



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TERRA DE AREIA**

**TERMO DE REFERÊNCIA - (TR)**

**1 - OBJETO:**

Solicito autorização para a reabertura e contratação de exames não contemplados na cota do SUS, tendo em vista que a quantidade do processo anterior nº 178/2025, não foi suficiente. Tais exames são indispensáveis para a continuidade dos diagnósticos e atendimentos não abrangidos por essa cobertura.

**2 - ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO E ESTIMATIVA DE CUSTO:**

2.1. O custo estimado total da contratação é de R\$ 18.705,48 (Dezoito mil, setecentos e cinco reais e quarenta e oito centavos). Conforme custo estimado total na tabela abaixo

| ITEM | DESCRIÇÃO                                    | UN  | QUANT | VALOR UNIDADE | TOTAL         |
|------|--|-----|-------|---------------|---------------|
| 1    | TESTE DE TOLERANCIA A LACTOSE                | SRV | 8     | R\$ 50,00     | R\$ 400,00    |
| 2    | DENGUE - NS1                                 | SRV | 8     | R\$ 73,04     | R\$ 584,32    |
| 3    | STREPTOCOCUS GRUPO B- CULTURA                | SRV | 8     | R\$ 45,00     | R\$ 360,00    |
| 4    | ANTI - TRANSGLUTAMINASE - IgG                | SRV | 10    | R\$ 102,00    | R\$ 1.020,00  |
| 5    | ANTI - ENDOMISIO - ANTICORPOS (IgM)          | SRV | 10    | R\$ 125,24    | R\$ 1.252,40  |
| 6    | ANTI - ENDOMISIO - ANTICORPOS IgA            | SRV | 10    | R\$ 84,19     | R\$ 841,90    |
| 7    | ANTI - ENDOMISIO - ANTICORPOS IgG            | SRV | 10    | R\$ 84,19     | R\$ 841,90    |
| 8    | VITAMINA A                                   | SRV | 8     | R\$ 124,00    | R\$ 992,00    |
| 9    | VITAMINA E                                   | SRV | 8     | R\$ 146,00    | R\$ 1.168,00  |
| 10   | GAD, AUTO ANTICORPOS ANTI                    | SRV | 8     | R\$ 350,52    | R\$ 2.804,16  |
| 11   | PROTEINAS- FUNCIONAL                         | SRV | 8     | R\$ 310,00    | R\$ 2.480,00  |
| 12   | CLOSTRIDIUM DIFFICILE - PESQ DE TOXINA A e B | SRV | 10    | R\$ 237,00    | R\$ 2.370,00  |
| 13   | SELENIO                                      | SRV | 8     | R\$ 81,49     | R\$ 651,92    |
| 14   | TRAB - ANTICORPOS ANTI RECEPTOR DE TSH       | SRV | 8     | R\$ 110,21    | R\$ 881,68    |
| 15   | TOXOPLASMOSE AVIDEZ - Anticorpos IgG         | SRV | 8     | R\$ 146,94    | R\$ 1.175,52  |
| 16   | RENINA                                       | SRV | 8     | R\$ 110,21    | R\$ 881,68    |
|      |  |     |       | TOTAL         | R\$ 18.705,48 |

**3 - PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA:**

3.1. Para o fim do disposto no art. 16, II, da Lei Complementar nº. 101, de 04 de maio de 2000 e para efeito da realização da aquisição, a despesa decorrente do processo tem adequação orçamentária e financeira anual e compatibilidade com o Plano Plurianual – PPA, com a Lei de Diretrizes Orçamentária – LDO e Lei Orçamentária Anual - LOA, sendo constatada a existência de dotação orçamentária para o exercício de 2025, conforme abaixo discriminado:

07- SECRETARIA MUN SAUDE

2578- AQUISIÇÃO DE EXAMES E MEDICAMENTOS



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TERRA DE AREIA**

3.3.3.90.39.50.00.00.00 Serviços médico-hospitalar, odontológicos e laboratoriais (730)

3.3.3.90.39.00.00.00.00 Outros serviços de terceiros - pessoa jurídica (20789)

**4 - DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL:**

4.1. De acordo com o artigo 75, inciso II, da Lei Nº 14.133, de 1º de abril de 2021.

4.1.1. A formalização da contratação do serviço deve ser realizada nos termos do artigo 95, da Lei Federal nº 14.133/2021.

**5 - JUSTIFICATIVA:**

5.1. O presente processo tem por finalidade a aquisição de exames não contemplados na cota do SUS. Ressalta-se que, embora o Processo nº 178/2025 tenha atendido parte da demanda, a quantidade contratada mostrou-se insuficiente diante do aumento expressivo no número de pacientes e da necessidade de exames mais específicos para diagnósticos precisos. Em razão desse crescimento, têm surgido casos que exigem a realização de exames não disponibilizados pela cota do SUS, tornando indispensável a complementação da contratação. Tais exames são fundamentais para o correto diagnóstico e acompanhamento clínico, garantindo maior agilidade no atendimento, redução de deslocamentos e continuidade no cuidado prestado à população dentro do próprio município.

**6 - DAS PROPOSTAS:**

6.1. O critério de julgamento das propostas é o menor valor por item.

6.2. Aplica-se a esta dispensa de licitação os benefícios constantes dos arts. 42 a 49 da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, devendo constar na proposta que se trata de microempresa ou empresa de pequeno porte.

a) A não identificação da empresa como sendo microempresa ou empresa de pequeno porte importa em renúncia aos benefícios legais.

6.3. As propostas deverão ser enviadas ao e-mail (compras@terradeareia.rs.gov.br), dentro do prazo constante do Aviso de Dispensa, cujas propostas serão convertidas em eletrônicas.

a) O recebimento das propostas por e-mail será confirmado por e-mail.

b) cabe a empresa entrar em contato com o órgão contratante no caso de não receber a confirmação do recebimento, até 1 (uma) hora após o envio.



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TERRA DE AREIA**

- 6.4. As certidões negativas e os demais documentos com o fim de demonstrar a regularidade fiscal e jurídica da empresa, serão exigidas somente da empresa vencedora.
- 6.5. Os demais atos referentes a este procedimento serão publicados no Portal do Município.
- 6.6. Não serão aceitas propostas cujo valor seja superior ao valor de referência.

**7 - DO LOCAL E CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO:**

- 7.1 A execução será parcial conforme a demanda da secretaria, diretamente na clínica ganhadora conforme nota de empenho, no prazo de 10 (dez) dias corrido após pedido da secretária.

**8 - CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO E ACEITAÇÃO DO OBJETO:**

- 8.1. Os serviços e/ou bens serão recebidos:
- a) definitivamente, pelo responsável por seu acompanhamento e fiscalização, mediante termo detalhado, quando verificado o cumprimento das exigências de caráter técnico.
  - b) Os materiais e os serviços poderão ser rejeitados, no todo ou em parte, quando estiverem em desacordo com o solicitado.

**9 - FORMA DE PAGAMENTO:**

- 9.1. A Contratada deverá apresentar a Nota Fiscal Eletrônica, indicando o número da conta corrente, agência e banco, que será atestada pelo profissional expressamente designado.
- 9.2. O pagamento será efetuado 30 (trinta) dias após o cumprimento dos subitens anteriores.
- 9.3. No caso de incorreção nos documentos apresentados, inclusive na nota fiscal/fatura, serão devolvidos à Contratada para as correções necessárias, não respondendo a Contratante por quaisquer encargos resultantes de atraso na liquidação dos pagamentos correspondentes, quando este se der por culpa da Contratada.
- 9.4 A liberação do pagamento ficará condicionada a verificação da situação da Contratada em relação às condições de habilitação e qualificação exigidas, cujo resultado será impresso e juntado aos autos do processo.
- 9.5. Nenhum pagamento será efetuado pela Administração enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação financeira que for imposta ao fornecedor em virtude de penalidade ou inadimplência contratual.



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TERRA DE AREIA**

**10 - ESPECIFICAÇÃO DA GARANTIA CONTRATUAL EXIGIDA E DAS CONDIÇÕES  
DE MANUTENÇÃO E ASSISTÊNCIA TÉCNICA:**

10.1. O prazo de garantia dos bens/serviços, é aquele previsto no Código de Defesa do Consumidor, Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990, contado a partir do primeiro dia útil subsequente à data do recebimento definitivo do objeto.

**11 - DOS ANEXOS:**

11.1. Fazem parte deste Termo de Referência os Anexos I e II.

Terra de Areia/RS, 20 de outubro de 2025.

**REJANE HOFFMANN MENDER**  
Secretária municipal da saúde



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TERRA DE AREIA**

**ANEXO – I**

**DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA PARA HABILITAÇÃO**

**1. Habilitação Pessoa Física:**

- 1.1. Cédula de identidade (RG e CPF) ou CNH (Carteira Nacional de Habilitação) ou documento equivalente que, por força de lei, tenha validade para fins de identificação em todo o território nacional
- 1.2. Comprovante de residência;
- 1.3. Prova de regularidade perante a Fazenda federal, estadual e municipal do domicílio ou sede do licitante, ou outra equivalente, na forma da lei;
- 1.4. Certidão de quitação eleitoral, com emissão de no máximo 60 (sessenta) dias.
- 1.5. Declaração de inexistência de fato impeditivo para licitar ou contratar com a Administração Pública.
- 1.6. Documentos que demonstrem a capacidade técnica para a execução do objeto da licitação, como certificados de cursos, registros profissionais, entre outros.

**2. Habilitação Pessoa Jurídica:**

- 2.1. No caso de empresário individual, inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede;
- 2.2. Em se tratando de Microempreendedor Individual – MEI: Certificado da Condição de Microempreendedor Individual - CCMEI, cuja aceitação ficará condicionada à verificação da autenticidade no sítio [www.portaldoempreendedor.gov.br](http://www.portaldoempreendedor.gov.br);
- 2.3. No caso de sociedade empresária ou empresa individual de responsabilidade limitada - EIRELI: ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado na Junta Comercial da respectiva sede, acompanhado de documento comprobatório de seus administradores;
- 2.4. Inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis onde opera, com averbação no Registro onde tem sede a matriz, no caso de ser a participante sucursal, filial ou agência;
- 2.5. No caso de sociedade simples: inscrição do ato constitutivo no Registro Civil das Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de prova da indicação dos seus administradores;
- 2.6. Decreto de autorização, em se tratando de sociedade empresária estrangeira em funcionamento no País;



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TERRA DE AREIA**

2.7. No caso de sociedade cooperativa: ata de fundação e estatuto social em vigor, com a ata da assembleia que o aprovou, devidamente arquivado na Junta Comercial ou inscrito no Registro Civil das Pessoas Jurídicas da respectiva sede, bem como o registro de que trata o art. 107 da Lei nº 5.764, de 1971.

2.8. Os documentos acima deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva.

**3. Regularidade Fiscal, Social e Trabalhista:**

3.1. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas ou no Cadastro de Pessoas Físicas, conforme o caso;

3.2. Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social, nos termos da Portaria Conjunta nº 1.751, de 02/10/2014, do Secretário da Receita Federal do Brasil e da Procuradora-Geral da Fazenda Nacional.

3.3. Prova de regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS);

3.4. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943;

3.5. Prova de regularidade com a Fazenda, Estadual e Municipal do domicílio ou sede do fornecedor, relativa à atividade em cujo exercício contrata ou concorre;

3.6. Caso o fornecedor seja considerado isento dos tributos estaduais ou municipais relacionados ao objeto contratual, deverá comprovar tal condição mediante a apresentação de declaração da Fazenda respectiva do seu domicílio ou sede, ou outra equivalente, na forma da lei.



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TERRA DE AREIA**

**ANEXO – II**  
**MODELO DE PROPOSTA**

**DADOS FORNECEDOR**

**Nome Fantasia:** .....

**Razão Social:** ..... **CNPJ: N°** .....

**Endereço:** .....

**E-mail:** ..... **Telefone: (....)** .....

**Nome Do Representante Legal:** .....

**CPF n°:** .....

**DADOS BANCÁRIOS**

**Banco:** ..... **Conta:** ..... **Agencia:** .....

Microempresa ou empresa de pequeno porte: [ ☐ ] Sim [ ☐ ] Não

Dispensa de Licitação n° ...../20....

| ITEM | DESCRIÇÃO                                    | UN  | QUANT. | VALOR UN.     | VALOR TOTAL |
|------|--|-----|--------|---------------|-------------|
| 1    | TESTE DE TOLERANCIA A LACTOSE                | SRV | 8      |               |             |
| 2    | DENGUE - NS1                                 | SRV | 8      |               |             |
| 3    | STREPTOCOCUS GRUPO B- CULTURA                | SRV | 8      |               |             |
| 4    | ANTI - TRANSGLUTAMINASE - IgG                | SRV | 10     |               |             |
| 5    | ANTI - ENDOMISIO - ANTICORPOS (IgM)          | SRV | 10     |               |             |
| 6    | ANTI - ENDOMISIO - ANTICORPOS IgA            | SRV | 10     |               |             |
| 7    | ANTI - ENDOMISIO - ANTICORPOS IgG            | SRV | 10     |               |             |
| 8    | VITAMINA A                                   | SRV | 8      |               |             |
| 9    | VITAMINA E                                   | SRV | 8      |               |             |
| 10   | GAD, AUTO ANTICORPOS ANTI                    | SRV | 8      |               |             |
| 11   | PROTEINAS- FUNCIONAL                         | SRV | 8      |               |             |
| 12   | CLOSTRIDIUM DIFFICILE - PESQ DE TOXINA A e B | SRV | 10     |               |             |
| 13   | SELENIO                                      | SRV | 8      |               |             |
| 14   | TRAB - ANTICORPOS ANTI RECEPTOR DE TSH       | SRV | 8      |               |             |
| 15   | TOXOPLASMOSE AVIDEZ - Anticorpos IgG         | SRV | 8      |               |             |
| 16   | RENINA                                       | SRV | 8      |               |             |
|      |  |     |        | <b>Total:</b> |             |

Esta Proposta tem validade de 60 (sessenta) dias.

Cidade/UC, dia de mês de ano.

\_\_\_\_\_ assinatura

**NOME DA EMPRESA CNPJ: N°**