TERMO DE REFERÊNCIA SIMPLIFICADO (TRS)

Aplicável somente para contratações de entrega imediata e de baixo valor (limitados ao previsto § II, art. 95 da Lei Federal 14.133/2021)

Unidade Gestora: **Fundo Municipal de Saúde.**

1. OBJETO

1.1 O presente termo tem por objeto a CONTRATAÇÃO DE CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EM NEUROLOGIA E REALIZAÇÃO DE EXAME DE ELETRONEUROMIOGRAFIA DE QUATRO MEMBROS PARA PACIENTE ACOMPANHADA PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E PELO CAPS DE AGROLÂNDIA.

2. JUSTIFICATIVA

2.1 A presente demanda destina-se ao atendimento de paciente residente no Município de Agrolândia, portadora de quadro neurológico progressivo, com suspeita diagnóstica de Esclerose Múltipla (CID G35), apresentando perda de força em membros inferiores, dificuldade de deambulação e dependência parcial para atividades da vida diária.

2.2 O médico do CAPS encaminhou a paciente para avaliação neurológica especializada, sendo posteriormente solicitada pelo neurologista a realização de exame de eletroneuromiografia de quatro membros para investigação diagnóstica complementar.

2.3 Conforme documentação social e médica constante dos autos, a paciente encontra-se em situação de vulnerabilidade socioeconômica, sem condições financeiras para custear os procedimentos necessários, permanecendo inserida em fila de espera do Sistema Único de Saúde sem perspectiva de atendimento em prazo compatível com a evolução da doença.

2.4 Foi realizada pesquisa de mercado junto a profissionais e clínicas da região. Verificou-se que a Clínica Maranata e o Dr. Marcon realizam consultas neurológicas, porém não executam o exame de eletroneuromiografia solicitado. Apenas a Clínica Médica Dr. Anderson Zeschau demonstrou capacidade técnica para realizar integralmente os serviços necessários ao atendimento da paciente.

4.5 Dessa forma, a contratação mostra-se necessária para garantir acesso tempestivo ao diagnóstico especializado e evitar agravamento do quadro clínico, judicialização da demanda e aumento futuro dos custos assistenciais suportados pelo Município.

3. DO PRAZO DE VIGÊNCIA: Execução imediata.

4. DAS ESPECIFICAÇÕES E QUANTIDADES ESTIMADAS

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 08/06/2026 17:56 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p7280c656da94b

ITEM	QUANTIDADE	UNIDADE	PRODUTO	VALOR MÁXIMO UNITÁRIO
1	01	UNIDADE	CONSULTA ESPECIALIZADA EM NEUROLOGIA	R$ 800,00
2	01	UNIDADE	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE QUATRO MEMBROS	R$ 1.400,00

5. ENTREGA/RECEBIMENTO

5.1 Os serviços deverão ser executados em clínica especializada indicada pela contratada, mediante autorização emitida pela Secretaria Municipal de Saúde.

5.2 O recebimento ocorrerá mediante apresentação do laudo médico, comprovante de atendimento e nota fiscal.

6. DA FORMA DE PAGAMENTO

6.1 Pagamento em até 30 dias após emissão da nota fiscal e liquidação da despesa.

7. FORMAS E CRITÉRIO DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR

7.1 Dispensa de Licitação com fundamento no artigo 75, inciso II, da Lei Federal nº 14.133/2021.

7.2 Critério de seleção: menor preço dentre os fornecedores aptos a executar integralmente o objeto.

8. VALOR ESTIMADO

8.1 Estima-se, para a contratação pretendida, o valor total de R$ 2.200,00 (dois mil e duzentos reais).

9. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

9.1 O dispêndio financeiro resultante da contratação ora pretendida decorrerá da seguinte dotação orçamentária:

REFERÊNCIA	**AÇÃO**	**MODALIDADE DE APLICAÇÃO**
316	2072 – MANUTENÇÃO DE BENEFÍCIOS EVENTUAIS	3339000000000000000 – APLICAÇÕES DIRETAS

Agrolândia, 8 de junho de 2026.

gov.br Documento assinado digitalmente
ARTUR FELIPE METZGER
Data: 08/06/2026 15:29:24-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Artur F. Metzger
Responsável pela Elaboração

Elke V. B. S. da Silva
Secretária de Saúde

ipm assinado digitalmente
Assinado digitalmente por:
ELKE VERENA BARG SCHLICHTING DA SILVA
***.630.139-** Secretária de Saúde 08/06/2026 17:56:55