



Prefeitura Municipal de Jahu

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JAHU
"Fundada em 15 de agosto de 1853"
Rua Paissandu, nº 444, Centro, Cep 17201-900, Fone 36021777
Site: www.jau.sp.gov.br

8

Fls.

TERMO DE REFERÊNCIA

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE JAHU

Secretaria/Setor Requisitante: SECRETARIA DE SAÚDE

Objeto: CREDENCIAMENTO DE LABORATÓRIOS DE ANÁLISES CLÍNICAS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS AOS USUÁRIOS DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE DE JAHU.

1. FUNDAMENTAÇÃO DA AQUISIÇÃO

1.1. Necessidade (demanda) a ser atendida: Trata-se de solicitação de abertura de Credenciamento de pessoas jurídicas especializadas na prestação de serviços de análises clínicas e exames laboratoriais, abrangendo coleta, análise e distribuição dos resultados, para atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS vinculados à Rede Municipal de Saúde do Município de Jahu.

A contratação visa atender à crescente demanda de exames laboratoriais essenciais para o diagnóstico, acompanhamento e tratamento de diversas condições de saúde da população do Município de Jahu. A realização de exames laboratoriais é uma ferramenta indispensável para a assistência médica de qualidade, pois permite a detecção precoce de doenças, o monitoramento da saúde dos pacientes e a avaliação da eficácia dos tratamentos em andamento. Além disso, os exames contribuem diretamente para a efetividade das ações de saúde pública, garantindo qualidade, segurança e continuidade no atendimento das Unidades de Saúde do Município.

A demanda por exames laboratoriais tem crescido nos últimos anos devido à ampliação do acesso aos serviços, ao aumento dos atendimentos médicos, à necessidade de acompanhamento contínuo de pacientes com doenças crônicas (diabetes, hipertensão...) e à intensificação das ações de prevenção e monitoramento de doenças.

Para definir a estimativa de consumo, foram analisados todos os tipos de exames realizados por três laboratórios que atualmente prestam serviços ao Município, no período de setembro a novembro de 2025, onde foi calculada a média mensal como parâmetro para a demanda futura. Ressalta-se que os quantitativos possuem caráter estimativo, não gerando obrigação de consumo mínimo, sendo os pagamentos realizados conforme a quantidade de exames efetivamente executados pelos laboratórios credenciados.

Os serviços a serem prestados incluem coleta de material biológico, processamento e análise laboratorial, emissão de laudos técnicos e disponibilização dos resultados aos pacientes ou unidades solicitantes. Os exames deverão seguir os parâmetros e códigos da tabela SUS (SIGTAP), conforme tabela abaixo.

O credenciamento será realizado com fundamento na Lei Federal nº 14.133/2021, especialmente nas disposições que permitem contratação por credenciamento quando houver inviabilidade de competição.

Os serviços de coleta de material deverão ser prestados na **cidade de Jaú/SP**, realizando os exames laboratoriais em sua sede própria, cedendo espaço físico próprio e adequado para os procedimentos, com disponibilidade dos materiais, equipamentos e recursos humanos. Diante do exposto, verifica-se a necessidade de abertura de credenciamento de laboratórios de análises clínicas, garantindo a continuidade, eficiência e integralidade dos serviços laboratoriais



aos usuários do SUS no Município de Jahu.

1.2. Beneficiários/usuários/interessados na contratação: Pacientes encaminhados pela rede pública de saúde, devidamente cadastrados no Sistema Único de Saúde (SUS).

1.3. Resultados esperados da aquisição: Acesso ampliado e universalizado aos exames laboratoriais, garantindo atendimento oportuno e integral a todos os usuários do SUS no Município de Jahu.

1.4. Existência de Estudo Técnico Preliminar:

- Sim
 Não
 Não se aplica

1.5. Existência de Análise de Riscos:

- Sim
 Não
 Não se aplica

1.6. Existência de Projeto Básico:

- Sim
 Não
 Não se aplica

1.7. Existência de Projeto Executivo:

- Sim
 Não
 Não se aplica

1.7.1. Em caso de substituição de Projeto Executivo pelo Projeto Básico, justificar:

2. DA DESCRIÇÃO DOS MATERIAIS/SERVIÇOS A SEREM CONTRATADOS

2.1. Detalhamento do Objeto.

ITEM	PROCEDIMENTOS	ESTIMATIVA MENSAL	ESTIMATIVA ANUAL
1	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	30	360
2	DOSAGEM DE ACIDO URICO	600	7.200
3	DOSAGEM DE AMILASE	50	600
4	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	100	1.200
5	DOSAGEM DE CALCIO	200	2.400
6	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	1.200	14.400
7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	1.200	14.400
8	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1.400	16.800
9	DOSAGEM DE CREATININA	1.400	16.800
10	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	200	2.400
11	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB	30	360
12	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	30	360





Prefeitura Municipal de Jahu

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JAHU

"Fundada em 15 de agosto de 1853"

Rua Paissandu, nº 444, Centro, Cep 17201-900, Fone 36021777

Site: www.jau.sp.gov.br

9

Fls.

13	DOSAGEM DE FERRITINA	1.200	14.400
14	DOSAGEM DE FERRO SERICO	600	7.200
15	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	200	2.400
16	DOSAGEM DE FOSFORO	30	360
17	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	200	2.400
18	DOSAGEM DE GLICOSE	1.400	16.400
19	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	1.200	14.400
20	DOSAGEM DE MAGNESIO	70	840
21	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	30	360
22	DOSAGEM DE POTASSIO	500	6.000
23	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	30	360
24	DOSAGEM DE SODIO	300	3.600
25	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICOOXALACETICA (TGO)	1.200	14.400
26	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICOPIRUVICA (TGP)	1.200	14.400
27	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	30	360
28	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	1.400	16.400
29	DOSAGEM DE UREIA	1.200	14.400
30	DOSAGEM DE VITAMINA B12	1.400	16.400
31	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)	30	360
32	CONTAGEM DE PLAQUETAS	30	360
33	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	30	360
34	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	30	360
35	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	100	1.200
36	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	100	1.200
37	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	100	1.200
38	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	30	360
39	HEMATOCRITO	30	360
40	HEMOGRAMA COMPLETO	2.000	24.000
41	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	80	960
42	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	400	4.800
43	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	30	360
44	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	120	1.440



" JAHU CAPITAL NACIONAL DO CALÇADO FEMININO "

TERMO DE REFERÊNCIA

" RIBEIRO DE BARROS - HERÓI NACIONAL "



45	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	80	960
46	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	30	360
47	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	30	360
48	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	100	1.200
49	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	30	360
50	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	30	360
51	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	30	360
52	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	30	360
53	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	30	360
54	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	30	360
55	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	30	360
56	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	30	360
57	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	50	600
58	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	30	360
59	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	100	1.200
60	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	30	360
61	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNÓSTICO DA SIFILIS	70	840
62	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	70	840
63	DOSAGEM DE TROPONINA	30	360
64	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	250	3.000
65	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	250	3.000
66	ANÁLISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	1.000	12.000
67	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	60	720
68	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	40	480
69	DOSAGEM DE CORTISOL	60	720
70	DOSAGEM DE ESTRADIOL	100	1.200





Prefeitura Municipal de Jahu

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JAHU

"Fundada em 15 de agosto de 1853"

Rua Paissandu, nº 444, Centro, Cep 17201-900, Fone 36021777

Site: www.jau.sp.gov.br

10
Fis. _____

71	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	100	1.200
72	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULOESTIMULANTE (FSH)	200	2.400
73	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	125	1.500
74	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	1.400	16.800
75	DOSAGEM DE INSULINA	100	1.200
76	DOSAGEM DE PARATORMONIO	50	600
77	DOSAGEM DE PROGESTERONA	100	1.200
78	DOSAGEM DE PROLACTINA	100	1.200
79	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	100	1.200
80	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	100	1.200
81	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	30	360
82	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	50	600
83	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	1.000	12.000
84	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	50	600
85	ANTIBIOGRAMA	200	2.400
86	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	30	360
87	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	500	6.000
88	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	30	360
89	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	30	360
90	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	30	360
91	ESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	30	360
92	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	1.200	14.400
93	DOSAGEM DE LÍTIO	30	360
94	AVIDEZ DE IGG PARA TOXOPLASMOSE	30	360

2.2. Estimativa de Valores

Documento anexo: Planilha de estimativa de preços em anexo.

2.3. Sujeição às normas técnicas: Não se aplica.

2.4. Especificação de garantia/assistência técnica: Não se aplica.

2.5. Natureza do Objeto da Contratação/Aquisição:

- Serviço não continuado
 Serviço continuado
 Material de consumo
 Material permanente / equipamento
 Obra de engenharia



Outros

2.5.1. Em se tratando de obra de engenharia, manifestar:

Comum

Especial

2.6. Necessidade de Agrupamento de Itens:

Sim

Não

Não se aplica

2.6.1. Em caso de necessidade de agrupamento de itens, justificar:

2.7. Possibilidade de subcontratação:

Sim

Não

Não se aplica

2.7.1. Em permitindo a subcontratação, especificar as condições:

3. CONDIÇÕES DE HABILITAÇÃO

3.1. Para habilitação jurídica, a empresa de melhor proposta deverá entregar os seguintes documentos:

() Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores; ou registro comercial, no caso de empresa individual.

(X) Documento de identidade do preposto ou do representante da empresa responsável pela execução do contrato.

(X) Inscrição no cadastro de pessoas físicas (CPF).

() Comprovante de residência.

3.2. Para qualificação econômico-financeira, a empresa de melhor proposta deverá entregar os seguintes documentos:

(X) Certidão negativa de falência ou concordata com sua expedição nunca superior a 90 (noventa) dias de sua emissão, referente à comarca de domicílio da empresa licitante.

() Balanço Patrimonial.

() Capital mínimo ou de patrimônio líquido mínimo equivalente até 10% do valor estimado da contratação.

(X) Certidão negativa expedida pelo Cartório distribuidor do domicílio, demonstrando inexistência de quaisquer ações de execução ou insolvência civil

3.3. Para regularidade fiscal e trabalhista, a empresa de melhor proposta deverá entregar os seguintes documentos:

(x) Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ).

() Inscrição no Cadastro de Contribuintes Estadual ou Municipal, se houver relativo ao





Prefeitura Municipal de Jahu

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JAHU

"Fundada em 15 de agosto de 1853"

Rua Paissandu, nº 444, Centro, Cep 17201-900, Fone 36021777

Site: www.jau.sp.gov.br

Fis. _____

domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto desta contratação.

() Certificado de Regularidade para com o FGTS, expedido pela Caixa Econômica Federal ou prova equivalente que comprove, inequivocamente, a regularidade de situação.

(X) Certidão de regularidade para com a fazenda estadual.

() Certidão de regularidade para com a fazenda municipal do domicílio da empresa licitante.

(x) Certidão conjunta de regularidade da receita federal e tributos federais e dívida ativa da União e INSS.

(x) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), para comprovar a inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho.

(X) Declaração de Empregador de Pessoa Jurídica e de Situação Regular no Ministério do Trabalho, conforme inciso VI, art. 68 da Lei 14.133/21

3.4. Para regularidade técnica, a empresa de melhor proposta deverá entregar os seguintes documentos:

(X) Apresentação de profissional, devidamente registrado no conselho profissional competente, detentor de atestado de responsabilidade técnica.

(X) Certidões ou atestados, regularmente emitidos pelo conselho profissional competente.

(X) Registro ou inscrição na entidade profissional competente.

Nas hipóteses previstas no art. 70, III da Lei 14.133/21 ou caso seja necessário estabelecer condições específicas em relação a habilitação, descrever aqui:

4. DO CRITÉRIO DE ACEITABILIDADE DA PROPOSTA

Menor Preço

Melhor Técnica

Melhor Técnica e Menor Preço

5. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

5.1 – Realizar os exames laboratoriais no prazo médio de 10 (dez) dias corridos, contados da data da solicitação do agendamento, aos pacientes encaminhados pela rede pública municipal de saúde, devidamente cadastrados no SUS;

5.2 – Garantir atendimento ético, humanizado e com equidade, respeitando todos os princípios do SUS;

5.3 – Dispor de infraestrutura completa, bem como equipe devidamente habilitada, com profissionais registrados nos respectivos conselhos de classe;

5.4 – O atendimento prestado aos usuários do SUS deve ser idêntico ao fornecido a demais clientes, sem qualquer tipo de discriminação, sob pena de rescisão imediata da contratação;

5.5 – Fornecer todos os materiais, equipamentos e pessoal necessários para a execução dos exames, sob sua inteira responsabilidade;

5.6 – Cumprir integralmente as normas da ANVISA, Ministério da Saúde, Vigilância Sanitária Estadual/Municipal e demais exigências legais;

5.7 – Disponibilizar orientações claras aos pacientes, em linguagem acessível, sobre preparo e execução dos exames, quando necessário;

5.8 – Emitir relatórios clínicos e administrativos, sempre que solicitado pela Secretaria Municipal de Saúde;

5.9 – Manter todos os registros e prontuários dos pacientes, conforme normas de saúde pública;



- 5.10 – Enviar mensalmente à Secretaria Municipal de Saúde a produção dos exames realizados, acompanhada das respectivas autorizações, para faturamento;
- 5.11 – Comunicar imediatamente à Secretaria qualquer motivo que impeça o cumprimento das obrigações deste Termo;
- 5.12 – Obter todas as licenças, autorizações e registros legais necessários à execução dos serviços, arcando com os custos correspondentes;
- 5.13 – Responder por todas as despesas trabalhistas, seguros, impostos e contribuições decorrentes da execução dos serviços;
- 5.14 – Responder integralmente por perdas e danos causados ao Contratante ou a terceiros por ação ou omissão própria ou de seus prepostos;
- 5.15 – Acatar exigências de órgãos públicos e arcar com eventuais multas que lhe forem aplicadas, quando decorrentes de sua responsabilidade;
- 5.16 – Organizar-se técnica e administrativamente para cumprir com eficiência todas as obrigações assumidas;
- 5.17 – É vedada a cobrança de qualquer valor ao paciente, direta ou indiretamente, sendo os serviços custeados integralmente com recursos públicos;
- 5.18 – Manter todas as condições de habilitação e qualificação exigidas para a execução do contrato durante toda a vigência;
- 5.19 – Garantir confidencialidade e sigilo sobre todos os dados dos pacientes e informações do Contratante;
- 5.20 – Atender prontamente a intercorrências durante a execução dos exames, sem ônus para a Secretaria ou pacientes;
- 5.21 – Realizar todos os procedimentos estritamente conforme as especificações deste Termo de Referência;
- 5.22 – Garantir execução contínua dos exames, adotando plano de contingência para falhas de equipamentos, ausência de profissionais ou outros contratemplos, comunicando os pacientes e assegurando reagendamento imediato;
- 5.23 – Os exames devem ser realizados em instalações adequadas, localizadas no Município de Jahu/SP, próprias ou locadas, atendendo às normas sanitárias, técnicas e de segurança aplicáveis;
- 5.24 – Garantir a identificação do paciente em todas as etapas do processo laboratorial, desde a coleta até a emissão do resultado, assegurando a rastreabilidade das amostras;
- 5.25 – Assegurar a coleta, análise e processamento das amostras biológicas, em conformidade com as normas sanitárias e técnicas vigentes;
- 5.26 – Disponibilizar os resultados dos exames em prazo compatível com a natureza do exame solicitado, preferencialmente por meio eletrônico, garantindo acesso à Secretaria de Saúde quando solicitado;
- 5.27 – Permitir a fiscalização e avaliação dos serviços pela Secretaria de Saúde ou por órgãos de controle do SUS, fornecendo todas as informações solicitadas;
- 5.28 – Registrar a produção dos exames realizados nos sistemas de informação utilizados.

6. OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

- 6.1 – Planejar e controlar a execução dos serviços, conforme a demanda de pacientes do SUS aptos à realização dos exames;
- 6.2 – Orientar o encaminhamento dos pacientes para a realização dos exames, fornecendo informações sobre os procedimentos e garantindo atendimento organizado, mesmo na ausência de autorização prévia formal;
- 6.3 – Comunicar imediatamente à contratada qualquer ocorrência ou informação relevante





Prefeitura Municipal de Jahu

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JAHU

"Fundada em 15 de agosto de 1853"

Rua Paissandu, nº 444, Centro, Cep 17201-900, Fone 36021777

Site: www.jau.sp.gov.br

12
Fls. _____

- relacionada à execução dos serviços;
- 6.4 – Providenciar o pagamento pelos serviços efetivamente prestados, mediante apresentação da documentação exigida, nos prazos e condições estabelecidos no contrato;
- 6.5 – Rejeitar, total ou parcialmente, procedimentos que não atenderem às especificações técnicas deste Termo de Referência;
- 6.6 – Expedir documentos oficiais, como ofícios, ordens de serviço, notas de empenho e congêneres, necessários à execução do contrato;
- 6.7 – Fiscalizar a execução dos serviços, monitorando a qualidade dos exames, conformidade com a proposta da contratada, cumprimento de prazos e atendimento às exigências deste Termo;
- 6.8 – Manter registros administrativos e controles, incluindo relatórios de produção, planilhas e documentação comprobatória para auditoria e controle contábil;
- 6.9 – Avaliar periodicamente a execução dos serviços prestados, verificando a qualidade, regularidade e conformidade com as condições estabelecidas neste Termo de Referência;
- 6.10 – Aplicar, quando cabível, as penalidades previstas no contrato em caso de descumprimento das obrigações por parte da contratada;
- 6.11 – Manter a comunicação com a contratada para resolução de intercorrências relacionadas à execução dos serviços;
- 6.12 – Disponibilizar, quando aplicável, os instrumentos de regulação, autorização ou encaminhamento utilizados pela Secretaria de Saúde.

7. ENTREGA/PRESTAÇÃO DO OBJETO

7.1. Forma de entrega/prestação:

- Prestação Única
 Prestações Sucessivas
 Outras

7.1.1. Em caso de serviços, prestados de forma sucessivas com cumprimento em etapas, cronograma ou planilha, informar etapas e prazos de forma individual e seus critérios de medição (pode ser documento anexo): O fechamento dos serviços realizados será realizado de forma mensal, mediante envio de relatório de produção detalhado pelo laboratório credenciado, contendo a discriminação dos exames realizados, servindo como base para faturamento e pagamento à contratada.

7.2. Local de entrega/prestação:

- Almoxarifado
 Secretaria Demandante
 Local Específico

7.2.1. Em caso de local específico de entrega/prestação, favor indicá-lo: Os exames laboratoriais deverão ser realizados nas dependências da Contratada, em local situado na cidade de Jaú/SP, garantindo adequada logística, transporte e acesso dos pacientes atendidos pelo SUS.

8. PAGAMENTO DO OBJETO

8.1. Condição de Pagamento:

- Parcela Única
 Parcelas Sucessivas





Prefeitura Municipal de Jahu

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JAHU

"Fundada em 15 de agosto de 1853"

Rua Paissandu, nº 444, Centro, Cep 17201-900, Fone 36021777

Site: www.jau.sp.gov.br

Fis.

8.1.1. Caso seja em parcelas sucessivas, indicar a periodicidade (mensal, bimestral, cumprimento de etapas etc.): O pagamento será efetuado em parcelas mensais, proporcional aos serviços efetivamente realizados, mediante apresentação de relatório de produção dos exames e pacientes atendidos, bem como após a conferência emissão de nota fiscal. As notas fiscais deverão discriminar a quantidade de procedimentos realizados, o número da Autorização de Fornecimento (AF) e a referência do período de execução, servindo como base para conferência e faturamento.

8.2. Forma de Pagamento:

- Padrão (Transferência Bancária)
 Especial

8.2.1. Caso seja em forma especial, indicá-lo e justificá-lo:

8.3. Prazo de Pagamento:

- Padrão (30 dias)
 Especial

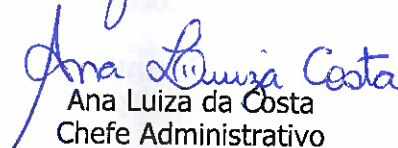
8.3.1. Caso seja em prazo especial, indicá-lo e justificá-lo:

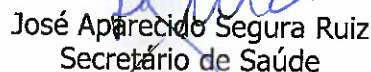
9. VIGÊNCIA DA CONTRATAÇÃO

9.1. Informar período de vigência: 12 (doze meses).

Jahu/SP, 09 de março de 2026.

Ana Júlia Sylvestre de Souza
Responsável pela Formalização da Demanda


Ana Luiza da Costa
Chefe Administrativo


José Aparecido Segura Ruiz
Secretário de Saúde



TERMO DE REFERÊNCIA

" JAHU CAPITAL NACIONAL DO CALCADO FEMININO "

" RIBEIRO DE BARROS - HERÓI NACIONAL "

