



## ANEXO I

### TERMO DE REFERÊNCIA

#### 1. DO OBJETO

CONTRATAÇÃO de empresa especializada na prestação de serviço para realização de **Exames de Eletroencefalograma**, para atender a demanda da COMPLEXO HOSPITALAR DO MUNICÍPIO DE SANTO ANDRÉ: Centro Hospitalar Municipal de Santo André – Dr. Newton da Costas Brandão – CHMSA e do Hospital da Mulher – Maria José dos Santos Stein.

#### 2. DA JUSTIFICATIVA

O eletroencefalograma (EEG) é um exame que analisa a atividade elétrica cerebral espontânea, captada através da utilização de eletrodos colocados sobre o couro cabeludo. Como atividade elétrica espontânea está presente desde o nascimento, o EEG pode ser útil em todas as idades, desde recém nascidos até pacientes idosos.

O objetivo deste exame é obter o registro da atividade elétrica cerebral para o diagnóstico de eventuais anormalidades desta atividade

Centro Hospitalar Municipal de Santo André é a referência municipal e da microregião para as especialidades de neurologia e neurocirurgia adulto e infantil, especialidades estas que apresentam sob sua responsabilidade patologias que necessitam da realização de exames de EEG, sendo indicado nas seguintes situações:

- Suspeita de alterações de atividades elétrica cerebral e dos ritmos cerebrais fisiológicos;
- Epilepsia, mal epilético ou suspeita clínica desta doença;
- Avaliação diagnóstica de pacientes com outras doenças neurológicas (exemplo: infecciosas, degenerativas) e psiquiátricas,
- Exame complementar no diagnóstico de morte cerebral.

Na UTI do Hospital da Mulher, 60% (sessenta por cento) das internações são prematuros, sendo que destes, 50% (cinquenta por cento), são abaixo de 34 semanas



(11) 4433-3600



Av. João Ramalho nº 326, Vila Assunção  
Santo André • SP • CEP: 09030-320

que necessitam do exame de rotina, pois a prematuridade extrema é acompanhada de neuropatia que muitas das vezes são assintomáticas.

Dessa forma, com o exame de eletroencefalograma é possível diagnosticar:

- Prematuridade abaixo de 34 semanas;
- Convulsão neonatal;
- Asfixia perinatal;
- Síndromes associadas a neuropatias,
- Neuropatias crônicas.

Portanto, conforme exposto acima, vimos por meio deste solicitar providências necessárias para Contratação de Empresa especializada em prestação de serviços para realização de Exames de Eletroencefalograma, para atender a demanda do **COMPLEXO HOSPITALAR DO MUNICÍPIO DE SANTO ANDRÉ**: Centro Hospitalar Municipal de Santo André – Dr. Newton da Costas Brandão – CHMSA e do Hospital da Mulher – Maria José dos Santos Stein., por um período de 12 meses, podendo ser prorrogados por igual período.

### 3. DA DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇO ESPECIALIZADO EM EXAMES ELETROENCEFALOGRAMA		
ITEM	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	QUANTITATIVO
01	EXAMES ELETROENCEFALOGRAMA: (Com equipamento em comodato) - Eletroencefalograma clínico; - EEG em sono e vigília; - Eletroencefalograma com mapeamentocerebral.	<b>Centro Hospitalar Municipal de Santo André – CHMSA</b> : 35 exames/mês  <b>Hospital da Mulher Maria José dos Santos Stein</b> : 25 exames/mês



(11) 4433-3600



Av. João Ramalho nº 326, Vila Assunção  
Santo André - SP - CEP: 09030-320

**Dr. William R. Faria**  
Diretor Técnico - CHMSA  
CRM-SP 193284

Para realização dos exames, a CONTRATADA deverá apresentar médico(s) especialista(s) para os serviços conforme quadro acima.

Na assinatura do contrato, será necessário, a **CONTRATADA** apresentar, para análise técnica, as seguintes documentações:

- a) Comprovante do Registro no Conselho Regional de Medicina;
- b) Certificado de conclusão de residência médica em Neurologia reconhecido pela CNRM ou título de especialista em Neurologia e reconhecido pela AMB e registrado no CRM.

Os serviços incluem disponibilização de equipamento(s), em modo comodato, para realização do exame de ELETROENCEFALOGRAMA, bem como seus reparos e manutenção, impressora, e **todos os insumos** necessários à concretização do objeto contratual e equipe técnica para a realização do serviço. O corpo clínico deverá ser formado por profissionais médicos especialistas.

A CONTRATADA deverá disponibilizar o aparelho, em modo comodato, para a realização de exame de ELETROENCEFALOGRAMA, de acordo com a descrição mínima do aparelho, conforme Item 6.

#### **4 DO LOCAL E PRAZO PARA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

4.1. Os serviços serão executados nas Unidades a seguir:

<b>UNIDADE</b>	<b>ENDEREÇO</b>
Centro Hospitalar Municipal de Santo André – Dr. Newton da Costa Brandão - CHMSA	Av. João Ramalho, 326 – Vila Assunção – Santo André - SP
Hospital da Mulher Maria José dos Santos Stein	R. América do Sul, 285 - Parque Novo Oratório, Santo André - SP

4.2. A CONTRATADA deverá iniciar o serviço em até 30 (trinta) dias corridos após emissão da Ordem de Serviço, pela CONTRATANTE.



(11) 4433-3600



Av. João Ramalho nº 326, Vila Assunção  
Santo André · SP · CEP: 09030-320

Centro Hospitalar Municipal de Santo André - CHMSA  
Dr. Newton da Costa Brandão

## 5 DA COMPROVAÇÃO DE APTIDÃO

5.1. A CONTRATADA deverá comprovar a qualificação técnica, mediante a apresentação dos seguintes documentos:

- a) Atestado(s) de Capacidade Técnica, fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado, comprovando que a CONTRATADA presta ou prestou os serviços, empresa presta ou prestou os serviços de acordo com presente objeto, ATESTANDO A EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS EM EXAMES DE ELETRONEUROMIOGRAFIA E ELETROENCEFALOGRAMA. O atestado deverá ser em papel timbrado do eminente constando seu CNPJ e o endereço, nome do profissional responsável, telefone da entidade atestadora e a descrição dos serviços. O atestado deverá ser apresentado em papel timbrado, original ou cópia autenticada assinada por autoridades ou representantes. No caso de atestados emitidos por Clínicas e Instituições Hospitalares particulares a atestadora deverá possuir cadastro ATIVO e REGULAR junto ao CRM.
- b) Registro ou inscrição da empresa no Conselho Regional de Medicina competente.
- c) Responsável Técnico da empresa registrado no Conselho competente (CRM), com a devida comprovação.
- d) Comprovação de vínculo do Responsável técnico com a empresa. O vínculo do profissional poderá ser comprovado por intermédio do contrato social (se sócio), ou da carteira de trabalho, ou do contrato de prestação de serviço, ou ficha de registro de empregado, ou outro documento correspondente.
- e) Certificado de registro do produto no Ministério da Saúde, fornecido através do seu órgão competente conforme art. 14, parágrafo 4º, do Decreto Federal nº 79.094/77, ou publicação no Diário Oficial da União ou Certificado de Isenção do Registro no Ministério da Saúde, Conforme RDC 185/04.



(11) 4433-3600



Av. João Ramalho nº 326, Vila Assunção  
Santo André - SP - CEP: 09030-320

Centro Hospitalar Municipal de Santo André - CHMSA  
Dr. Newton da Costa Brandão

## 6 EQUIPAMENTO A SER DISPONIBILIZADO PELA CONTRATADA

### ESPECIFICAÇÕES DO EQUIPAMENTO PARA USO EM EXAME DE ELETROENCEFALOGRAMA:

Amplificador de no mínimo 22 canais monopulares para EEG, 01 (um) canal bipolar para ECG;  
Conversão A/D de no mínimo 12 bits;  
Filtros passa-altas e passa-baixas configuráveis com processamento digitais de sinais;  
Sensibilidade: 1 a 2000  $\mu$ V para Canais de EEG e Sensores;  
Faixa de Frequência: 0,01Hz a 100Hz;  
Nível de ruído menor que 0,4 $\mu$ V rms;  
Impedância de Entrada: >100 [M $\Omega$ ];  
Rejeição de modo comum: maior de 100dB;  
Frequência de amostragem de no mínimo 200 Hz por canal;  
Filtro notch digital ajustado a frequência de 60Hz com atenuação mínima de 40 dB;  
Filtro para baixas frequências selecionável de forma individual para cada canal;  
Filtro para altas frequências.  
Alimentação bivolt (100 a 240VAC) através de fonte interna.  
Deve acompanhar todos os acessórios necessários para o perfeito funcionamento do equipamento.

#### 6.1. DOS EQUIPAMENTOS DA CONTRATADA:

- a) Toda manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos disponibilizados pela CONTRATADA, necessários à execução dos exames de Eletroencefalograma será de responsabilidade da CONTRATADA, sem ônus para a CONTRATANTE.
- b) A CONTRATADA deverá dispor de um equipamento reserva, com disponibilidade imediata, caso o equipamento seja danificado ou apresente problemas técnicos que impeçam a realização do EEG.

## 7 DOS SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA

7.1. Considera-se serviço de MANUTENÇÃO PREVENTIVA aquele que visa manter o equipamento dentro das condições normais de utilização, com objetivo de reduzir as possibilidades de ocorrência de defeitos por desgastes ou envelhecimento de seus componentes.



(11) 4433-3600



Av. João Ramalho nº 326, Vila Assunção  
Santo André - SP - CEP: 09030-320

A CONTRATADA será responsável por garantir:

a) Realização, obrigatória, das visitas de Manutenção Preventiva e/ou Manutenções Corretivas de acordo com as recomendações do fabricante. Em caso de intercorrência, que impeça a execução da manutenção prevista, deverá ser apresentado no mesmo ato proposta de novo dia para realização desta manutenção sem gerar perdas de garantia ou qualidade do equipamento.

7.2. Considera-se serviço de MANUTENÇÃO CORRETIVA os serviços de reparos com o objetivo de restaurar as condições iniciais e ideais de operação do equipamento, eliminando as fontes de falha que possam existir, incluindo ainda testes e calibração do equipamento após reparos para garantir seu perfeito funcionamento, a serem efetuados sempre que solicitado.

## **8. DOS LAUDOS E ENTREGAS DOS EXAMES**

8.1. Os resultados de todos os exames deverão contar com a emissão de laudo, sendo a interpretação dos exames e a emissão de laudos atribuição do médico especialista (conforme pré-requisitos), com o respectivo registro no CRM.

8.2. A CONTRATADA deverá efetuar a entrega dos resultados com laudos em até **2 (duas horas)**.

Os laudos devem apresentar boa qualidade de impressão e ser confeccionados conforme o layout pactuado entre a CONTRATANTE E CONTRATADA e devem conter:

- a) Dados de identificação do paciente;
- b) Documentação impressa (imagens);
- c) Laudo descrito;
- d) Número do Cartão do SUS do paciente.



(11) 4433-3600



Av. João Ramalho nº 326, Vila Assunção  
Santo André - SP - CEP: 09030-320

Centro Hospitalar Municipal de Santo André - CHMSA  
Dr. Newton da Costa Brandão



A CONTRATADA deverá responsabilizar-se pela entrega dos laudos dentro dos prazos estabelecidos, emitindo-os também de forma impressa, bem como via Internet.

8.3. O laudo deverá ser emitido com os dados de identificação do usuário, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável pelo serviço, em papel impresso padronizado, devidamente lacrado. Nunca fazer uso de abreviações durante a digitação dos laudos, por meio eletrônico e/ou papel.

8.4. Nos casos em que o laudo suscitar dúvidas pelo profissional solicitante, este deverá contatar com o Contratado para esclarecimentos e, se necessário, o exame deverá ser refeito sem nova cobrança ou qualquer custo adicional.

8.5. A Central de laudos deverá ter no mínimo uma linha telefônica para que o profissional solicitante possa esclarecer qualquer dúvida e/ou discutir o caso com o profissional da Contratada;

8.6. A CONTRATADA deverá garantir a recuperação e disponibilidade de registros críticos, de modo a permitir a rastreabilidade dos laudos liberados, sempre que necessário.

8.7. A CONTRATADA deverá garantir as características técnicas das estações remotas de trabalho, monitores e condições ergonômicas que não comprometam o diagnóstico.

8.8. A CONTRATADA deverá manter cadastro dos usuários, assim como prontuários que permitam o acompanhamento, o controle e a supervisão dos serviços, pelo prazo mínimo de 05 (cinco) anos e os demais documentos pelo prazo legal.

## **9. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

9.1. Efetuar o pagamento à CONTRATADA no valor, forma e prazos ajustados.

9.2. Gerenciar o presente contrato, indicando, sempre que solicitado, o nome da CONTRATADA, o preço e a descrição do (s) objeto (s) contratados (s).



(11) 4433-3600



Av. João Ramalho nº 326, Vila Assunção  
Santo André - SP - CEP: 09030-320

Centro Hospitalar Municipal de Santo André - CHMSA  
Dr. Newton da Costa Brandão

9.3. Convocar a CONTRATADA via e-mail ou telefone, para sanar possíveis irregularidades ocorridas na execução do presente contrato.

9.4. Observar para que, durante a vigência do contrato, sejam mantidas todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na contratação, bem como a compatibilidade com as obrigações assumidas, inclusive com solicitação de novas certidões ou documentos vencidos.

9.5. A CONTRATANTE poderá rejeitar, com a devida justificativa, aqueles profissionais que não preencham as condições contratuais para a prestação dos serviços, objeto deste Termo de Referência.

9.6. Fiscalizar, acompanhar e controlar o efetivo serviço prestado do objeto deste certame, com o bom desempenho dos trabalhos.

9.7. Solicitar a qualquer tempo o afastamento dos profissionais que não estejam satisfazendo os requisitos exigidos na execução do objeto, devidamente formalizado e justificado.

9.8. Comunicar à CONTRATADA qualquer descumprimento de obrigações e responsabilidades previstas neste Termo de Referência e no respectivo de Contrato, determinando as medidas necessárias à sua imediata regularização.

## **10. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

10.1. Recrutar e/ou contratar, sob sua inteira e exclusiva responsabilidade, o corpo técnico em quantidade compatível com a perfeita execução dos serviços objeto deste Termo de Referência, cabendo-lhe efetuar todas as exigências legais ou regulamentares, fiscais e comerciais.

10.2. Apresentar a CONTRATANTE a relação nominal dos profissionais indicados para os serviços, inclusive em caso de substituição, acompanhada dos respectivos títulos de qualificações, assim como as respectivas atualizações de registro junto ao Conselho Regional de Medicina, com cópia autenticada, de modo a compor arquivo de prontuários funcionais sempre à disposição da contratante.



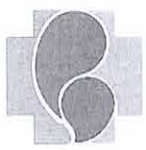
(11) 4433-3600



Av. João Ramalho nº 326, Vila Assunção  
Santo André - SP - CEP: 09030-320

Centro Hospitalar Municipal de Santo André - CHMSA  
Dr. Newton da Costa Brandão





# CHMSA

Centro Hospitalar Municipal de Santo André  
Dr. Newton da Costa Brandão

10.3. Utilizar, para a realização dos serviços, profissionais devidamente habilitados, reservando-se a CONTRATANTE o direito de exigir a substituição daqueles que comprovadamente não estejam cumprindo as exigências constantes do Edital.

10.4. A CONTRATADA deverá responsabilizar-se integralmente pelos seus profissionais, primando pela qualidade, desempenho, eficiência e produtividade, visando à execução dos trabalhos durante toda a vigência do contrato, dentro dos prazos e condições estipulados.

10.5. Providenciar a correção das deficiências apontadas pela CONTRATANTE quanto à execução dos serviços de modo a evitar qualquer prejuízo à execução do objeto deste Termo de Referência, sob pena de aplicação das sanções previstas no Contrato.

10.6. Manter, durante a vigência do contrato, todas as condições e qualificações exigidas pela CONTRATANTE para a celebração do contrato.

10.7. Obedecer às diretrizes e princípios do SUS que lhes compete, estabelecidos pelo artigo 198 da Constituição Federal e fortalecidos pela Política Nacional de Humanização.

Santo André, 01 de novembro de 2023

Dr. Willian R. Faria  
Diretor Técnico - CHMSA  
CRM-SP 193284

Ana Cecília M. Araujo

Ana Cecília M. Araujo

Coordenadora Técnica

Diretoria Administrativa

Dr. Willian Faria Ribeiro

Diretor Técnico

Diretoria Técnica



(11) 4433-3600



Av. João Ramalho nº 326, Vila Assunção  
Santo André - SP - CEP: 09030-320

Centro Hospitalar Municipal de Santo André - CHMSA  
Dr. Newton da Costa Brandão



PREFEITURA MUNICIPAL DE  
SANTO ANDRÉ