTA

Deve estar alinhado com o objeto do termo de referência.

b) METODOLOGIA DE TRABALHO (caso seja necessário)

Discriminar etapas e atividades.

c) SERVIÇOS ESPERADOS

Relacionar os serviços a serem entregues.

d) CRONOGRAMA DE ATIVIDADES E PRAZO DE EXECUÇÃO

Indicar o prazo total de execução do serviço ou solicitar elaboração de cronograma com as atividades e prazo de execução de cada uma.

e) EQUIPE TÉCNICA

Indicar coordenador e profissionais se aplicável que estarão envolvidos na prestação do serviço, e apresentar o currículo dos mesmos.

f) INVESTIMENTO E FORMA DE PAGAMENTO

Informar o valor total da proposta. O pagamento deverá ser em função da entrega dos produtos.

g) CONSIDERAÇÕES GERAIS

Outras considerações que se façam necessárias. Informar as despesas que já estão inclusas no valor da proposta e as despesas que ficarão sob responsabilidade da Contratante.



9. VIGÊNCIA DO CONTRATO

O prazo de vigência do contrato será de 12 meses a contar da assinatura da autorização de fornecimento.

10. GESTOR E FISCAL DO CONTRATO

Luana Fonseca Martins Reis luana.reis@fieb.org.br e

Nycole de Jesus Santos Santana nycole.santana@fieb.org.br