

TERMO DE REFERÊNCIA – SERVIÇO

1. OBJETO:

1.1 Contratação de empresa especializada para atendimento de HOME CARE para atendimento das Ações de Obrigação de Fazer com Pedido de Tutela de Autor: ANDERSON LUIS DA SILVA (0810726-92.2021.8.12.0021).

(x) Natureza Comum

() Natureza Especial

ITEM	CÓD SISTEMA	ATENDIMENTO PROFISSIONAL	UNID	QTDE
1.	302.001.559	APARELHO BIPAP (AUTOMÁTICO) - HOME CARE – ANDERSON LUIS DA SILVA VENTILADOR RESPIRATÓRIO BIPAP + no-break - Especificações do Produto BIPAP + máscara compatível: Medidas (A x L x C): 23,5 cm x 28,5 cm x 16,7 cm; Modos de Ventilação: CPAP, S, S/T, T, PC-SIMV (PS),AC, SIMV (PS), CV Intervalo de pressão: IPAP: 4 a 50 cm H2O; EPAP: 0 a 25 cm H2O (circuito ativo); 4 a 25 cm H2O (circuito passivo); CPAP: 4 a 20 cm H2O (circuito passivo); PEEP: 0 a 25 cm H2O (circuito ativo); 4 a 25 cm H2O (circuito passivo); Pressão de suporte: 0 a 30 cm H2O; Volume Corrente: 50 a 2000 ml; Frequência Respiratória: 0 a 60 (modo AC), 1 a 60 (todos os outros modos); Inspiração com tempo controlado: 0.3 a 5.0 segs; Tempo de elevação: 1 a 6; Entrada de energia: 100 V - 240 V (Bivolt); Especificações do Produto No-break Tecnologia: On-line Dupla conversão com DSP ;Tensões: Bivolt automático ; Leds que indicam as condições (status) do nobreak:	MÊS	12



		modo rede, modo inversor/bateria, nível de autonomia, nível de potência de saída, final de autonomia, subtenção/sobretensão, baterias em recarga, entre outras informações; Bateria com Autonomia Maior ou igual a 20 minutos a plena carga ;Tomadas: mínimo 06 tomadas 10 A + 02 tomadas 20 A); Variação aceitável: -20% até +25% ;Frequência: 50/60 hz +/- 5Hz (com sensor de identificação automático) ;Fator de Potência de Entrada: 0.95 ; Fator de potência de saída: 0.7 ;Configuração: Trifásico / Trifásico ;Regulação Estática: +/- 1% ; Forma da onda: Senoidal Pura ;THD (Carga Linear): < 3% ;By-Pass: Automático ;Indicadores: Display de LCD com as seguintes informações Tensão de entrada / Frequência de entrada Tensão da Bateria Tensão de saída / Frequência de saída ;Alarme visual e auditivo de potência excessiva Botão frontal multi - função: liga/desliga e troca rápida das informações do display		
2.	302.001.552	ENFERMAGEM - HOME CARE – ANDERSON LUIS DA SILVA Necessário para orientar cuidados específicos ao técnico de enfermagem e cuidados gerais a família, avaliação possíveis fatores de risco no ambiente ao paciente e no uso correto de equipamentos. Necessário quinzenalmente .	UN.	24
3.	302.001.553	FISIOTERAPEUTA MOTORA E RESPIRATÓRIA – HOME CARE – ANDERSON LUIS DA SILVA Essencial para reabilitação da musculatura corporal, diminuindo a velocidade de	UN.	366 sessões



		progressão das formas mais graves da doença, especialmente a atrofia da musculatura respiratória. Essencial diariamente .		
4.	302.001.554	FONOAUDIÓLOGA - HOME CARE – ANDERSON LUIS DA SILVA Necessário para orientar e realizar exercícios de reabilitação dos músculos de mastigação e fala. Necessário 3x por semana .	UN.	156
5.	302.001.556	NUTRICIONISTA - HOME CARE – ANDERSON LUIS DA SILVA Necessário para adaptação da alimentação e dieta, em cada etapa de sua doença. Necessário 1x por mês .	UN.	12
6.	302.001.557	PSICÓLOGA - HOME CARE – ANDERSON LUIS DA SILVA Necessário para dar suporte ao paciente e familiares, devido às limitações e sofrimento humano causados por sua condição clínica. Necessário 1x por semana .	UN.	52
7.	302.001.734	TÉCNICO DE ENFERMAGEM (PLANTÃO 24H) - HOME CARE – ANDERSON LUIS DA SILVA Necessário para auxiliar no uso de medicamentos e procedimentos de cuidados básicos, como mudança de posicionamento para prevenção de úlcera de decúbito, aplicação de dieta por sonda de gastrostomia, limpeza e higienização do paciente. Sendo necessário plantão noturno. Plantão com duração de 24 horas .	UN.	366 plantões
8.	302.001.558	VISITA MÉDICA (CLÍNICO GERAL) - HOME CARE – ANDERSON LUIS DA SILVA	UN.	52



		Necessário para estabelecer, de forma integrada com toda a equipe, a conduta clínica que deverá ser seguida por todos os membros. Necessário 1x por semana .		
--	--	---	--	--

1.2 O objeto desta contratação não se enquadra como sendo de bem de luxo, conforme Decreto n.º 10.818, de 27 de setembro de 2021.

1.3 Os serviços objeto desta contratação são caracterizados como comuns, conforme elementos constantes no Estudo Técnico Preliminar.

1.4 VIGÊNCIA DO CONTRATO:

1.4.1 O prazo de vigência da contratação é de 12 (doze) meses contados da assinatura do contrato, podendo ser prorrogado de acordo com o art. 107 Lei n.º 14.133, de 2021.

1.5 DO LOCAL E CONDIÇÕES DE ENTREGA:

1.5.1 Os serviços deverão ser prestados no endereço do Autor: ANDERSON LUIS DA SILVA (0810726-92.2021.8.12.0021), e conforme condições estabelecidas no **item 5** deste instrumento.

2. FUNDAMENTAÇÃO DA CONTRATAÇÃO:

2.1 O município de Três Lagoas atualmente possui crescente demanda de pacientes que necessitam de tratamento domiciliar.

2.2 Doenças incapacitantes como o Acidente Vascular Cerebral (AVC), Paralisia Cerebral (PC), infartos severos e outras doenças neurodegenerativas, demência, Parkinson, doenças pulmonares crônicas ou osteoarticulares são apenas alguns exemplos de enfermidades que implicam numa drástica limitação do indivíduo e acarretam a necessidade de um acompanhamento constante.

2.3 Na maioria dos casos, após uma fase crítica normalmente controlada nos hospitais, os pacientes apresentam um quadro de estabilização e não necessitam de internação hospitalar, porém apresentam um altíssimo grau de dependência para as funções mais básicas. Nesse contexto, ganha relevância o sistema de internação domiciliar ou *home care*, como é comumente conhecido e vem sendo amplamente aplicado.



2.4 O Município de Três Lagoas, possui o Serviço de Atenção Domiciliar – SAD, para este perfil de atendimento. Por não disponibilizarmos de equipe especializada para tratamento domiciliar para realizar os procedimentos necessários para qualidade de vida da paciente supracitada, que envolve atendimento integral e constante, houve determinação judicial, no qual Três Lagoas/MS é citada num dos polos para execução do objeto da ação.

2.5 A necessidade da contratação de empresa especializada para atendimento de HOME CARE para atendimento das Ações de Obrigação de Fazer com Pedido de Tutela de Autor: ANDERSON LUIS DA SILVA (0810726-92.2021.8.12.0021, no qual determina que o Município forneça o que consta nos autos a autora.

2.6 O paciente Anderson Luís da Silva, com 33 anos, foi diagnosticado com doença neuromuscular degenerativa e progressiva compatível com distrofia muscular de cinturas, patologia essa cuja CID de identificação é G.71, conforme se comprova com relatório médico em anexo nos autos. Como efeito, ele apresenta tetraparesia, com fraqueza global, escoliose severa e respiração dependente de ventilação mecânica motivo pelo qual foi lhe prescrito pelo profissional que acompanha seu tratamento de saúde a necessidade de utilização de suporte ventilatório mecânico não invasivo de dupla pressão – BIPAP TRILOGY.

2.7 O paciente Anderson Luís da Silva atualmente é atendido pela empresa LEITUGA SAÚDE LTDA, conforme contrato nº 099/2023 referente ao Processo Licitatório nº 29/23, Pregão Eletrônico nº 10/2023, e conforme o contrato nº 211/2023 Dispensa de Licitação.

2.8 Porém devido a negativa de aditivo do contrato nº 211/2023 se faz necessário a elaboração do novo processo licitatório para inclusão de todos os itens determinados nas liminares do referido paciente em um único contrato para melhor acompanhamento do paciente e controle administrativo de contratos da Prefeitura Municipal de Três Lagoas/MS.

2.9 Considerando que o paciente em questão otimiza cuidados e assistência contínua e que diante do exposto e levando em consideração a necessidade de manter a assistência e garantir o direito ao serviço, justifica-se assim em a contratação para prestação de serviço de Home Care ao paciente Anderson Luís da Silva de uma empresa para dar continuidade ao atendimento.

2.10 Considerando que o usuário necessita fazer uso do aparelho de forma ininterrupta, visto este fornecer apoio primordial à suas funções respiratórias, bem



como, no caso de eventuais avarias ao equipamento, onde persiste uma necessidade de resolução célere da problemática, a utilização da locação ao invés da aquisição do aparelho se mostra como a melhor alternativa dentre a assistência a ser dispendida ao paciente no caso concreto.

2.11 Os itens relacionados abaixo serão fornecidos mensalmente pela Secretaria Municipal de Saúde:

2.11.1 **ALBUMINA (PÓ)**

2.11.2 **FÓRMULA NUTRICIONAL COMPLETA 1.2 COM FIBRAS**

2.12 Ademais, o paciente em questão é de Home Care, necessitando dessa forma de atendimento ininterrupto, inclusive de equipamento de auxílio respiratório permanente.

3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO:

3.1 A solução será através de processo licitatório, a contratação de empresa especializada para atendimento de HOME CARE para atendimento da tutela em favor do Autor: ANDERSON LUIS DA SILVA (0810726-92.2021.8.12.0021) no qual determina que o Município forneça o solicitado.

4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO:

4.1 Realizar o tratamento, procedimentos e exames com qualidade, assumindo os riscos e despesas decorrentes da boa execução do objeto.

4.2 Manter compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições e qualificação exigida.

4.3 Arcar com os ônus trabalhistas, impostos, encargos sociais e outros afins, no atendimento dos objetivos em questão.

4.4 Responsabilizar-se pelo pagamento das multas eventualmente aplicadas por quaisquer autoridades, Federais, Estaduais ou Municipais, em consequência de fato a ela imputável ou por atos de seu pessoal.

4.5 Responder por todos e quaisquer danos pessoais ou materiais causados por seus profissionais ou prepostos às dependências, instalações e equipamentos do CONTRATANTE e de terceiros, a título de culpa ou dolo devidamente comprovados, providenciando a correspondente indenização.

4.6 Cumprir rigorosamente com todas as programações e atividades constantes do objeto do contrato,



4.7 Elaborar os relatórios de acompanhamento de execução e finais de conclusão de serviços.

4.8 Substituir imediatamente o profissional que porventura vier a se ausentar, inclusive aos fins de semana e feriados.

4.9 A empresa contratada deverá fornecer todos os insumos e acessórios necessários para os profissionais, com os EPIs (equipamentos de proteção individuais).

4.10 Substituir imediatamente os EQUIPAMENTOS LOCADOS que porventura vierem a danificar, no prazo de 24 horas.

4.11 Realizar MANUTENÇÃO PREVENTIVA que consiste no conjunto de ações ou de operações de manutenção ou conservação, executadas sobre um Equipamentos Médico-Hospitalares, com programação antecipada e efetuada dentro de uma periodicidade por meio de inspeções sistemáticas, objetivando mantê-lo(s) operando ou em condições de operar dentro das especificações do fabricante. Dentre essas atividades preventivas, incluem-se: testes, ajustes, limpeza geral, reconstituições de partes com características alteradas, substituições de peças ou equipamentos desgastados (como baterias, kits, etc), reorganização interna e de componentes, adaptações de componentes, entre outras. Toda preventiva realizada deve gerar um documento denominado **Laudo de Preventiva** ou **Relatório de Preventiva**.

4.12 Fornece no relatório junto a Nota Fiscal a prescrição da dieta enteral conforme avaliação do nutricionista e receituário médico quando houver medicações (todos os meses), principalmente quando for necessário alteração das mesmas.

4.13 Cumprir rigorosamente com todas as programações e atividades constantes do objeto do contrato.

4.14 Com o início de execução dos serviços, a empresa deverá dispor de representante local, na figura de um preposto, para auxiliar e responder presencialmente e durante 24 horas/dia no que concerne aos serviços contratados, seja ao Município, quanto aos responsáveis pelo paciente.

4.15 Os custos de manutenção, consertos, reposição de peças, remuneração, alimentação, estadia, dentre outros e ainda quaisquer despesas decorrentes de impostos, taxas e seguros que recaiam sobre os serviços contratados, não onerarão a CONTRATANTE, incluindo toda responsabilidade civil por quaisquer danos materiais e/ou pessoais causados pelos seus funcionários, ou terceiros decorrentes de suas atividades ou atos de seus funcionários ou prepostos.



4.16 Nos casos de transportes de pacientes para consultas/pareceres, exames e demais procedimentos (remoções) realizadas pela CONTRATADA seus custos serão aqueles constantes na planilha de composição de custos e formação de preços de itens variáveis e adicionais, devendo seus valores serem detalhados pela CONTRATADA, quando da apresentação da Nota Fiscal.

4.17 A CONTRATADA deverá fornecer os relatórios em sistema eletrônico próprio liberando o acesso à CONTRATANTE para fins de fiscalização.

5. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO:

5.1 O prazo de execução dos serviços é de 30 dias, contados da Autorização de Fornecimento/Ordem de Serviço, em remessa parcelada, conforme solicitação da Contratante.

5.1.1 Caso não seja possível a entrega na data assinalada, a empresa deverá comunicar as razões respectivas com pelo menos 05 dias de antecedência para que qualquer pleito de prorrogação de prazo seja analisado, ressalvadas situações de caso fortuito e força maior.

6. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO QUE DESCREVE COMO A EXECUÇÃO DO OBJETO SERÁ ACOMPANHADA E FISCALIZADA:

6.1 O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da Lei nº 14.133, de 2021, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

6.2 As comunicações entre o órgão ou entidade e a contratada devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se o uso de mensagem eletrônica para esse fim.

6.3 O órgão ou entidade poderá convocar representante da empresa para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato.

6.4 Após a assinatura do contrato ou instrumento equivalente, o órgão ou entidade poderá convocar o representante da empresa contratada para reunião inicial para apresentação do plano de fiscalização, que conterá informações acerca das obrigações contratuais, dos mecanismos de fiscalização, das estratégias para execução do objeto, do plano complementar de execução da contratada, quando houver, do método de aferição dos resultados e das sanções aplicáveis, dentre outros.



6.5 A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo(s) fiscal(is) do contrato, ou pelos respectivos substitutos (Lei nº 14.133, de 2021, art. 117, caput).

6.6 O (s) fiscal (is) do contrato acompanhará(ão) a execução do contrato, para que sejam cumpridas todas as condições estabelecidas no contrato, de modo a assegurar os melhores resultados para a Administração.

7. CRITÉRIO DE PAGAMENTO:

7.1 RECEBIMENTO DO OBJETO:

7.1.1 Os serviços serão recebidos provisoriamente, de forma sumária, no ato da entrega, juntamente com a nota fiscal ou instrumento equivalente, pelo(a) responsável pelo acompanhamento e fiscalização do contrato, para efeito de posterior verificação de sua conformidade com as especificações constantes no Termo de Referência e na proposta.

7.1.2 Os serviços poderão ser rejeitados, no todo ou em parte, inclusive antes do recebimento provisório, quando em desacordo com as especificações constantes no Termo de Referência e na proposta, devendo ser substituídos no prazo de 05 dias, a contar da notificação da contratada, às suas custas, sem prejuízo da aplicação das penalidades.

7.1.3 O recebimento definitivo ocorrerá no prazo de 05 dias, a contar do recebimento da nota fiscal ou instrumento equivalente pela Administração, após a verificação da qualidade e quantidade do material e consequente aceitação mediante termo detalhado.

7.1.4 O prazo para recebimento definitivo poderá ser excepcionalmente prorrogado, de forma justificada, por igual período, quando houver necessidade de diligências para a aferição do atendimento das exigências contratuais.

7.1.5 O prazo para a solução, pelo contratado, de inconsistências na execução do objeto ou de saneamento da nota fiscal ou de instrumento



equivalente, verificadas pela Administração durante a análise prévia à liquidação de despesa, não será computado para os fins do recebimento definitivo.

7.1.6 O recebimento provisório ou definitivo não excluirá a responsabilidade civil pela solidez e pela segurança do serviço nem a responsabilidade ético-profissional pela perfeita execução do contrato.

7.2 DO PAGAMENTO:

7.2.1 O pagamento será efetuado de acordo com o fornecimento, no prazo de até 30 (trinta) dias mediante apresentação da Nota Fiscal ou documento equivalente, devidamente atestada, juntamente das certidões de regularidade fiscal em plena validade, previstas na Lei 14.133/2021.

7.2.2 A Contratada deverá obrigatoriamente encaminhar os seguintes documentos quando da entrega:

7.2.2.1 Nota Fiscal ou documento equivalente gerada de acordo com o fornecimento das quantidades de serviços entregues e solicitados na Autorização de Fornecimento/Ordem de Serviço;

7.2.2.2 Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, Estadual e/ou Municipal do domicílio ou sede do licitante, ou outra equivalente, na forma da lei;

7.2.2.3 Prova de regularidade relativa à Seguridade Social e ao FGTS, que demonstre cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei;

7.2.2.4 Prova de regularidade perante a Justiça do Trabalho;

7.2.2.5 Relatórios de acompanhamento de execução e finais de conclusão de serviços



7.2.3 A falta de um dos documentos dispostos na Lei Federal nº 14.133/2021 e suas alterações, poderá implicar no não recebimento.

8. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR:

8.1 O fornecedor será selecionado por meio da realização de procedimento de LICITAÇÃO, com adoção do critério de julgamento pelo MENOR PREÇO.

8.2 DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:

8.2.1 Comprovação de capacidade técnica, mediante apresentação de atestado(s) ou certidão(ões), de titularidade de empresa licitante, indistintamente ao CNPJ/MF da sua matriz ou das filiais (Acórdão TCU nº 366/2007- Plenário), fornecido(s) por pessoa jurídica de direito público ou privado, com identificação do signatário e assinatura do responsável legal e, que comprove aptidão para o desempenho de atividades pertinente e compatível com o objeto licitado, bem como, de características similares e complexidade operacional equivalente ou superior.

8.2.2 A empresa deverá estar cadastrada no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) e atualizado;

8.2.3 Alvará de licença sanitária, Estadual ou Municipal, relativo ao domicílio ou sede da licitante que ora se habilita, dentro do prazo de validade e vigência, o qual não poderá ser substituído em nenhuma hipótese por "protocolo" de revalidação.

8.2.4 Comprovação da Autorização de Localização e Funcionamento da empresa.

8.2.5 Registro ou inscrição no Conselho Regional competente, referente ao responsável técnico da empresa licitante;

9. ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO:

9.1 O custo estimado da contratação possui caráter sigiloso e será tornado público apenas e imediatamente após o julgamento das propostas.

9.1.1 A administração opta por não divulgar os valores referenciais. O sigilo do valor de referência é um auxiliar útil à Administração na busca pela proposta mais vantajosa, visto que, a depender da concorrência existente em razão do objeto, eventual divulgação poderia fazer o licitante se restringir a



obedecer ao limite estabelecido, afastando eventual negociação efetivamente proveitosa. Assim, a ânsia em maximizar a obtenção de oferta mais proveitosa justifica, por si só, que a informação quede restrita aos autos do processo administrativo, em anexo complementar, conforme possibilita o art. 24 da Lei 14.133/2021.

9.1.2 Destarte, a divulgação do orçamento pode comprometer uma das finalidades do procedimento licitatório, a seleção da proposta mais vantajosa, de modo que a avaliação dos princípios administrativos incutidos no certame de faça necessária, em especial quando de eventual requerimento de divulgação.

10. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

10.1 As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta de recursos específicos consignados no Orçamento Geral do Município deste exercício, na dotação abaixo discriminada:

Fundo Municipal de Saúde – CNPJ: 13.034.603/0001-56

Recursos Orçamentários: 02.07.01.10.302.0004-2046

Fonte: 1.899.7407

Natureza da Despesa: 3.3.90.91.00 - SENTENÇAS JUDICIAIS

Ficha: 182

Três Lagoas/MS, na data da assinatura digital.

Documento assinado digitalmente
 **TAYLA RAFAELA MARTINS COSTA**
Data: 06/02/2024 15:40:18-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

TAYLA RAFAELA MARTINS COSTA

Técnica administrativa

(assinado digitalmente)

ELAINE CRISTINA FERRARI FÚRIO

Secretária Municipal de Saúde



ANEXO I

Planilha de composição dos custos unitários

Assistência Multiprofissional em saúde domiciliar (Home Care)

Paciente: **Anderson Luis da Silva (liminar/laudos - 0810726-92.2021.8.12.0021)**

ITEM	DESCRIÇÃO			
	LOCAÇÃO DE APARELHO BIPAP (AUTOMÁTICO) + COMPONENTES E INSUMOS – ANDERSON LUIS DA SILVA			
	APARELHO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	APARELHO BIPAP (AUTOMÁTICO)	12 meses		
	VENTILADOR RESPIRATÓRIO BIPAP			
	NO-BREAK	12 meses		
	MÁSCARA COMPATÍVEL	12 meses		
2	VISITA ENFERMAGEM – ANDERSON LUIS DA SILVA	24 visitas		
3	SESSÃO COM FISIOTERAPEUTA MOTORA E RESPIRATÓRIA – ANDERSON LUIS DA SILVA	366 sessões		
4	SESSÃO COM FONOAUDIÓLOGA ANDERSON LUIS DA SILVA	156 sessões		
5	VISITA NUTRICIONISTA – ANDERSON LUIS DA SILVA	12 visitas		
6	SESSÃO COM PSICÓLOGO – ANDERSON LUIS DA SILVA	52 sessões		
7	TÉCNICO DE ENFERMAGEM PLANTÃO 24 HRS – ANDERSON LUIS DA SILVA	366 plantões		
8	VISITA MÉDICA - CLÍNICO GERAL – ANDERSON LUIS DA SILVA	52 visitas		
VALOR TOTAL				R\$

