



Prefeitura Municipal de Santo Antônio de Posse - SP

Praça Chafia Chaib Baracat, nº 351 – Tel. (19) 3896-9021 – Fax (19) 3896-9032 – Cep 13831-024

Santo Antônio de Posse – SP – CNPJ: 45.331.196/0001-35

email: licitacao@pmsaposse.sp.gov.br

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 008/2025

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 3113/2025

3ª EDIÇÃO

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DE POSSE

ENDEREÇO: Praça Chafia Chaib Baracat, 351, Vila Esperança, Santo Antonio de Posse/SP.

A **PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DE POSSE** torna público, para o conhecimento dos interessados, que está procedendo ao **CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 010/2025**, a partir do dia 18 de dezembro de 2025 às 17:00 horas até o dia 13 de fevereiro de 2026 às 10:00 horas, na Prefeitura Municipal de Santo Antônio de Posse – Praça Chafia Chaib Baracat, 351, Vila Esperança, para fins de credenciamento de Prestadores de Serviços de Assistência à Saúde – Pessoas Jurídicas, unidades hospitalares, para execução de serviços de internação em Hospital Psiquiátrico para crianças e adolescentes, portadores de Transtornos Psiquiátrico e Mentais, visando suprir às necessidades dessa Municipalidade, em conformidade com a Lei Federal nº 14.133/2021, Decreto nº 11.878/2024, Decreto Municipal nº. 3.919, de 31 de março de 2023, perante a Comissão Permanente de Licitação, nomeada pela Portaria nº 10.645/2024, publicada no Diário Oficial do Município de Santo Antonio de Posse, edição de 22/10/2024, conforme normas previstas neste instrumento convocatório e seus anexos

1. OBJETO

- 1.1.** Credenciamento de Prestadores de Serviços de Assistência à Saúde – Pessoas Jurídicas, unidades hospitalares, para execução de serviços de internação em Hospital Psiquiátrico para crianças e adolescentes, portadores de Transtornos Psiquiátrico e Mentais, visando suprir às necessidades dessa Municipalidade.
- 1.2.** Por oportuno, cabe esclarecer a todos os licitantes interessados que a execução do serviço deverá ser ofertado durante 24 horas, 7 dias por semana, sem interrupções, e atendendo inclusive aos finais de semana e feriado.
- 1.3.** O prazo de vigência do contrato será de 12 (Doze) meses, podendo ser prorrogado, observando-se o limite previsto no art. 106, da Lei 14.133/21, contados a partir da data de sua assinatura.

2. REQUISITOS PARA HABILITAÇÃO

2.1. Os interessados no credenciamento de que trata este edital deverão apresentar à Comissão de Licitação da Prefeitura Municipal de Santo Antonio de Posse, um **envelope único fechado e lacrado** que deverá conter a seguinte inscrição:

ENVELOPE ÚNICO
DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO E PROPOSTA TÉCNICA CHAMAMENTO
PÚBLICO Nº 008/2025.

Proponente: (razão Social, CNPJ, endereço, Telefone, e-mail).



Prefeitura Municipal de Santo Antônio de Posse - SP

Praça Chafia Chaib Baracat, nº 351 – Tel. (19) 3896-9021 – Fax (19) 3896-9032 – Cep 13831-024

Santo Antônio de Posse – SP – CNPJ: 45.331.196/0001-35

email: licitacao@pmsaposse.sp.gov.br

Com toda a documentação para a habilitação e documentação comprobatória abaixo listadas:

2.1.2. PESSOA JURÍDICA

2.1.2.1. DA HABILITAÇÃO FISCAL

- a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);
- b) Comprovante de regularidade para com a Fazenda Estadual da sede ou domicílio do licitante;
- c) Comprovante de regularidade para com a Fazenda Municipal da sede ou domicílio do licitante;
- d) Prova de regularidade para com a Fazenda Federal e a Seguridade Social, mediante apresentação de Certidão Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, emitida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil ou pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional;
- e) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS).
- f) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa de débitos trabalhistas, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943.”.

2.1.2.2. HABILITAÇÃO JURÍDICA

- a) Cópia do Registro comercial, no caso de empresa individual ou;
- b) Cópia do Ato constitutivo, estatuto, contrato social e alterações em vigor ou contrato consolidado, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores ou;
- c) Cópia do Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no país, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir;
- d) Indicação do responsável para assinatura do Termo de Credenciamento, com cópia da documentação pessoal – RG/CPF. Em sendo procurador, instrumento de procuração outorgando poderes;

2.1.2.3. QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO – FINANCEIRA

- a) Certidão Negativa de Falência e Concordata da empresa expedida pelo distribuído da sede da pessoa jurídica, ou de execução patrimonial expedida no domicílio da pessoa física, datada de no máximo 90 (noventa) dias da data prevista para a realização da sessão pública; **OU**
- b) A empresa licitante e que esta sob o processo de recuperação judicial, na forma da súmula nº 50 do TCE SP, deverá apresentar o Plano de Recuperação já homologado pelo juízo competente e em pleno vigor, sem prejuízo do atendimento a todos os requisitos de habilitação econômico-financeira estabelecidos no edital.

2.1.3. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

2.1.3.1. Qualificação Técnica – Pessoa Jurídica

- a) Registro ou inscrição da licitante na entidade profissional competente no Conselho devidamente atualizado e de acordo com o item a ser licitado.
- b) Registro no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde;
- c) Apresentação de pelo menos um atestado e/ou declaração de capacidade técnica, fornecidos por pessoa



Prefeitura Municipal de Santo Antônio de Posse - SP

Praça Chafia Chaib Baracat, nº 351 – Tel. (19) 3896-9021 – Fax (19) 3896-9032 – Cep 13831-024

Santo Antônio de Posse – SP – CNPJ: 45.331.196/0001-35

email: licitacao@pmsaposse.sp.gov.br

jurídica de direito público ou privado, comprovando o desempenho da licitante em contrato pertinente e compatível em características em prestação de serviços condizentes com o objeto desta licitação.

d) Indicação do(s) endereço(s) da(s) unidade(s).

e) Relação dos profissionais componentes do Corpo Clínico, com especialidade e comprovante de inscrição regular nos respectivos Conselhos.

2.1.4. DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR

a) Declaração de que cumpre o disposto no inciso XXXIII, do artigo 7º, da Constituição Federal. (Modelo anexo VII);

b) Declaração de atendimento as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social (modelo anexo VIII). **Quando aplicável**

c) Solicitação de Credenciamento (modelo anexo VI)

d) Declaração de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte, que deverá ser feita de acordo com o modelo abaixo estabelecido (ANEXO IX), subscrita pelo representante legal da empresa, visando ao exercício dos direitos previstos na Lei Complementar nº 123/06 alterada pela Lei Complementar 147/2014.

2.1.4.1. Os documentos necessários à habilitação poderão ser apresentados em original, por qualquer processo de cópia autenticada por cartório competente ou por servidor da Administração Municipal, ou publicação em órgão da imprensa oficial.

3. DO CREDENCIAMENTO

3.1. Estarão credenciados todos os licitantes que cumprirem as condições de habilitação estipuladas na cláusula segunda deste Edital.

4. HIPÓTESES DE DESCRENCIAMENTO

4.1. Serão descredenciados os licitantes que:

a) Descumprirem quaisquer das cláusulas estipuladas no Termo de Credenciamento a ser celebrado.

b) Não mantiverem as condições de habilitação exigidas para o credenciamento.

5. DOS IMPEDIMENTOS

5.1. Não poderão ser credenciadas empresas declaradas inidôneas para contratar com a Administração Pública ou suspensas temporariamente pela Administração Municipal.

5.2. É vedado a participação de empresas em consórcio.

6. DO RECURSO

6.1. Contra o deferimento ou indeferimento do credenciamento, caberá recurso dirigido, por intermédio da



Prefeitura Municipal de Santo Antônio de Posse - SP

Praça Chafia Chaib Baracat, nº 351 – Tel. (19) 3896-9021 – Fax (19) 3896-9032 – Cep 13831-024

Santo Antônio de Posse – SP – CNPJ: 45.331.196/0001-35

email: licitacao@pmsaposse.sp.gov.br

comissão julgadora do credenciamento, após juízo de reconsideração, ao Secretário Municipal de Administração Pública.

6.2. O recurso, sob pena de inadmissibilidade, deverá ser interposto no prazo de 03 (três) dias úteis contados da decisão recorrida.

6.3. Para efeitos de contagem do prazo previsto no item anterior, excluir-se-á o dia do começo e incluir-se-á o do vencimento.

6.4. Considera-se prorrogado o prazo até o primeiro dia útil se o vencimento cair em feriado ou em dia que não houver expediente na repartição competente ou se este se encerrar mais cedo do que de costume.

7. DA HOMOLOGAÇÃO

7.1. Os deferimentos de credenciamento serão submetidos à homologação pela Secretaria de Administração Pública, no último dia útil de cada mês.

8. DO REGIME DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

8.1. Os credenciados receberão pela prestação dos serviços os valores descritos no Anexo V deste edital.

8.2. Os credenciados atenderão o Município em sistema de rodízio, mediante prévia solicitação das Secretarias Municipais.

8.3. A administração pública receberá o rodízio em ordem cronológica de credenciamento.

9. DA RESCISÃO

9.1. O presente TERMO poderá ser rescindido na forma do disposto nos artigos 137 a 139, da Lei Federal nº 14.133/2021, sem prejuízo às sanções aplicáveis, na forma desta legislação.

10. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

10.1. As despesas deste Termo correrão as contas das dotações orçamentárias específicas do orçamento de 2024 e pelas suas correspondentes para o exercício subsequente:

01.02 – Executivo

01.02.15 – Secretaria de Saúde

10.302.0340.2046.0000 – Mac – Teto Municipal de Média e Alta Complexidade Ambulatorial.

164.3.3.90.39.99 - Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

3.2. O valor estimado total é de **R\$ 696.000,00 (Seiscentos e noventa e seis mil reais)**

11. DISPOSIÇÕES FINAIS

11.1. As empresas e/ou representantes que tiverem interesse em participar do certame obrigam-se a acompanhar as publicações referentes ao processo no site <https://pmsaposse.sp.gov.br/>, bem como as



Prefeitura Municipal de Santo Antônio de Posse - SP

Praça Chafia Chaib Baracat, nº 351 – Tel. (19) 3896-9021 – Fax (19) 3896-9032 – Cep 13831-024

Santo Antônio de Posse – SP – CNPJ: 45.331.196/0001-35

email: licitacao@pmsaposse.sp.gov.br

publicações no Diário Oficial do Município.

11.2. Os pedidos de esclarecimentos sobre o edital poderão ser encaminhados para o e-mail: licitacao@pmsaposse.sp.gov.br, até 02 (dois) dias úteis antes da data marcada para Homologação.

11.3. As respostas às solicitações de esclarecimentos serão encaminhadas por e-mail, disponibilizada no site <https://pmsaposse.sp.gov.br/>, no campo “licitações”, ficando acessíveis a todos os interessados.

12. RELAÇÃO DE ANEXOS

Anexo I - Minuta de Termo de Credenciamento;

Anexo II – Termo de Ciência e Notificação;

Anexo III - Ficha de Inscrição;

Anexo IV - Modelo Proposta de Prestação de Serviço Não Hospitalar (Fisioterapia e Fonoaudiologia);

Anexo V - Tabela Única de Preços (Valor Estimado pela Administração);

Anexo VI - Solicitação de Credenciamento;

Anexo VII - Declaração de que cumpre o disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal;

Anexo VIII - Modelo de Declaração de Atendimento as Exigências de Reserva de Cargos para Pessoa com Deficiência e para Reabilitado da Previdência Social - **Quando Aplicável**;

Anexo IX – Modelo de Declaração de ME/EPP.

Anexo X - Termo de Referência.

Santo Antônio de Posse/SP, 15 de dezembro de 2025.

GRAZIELA CRISTIANE DE LIMA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Prefeitura Municipal de Santo Antônio de Posse - SP

Praça Chafia Chaib Baracat, nº 351 – Tel. (19) 3896-9021 – Fax (19) 3896-9032 – Cep 13831-024

Santo Antônio de Posse – SP – CNPJ: 45.331.196/0001-35

email: licitacao@pmsaposse.sp.gov.br

ANEXO I

MINUTA DE TERMO DE CREDENCIAMENTO

A **PREFEITURA MUNICIPAL** _____ **SP**, situada a
Praça _____, neste município de _____, inscrita no CNPJ
nº _____, neste ato, representada pelo Secretário Municipal
abaixo assinado, conforme Decreto Municipal nº. 3.828/2022, o qual dispõe sobre a delegação de
competência nos processos licitatórios, com endereço profissional na Praça Chafia Chaib Baracat, nº. 351,
cidade de Santo Antônio de Posse/SP, Estado de São Paulo, CEP: 13.831-024, daqui para frente denominada
simplesmente por **CONTRATANTE** e o Sr. (a) _____ domiciliado na cidade de, na _____ CEP, portador
do RG Nº _____, CPF Nº _____, CNPJ _____ Nº _____
_____ doravante designado por **CREDENCIADA**,
ajustam o presente Termo de Credenciamento, que será executado de forma indireta, em conformidade com
o art. 74, IV e 79, I da Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021 no Edital de Credenciamento
nº _____, têm entre si justo e contratado o que segue:

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

1.1. Pelo presente instrumento Credenciamento de Prestadores de Serviços de Assistência à Saúde –
Pessoas Jurídicas, unidades hospitalares, para execução de serviços de internação em Hospital
Psiquiátrico para crianças e adolescentes, portadores de Transtornos Psiquiátrico e Mentais, visando
suprir às necessidades dessa Municipalidade

CLÁUSULA SEGUNDA – O PREÇO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

2.1. Pela prestação dos serviços, a Contratada receberá os seguintes valores:

ITEM	QTD VAGAS/MES	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
01	Até 10(vagas)	INTERNAÇÃO – SEXO MASCULINO	29.000,00	348.000,00
02	Até 10(vagas)	INTERNAÇÃO – SEXO FEMININO	29.000,00	348.000,00

2.2. O valor estimado será rateado igualitariamente entre todos os credenciados.

2.3. Os preços relativos aos serviços pactuados poderão ser repactuados com base na variação do INPC/IBGE
(Índice Nacional de Preço ao Consumidor), variação esta a ser aplicada a qualquer época da vigência do Termo,
atendida sempre a menor periodicidade estabelecida em lei que, no momento, é de doze meses a contar da
data de apresentação da proposta de preços.

2.4. Deverão ser realizadas compensações financeiras e penalizações, por eventuais atrasos, descontos, por
eventuais antecipações de pagamentos.



Prefeitura Municipal de Santo Antônio de Posse - SP

Praça Chafia Chaib Baracat, nº 351 – Tel. (19) 3896-9021 – Fax (19) 3896-9032 – Cep 13831-024
Santo Antônio de Posse – SP – CNPJ: 45.331.196/0001-35
email: licitacao@pmsaposse.sp.gov.br

CLÁUSULA TERCEIRA – FORMA, PRAZO E LOCAL

3.1. O contratado deverá se responsabilizar por todos os ônus relativos à entrega do objeto licitado a adjudicado, incluindo os insumos, materiais, instrumentos e demais itens necessários à realização dos serviços em que apresentou proposta e foi credenciado.

() Item 01 – INTERNAÇÃO DO SEXO MASCULINO

() Item 02 – INTERNAÇÃO SEXO FEMININO

3.2. O fornecimento dos serviços só será realizado mediante apresentação de “Ordem de Serviços”, devidamente autorizada, emitida pela Secretaria Municipal da Saúde.

3.3. Sendo a Secretaria Municipal responsável em definir a quantidade de hora por aula, e a ordem de serviço, após o repasse dessas informações ao contratado, o mesmo fica responsável de emitir nota fiscal comprovando a prestação de serviço e possibilitando o pagamento.

3.4. Os serviços serão desenvolvidos conforme previamente estabelecido no Termo de Referência, à saber: clínica própria ou na modalidade a domicílio, com disponibilização de mão de obra, aparelhos, equipamentos e demais itens necessários para a sua realização.

CLÁUSULA QUARTA – DA RESCISÃO

4.1. O presente TERMO poderá ser rescindido na forma do disposto nos artigos 137 a 139, da Lei Federal nº 14.133/2021, sem prejuízo às sanções aplicáveis, na forma desta legislação.

CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

5.1. O CREDENCIADO obriga-se a:

a) As pessoas interessadas em se credenciar para a prestação de serviços estabelecidos em edital de chamamento público nº. 008/2025 deverão atender às seguintes exigências:

b) Responsabilizar-se por danos causados à contratante ou a terceiros, proveniente de imperícia ou descaso.

c) Prestar com pontualidade os serviços solicitados.

d) A pessoa credenciada obriga-se, em caso de impedimento, realizar a compensação do atendimento, mediante justificativa plausível e alinhamento com a secretaria demandante.

5.1.1. A Administração responsável pelo Credenciamento obriga-se a:

a) Emitir os comunicados solicitando os serviços;

b) Fazer o controle dos serviços prestados, por hora efetivamente trabalhada;

c) Efetuar o pagamento no prazo estabelecido.

CLÁUSULA SEXTA – DA VIGÊNCIA E DAS CONDIÇÕES DE ASSINATURA DO TERMO



Prefeitura Municipal de Santo Antônio de Posse - SP

Praça Chafia Chaib Baracat, nº 351 – Tel. (19) 3896-9021 – Fax (19) 3896-9032 – Cep 13831-024

Santo Antônio de Posse – SP – CNPJ: 45.331.196/0001-35

email: licitacao@pmsaposse.sp.gov.br

6.1. O prazo de vigência do contrato será de 12 (Doze) meses contados a partir de sua assinatura, podendo ser prorrogado, observando-se o limite previsto no art. 106, da Lei 14.133/21.

6.2. A eficácia deste instrumento está vinculada à publicação do extrato no jornal oficial do Município de Santo Antonio de Posse, sendo esta de responsabilidade do Promitente Comprador.

6.3. O contrato poderá ser rescindido a qualquer tempo a cargo da administração sem direito a indenização.

CLÁUSULA SÉTIMA – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

7.1. As despesas deste Termo correrão as contas das dotações orçamentárias específicas do orçamento de 2024 e pelas suas correspondentes para o exercício subsequente:

01.02 – Executivo

01.02.15 – Secretaria de Saúde

10.302.0340.2046.0000 – Mac – Teto Municipal de Média e Alta Complexidade Ambulatorial.

164.3.3.90.39.99 - Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Juridica

CLÁUSULA OITAVA – ALTERAÇÃO CONTRATUAL

8.1. A Prefeitura se reserva o direito de, em qualquer ocasião, fazer, nos termos da Lei, alterações que impliquem em redução ou aumento de serviço, objeto desta licitação;

8.2. Somente serão reconhecidas como alterações de serviço, aquelas autorizadas pela Administração, por escrito.

CLÁUSULA NONA - PROCEDIMENTOS DE FISCALIZAÇÃO

9.1. Atuação na fiscalização do Termo:

GESTORA DO CONTRATO:

Nome: Elaine Ap. Gandolpho de Toledo Diogo, Matricula nº 5341

FISCAL DO CONTRATO:

Nome: Thiara Ferreira Marques, Matricula nº 5024.

9.2. Compete ao Gestor do Contrato acima identificado exercer a administração do contrato, com atribuições voltadas para o controle das questões documentais da contratação, quais sejam verificar se os recursos estão sendo empenhados conforme as respectivas dotações orçamentárias, acompanhar o prazo de vigência do contrato, verificar a necessidade e possibilidade da



Prefeitura Municipal de Santo Antônio de Posse - SP

Praça Chafia Chaib Baracat, nº 351 – Tel. (19) 3896-9021 – Fax (19) 3896-9032 – Cep 13831-024

Santo Antônio de Posse – SP – CNPJ: 45.331.196/0001-35

email: licitacao@pmsaposse.sp.gov.br

renovação/prorrogação, bem como estudar a viabilidade de realização de reequilíbrio econômico-financeiro e da celebração dos respectivos termos aditivos, etc.

9.3. Compete ao Fiscal do Contrato acima identificado exercer a verificação concreta do objeto, devendo o servidor designado verificar a qualidade e procedência da prestação do objeto respectivo, encaminhar informações ao gestor do contrato, atestar documentos fiscais, exercer o relacionamento necessário com a contratada, dirimir as dúvidas que surgirem no curso da execução do contrato, etc.

9.4. O fiscal do contrato anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos funcionários eventualmente envolvidos, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis.

9.5. A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade do prestador de serviços, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas, vícios redibitórios, ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior, e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade da Administração ou de seus agentes e prepostos, de conformidade com o art. 120 da Lei N.º 14.133/2021.

CLÁUSULA DÉCIMA – REEQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO DO TERMO DE CREDENCIAMENTO

10.1. A recomposição do preço do contrato observará a Lei 14.133/2021.

10.2. Os reajustes e repactuações serão efetuadas com base em índices setoriais oficiais ou composição de custos, correlacionados aos materiais e/ou serviços utilizados, ou, na falta de índice setorial oficial específico, por outro índice oficial que guarde maior correlação com o segmento econômico em que estejam inseridos os materiais e/ou serviços, ou, ainda, na falta de qualquer índice setorial, servirá como base o Índice Nacional de Preços ao Consumidor INPC/IBGE. Os reajustes poderão ser aplicados a qualquer época da vigência do contrato, atendida sempre a menor periodicidade estabelecida em lei que, no momento é de doze meses a contar do mês da apresentação da proposta de preço.

CLÁUSULA DECIMA PRIMEIRA - DAS SANÇÕES

11.1. O descumprimento de quaisquer das cláusulas ou obrigações diretas ou indiretas decorrentes do edital e seus anexos poderá ensejar a aplicação das penalidades previstas nos artigos 155, 156 e 162 da Lei Federal nº 14.133/2021, regulamentados no Decreto Municipal nº 3.919, de 31 de março de 2023.

CLÁUSULA DECIMA SEGUNDA - DA RESCISÃO

12.1. O presente TERMO poderá ser rescindido na forma do disposto nos artigos 137 a 139, da Lei Federal nº 14.133/2021, sem prejuízo às sanções aplicáveis, na forma desta legislação.



Prefeitura Municipal de Santo Antônio de Posse - SP

Praça Chafia Chaib Baracat, nº 351 – Tel. (19) 3896-9021 – Fax (19) 3896-9032 – Cep 13831-024

Santo Antônio de Posse – SP – CNPJ: 45.331.196/0001-35

email: licitacao@pmsaposse.sp.gov.br

CLÁUSULA DECIMA TERCEIRA - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

13.1. A inobservância de qualquer cláusula, condições ou obrigações do presente CONTRATO importará na sua imediata rescisão, de pleno direito, independente de notificação ou interpelação judicial.

13.2. Toda e qualquer modificação somente poderá ser introduzida ao presente termo, através de aditamento, expressamente autorizado pela autoridade competente.

13.3. A Credenciada assume exclusiva responsabilidade pelo cumprimento de todas as obrigações decorrentes da execução do presente Termo, sejam de natureza trabalhista, fiscal, previdenciária, social, comercial, civil, inexistindo qualquer espécie de solidariedade do Contratante relativamente a esses encargos, inclusive, os que contratualmente advierem de prejuízos causados a terceiros.

13.4. Todas as condições e exigências que constam do Edital de Chamamento Público nº 008/2025, fazem parte integrante do presente Termo, como se aqui estivessem transcritos.

13.5. Fica eleito o foro da Comarca de Jaguariuna, para a solução de qualquer litígio oriundo do presente contrato.

13.6. E por estarem assim, justas e acordes, as partes assinam o presente instrumento, na presença das testemunhas, em 03 (três) vias de igual teor para um só efeito, comprometendo-se cumpri-lo, em todas as cláusulas e condições.

Santo Antonio de Posse/SP, _____ de _____ de 2025

GRAZIELA CRISTIANE DE LIMA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CONTRATADA(O)

FISCAL

GESTOR(A)



Prefeitura Municipal de Santo Antônio de Posse - SP

Praça Chafia Chaib Baracat, nº 351 – Tel. (19) 3896-9021 – Fax (19) 3896-9032 – Cep 13831-024

Santo Antônio de Posse – SP – CNPJ: 45.331.196/0001-35

email: licitacao@pmsaposse.sp.gov.br

ANEXO II

TERMO DE CIENCIA E NOTIFICAÇÃO

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 008/2025

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 3113/2025

CONTRATANTE: _____

CONTRATADA: _____

CONTRATO Nº (DE ORIGEM): _____

OBJETO: _____

Pelo presente **TERMO**, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido, seus aditamentos, bem como o acompanhamento de sua execução contratual, estarão sujeitos a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraíndo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCE/SP;
- c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- d) as informações pessoais dos responsáveis pela contratante estão cadastradas no módulo eletrônico do “Cadastro Corporativo TCE/SP – CadTCE/SP”, nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº 01/2020, conforme “Declaração(ões) de Atualização Cadastral” anexa (s);
- e) é de exclusiva responsabilidade do contratado manter seus dados sempre atualizados.

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

LOCAL e DATA: _____

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO/ENTIDADE:

Nome: _____

Cargo: _____

CPF: _____



Prefeitura Municipal de Santo Antônio de Posse - SP

Praça Chafia Chaib Baracat, nº 351 – Tel. (19) 3896-9021 – Fax (19) 3896-9032 – Cep 13831-024

Santo Antônio de Posse – SP – CNPJ: 45.331.196/0001-35

email: licitacao@pmsaposse.sp.gov.br

Assinatura: _____

RESPONSÁVEIS PELA HOMOLOGAÇÃO DO CERTAME OU RATIFICAÇÃO DA DISPENSA/INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO:

Nome: _____

Cargo: _____

CPF: _____

Assinatura: _____

RESPONSÁVEIS QUE ASSINARAM O AJUSTE:

Pela contratada:

Empresa: _____

Nome: _____

Cargo: _____

CPF: _____

E-mail Institucional: _____

E-mail Pessoal: _____

Assinatura: _____



Prefeitura Municipal de Santo Antônio de Posse - SP

Praça Chafia Chaib Baracat, nº 351 – Tel. (19) 3896-9021 – Fax (19) 3896-9032 – Cep 13831-024

Santo Antônio de Posse – SP – CNPJ: 45.331.196/0001-35

email: licitacao@pmsaposse.sp.gov.br

ANEXO III

FICHA DE INSCRIÇÃO (PARA PESSOA JURÍDICA)

EDITAL Nº ____/2025

NOME COMPLETO:	
ESTADO CIVIL:	NACIONALIDADE:
RG:	CPF:
IDADE:	
ENDEREÇO:	
BAIRRO:	CEP:
E-MAIL:	
FONE (RES):	FONE (CEL):
MODALIDADE(S)	

Estou ciente de que meu credenciamento e possível seleção/classificação para executar o serviço não geram o direito subjetivo à minha efetiva contratação pelas secretarias de referência, por serem verdadeiras todas as informações contidas neste formulário e no currículo apresentado a Documentação comprobatória por mim apresentados.

Santo Antônio de Posse SP ____ de _____ de 2025.

Assinatura do proponente



Prefeitura Municipal de Santo Antônio de Posse - SP

Praça Chafia Chaib Baracat, nº 351 – Tel. (19) 3896-9021 – Fax (19) 3896-9032 – Cep 13831-024

Santo Antônio de Posse – SP – CNPJ: 45.331.196/0001-35

email: licitacao@pmsaposse.sp.gov.br

ANEXO IV

MODELO DE PROPOSTA

PROCESSO DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 008/2025

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 3113/2025

Credenciamento de Prestadores de Serviços de Assistência à Saúde – Pessoas Jurídicas, unidades hospitalares, para execução de serviços de internação em Hospital Psiquiátrico para crianças e adolescentes, portadores de Transtornos Psiquiátrico e Mentais, visando suprir às necessidades dessa Municipalidade.

A empresa _____, inscrita no CNPJ nº _____, estabelecida na, nº _____, no Município de _____, telefone/fax nº(s) (____) _____, e-mail. _____, atendendo ao EDITAL de Chamamento Público nº 008/2025, vem apresentar PROPOSTA TÉCNICA para a execução do OBJETO do Contrato em referência, o qual tem por objeto o chamamento público visando o credenciamento de Prestadores de Serviços de Assistência à Saúde – Pessoas Jurídicas, unidades hospitalares, para execução de serviços de internação em Hospital Psiquiátrico para crianças e adolescentes, portadores de Transtornos Psiquiátrico e Mentais, visando suprir às necessidades dessa Municipalidade, de acordo com as regras deste edital e seus anexos, como segue:

DADOS CADASTRAIS	
Nome da Organização Social:	CNPJ/MF:
Endereço:	
Telefone:	E-mail:
Nome do Dirigente e Cargo:	CPF/MF:
Endereço:	
A DESCRIÇÃO DA REALIDADE OBJETO DA PARCERIA E O NEXO COM A ATIVIDADE PROPOSTA	
DESCRIÇÃO	
AS AÇÕES A SEREM EXECUTADAS, AS METAS A SEREM ATINGIDAS E OS INDICADORES QUE AFERIRÃO O CUMPRIMENTO DAS METAS	
DESCRIÇÃO	
OS PRAZOS PARA A EXECUÇÃO DAS AÇÕES E PARA O CUMPRIMENTO DAS METAS	
DESCRIÇÃO	



Prefeitura Municipal de Santo Antônio de Posse - SP

Praça Chafia Chaib Baracat, nº 351 – Tel. (19) 3896-9021 – Fax (19) 3896-9032 – Cep 13831-024

Santo Antônio de Posse – SP – CNPJ: 45.331.196/0001-35

email: licitacao@pmsaposse.sp.gov.br

VALOR GLOBAL
DESCRIÇÃO
<i>(vide anexo V – Valor Referencial Máximo estimado pela Administração)</i>

ANEXO V

TABELA ÚNICA DE PREÇOS (VALOR ESTIMADO PELA ADMINISTRAÇÃO)

Os preços que a Administração se propõe a pagar pela prestação dos serviços, objeto deste credenciamento, são os seguintes:

PESSOA JURIDICA

ITEM	QTD VAGAS/MES	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
01	Até 10(vagas)	INTERNAÇÃO – SEXO MASCULINO	29.000,00	348.000,00
02	Até 10(vagas)	INTERNAÇÃO – SEXO FEMININO	29.000,00	348.000,00

Valor Total Estimado: R\$ 696.000,00 (Seiscentos e noventa e seis mil reais)



Prefeitura Municipal de Santo Antônio de Posse - SP

Praça Chafia Chaib Baracat, nº 351 – Tel. (19) 3896-9021 – Fax (19) 3896-9032 – Cep 13831-024

Santo Antônio de Posse – SP – CNPJ: 45.331.196/0001-35

email: licitacao@pmsaposse.sp.gov.br

ANEXO VI

SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO – PESSOA JURIDICA

Razão Social: _____, CNPJ N° _____ Endereço: _____, solicita à Prefeitura Municipal de Santo Antonio de Posse o Credenciamento para prestar os seguintes serviços:

() Item 01 – Internação do Sexo Masculino (Até 10 vagas)

() Item 02 – Internação do Sexo Feminino (Até 10 vagas)

(assinalar uma das opções acima ou ambas caso a clínica faça atendimento em ambos os trabalhos)

Declaramos para os devidos fins que conhecemos e nos submetemos a todas as exigências do edital de Chamamento Público nº 008/2025.

Santo Antônio de Posse SP ____ de _____ de 2025.

Assinatura do proponente

OBS: emitir preferencialmente em papel timbrado da licitante



Prefeitura Municipal de Santo Antônio de Posse - SP

Praça Chafia Chaib Baracat, nº 351 – Tel. (19) 3896-9021 – Fax (19) 3896-9032 – Cep 13831-024

Santo Antônio de Posse – SP – CNPJ: 45.331.196/0001-35

email: licitacao@pmsaposse.sp.gov.br

ANEXO VII

MODELO DE DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO AO ART. 7º, XXXIII

_____, inscrito no CNPJ nº _____, por intermédio de seu representante legal o (a) Sr. (a) _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ e do CPF nº _____, **DECLARA**, para fins do disposto conforme preconizado pelo Art. 68, VI, da Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021, que se encontra em situação regular perante o Ministério do Trabalho no que se refere à observância do disposto no inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal, não mantendo em seu quadro de pessoal menores de 18 (dezoito) anos em horário noturno de trabalho ou em serviços perigosos ou insalubres, não possuindo ainda, qualquer trabalho de menores de 16 (dezesesseis) anos.

Ressalva:

- a) emprega menor na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos.
- b) cumpri a cota de aprendiz na forma do artigo 429 e seguintes CLT.

Santo Antônio de Posse SP _____ de _____ de 2025.

Assinatura do proponente



Prefeitura Municipal de Santo Antônio de Posse - SP

Praça Chafia Chaib Baracat, nº 351 – Tel. (19) 3896-9021 – Fax (19) 3896-9032 – Cep 13831-024

Santo Antônio de Posse – SP – CNPJ: 45.331.196/0001-35

email: licitacao@pmsaposse.sp.gov.br

ANEXO VIII

MODELO DE DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO AS EXIGÊNCIAS DE RESERVA DE CARGOS PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA E PARA REABILITADO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL

TIMBRE DA EMPRESA

ENDEREÇO COMPLETO, TELEFONE, ENDEREÇO ELETRÔNICO,

Nº CNPJ, INSCRIÇÃO ESTADUAL

DECLARAÇÃO

A empresa _____, inscrita no CNPJ/MF sob o nº _____, DECLARA, para os devidos fins, que não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal, e que atende à reserva de cargos prevista em lei para pessoa com deficiência ou para reabilitado da Previdência Social e às regras de acessibilidade previstas na legislação, conforme disposto no art. 93 da Lei Federal nº 8.213, de 24 de julho de 1991.

Santo Antônio de Posse SP ____ de _____ de 2025.

Assinatura do proponente



Prefeitura Municipal de Santo Antônio de Posse - SP

Praça Chafia Chaib Baracat, nº 351 – Tel. (19) 3896-9021 – Fax (19) 3896-9032 – Cep 13831-024

Santo Antônio de Posse – SP – CNPJ: 45.331.196/0001-35

email: licitacao@pmsaposse.sp.gov.br

ANEXO IX

MODELO DE DECLARAÇÃO DE ME/EPP

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DE POSSE/SP

At. COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO.

Ref:- CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2025

(Razão Social da Empresa), estabelecida na.....(endereço completo), inscrita no CNPJ sob n., neste ato representada pelo seu (representante/sócio/procurador), no uso de suas atribuições legais, vem:

DECLARAR, para fins de participação no processo licitatório em pauta, sob as penas da Lei, que é microempresa ou empresa de pequeno porte, nos termos do enquadramento previsto na Lei Complementar n. 123, de 14 de dezembro de 2006 e alteração pela Lei Complementar nº 147/2014, cujos termos declaro conhecer na íntegra, estando apto, portanto, a participar deste procedimento licitatório.

Por ser verdade assina a presente.

....., de de xxxx.

Razão Social da Empresa Nome do
responsável/procurador Cargo do
responsável/procurador
N. do documento de identidade



Prefeitura Municipal de Santo Antônio de Posse - SP

Praça Chafia Chaib Baracat, nº 351 – Tel. (19) 3896-9021 – Fax (19) 3896-9032 – Cep 13831-024

Santo Antônio de Posse – SP – CNPJ: 45.331.196/0001-35

email: licitacao@pmsaposse.sp.gov.br

ANEXO X

TERMO DE REFERÊNCIA

1. DEFINIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO

O presente documento caracteriza a primeira etapa da fase de planejamento e apresenta os devidos estudos com fins de promover compra de a abertura de Credenciamento de Pessoa Jurídica, unidade hospitalar, para execução de serviço de INTERNAÇÃO EM HOSPITAL PSIQUIÁTRICO PARA PACIENTES MENOR DE IDADE, PORTADORES DE TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS E MENTAIS, nos termos da Lei n.º 14.133, de 1º de abril de 2021, Decreto nº 11.878, de 9 de janeiro de 2024, e demais legislação aplicável e, ainda, de acordo com as condições estabelecidas em Edital.

O objetivo principal é apontar detalhadamente a necessidade e identificar no mercado a melhor solução para supri-la, em observância às normas vigentes e aos princípios que regem a Administração Pública, conforme segue o presente instrumento.

A contratação do referido objeto se trata da real necessidade desta unidade e irá contribuir para a execução de suas atividades, especialmente no que diz respeito ao atendimento de mandados judiciais e casos de urgência.

2. ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO

Inicialmente, certifico, para os devidos fins, que os bens aqui solicitados NÃO se enquadram como bem de luxo, na forma do art. 20 da Lei Federal nº 14.133/2021 e art. 21 do Decreto n. 3919, de 31 de março de 2023, pois trata-se de execução de serviços a serem contratados, mediante Credenciamento de Pessoa Jurídica, unidade hospitalar, para execução de serviço de Internação Psiquiátrica.

2.1 QUANTITATIVO

Os valores máximos a serem pagos deste credenciamento foram definidos juntamente com Gabinete da Secretaria de Saúde e de acordo com recursos financeiros disponíveis.

O Hospital não é obrigado a cotar todos os itens da planilha abaixo, devendo ofertar apenas o tipo de atendimento de sua instituição.

O valor máximo a ser pago pela Secretaria Municipal de Saúde de acordo com sexo e faixa etária, de acordo com a planilha abaixo.



Prefeitura Municipal de Santo Antônio de Posse - SP

Praça Chafia Chaib Baracat, nº 351 – Tel. (19) 3896-9021 – Fax (19) 3896-9032 – Cep 13831-024

Santo Antônio de Posse – SP – CNPJ: 45.331.196/0001-35

email: licitacao@pmsaposse.sp.gov.br

A contratação aqui solicitada se dará conforme itens que seguem detalhadamente:

Item	Quantidade Vagas / mês	DESCRIPTIVO
1	Até 10 (dez) vagas	Internação hospital psiquiátrico para pacientes sexo masculino, menor de idade, portadores de transtornos psiquiátricos e mentais.
2	Até 10 (dez) vagas	Internação hospital psiquiátrico para pacientes sexo feminino, menor de idade, portadores de transtornos psiquiátricos e mentais.

OBS: O Município de Santo Antônio de Posse-SP pagará somente pelos serviços efetivamente prestados pela credenciada contratada, não sendo obrigatório, em nenhuma hipótese, o pagamento do total de vagas à disposição por força do credenciamento, mas não preenchidas.

2.2 ESPECIFICAÇÃO

Serviços de internação e acolhimento em hospitais psiquiátricos para pacientes com transtorno psiquiátrico e/ou mentais, sexo masculino ou feminino, menor de idade deverá oferecer acolhimento, reabilitação e suporte psicoemocional para pessoas com limitações funcionais decorrentes dos transtornos mentais/ psiquiátricos, bem como dificuldades de reinserção e readaptação ao ambiente sócio – familiar.

O serviço deverá ser ofertado durante 24 horas, 7 (sete) dias por semana, sem interrupções, e atendendo inclusive aos finais de semana e feriado;

O Hospital Psiquiátrico deve estar estabelecido em local onde não ultrapasse a distância máxima de até 130 (cento e trinta) quilômetros da Prefeitura de Santo Antônio de Posse-SP para melhor participação da família na recuperação do(a) paciente.

O Hospital Psiquiátrico deve apresentar a estrutura física adequada, visando o desenvolvimento das ações e atendimento adequado e com qualidade aos pacientes, reforçando que deve seguir portarias do Ministério da Saúde.

O tratamento em hospitais psiquiátricos possui uma série de processos que visam auxiliar e acolher os pacientes, de forma a lidar com transtornos mentais graves e complexos.

Reforçamos que o tratamento psiquiátrico deve ser humanizado e individualizado, com o objetivo de promover a autonomia, qualidade do tratamento e a reinserção social dos pacientes.



Prefeitura Municipal de Santo Antônio de Posse - SP

Praça Chafia Chaib Baracat, nº 351 – Tel. (19) 3896-9021 – Fax (19) 3896-9032 – Cep 13831-024

Santo Antônio de Posse – SP – CNPJ: 45.331.196/0001-35

email: licitacao@pmsaposse.sp.gov.br

O processo de tratamento em regime de internação em um hospital psiquiátrico geralmente deve começar com o acolhimento humanizado na chegada do paciente e após avaliação pelo profissional técnico competente para observar as necessidades.

Com base nessa avaliação, é elaborado um Plano de Tratamento Individualizado – P.T.I. que pode incluir:

- Exames
- Medicamentos, inclusive os de uso contínuo;
- Atendimento e acompanhamento médico psiquiátrico;
- Psicoterapia;
- Terapias ocupacionais;
- Terapias de grupo;
- Atividades recreativas;
- Participação e vistas familiares;
- Outras intervenções.

Ao longo do tratamento, os pacientes são monitorados de perto por equipe multidisciplinar de profissionais de saúde mental com uma abordagem integrada e coordenada, que inclui Médicos psiquiatras, Psicólogos, Enfermeiros, Terapeutas ocupacionais e Assistentes Sociais.

O Hospital Psiquiátrico será responsável pelo acolhimento, internação, tratamento psiquiátrico e acompanhamento integral adequado aos pacientes, como também cuidados gerais (alimentação, banho, vestir, higiene, armazenamento e administração das medicações aos pacientes de todo e qualquer tipo, prescrições e indicações médicas, quadro completo de profissionais).

Oferecer todos os cuidados com a higiene, alimentação/ refeições, administração de medicamentos e suplementos, manter a limpeza do ambiente, dos quartos e leitos, cuidados das vestimentas, do banho, preparo dos alimentos e refeições.

A contratada deve estar preparada para o acolhimento dos pacientes assim que houver assinatura do contrato, aprovação do empenho e ordem de serviço.

3. FUNDAMENTAÇÃO DA CONTRATAÇÃO

A contratação visa garantir o tratamento e acompanhamento do paciente menor, com diagnóstico de transtornos mentais severos ou persistentes, em situação de extrema vulnerabilidade, exigindo cuidado especializado, intensivo e imediato. O atraso no acesso a



Prefeitura Municipal de Santo Antônio de Posse - SP

Praça Chafia Chaib Baracat, nº 351 – Tel. (19) 3896-9021 – Fax (19) 3896-9032 – Cep 13831-024

Santo Antônio de Posse – SP – CNPJ: 45.331.196/0001-35

email: licitacao@pmsaposse.sp.gov.br

esse serviço pode gerar agravamento do quadro clínico, riscos à integridade física e emocional, além de impactos no desenvolvimento global.

O Credenciamento de Pessoa Jurídica, Hospital Psiquiátrico Infantil visa disponibilizar vagas destinadas ao cuidado especializado de crianças e adolescentes com transtornos mentais de moderada a alta complexidade, que demandam assistência intensiva, contínua e multidisciplinar, não passível de manejo em serviços substitutivos no território, como CAPS infantil, ambulatórios ou atenção básica.

4. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

O Credenciamento de Hospitais Psiquiátricos aqui pleiteado é necessária para atender demandas judiciais e outras demandas de urgência mediante autorização formal da Secretaria de Saúde.

4.1 Subcontratação

Não será permitido a subcontratação sem prévia comunicação à contratante.

4.2 Garantia Contratual

Não será exigida garantia contratual.

5. LOCAIS

A prestação de serviço ocorrerá em hospital própria, com disponibilização de mão de obra, aparelhos, equipamentos, medicações e demais itens necessários para sua realização.

Os serviços deverão ser prestados diretamente por profissionais do estabelecimento do credenciado, seja como membro de seu Corpo Clínico ou por vínculo empregatício.

É de responsabilidade exclusiva e integral do credenciado a contratação e utilização de profissionais aptos e qualificados, no mínimo com as exigências nesse termo, para execução do objeto, bem como o ônus pelos recolhimentos dos encargos sociais e previdenciários decorrentes do serviço prestado, não cabendo a este, sob todos os aspectos, quaisquer vinculações previdenciárias e/ou trabalhistas neste sentido, com os profissionais do CREDENCIADO.

6. EXECUÇÃO DO OBJETO

A contratada deve estar preparada para o acolhimento dos pacientes assim que houver assinatura do contrato, aprovação do empenho e ordem de serviço.



Prefeitura Municipal de Santo Antônio de Posse - SP

Praça Chafia Chaib Baracat, nº 351 – Tel. (19) 3896-9021 – Fax (19) 3896-9032 – Cep 13831-024

Santo Antônio de Posse – SP – CNPJ: 45.331.196/0001-35

email: licitacao@pmsaposse.sp.gov.br

Não será aceito cancelamento da internação e em caso de situações imprevistas e de força maior que inviabilize o fornecimento de vagas, a contratada deverá entrar em contato com no mínimo 15 (quinze) dias de antecedência comunicando e justificando formalmente a situação, e informar os contatos e endereço para onde deverá ser encaminhado o paciente.

Caso haja necessidade de transferência/internação do paciente em local diferente, o CREDENCIADO deverá arcar com todos os custos envolvidos, devendo o hospital selecionado ser de igual ou superior qualidade.

Conforme estudos preliminares, os requisitos da contratação abrangem:

- Os serviços serão prestados por Hospital especializado em acolhimento e internação em psiquiatria e transtornos mentais, devidamente regulamentado e autorizado pelos órgãos competentes, em conformidade com a legislação vigente;

- O Hospital fica obrigado a realizar as internações e atendimentos em até 48 (quarenta e oito) horas da solicitação pela Secretaria de Saúde de Santo Antônio de Posse-SP documentado através de e-mail;

- A equipe multidisciplinar deverá contar com enfermagem, médico psiquiatra, psicólogo, terapeuta ocupacional e todos os profissionais que se faz necessário para o acolhimento, tratamento e acompanhamento dos pacientes;

- A contratada deverá entregar o laudo/relatório médico do paciente mensalmente para fins de conferencia e avaliação da evolução de cada paciente ou quando for solicitado pela Secretaria de Saúde de Santo Antônio de Posse-SP;

- Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, pelo prazo de 20 (vinte) anos de acordo com normas vigentes;

- Não permitir que terceiros utilizem os pacientes para fins de experimentação;

- Justificar aos pacientes, familiar ou responsável, por escrito, as razões técnicas alegadas quanto a decisão da não realização de qualquer ato profissional previsto;

- Atender os pacientes com humanidade, dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços;

- A avaliação da execução do serviço prestado pela contratada será realizada pela Secretaria de Saúde de Santo Antônio de Posse-SP;

- A contratada deverá seguir as normas, instruções e orientações da Lei 8.080/90, em especial capítulo II da participação complementar, do Pacto Pela Saúde e legislação vigente;



Prefeitura Municipal de Santo Antônio de Posse - SP

Praça Chafia Chaib Baracat, nº 351 – Tel. (19) 3896-9021 – Fax (19) 3896-9032 – Cep 13831-024

Santo Antônio de Posse – SP – CNPJ: 45.331.196/0001-35

email: licitacao@pmsaposse.sp.gov.br

- A contratada, no momento da alta do(a) paciente, deverá informar a família para os devidos acolhimentos, enviar e-mail com relatório da alta para Secretaria de Saúde e encaminhá-lo ao CAPS ou CAPSI, com relatório médico para continuidade do tratamento, com orientação junto ao familiar e/ou responsável sobre a importância do acompanhamento ambulatorial nos CAPS / CAPSI;
- Notificar o contratante de eventual alteração de endereço, razão social, diretoria, estatuto, etc;
- A contratada deverá possuir mecanismos de encaminhamento à rede de Saúde caso ocorra alguma intercorrência clínica com algum paciente;
- Em casos de visitas aos pacientes, a instituição deverá informar a família e parentes sobre os dias e horários;
- Quando houver necessidade dos pacientes serem medicados, deverá passar por consulta com médico da instituição e toda medicação será de responsabilidade da instituição;
- Qualquer intercorrência que houver com o(s) paciente(s), a instituição deverá comunicar primeiramente a família e posteriormente a Secretaria de Saúde de Santo Antônio de Posse-SP;
- Fica proibida a subcontratação do objeto principal do serviço, prática coibida pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo que entende como irregular;
- Nos casos onde paciente(s) necessitarem de consultas/pareceres, exames e demais procedimentos de rotina, não padronizados no Hospital a contratada deverá solicitar o agendamento de Ambulância Social do Município de Santo Antônio de Posse, através do setor de transporte da Secretaria de Saúde, com no mínimo 3(três) dias de antecedência para inclusão do agendamento e logística da Secretaria de Saúde. Provisões Institucionais:
 - Sala para atendimento administrativo;
 - Sala de acolhimento e alta;
 - Sala e/ou pátio de atividades diversas, com proteção para restringir entrada e saída de pessoas não autorizadas;
 - Alas femininas e masculinas devem ser separadas;
 - Sala de atendimento psicológico;
 - Sala de atendimento médico;
 - Sala de emergência devidamente equipadas conforme preconiza o serviço de urgência e emergência;



Prefeitura Municipal de Santo Antônio de Posse - SP

Praça Chafia Chaib Baracat, nº 351 – Tel. (19) 3896-9021 – Fax (19) 3896-9032 – Cep 13831-024

Santo Antônio de Posse – SP – CNPJ: 45.331.196/0001-35

email: licitacao@pmsaposse.sp.gov.br

- Quartos com condições de repouso e privacidade;
- Sanitários;
- Bebedouros;
- Espaço de estar e convívio;
- Espaço para guarda dos pertences pessoais de forma individualizada;
- Espaço para arquivo de documentos;
- Farmácia com acesso restrito e controlado;
- Instalações sanitárias para higiene pessoal com privacidade e com adaptações para pessoas com deficiência e/ou mobilidade reduzida;
 - Cozinha, despensa e espaço para alimentação;
 - Lavanderia;
 - Iluminação e ventilação adequadas;
 - Limpeza e conservação do espaço;
 - Acessibilidade em todos seus ambientes; Trabalho Social
 - Acolhimento / Recepção;
 - Escuta do paciente e familiar responsável quando for necessário;
 - Buscar contato com familiares e /ou pessoas de referência quando for o caso;
 - Orientação e auxílio para acesso a documentação pessoal se necessário;
 - Articulação com os serviços de outras políticas públicas;
 - Acompanhamento e monitoramento dos encaminhamentos realizados;
 - Elaboração de relatórios e manutenção de prontuários, conforme preconizado pelo Conselho de Classe. Trabalho Socioeducativo (quando houver condições clínicas)
 - Desenvolvimento de atividades socioeducativas;
 - Desenvolvimento de atividades de convívio social;
 - Desenvolvimento de atividades que estimulem o resgate dos vínculos familiares e intrafamiliares;
 - Desenvolvimento de condições para realização de atividades de vida diária, independência e autocuidado. Dos recursos humanos:
 - Assistência da equipe de Enfermagem para cuidados gerais durante 24 (vinte e quatro) horas por dia, sete dias por semana, ininterruptamente, que será responsável pela administração de medicações e acompanhamento geral. Registrar sinais vitais e sintomas,



Prefeitura Municipal de Santo Antônio de Posse - SP

Praça Chafia Chaib Baracat, nº 351 – Tel. (19) 3896-9021 – Fax (19) 3896-9032 – Cep 13831-024

Santo Antônio de Posse – SP – CNPJ: 45.331.196/0001-35

email: licitacao@pmsaposse.sp.gov.br

prescrição diária e detalhada em prontuário entre outras funções dentro do que preconiza o COREN-SP (Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo);

- Assistência de equipe técnica de enfermagem na fiscalização e acompanhamento dos pacientes nas áreas comuns, e preparados para administração de conflitos e divergências entre os pacientes;

- Quando necessário deve ser realizado substituição de profissional (ais), incluindo situação de férias, atestados médicos, afastamento por motivos de saúde, conduta antiética, conduta não condizente com as regras e normas dos hospitais psiquiátricos;

- Ser responsável pela capacitação e treinamento dos profissionais que irá prestar os cuidados aos pacientes, com manutenção periódica dos treinamentos, evitando não conformidades.

A contratada deverá contar, no mínimo com:

- Médico Psiquiatra;
- Técnicos(as) de Enfermagem;
- Enfermeiro(a);
- Responsável Técnica – R.T. - devendo ser 1 (um) médico e 1(um) enfermeiro;
- Cozinheiro(a);
- Administrativo(a);
- Serviços Gerais;
- Fisioterapeuta;
- Nutricionista; Dos Relatórios, formulários e impressos:
- Faturamento mensal e emissão de nota fiscal com o nome completo do(s) paciente(s)

e o período a que se refere a cobrança do mês;

- Fornecimentos de formulários e impressos necessários para o prontuário do paciente, que deverá manter em arquivo para finalidade de auditoria e acompanhamento do paciente.

Das urgências

- Em caso de emergência/intercorrência a contratada deverá acionar serviço de resgate do bombeiro 193, ambulância urgência 192 / SAMU ou privado quando houver contratado, para atendimento em unidade Hospitalar ou UPA Unidade de Pronto Atendimento;

- A remoção / transporte do paciente deverá ser acompanhado por profissional da contratada.



Prefeitura Municipal de Santo Antônio de Posse - SP

Praça Chafia Chaib Baracat, nº 351 – Tel. (19) 3896-9021 – Fax (19) 3896-9032 – Cep 13831-024

Santo Antônio de Posse – SP – CNPJ: 45.331.196/0001-35

email: licitacao@pmsaposse.sp.gov.br

Obrigações do paciente e/ou de seu responsável - familiar

1. Comunicar imediatamente à Secretaria de Saúde – Núcleo de Judicialização – em caso de interrupção parcial dos serviços ou em caso de falecimento do paciente. A comunicação deverá ser feita através do e-mail: comprassaude@pmsaposse.sp.gov.br;

2. Comunicar imediatamente à Secretaria de Saúde – Núcleo de Judicialização – caso observada qualquer atitude estranha, ou em caso de qualquer cobrança indevida e inadequada por parte da contratada adjudicada, seja de valores em espécie, gorjetas, taxas, etc. A comunicação deverá ser registrada através do e-mail comprassaude@pmsaposse.sp.gov.br;

7. CONDIÇÕES DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

Todas as exigências e boas práticas referentes à ambientes de saúde descritas e exigidas pelo Ministério da Saúde, Anvisa e Vigilância Sanitária deverão ser atendidas e os certificados devidamente disponibilizados, a qualquer momento, quando solicitado.

O atendimento ao usuário deverá ser realizado no mesmo espaço físico que o CREDENCIADO disponibiliza para as operadoras, medicinas de grupo, cooperativas e demais sistemas de atenção a saúde suplementar privados, sem qualquer distinção qualitativa de atendimento.

O CREDENCIADO se compromete a acatar as instruções de ordem técnico-administrativa que lhe forem apresentadas por escrito, desde que não conflitem com as disposições deste credenciamento ou com questões de Ética, não se responsabilizando essa Secretaria, portanto, por atendimentos feitos sem sua fiel observância.

Manter sempre atualizado o prontuário dos pacientes e devido arquivamento, e disponibilizar dados, laudos e relatórios sempre que solicitados pela Secretaria de Saúde.

Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação.

Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços.

Justificar ao paciente ou ao seu representante e à Secretaria de Saúde, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste Edital, no respectivo Termo de Credenciamento ou em Laudos e Prescrições Médicas apresentadas no ato da internação.

Esclarecer os pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos.



Prefeitura Municipal de Santo Antônio de Posse - SP

Praça Chafia Chaib Baracat, nº 351 – Tel. (19) 3896-9021 – Fax (19) 3896-9032 – Cep 13831-024

Santo Antônio de Posse – SP – CNPJ: 45.331.196/0001-35

email: licitacao@pmsaposse.sp.gov.br

Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal.

Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes.

Não realizar qualquer tipo de divulgação ou propaganda da prestação de serviços objeto deste edital, excetuando-se os casos expressamente autorizados previamente pela Secretaria de Saúde por escrito.

Manter atualizada a relação nominal dos profissionais do seu corpo clínico, comunicando imediatamente à Secretaria de Saúde eventuais alterações.

O CREDENCIADO fica obrigado a fornecer, caso solicitado, ao paciente ou seu representante legal, relatório do atendimento prestado, com os seguintes dados:

A - Nome do paciente.

B – Nome, CNPJ e endereço da clínica.

C - Motivo de atendimento.

D - Tempo de permanência.

E - Valor do pagamento referente aos serviços prestados

G - Valor total do pagamento referente ao atendimento.

O CREDENCIADO colherá a assinatura do paciente ou seu representante legal, nas segundas vias do documento, sendo uma delas enviada com a conta à Secretaria de Saúde.

Todos os recursos de tratamento, encargos profissionais, especificamente quanto às responsabilidades fiscais, trabalhistas, previdenciárias e tributárias do CREDENCIADO, e todos os insumos necessários para a realização da prestação dos serviços, deverão ser fornecidos por conta do CREDENCIADO, sem ônus adicionais à Administração.

O CREDENCIADO é responsável pela indenização por dano causado ao paciente, à essa Administração e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de conduta (ação ou omissão) dolosa ou culposa, ou de negligência, imperícia ou imprudência, praticados por seus empregados, profissionais, prepostos ou autônomos devidamente autorizados pelo credenciado, ficando assegurado ao Instituto o direito de regresso, se for o caso.

O CREDENCIADO se obriga a manter, durante toda a execução do ajuste, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições e qualificação apresentadas para a sua habilitação.

Os serviços prestados serão submetidos a uma avaliação visual de qualidade pelo fiscal técnico, conforme Autorização de Fornecimento e condições do Termo de Referência e seus



Prefeitura Municipal de Santo Antônio de Posse - SP

Praça Chafia Chaib Baracat, nº 351 – Tel. (19) 3896-9021 – Fax (19) 3896-9032 – Cep 13831-024

Santo Antônio de Posse – SP – CNPJ: 45.331.196/0001-35

email: licitacao@pmsaposse.sp.gov.br

apêndices, que será realizada da seguinte forma: caso sejam aprovados, de acordo com as condições expressas acima, o serviço será denominado em conformidade. Estando fora dos padrões acima descritos, o serviço será considerado em desconformidade.

A empresa contratada é responsável pela prestação de serviço e sua qualidade, sendo obrigatório que o profissional permita e auxilie o fiscal durante as fiscalizações que serão realizadas no início do contrato e posteriormente, em momento combinado ou sem prévio aviso durante atendimento de nossos pacientes.

É imperativo que a contratada mantenha uma conduta respeitosa durante a realização do serviço. Qualquer comportamento inadequado, pela contratada ou terceirizado por ela contratado, poderá resultar na formalização de ocorrência, conforme o disposto na Lei nº 14.133/2021, sujeitando a contratada a sanções administrativas

7.1 REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

Possuir equipe multiprofissional com médico psiquiatra, psicólogo, assistente social, terapeutas, equipe de enfermagem 24 horas, cuidadores, suporte/segurança;

O serviço deverá oferecer acolhimento, reabilitação e suporte psicoemocional para pessoas com limitações funcionais decorrentes dos transtornos mentais e psiquiátricos, bem como dificuldades de reinserção e readaptação ao ambiente sócio – familiar;

O serviço deverá ser ofertado durante 24 horas, 7 (sete) dias por semana, sem interrupções, e atendendo inclusive aos finais de semana e feriado;

Oferecer atendimento e terapias de grupo e individuais de acordo com protocolo da instituição;

Deverá garantir a não paralisação dos serviços contratados por motivo de falta de insumos/medicamentos ou recursos humanos, devendo comunicar de imediato a Secretaria de Saúde qualquer intercorrência;

Deverá ter a capacidade de atendimento da demanda com eficiência, presteza e zelo, de forma adequada e segura, devendo realizar os serviços de acordo com a legislação vigente;

Garantir o acompanhamento das recomendações médicas e/ou utilização e fornecimento de medicamentos específicos e insumos, sob critérios previamente estabelecidos, acompanhando as devidas prescrições, ficando a seu cargo a responsabilidade quanto à administração, dispensação, controle e guarda dos medicamentos;

Realizar o registro diário das avaliações e cuidados dispensados às pessoas em admissão ou tratamento;



Prefeitura Municipal de Santo Antônio de Posse - SP

Praça Chafia Chaib Baracat, nº 351 – Tel. (19) 3896-9021 – Fax (19) 3896-9032 – Cep 13831-024

Santo Antônio de Posse – SP – CNPJ: 45.331.196/0001-35

email: licitacao@pmsaposse.sp.gov.br

Disponibilizar os recursos humanos devidamente capacitados para a realização das atividades em número suficiente para atender todos os serviços contratados, devidamente uniformizados, com crachá de identificação e equipados com todos os EPI's quando necessários;

Arcar com todos os encargos fixados pelas Leis Trabalhistas e Previdenciárias, cumprir as Normas Regulamentadoras de Saúde do Trabalho do Ministério do Trabalho (NR) com respeito a seus empregados e técnicos envolvidos na prestação de serviços e seguir as normas regulamentadoras trabalhistas, bem como arcar com todos os tributos legais inerentes à prestação dos serviços;

Aceitar de imediato, ou em até 3(três) dias a solicitação de vaga encaminhada para internação devido o mandado judicial expedido, pressupondo-se a aceitação das normas e do programa terapêuticos dos serviços, devendo apresentar justificativa formal para o não aceite imediato;

Para atendimento do objeto do presente termo de referência, manterá em perfeito estado de funcionamento, manutenção e desempenho, as instalações e equipamentos utilizados na execução dos serviços, obedecendo todas as normas aplicáveis;

Se obriga a manter seus profissionais inscritos nos respectivos órgãos reguladores e de classe, preservando sua habilitação para a prestação dos serviços objeto do presente credenciamento;

Respeitar e fazer com que seu pessoal respeite as normas de segurança do trabalho, disciplina e demais regulamentos em vigor no local de trabalho. Responsabilizar-se por todos e quaisquer ônus e encargos decorrentes da legislação fiscal (Federal, Estadual e Municipal) e da legislação social, previdenciária, trabalhista e comercial, decorrentes da execução do serviço;

Os serviços deverão ter explicitado no seu Programa Terapêutico o tempo máximo de internação, evitando a cronificação do tratamento e a perda dos vínculos familiares e sociais;

Todas as informações a respeito do Programa Terapêutico devem permanecer constantemente acessíveis à pessoa e seus familiares;

Manter durante toda a execução do serviço, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas neste termo de referência;

Responder diretamente, por quaisquer perdas, danos ou prejuízos que vierem a causar à Prefeitura ou a terceiros, decorrentes de sua ação ou omissão, dolosa ou culposa, na execução do serviço;

Permitir a fiscalização, com pré-agendamento junto ao Hospital, para a vistoria dos serviços e o livre acesso às dependências, bem como prestar, quando solicitada, as informações visando o bom andamento dos serviços;



Prefeitura Municipal de Santo Antônio de Posse - SP

Praça Chafia Chaib Baracat, nº 351 – Tel. (19) 3896-9021 – Fax (19) 3896-9032 – Cep 13831-024

Santo Antônio de Posse – SP – CNPJ: 45.331.196/0001-35

email: licitacao@pmsaposse.sp.gov.br

O tratamento deverá ser executado de acordo com as melhores técnicas, com total observância da legislação inerente a esta questão, em especial: o Estatuto da Criança e do Adolescente; o Decreto-Lei 891/38, capítulo III- Da Internação e da Interdição Civil; da Lei 10216/2001; e Resolução – RDC nº.101 de maio de 2001;

A obrigação de dispor de estrutura física adequada com unidades de alojamento de acordo com o estabelecido pela legislação de Vigilância Sanitária.

Dispor de refeitório adequado, equipado com móveis que acomodem todos os pacientes, ter área de lazer para atividades físicas e culturais, área de convivência que disponha de conforto (móveis, televisão, aparelho de som, dentre outros);

Oferecer no mínimo 04 refeições diárias (café da manhã, almoço, lanche da tarde e jantar) elaboradas por nutricionista, seguindo normas técnicas vigentes da Vigilância Sanitária no que diz respeito ao armazenamento e manuseio dos alimentos;

O interno deverá receber do Hospital toda a assistência necessária, incluindo condições de asseio e higiene, alimentação, assistência médica, medicamentos, materiais necessários para o desenvolvimento de atividades e demais materiais terapêuticos que se fizerem necessários no período de internação;

O interno(a) deverá ser tratado pelos funcionários do Hospital com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação e inserção na família e comunidade.

Não devem ser expostos a situações vexatórias, de castigo ou punição, ações desumanas sob qualquer alegação;

O Hospital também deverá ter suporte para atendimento médico de urgência e emergência aos internados no caso de crise dos pacientes, caso seja necessária transferência para outro estabelecimento de saúde o Hospital deverá disponibilizar funcionário para acompanhar o internado durante a intercorrência, até chegada do responsável legal;

Em caso de fuga do interno(a), o Hospital deverá se responsabilizar pelas buscas deste, acionando os órgãos competentes para salvaguardar a vida do interno(a) e deverá reconduzi-lo para a internação quando possível.

Em caso de fuga, fica a instituição responsável pela imediata realização de Boletim de Ocorrência e posterior comunicação do fato à família e a Secretaria Municipal de Saúde de Santo Antônio de Posse-SP – Núcleo de Judicialização;

Deverá possuir Alvará da Vigilância Sanitária, válido e vigente, e manter atualizadas as informações contidas no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) do Hospital.



Prefeitura Municipal de Santo Antônio de Posse - SP

Praça Chafia Chaib Baracat, nº 351 – Tel. (19) 3896-9021 – Fax (19) 3896-9032 – Cep 13831-024

Santo Antônio de Posse – SP – CNPJ: 45.331.196/0001-35

email: licitacao@pmsaposse.sp.gov.br

Possibilitar visitas periódicas aos familiares, contatos por telefone e, sempre que necessário, deverão atender às solicitações de informações realizadas por esta Secretaria de Saúde;

Quando da alta o paciente deverá sair com súmula da alta médica, detalhada, prescrição terapêutica e obrigatoriamente ser encaminhado ao CAPS (Centro Atendimento Psicossocial) ou CAPSI (Centro Atendimento Psicossocial Infantil) para continuidade do acompanhamento; Deverão ser critérios de rotina para triagem:

- Avaliação médica por Psiquiatra;
- Avaliação Psicológica;
- Avaliação familiar por Assistente Social e/ou Psicólogo;
- Estabelecimento de programa terapêutico individual;
- Definição de critérios e normas para visitas e comunicação com familiares e amigos.

Manter por escrito, os seus critérios de rotina de tratamento quanto a:

- Atendimento em grupo e/ou individual coordenado por profissional de nível superior;
- Atendimento médico psiquiátrico pelo menos uma vez por semana;
- Atendimento em grupo por membro da equipe técnica responsável pelo programa terapêutico de acordo com protocolo do Hospital;
- Atendimento à família durante o período de tratamento.

O Hospital deverá fornecer aos pacientes todos os itens necessários a sua manutenção no que se refere a enxoval e higiene pessoal, lençóis, fronhas, cobertores, travesseiros, dentro outros;

Em hipótese alguma, cobrar qualquer valor, de qualquer natureza, diretamente do paciente ou de seus familiares, nem exigir que o paciente, ou seus familiares, assinem fatura ou guia de atendimento em branco.

7.2 QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

a) O Responsável Técnico/Supervisor Clínico Institucional deverá ser Profissional de Nível Superior, com formação em Saúde Mental, com comprovada habilitação teórica e prática, preferencialmente das seguintes categorias profissionais: médico, médico psiquiatra, psicólogo, enfermeiro ou assistente social;

b) Comprovação de graduação do profissional Responsável Técnico/Supervisor Clínico Institucional por meio de Diploma de Graduação registrado no órgão ou entidade competente; comprovação de especialização em Saúde Mental; prova de registro do profissional no Conselho Regional de Classe; comprovação de que o profissional pertence ao quadro da empresa por meio



Prefeitura Municipal de Santo Antônio de Posse - SP

Praça Chafia Chaib Baracat, nº 351 – Tel. (19) 3896-9021 – Fax (19) 3896-9032 – Cep 13831-024

Santo Antônio de Posse – SP – CNPJ: 45.331.196/0001-35

email: licitacao@pmsaposse.sp.gov.br

da apresentação de 01 (um) dos documentos relacionados a seguir: 1) Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS); 2) Contrato de Prestação de Serviços em vigor; 3) Em se tratando de sócio, esta comprovação deverá ser feita pelo Contrato Social em vigor, devidamente registrado no órgão competente. A comprovação do vínculo será exigida para fins de assinatura do contrato;

c) Atestado de Capacidade Técnica para execução dos serviços objeto desta contratação;

d) Lista dos profissionais envolvidos na prestação de serviços e número de inscrição nos seus respectivos Conselhos Profissionais;

e) Alvará de Funcionamento e Alvará Sanitário;

f) Comprovante de cadastramento no cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES);

g) Certificado do Conselho Municipal da Criança e do Adolescente

8. ACEITE DO PRODUTO E GARANTIA

O serviço será considerado aceito quando cumprir completamente com as exigências estabelecidas nesse termo.

Quando não forem cumpridas as exigências descritas nesse documento serão realizadas notificações tomadas as providencias para aplicação das medidas jurídicas cabíveis.

A fiscalização ou acompanhamento da execução dos serviços não exclui nem reduz a responsabilidade do CREDENCIADO, ou seja, em casos de danos causados ao paciente por ocorrências relativas à prestação dos serviços, nos estritos termos do Artigo 14, da Lei Federal nº 8.078, de 11/9/90 (Código de Defesa do Consumidor).

O CREDENCIADO deverá atender qualquer beneficiário do Sistema de Saúde do município de Santo Antônio de Posse/SP, desde que possuam o devido encaminhamento pela Secretaria de Saúde.

09. LEGISLAÇÃO (PARA TODOS OS ITENS)

Aplicam-se ao presente caso as regras previstas na Lei Federal nº 14.133/2021 e Decreto n. 3919, de 31 de março de 2023.

10. VALOR DA CONTRATAÇÃO

O valor total estimado para a presente aquisição será decorrente de pesquisa de preços a ser providenciada pelo Departamento de Suprimentos da Secretaria da Fazenda, nos moldes do art. 8º do Decreto n. 3919, de 31 de março de 2023.

11. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA



Prefeitura Municipal de Santo Antônio de Posse - SP

Praça Chafia Chaib Baracat, nº 351 – Tel. (19) 3896-9021 – Fax (19) 3896-9032 – Cep 13831-024

Santo Antônio de Posse – SP – CNPJ: 45.331.196/0001-35

email: licitacao@pmsaposse.sp.gov.br

Conforme §1º do art. 8º do Decreto n. 3919, de 31 de março de 2023, compete ao Departamento Financeiro à reserva de recursos ou à indicação da dotação orçamentária para a respectiva contratação.

12. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

12.1. RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

As responsabilidades da contratada deverão estar de acordo com o disposto em edital ou documento equivalente que ensejou a referida contratação (ex. Dispensa), sem prejuízo do art. 113 do Decreto n. 3919, de 31 de março de 2023, à saber:

- Arcar fiel e regularmente com todas as obrigações trabalhistas relacionadas aos empregados que participem da execução do objeto contratual, na hipótese de contrato de prestação de serviços;
- Apresentar cláusula anticorrupção, com a seguinte redação: “Para a execução deste contrato, nenhuma das partes poderá oferecer, dar ou se comprometer a dar a quem quer que seja, ou aceitar ou se comprometer a aceitar de quem quer que seja, tanto por conta própria quanto por intermédio de outrem, qualquer pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou não financeiras ou benefícios de qualquer espécie que constituam prática ilegal ou de corrupção, seja de forma direta ou indireta quanto ao objeto deste contrato, ou de outra forma a ele não relacionada, devendo garantir, ainda, que seus prepostos e colaboradores ajam da mesma forma”; e
- Apresentar disposições relacionadas à disciplina de proteção de dados pessoais, nos termos da Lei Federal n. 13.709, de 14 de agosto de 2018, Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), quando for o caso.

12.2. RESPONSABILIDADES DO CONTRATANTE

Sem prejuízo do estabelecido em Edital ou equivalente (procedimento de dispensa eletrônica), incubirá ao Contratante:

Dar recebimento do objeto requisitado dentro do prazo e condições estabelecidas no Termo de Referência;



Prefeitura Municipal de Santo Antônio de Posse - SP

Praça Chafia Chaib Baracat, nº 351 – Tel. (19) 3896-9021 – Fax (19) 3896-9032 – Cep 13831-024

Santo Antônio de Posse – SP – CNPJ: 45.331.196/0001-35

email: licitacao@pmsaposse.sp.gov.br

Efetuar o pagamento à Contratada do valor correspondente ao fornecimento do objeto, no prazo, forma e condições estabelecidos no presente neste Termo e legislação aplicável ao tema; e

Aplicar à contratada, sanções motivadas pelo descumprimento de suas obrigações.

13. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

Modelo definido de acordo com os demais itens deste Termo de Referência.

15. DA GESTÃO DO CONTRATO, ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO

O Contratante, por meio da Secretaria de Saúde, efetuará a fiscalização e a gestão (do fornecimento ou do serviço) ficando designado para tanto:

Fiscal Contratual: Sr.(a) Thiara Ferreira Marques, Matrícula nº 5024

Gestor Contratual: Sr.(a) Elaine Aparecida Gandolpho de Toledo Diogo, Matrícula nº 5341.

No desempenho de suas atividades, declaramos desde já, ciência quanto à competência e atribuições a serem exercidas pelo Fiscal e Unidade Gestora, na forma do art. 116 a 121 do Decreto n. 3919, de 31 de março de 2023.

Ressalta-se que:

- é assegurado aos órgãos fiscalizadores o direito de verificar e exigir a perfeita execução do presente ajuste em todos os seus termos e condições; e

- a Contratada será responsável pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros em razão da execução do contrato, e não excluirá nem reduzirá essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo Contratante.

16. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

Prazo de pagamento será de até 28 (vinte e oito) dias fora, contados da data do aceite da Nota Fiscal após o recebimento definitivo, por servidor ou comissão designada pela autoridade competente, mediante termo detalhado que comprove o atendimento das exigências contratuais.

17. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR

O critério de julgamento o menor preço por item.

18. RECEBIMENTOS PROVISÓRIO E DEFINITIVO

Os recebimentos provisório e definitivo obedecerão ao disposto em edital, especialmente art. 140 do Decreto n. 3919, de 31 de março de 2023.



Prefeitura Municipal de Santo Antônio de Posse - SP

Praça Chafia Chaib Baracat, nº 351 – Tel. (19) 3896-9021 – Fax (19) 3896-9032 – Cep 13831-024

Santo Antônio de Posse – SP – CNPJ: 45.331.196/0001-35

email: licitacao@pmsaposse.sp.gov.br

19. MONTAGEM E TREINAMENTO

Não exigíveis.