



MEMORIAL DESCRITIVO

1 – OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA REALIZAÇÃO:

ITEM	QUANT	UNID	DESCRIPTIVO
01	10	Unids	EXAME PARA AVALIAÇÃO DE REAÇÕES IMUNOBOLÓGICAS PELA METODOLOGIA DE PROCESSAMENTO DAS AMOSTRAS CONHECIDAS COMO ELISA OU QUIMIOLUMINESCÊNCIA QUE COLETA E QUANTIFICA OS ANTICORPOS PRODUZIDOS PELO ORGANISMO REFERENTE AO COVID 19 (IgM e IgG). O MATERIAL UTILIZADO É O SORO, E NÃO O SANGUE TOTAL, PORTANTO NÃO PODE SER SANGUE DE POLPA DIGITAL.

2 – JUSTIFICATIVA:

A atual pandemia do COVID - 19 tem exigido a reestruturação dos serviços de Saúde nos Municípios e essa organização busca atender em tempo hábil os casos de internação e com maior gravidade.

A definição do caso suspeito deve ter agilidade para que a conduta seja adequada, liberando os casos negativos e cumprindo o protocolo para os casos positivos, incluindo as ações de isolamento e restrição de contato.

Para essa dinâmica é necessário que tenhamos um exame de confiança com resultado a curto prazo de maneira a liberar leitos e profissionais para o trabalho, além de nortear os casos necessário para acompanhamento.

Salientamos ainda que, em virtude de casos suspeitos de reinfecção por COVID-19, no intervalo de 60 dias, necessitamos avaliar se houve produção de anticorpos e sua titulação após esse período.

Esclarecemos ainda que essa quantidade é estimada considerando casos semelhantes e o pagamento será efetuado apenas após o ateste da nota fiscal, de acordo com o item 6 deste memorial descritivo.

3 – DA REALIZAÇÃO DO EXAME

3.1. Os exames serão coletados pelos profissionais de saúde do município de Hortolândia e encaminhados para o laboratório do prestador dos serviços ou em hospital indicado pela empresa CONTRATADA.

3.1.1. A CONTRATANTE deverá fornecer todo material necessário para a coleta de material biológico.



3.1.2. Se houver necessidade de transporte dos exames do local de entrega para o nível central do laboratório, este ocorrerá por conta da CONTRATADA.

3.1.3. A CONTRATANTE deverá realizar o cadastro e a identificação de cada amostra coletada.

3.1.4. O prazo de liberação do resultado será de até 03 (três) dias corridos contados a partir do recebimento da amostra no núcleo técnico operacional da CONTRATADA.

3.1.5 Os exames serão realizados de forma parcelada de acordo com a demanda da Secretária de Saúde.

4 – OBRIGAÇÕES DA EMPRESA:

A empresa vencedora se obrigará:

- 4.1. Prestar o serviço conforme descrição deste Memorial Descritivo dentro do prazo estabelecido.
- 4.2. Atender e cumprir a legislação dos órgãos sanitários e legislações pertinentes.
- 4.3. Responsabilizar-se pelo seu pessoal, material, equipamentos e outros itens necessários ao cumprimento do objeto.
- 4.4. Responsabilizar-se pelas despesas e quaisquer impostos, encargos trabalhistas, previdenciários, comerciais, taxas, transporte até o laboratório central, se necessário, seguros, prestação de garantia e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir sobre os serviços ofertados.
- 4.5. Responsabilizar-se por todos os danos e prejuízos decorrentes de paralisações na execução dos serviços, salvo na ocorrência de motivo de força maior, apurados na forma da legislação vigente, e desde que comunicados à CONTRATANTE no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas.
- 4.6. Apresentar Nota Fiscal/Fatura de acordo com a Nota de Empenho;
- 4.7. Promover a correção da Nota Fiscal/Fatura que não for aprovada, no prazo máximo de 02 (dois) dias úteis;

5 – OBRIGAÇÕES DA PREFEITURA MUNICIPAL DE HORTOLÂNDIA:

A Prefeitura Municipal de Hortolândia se obrigará:

- 5.1. Efetuar o pagamento devido na forma prevista no Item 6 deste memorial.
- 5.2. Prestar as informações necessárias, com clareza, ao contratante, para execução dos serviços;
- 5.3. Designar, mediante documento hábil, servidor para supervisionar e acompanhar a execução dos serviços.

6– DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

6.1. Os pagamentos devidos à contratada deverão ser efetuados em até **10 (dez) dias**, após o ateste da Nota Fiscal.

6.2 . A **CONTRATADA** deverá emitir a primeira nota fiscal após o término do primeiro mês da prestação de serviços.



6.3. A Nota Fiscal deverá discriminar as quantidades dos serviços efetivamente prestados, bem como a período de sua efetiva realização.

6.4. Em caso de irregularidade na emissão dos documentos fiscais, o prazo de pagamento será contado a partir de sua reapresentação.

6.5 .Os faturamentos das notas deverão ser efetuados para o FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE – CNPJ Nº. 13.843.145/0001-04.

7. ORDENADOR DE DESPESAS

O Ordenador de despesa é o Secretária de Saúde.

8. PRAZO DE EXECUÇÃO

O prazo para a execução dos serviços será de 03 (três) meses, contados da emissão da ordem de serviços.

9– CONSIDERAÇÕES GERAIS:

9.1. Os serviços descritos neste memorial não conduzem à determinados prestadores de serviços, portanto a definição dos serviços são precisos, suficientes e claros, de modo que não são definições excessivas, irrelevantes, subjetivas ou desnecessárias e não limitam a competição.



Hortolândia, 14 de Setembro de 2020.

CERTIDÃO

Procedi com as cotações pertinentes a Requisição de compras nº. RC 1644/2020 - PROTWEB 19245/2020 e encontra-se com a documentação regular na presente data, assim como, o objeto social das empresas orçadas são compatíveis com o objeto a ser adquirido, bem assim, que não há divergências entre as médias de preços, os quais são os preços praticados pelo mercado, considerando os orçamentos recebidos das empresas abaixo relacionadas, os quais encontram se anexos a esta certidão.

- A. HOSPITALAR DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA ME
- B. FIBRA CIRURGICA LTDA
- C. LUCENA COMERCIO DE EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA- ME
- D. LABOR IMPORT COMERCIAL IMPORTADORA E EXPORTADORA LTDA
- E. COTACAO COMERCIO E REPRESENTAÇÃO IMPORT. EXPORTAÇÃO LTDA
- F. BISTURI DISTRIBUIDORA DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA

Atenciosamente,