



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**MUNICÍPIO DE UNIÃO DO OESTE**

**TERMO DE REFERÊNCIA**

Lei Federal nº 14.133/2021: art. 6º, XXIII c/c art. 40, §§ 1º e 4º

**I. DEFINIÇÃO DO OBJETO, INCLUÍDOS SUA NATUREZA, OS QUANTITATIVOS, O PRAZO DO CONTRATO E, SE FOR O CASO, A POSSIBILIDADE DE SUA PRORROGAÇÃO.**

Registro de preços para contratação de hospitais especializados e/ou gerais para realização de procedimentos cirúrgicos de alta complexidade em procedimento de ortopedia (coluna, joelho e quadril) e ortopedia pediátrica, para atendimento da lista de espera de pacientes residentes no município de União do Oeste/SC, visando possíveis aquisições futuras

O prazo de vigência da contratação será de 12 (doze) meses, contados da data de homologação da contratação, podendo ser prorrogado por mais 12 (doze) meses, caso haja interesse da administração e caso prorrogado o preço seja vantajoso.

**O custo máximo** do registro de preços para a contratação dos serviços será no valor de R\$ 1.401.259,44 (um milhão, quatrocentos e um mil, duzentos e cinquenta e nove reais e quarenta e quatro centavos) para o período de 12 (doze) meses.

**II. ESPECIFICAÇÃO DO SERVIÇO, PREFERENCIALMENTE CONFORME CATÁLOGO ELETRÔNICO DE PADRONIZAÇÃO, OBSERVADOS OS REQUISITOS DE QUALIDADE, RENDIMENTO, COMPATIBILIDADE, DURABILIDADE E SEGURANÇA**

**LOTE 01 – PROCEDIMENTO ORTOPEDIA (COLUNA)**

<b>Item</b>	<b>Descrição</b>	<b>Unid.</b>	<b>Quant.</b>
01	Consulta em ortopedia especializada (Coluna)	UND	30
02	<b>HÉRNIA DISCAL/LAMINECTOMIA.</b> Procedimento cirúrgico inclui: uma avaliação anestésica antes do procedimento, até 3 dias de internação/procedimento com acompanhante em leito semi-privativo, sala cirúrgica de até 2 horas, materiais e medicamentos pertinentes ao procedimento, um exame de Raio-X, até 6 sessões de fisioterapia, acompanhamento clínico pós cirúrgico (durante a internação), honorários dos cirurgião principal e do anestesista e uma consulta retorno	UND	04



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**MUNICÍPIO DE UNIÃO DO OESTE**

	pós operatória.		
03	<b>ARTRODESE DE COLUNA – 01 (UM) NÍVEL</b> Procedimento cirúrgico inclui: uma avaliação anestésica antes do procedimento, até 4 dias de internação/procedimento com acompanhante em leito semi-privativo, sala cirúrgica de até 2 horas, materiais e medicamentos pertinentes ao procedimento, implante nacional, um exame de Raio-X, até 8 sessões de fisioterapia, acompanhamento clínico pós cirúrgico (durante a internação), honorários do cirurgião principal e do anestesista e uma consulta retorno pós operatória.	UND	04
04	<b>ARTRODESE DE COLUNA 2 (DOIS) NÍVEIS</b> Procedimento cirúrgico inclui: uma avaliação anestésica antes do procedimento, até 4 dias de internação/procedimento com acompanhante em leito semi-privativo, sala cirúrgica de até 2 horas, materiais e medicamentos pertinentes ao procedimento, implante nacional, um exame de Raio-X, até 8 sessões de fisioterapia, acompanhamento clínico pós cirúrgico (durante a internação), honorários do cirurgião principal e do anestesista e uma consulta retorno pós operatória.	UND	04
05	<b>ARTRODESE DE COLUNA 3 (TRÊS) NÍVEIS</b> Procedimento cirúrgico inclui: uma avaliação anestésica antes do procedimento, até 4 dias de internação/procedimento com acompanhante em leito semi-privativo, sala cirúrgica de até 2 horas, materiais e medicamentos pertinentes ao procedimento, implante nacional, um exame de Raio-X, até 8 sessões de fisioterapia, acompanhamento clínico pós cirúrgico (durante a internação), honorários do cirurgião principal e do anestesista e uma consulta retorno pós operatória.	UND	04
06	<b>ARTRODESE DE COLUNA 4 (QUATRO) NÍVEIS</b> Procedimento cirúrgico inclui: uma avaliação anestésica antes do procedimento, até 4 dias de internação/procedimento com acompanhante em leito semi-privativo, sala cirúrgica de até 2 horas, materiais e medicamentos pertinentes ao procedimento, implante nacional, um exame de Raio-X, até 8 sessões de fisioterapia, acompanhamento clínico pós cirúrgico (durante a internação), honorários do cirurgião principal e do anestesista e uma consulta retorno pós operatória.	UND	04

**LOTE 02 – PROCEDIMENTO ORTOPEDIA PEDIÁTRICA**

<b>Item</b>	<b>Descrição</b>	<b>Unid.</b>	<b>Quant.</b>
01	Consulta em ortopedia pediátrica.	UND	12



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**MUNICÍPIO DE UNIÃO DO OESTE**

02	<b>PÉ TORTO CONGÊNITO BILATERAL</b> Inclui: até 02 dias de internação/procedimento com acompanhante em leito semi-privativo, sala cirúrgica de até 2 horas, materiais e medicamentos pertinentes ao procedimento, honorários do cirurgião principal e do anestesista e uma consulta de retorno pós-operatório. Incluso o material/gesso.	UND	02
----	---	-----	----

**LOTE 03-PROCEDIMENTO ORTOPEdia - JOELHO**

Item	Descrição	Unid.	Quant.
01	Consulta em ortopedia especializada de Joelho.	UND	25
02	<b>ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DE JOELHO:</b> Procedimento cirúrgico inclui: até 3 dias de internação/procedimento com acompanhante em leito semi-privativo, sala cirúrgica de até 2 horas, materiais e medicamentos pertinentes ao procedimento, implante nacional, um exame de Raio-X, até 6 sessões de fisioterapia, acompanhamento clínico pós-cirúrgico (durante a internação), honorários do cirurgião principal e anestesia e duas consultas de retorno pós-operatória.	UND	10
03	<b>PROTESE UNICOMPARTIMENTAL POR NAVEGAÇÃO CIRÚRGICA</b> Inclui: até 3 dias de internação /procedimento com acompanhante em leito semi-privativo, sala cirúrgica de até 2 horas, materiais e medicamentos pertinentes ao procedimento, implante importado, um exame de Raio X, até 6 sessões de fisioterapia, acompanhamento clínico pós-cirúrgico (durante a internação), honorários do cirurgião principal e do anestesista e uma consulta retorno pós-operatório.	UND	03

**LOTE 04 – PROCEDIMENTO DE QUADRIL – CIMENTADA E NÃO CIMENTADA**

Item	Descrição	Unid.	Quant.
01	Consulta em Ortopedia Especializada (Quadril Cimentada e não cimentada).	UND	25



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**MUNICÍPIO DE UNIÃO DO OESTE**

02	<b>ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA.</b> Procedimento cirúrgico inclui: até 4 dias de internação/procedimento com acompanhante em leito semi-privativo, sala cirúrgica de até 4 horas, materiais e medicamentos pertinentes ao procedimento, implante nacional, um exame de Raio-X, até 8 sessões de fisioterapia, acompanhamento clínico pós-cirúrgico (durante a internação), honorários do cirurgião principal e anestesia e duas consultas de retorno pós-operatória.	UND	06
03	<b>ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL CIMENTADA.</b> Procedimento cirúrgico inclui: até 4 dias de internação/procedimento com acompanhante em leito semi-privativo, sala cirúrgica de até 4 horas, materiais e medicamentos pertinentes ao procedimento, implante nacional, um exame de Raio-X, até 8 sessões de fisioterapia, acompanhamento clínico pós-cirúrgico (durante a internação), honorários do cirurgião principal e anestesia e duas consultas de retorno pós-operatória.	UND	06

**III. FUNDAMENTAÇÃO DA CONTRATAÇÃO, QUE CONSISTE NA REFERÊNCIA AOS ESTUDOS TÉCNICOS PRELIMINARES CORRESPONDENTES OU, QUANDO NÃO FOR POSSÍVEL DIVULGAR ESSES ESTUDOS, NO EXTRATO DAS PARTES QUE NÃO CONTIVEREM INFORMAÇÕES SIGILOSAS**

A pretendida contratação está embasada no Estudo Técnico Preliminar anexo a este Termo de Referência.

**IV. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO, CONSIDERADO TODO O CICLO DE VIDA DO OBJETO**

A descrição encontra-se pormenorizada no tópico específico do Estudo Técnico Preliminar anexo a este Termo de Referência.

**V. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO**

Os serviços deverão ser prestados pela licitante vencedora mediante autorização da Secretaria Municipal solicitante.

Todos os Dispositivos Médicos Implantáveis e Materiais Especiais utilizados na prestação/fornecimento dos serviços, deverão atender as boas práticas de qualidade, conforme



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**MUNICÍPIO DE UNIÃO DO OESTE**

---

descrito na Resolução da ANVISA nº 14, de 05 de abril de 2011, que trata da rastreabilidade das OPME's combinada com a Resolução da ANVISA nº 59, de 25 de agosto de 2008 e a Resolução do CFM nº 1.084/2006, que estabelece normas para utilização de materiais de implante.

**VI. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO, QUE CONSISTE NA DEFINIÇÃO DE COMO O CONTRATO DEVERÁ PRODUIR OS RESULTADOS PRETENDIDOS DESDE O SEU INÍCIO ATÉ O SEU ENCERRAMENTO.**

Os serviços deverão ser prestados pela licitante vencedora mediante autorização da Secretaria Municipal solicitante.

Para a correta e efetiva execução dos serviços, a Contratada deverá disponibilizar os materiais e exames necessários, conforme já estimado e descrito no presente Termo e no Estudo Técnico Preliminar, visando a correta prestação dos serviços.

**Obrigações Mínimas da Contratada:**

- A CONTRATADA deve cumprir todas as obrigações constantes no Edital, seus anexos e sua proposta, assumindo como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto e, ainda:
  - Serão de inteira responsabilidade da proponente vencedora, as despesas diretas ou indiretas tais como: transporte, encargos sociais, fiscais, trabalhistas, previdenciários ou de classe, indenizações civis e qualquer outra que for devido a empregados no desempenho dos serviços de entrega do objeto deste Contrato, ficando ainda o Contratante, isento de qualquer vínculo empregatício com os mesmos;
  - A licitante contratada será responsável por todos os ônus e obrigações concernentes à legislação fiscal, social, trabalhista e tributária, bem como pelos danos e prejuízos que a qualquer título causar ao contratante, ao meio ambiente e/ou a terceiros, em decorrência da execução dos serviços contratados, respondendo por si e por seus sucessores;
  - A contratada se responsabilizará por todos os gastos com trabalhistas, alimentação, fornecimento de EPI's e demais obrigações de seus funcionários;
  - A contratada deverá ter alocado funcionários devidamente habilitados, com todos os EPIs e EPCs,



## **ESTADO DE SANTA CATARINA**

### **MUNICÍPIO DE UNIÃO DO OESTE**

---

ferramentais, equipamentos, insumos especializados para tal finalidade, alocados para a realização de todos os serviços necessários;

#### **VII. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO, QUE DESCREVE COMO A EXECUÇÃO DO OBJETO SERÁ ACOMPANHADA E FISCALIZADA PELO ÓRGÃO OU ENTIDADE**

O contrato deverá ser fielmente executado pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da Lei nº 14.133/2021, e as partes responderão pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

A execução do contrato será acompanhada pelo fiscal ou por substituto designado pelo mesmo.

O fiscal do contrato anotará todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato, determinando o que for necessário para a regularização das faltas ou dos defeitos observados, informando a seus superiores, em tempo hábil para a adoção de medidas convenientes, a situação que demandar decisão ou providência que ultrapasse sua competência.

O contratado fica obrigado a corrigir, reparar, remover, ou substituir, as suas expensas, no total ou em parte, o objeto do contrato em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes de sua execução ou de materiais/equipamentos nela empregados.

O contratado também fica responsável pelos danos causados diretamente à administração ou a terceiros, em razão da execução do contrato.

Somente o contratado será responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do contrato.

#### **VIII. CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E DE PAGAMENTO**

Para o pagamento dos serviços pela Administração Pública Municipal, será observada a ordem cronológica para cada fonte diferenciada de recursos, devendo ser apresentado a nota fiscal devidamente atestado pelo servidor responsável, acompanhada do relatório de atendimento, quando for o caso. O pagamento será sempre que possível realizado até o décimo quinto dia do mês subsequente a prestação do serviço. Será de responsabilidade do licitante o recolhimento de todos os impostos inerentes ao objeto, caso não venha impresso na nota fiscal, os descontos poderão ser providenciados pela administração municipal.

Nenhum pagamento será efetuado ao contratado enquanto pendente de qualquer obrigação



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**MUNICÍPIO DE UNIÃO DO OESTE**

financeira que lhe for imposta, em virtude de penalidade ou inadimplência.

**IX. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR**

A seleção para a escolha do fornecedor será através de pregão eletrônico, no sistema de registro de preços.

Os critérios de habilitação a serem atendidas já foram exemplificados no item V do Estudo Técnico Preliminar relacionado a este Termo de Referência.

**X. ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO, ACOMPANHADAS DOS PREÇOS UNITÁRIOS REFERENCIAIS, DAS MEMÓRIAS DE CÁLCULO E DOS DOCUMENTOS QUE LHE DÃO SUPORTE, COM OS PARÂMETROS UTILIZADOS PARA A OBTENÇÃO DOS PREÇOS E PARA OS RESPECTIVOS CÁLCULOS, QUE DEVEM CONSTAR DE DOCUMENTO SEPARADO E CLASSIFICADO**

Levando em consideração as quantidades mínimas a serem adquiridas durante o período de vigência da contratação, estima-se um **custo máximo** do registro de preços para a contratação dos serviços será no valor de R\$ 1.401.259,44 (um milhão, quatrocentos e um mil, duzentos e cinquenta e nove reais e quarenta e quatro centavos) para o período de 12 (doze) meses, como demonstrado no Tópico VIII do Estudo Técnico Preliminar correlacionado a este Termo de Referência.

As quantidades mínimas e máximas a serem contratadas estão abaixo definidas:

**LOTE 01 – PROCEDIMENTO ORTOPEDIA (COLUNA)**

Item	Descrição	Unid.	Quant.
01	Consulta em ortopedia especializada (Coluna)	UND	30
02	<b>HÉRNIA DISCAL/LAMINECTOMIA.</b> Procedimento cirurgico inclui: uma avaliação anestésica antes do procedimento, até 3 dias de internação/procedimento com acompanhante em leito semi-privativo, sala cirurgica de até 2 horas, materiais e medicamentos pertinentes ao procedimento, um exame de Raio-X, até 6 sessões de fisioterapia, acompanhamento clinico pós cirurgico (durante a internação), honorários dos cirurgião principal e do anestesista e uma consulta retorno	UND	04



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**MUNICÍPIO DE UNIÃO DO OESTE**

	pós operatória.		
03	<b>ARTRODESE DE COLUNA – 01 (UM) NÍVEL</b> Procedimento cirúrgico inclui: uma avaliação anestésica antes do procedimento, até 4 dias de internação/procedimento com acompanhante em leito semi-privativo, sala cirúrgica de até 2 horas, materiais e medicamentos pertinentes ao procedimento, implante nacional, um exame de Raio-X, até 8 sessões de fisioterapia, acompanhamento clínico pós cirúrgico (durante a internação), honorários do cirurgião principal e do anestesista e uma consulta retorno pós operatória.	UND	04
04	<b>ARTRODESE DE COLUNA 2 (DOIS) NÍVEIS</b> Procedimento cirúrgico inclui: uma avaliação anestésica antes do procedimento, até 4 dias de internação/procedimento com acompanhante em leito semi-privativo, sala cirúrgica de até 2 horas, materiais e medicamentos pertinentes ao procedimento, implante nacional, um exame de Raio-X, até 8 sessões de fisioterapia, acompanhamento clínico pós cirúrgico (durante a internação), honorários do cirurgião principal e do anestesista e uma consulta retorno pós operatória.	UND	04
05	<b>ARTRODESE DE COLUNA 3 (TRÊS) NÍVEIS</b> Procedimento cirúrgico inclui: uma avaliação anestésica antes do procedimento, até 4 dias de internação/procedimento com acompanhante em leito semi-privativo, sala cirúrgica de até 2 horas, materiais e medicamentos pertinentes ao procedimento, implante nacional, um exame de Raio-X, até 8 sessões de fisioterapia, acompanhamento clínico pós cirúrgico (durante a internação), honorários do cirurgião principal e do anestesista e uma consulta retorno pós operatória.	UND	04
06	<b>ARTRODESE DE COLUNA 4 (QUATRO) NÍVEIS</b> Procedimento cirúrgico inclui: uma avaliação anestésica antes do procedimento, até 4 dias de internação/procedimento com acompanhante em leito semi-privativo, sala cirúrgica de até 2 horas, materiais e medicamentos pertinentes ao procedimento, implante nacional, um exame de Raio-X, até 8 sessões de fisioterapia, acompanhamento clínico pós cirúrgico (durante a internação), honorários do cirurgião principal e do anestesista e uma consulta retorno pós operatória.	UND	04

**LOTE 02 – PROCEDIMENTO ORTOPEDIA PEDIÁTRICA**

Item	Descrição	Unid.	Quant.
01	Consulta em ortopedia pediátrica.	UND	12



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**MUNICÍPIO DE UNIÃO DO OESTE**

02	<b>PÉ TORTO CONGÊNITO BILATERAL</b> Inclui: até 02 dias de internação/procedimento com acompanhante em leito semi-privativo, sala cirúrgica de até 2 horas, materiais e medicamentos pertinentes ao procedimento, honorários do cirurgião principal e do anestesista e uma consulta de retorno pós-operatório. Incluso o material/gesso.	UND	02
----	---	-----	----

**LOTE 03-PROCEDIMENTO ORTOPEDIA - JOELHO**

Item	Descrição	Unid.	Quant.
01	Consulta em ortopedia especializada de Joelho.	UND	25
02	<b>ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DE JOELHO:</b> Procedimento cirúrgico inclui: até 3 dias de internação/procedimento com acompanhante em leito semi-privativo, sala cirúrgica de até 2 horas, materiais e medicamentos pertinentes ao procedimento, implante nacional, um exame de Raio-X, até 6 sessões de fisioterapia, acompanhamento clínico pós-cirúrgico (durante a internação), honorários do cirurgião principal e anestesia e duas consultas de retorno pós-operatória.	UND	10
03	<b>PRÓTESE UNICOMPARTIMENTAL POR NAVEGAÇÃO CIRÚRGICA</b> Inclui: até 3 dias de internação/procedimento com acompanhante em leito semi-privativo, sala cirúrgica de até 2 horas, materiais e medicamentos pertinentes ao procedimento, implante importado, um exame de Raio X, até 6 sessões de fisioterapia, acompanhamento clínico pós-cirúrgico (durante a internação), honorários do cirurgião principal e do anestesista e uma consulta retorno pós-operatório.	UND	03

**LOTE 04 – PROCEDIMENTO DE QUADRIL – CIMENTADA E NÃO CIMENTADA**

Item	Descrição	Unid.	Quant.
01	Consulta em Ortopedia Especializada (Quadril Cimentada e não cimentada).	UND	25



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**MUNICÍPIO DE UNIÃO DO OESTE**

02	<b>ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA.</b> Procedimento cirúrgico inclui: até 4 dias de internação/procedimento com acompanhante em leito semi-privativo, sala cirúrgica de até 4 horas, materiais e medicamentos pertinentes ao procedimento, implante nacional, um exame de Raio-X, até 8 sessões de fisioterapia, acompanhamento clínico pós-cirúrgico (durante a internação), honorários do cirurgião principal e anestesia e duas consultas de retorno pós-operatória.	UND	06
03	<b>ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL CIMENTADA.</b> Procedimento cirúrgico inclui: até 4 dias de internação/procedimento com acompanhante em leito semi-privativo, sala cirúrgica de até 4 horas, materiais e medicamentos pertinentes ao procedimento, implante nacional, um exame de Raio-X, até 8 sessões de fisioterapia, acompanhamento clínico pós-cirúrgico (durante a internação), honorários do cirurgião principal e anestesia e duas consultas de retorno pós-operatória.	UND	06

### **XI. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

As despesas decorrentes deste processo licitatório correrão por conta das dotações previstas na Lei Orçamentária do Exercício vigente (2024):

11.001-FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

2.067 – Manutenção Programa de Atenção Especializada

3.3.90.00.00 – Aplicações Diretas

### **XII. INDICAÇÃO DOS LOCAIS DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO E DAS REGRAS PARA RECEBIMENTOS PROVISÓRIO E DEFINITIVO, QUANDO FOR O CASO**

Os serviços deverão ser prestados pela licitante vencedora mediante autorização da Secretaria Municipal solicitante, nas dependências da empresa.

A licitante vencedora deverá fornecer os materiais e exames conforme previsto no estudo técnico para a correta prestação dos serviços.



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**MUNICÍPIO DE UNIÃO DO OESTE**

---

**XIII.ESPECIFICAÇÃO DA GARANTIA EXIGIDA E DAS CONDIÇÕES DE MANUTENÇÃO E ASSISTÊNCIA TÉCNICA, QUANDO FOR O CASO**

A garantia de serviços prestados é prevista no **Código de Defesa do Consumidor**, que visa reparar um serviço que não foi prestado como se espera ou como foi planejado.

União do Oeste, 22 de abril de 2024.

**Julse Daniel**  
**Secretária de Saúde**