

# Anexo I

## TERMO DE REFERENCIA

**OBJETO: CONTRATAÇÃO DE PESSOA FÍSICA E/ OU PESSOA JURIDICA DA ÁREA DE SAÚDE PARA REALIZAÇÃO DE CIRURGIA ELETIVA GINECOLÓGICA.**

Itens	Discriminação dos produtos	Unid.	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
1	SERVIÇO MEDICO ANESTESISTA PARA: - CERCLAGEM DE COLO DO UTERO - HISTERECTOMIA ( POR VIA VAGINAL) , - HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA ( UNI/ BILATERAL) , VIA ABDOMINAL, - HISTERECTOMIA SUBTOTAL, VIA ABDOMINAL, - HISTERECTOMIA TOTAL, VIA ABDOMINAL, - LAQUEADURA TUBARIA, - OOFORECTOMIA, - MIOMECTOMIA, - COLPOPERIONOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR COM AMPUTAÇÃO DE COLO.	UN	240,00	410,00	98.400,00
2	SERVIÇO MEDICO AUXILIAR DE CIRURGIÃO PARA: - CERCLAGEM DE COLO DO UTERO, - HISTERECTOMIA ( POR VIA VAGINAL) -HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA ( UNI/BILATERAL) , VIA ABDOMINAL, -HISTERECTOMIA SUBTOTAL,VIA ABDOMINAL, - LAQUEADURA TUBARIA, - OOFORECTOMIA, - MIOMECTOMIA, - COLPOPERIONNOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR COM AMPUTAÇÃO DE COLO.	UN	240,00	450,00	108.000,00
3	SERVIÇO MEDICO CIRURGIÃO GINECOLOGISTA -CERCLAGEM DE COLO DO UTERO, -HISTERECTOMIA ( POR VIA VAGINAL) , -HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA ( UNI / BILATERAL) , via abdominal, -HISTERECTOMIA SUBTOTAL via abdominal, -HISTERECTOMIA TOTAL via abdominal, - LAQUEADURA TUBARIA, - OOFORECTOMIA, - MIOMECTOMIA, - COLPOPERIONOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR COM AMPUTAÇÃO DE COLO,	UN	240,00	650,00	156.000,00
<b>Total da Coleta:</b>					<b>362.400,00</b>

**Valor Total estimado da aquisição: 362.400,00 (trezentos e sessenta e dois mil e quatrocentos reais).**

**Justificativa : CONTRATAÇÃO DE PESSOA FÍSICA E/ OU PESSOA JURIDICA DA ÁREA DE SAÚDE PARA REALIZAÇÃO DE CIRURGIA ELETIVA GINECOLÓGICA.**

**Prazo de entrega: Imediato**

**Condições de Pagamento: A prazo**

**Local de entrega: HOSPITAL REGIONAL NOVA ANDRADINA**

**Anexo I**  
**TERMO DE REFERENCIA**

**Unidade Fiscalizadora: HOSPITAL REGIONAL NOVA ANDRADINA**

**Nova Andradina(MS), 24 de Setembro de 2021**