

## TERMO DE REFERÊNCIA

### 1- DO OBJETO

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANT.
1	SERVIÇO DE MONITORAÇÃO INDIVIDUAL EXTERNO para 9 (oito) usuários e 1 (um) padrão. Leitura e registro das doses de radiação recebidas por cada usuário monitorado e emissão dos relatórios mensais e anuais, de acordo com as normas da Comissão Nacional de Energia Nuclear - CNEN. A cada trinta dias o usuário deverá remeter a empresa todos os dosímetros utilizados neste período, e estar recebendo em mesmo número: os monitores individuais e padrão para substituir a primeira remessa, e assim sucessivamente.	UN	10

### 2- DA JUSTIFICATIVA

Os dosímetros radiológicos são fundamentais para todos profissional que trabalham em setores com equipamentos emissores de radiação ionizante. Todos tem que estar obrigatoriamente monitorados individualmente com o uso de Dosímetro Radiológico Individual.

### 3- DO SERVIÇO

O serviço será prestado por 01(hum) ano, e deverá estar incluso na proposta o envio de postagem 12 (doze) remessas.

### 4- DO LOCAL E PRAZO DE ENTREGA:

4.1 Os itens deverão ser entregues no local informados a baixo e os mesmos deverão atender as normas regulamentadoras vigentes.

LOCAL	ENDEREÇO
Hospital Maternidade Santa Theresinha	Rua Professora Maria Emília Esteves,617, Centro – São Jose do Vale do Rio Preto – RJ CEP: 25780000

### 5- OBRIGAÇÃO DA CONTRATADA:

5.1 Encaminhar a remeça de dosímetros, com data hábil a troca no início de cada mês,

5.2 Encaminhar a leitura de dose mensal;



- 5.3 Apresentar documento que comprove estar cumprindo a legislação vigente pertinente ao objeto.
- 5.4 Atender as solicitações de forma imediata, podendo se estender em até 12h.
- 5.5 Manter o contrato de 12 meses de acordo com a proposta.
- 5.6 Entregar o objeto do processo de acordo com as especificações da descrição.

**6- OBRIGAÇÃO DA CONTRATANTE:**

- 6.1 Fiscalizar a execução do contrato
- 6.2 Realizar pagamentos nas datas combinadas
- 6.3 Solicitar as notas fiscais correspondente aos serviços
- 6.4 Não permitir que os usuários estejam no ambiente de radiação ionizante sem o uso dos dosímetros
- 6.5 Zelar e responsabilizar-se pelos monitores e responder pela perda dos mesmos.

**7- DO CONTROLE DE EXECUÇÃO:**

A fiscalização da contratação será exercida pela Secretaria de Municipal de Saúde/HMST através do Fiscal, conforme informados abaixo:

- Giovana Figueredo Pires, matrícula 3769.
- Cátia de Fátima Benevides, matrícula 5573

São José do Vale do Rio Preto, em 16 de Maio de 2023.

---

**GIOVANA FIGUEREDO PIRES**  
**Administradora Geral do Hospital**  
**Matrícula: 3769**





**MUNICIPIO SÃO JOSE DO VALE DO RIO PRETO**  
RUA PROFESSORA MARIA EMÍLIA ESTEVES, Nº 691 - CENTRO  
SJVRP/RJ - CEP: 25780-000  
FONE (24) 2224-7404



CÓDIGO DE ACESSO  
D798557B3DAD4F6E90017FCEC808AFB5

### **VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS**

Este documento foi assinado digitalmente/eletronicamente pelos seguintes signatários nas datas indicadas

Para verificar a validade das assinaturas acesse o link abaixo

<https://sjvriopreto.flowdocs.com.br/public/assinaturas/D798557B3DAD4F6E90017FCEC808AFB5>