



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Avenida Campos Sales, 2283 - Bairro Centro - CEP 76804358 - Porto Velho - RO

Termo de Referência

Processo Administrativo: 005.000691/2025-68	
Unidade Orçamentária: Secretaria Municipal de Saúde - SEMUSA	
Nome do requisitante: AAléxis J.X. González - Gerente da Divisão de Saúde Mental	
Setor/Departamento: DMAC/SEMUSA	Data do Pedido: 30/06/2025

1. DESCRIÇÃO DO OBJETO

1.1. O objeto do presente procedimento é o credenciamento, na hipótese de contratações paralelas e não excludentes, empresas especializadas oferta de Serviço de Residência Terapêutica tipo I e tipo II, conforme Portaria n.º 106/2000, do Ministério da Saúde, para atendimento das necessidades assistenciais da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Velho – SEMUSA, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste Instrumento e seus anexos.

Item	CATSERV	Descrição	Unidade	Quantidade	Valor Unitário estimado	Valor Mensal estimado	Valor Anual Estimado
01	30182	Serviço de Residência Terapêutica (SRT) tipo I	Vagas	07	R\$ 5.798,20	R\$40.587,4	R\$ 487.048,8
02	30182	Serviço de Residência Terapêutica (SRT) tipo II	Vagas	04	R\$ 6.862,00	R\$ 27.448,00	R\$ 329.376,00
Valor total estimado					R\$ 816.424,80		

1.1. Natureza do Objeto:

1.1.1. O objeto da presente contratação, qual seja, a prestação de serviços mediante fornecimento de multiprofissionais por empresas credenciadas, possui natureza de **serviço contínuo**, nos termos do **art. 6º, inciso XV, da Lei nº 14.133/2021**, por se tratar de serviço essencial à manutenção regular e ininterrupta das atividades assistenciais da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Velho – SEMUSA.

1.2. Forma de Contratação Pretendida: Contratação de serviços através de INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO, por meio de procedimento auxiliar CREDENCIAMENTO para a realização desta contratação justifica-se pois que é viável e vantajosa para a Administração a realização de contratações simultâneas em condições padronizadas, conforme preceitua o Artigo 74, Inciso IV, Artigo 79 da Lei 14.133/2021, Decreto Federal nº 11.878/2024 e Artigo 36 do Decreto Municipal 18.892/2023.

1.2.1. O critério de seleção é o previsto no art. 79, inciso I, da Lei federal nº 14.133/2021, ou seja, paralela e não excludente: caso em que é viável e vantajosa para a Administração a realização de contratações simultâneas em condições padronizadas.

2. FUNDAMENTAÇÃO DA CONTRATAÇÃO

2.1. A presente necessidade de contratação, visa motivar e explanar as primordialidades da demanda em questão, em atendimento ao que preceitua a legislação aplicável. Importante consignar que a descrição da necessidade e quantidade estimada no processo **foram elaboradas pelo Departamento de Média e Alta Complexidade DMAC/SEMUSA**, através do **DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA (DFD) N.º 34/2025 - DMAC/SEMUSA (e-DOC FE61273F)**, os quais detém conhecimento e informações pertinentes para a correta instrução processual na fase de planejamento.

2.2. Ademais, a demanda e atendimentos são atribuições inerentes ao Departamento Demandante, uma que somente este possui conhecimento técnico e prático acerca do objeto e dos serviços sob sua responsabilidade que demandam a utilização do objeto que se pretende adquirir.

2.3. Da Necessidade da Contratação Apresentada pelo DMAC/SEMUSA (eDOC FE61273F):

Credenciamento de empresa especializada para a prestação do Serviço de Residência Terapêutica conforme portaria n.º 106/2000, do Ministério da Saúde, que introduz os Serviços Residenciais Terapêuticos no SUS para egressos de longas internações.

Considerando a Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, é a Lei Orgânica da Saúde, que regulamentou o Sistema Único de Saúde (SUS).

Considerando a Lei n.º 10.216/2001 que estabelece normas sobre os direitos das pessoas com transtornos mentais.

Observando a Portaria n.º 3.088/2011 que institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Considerando a Portaria n.º 106/2000, do Ministério da Saúde, que introduz os Serviços Residenciais Terapêuticos no SUS para egressos de longas internações.

Considerando a Lei n.º 10.708/2003, que institui o auxílio reabilitação para pacientes egressos de internações psiquiátricas (Programa De Volta Para Casa).

Observando a Portaria n.º 1.220/2000, que regulamenta a portaria 106/2000, para fins de cadastro e financiamento no SIA/SUS.

Em atenção as Diretrizes de redução de leitos constantes nas Portarias GM n.º 52 e 53/2004, do Ministério da Saúde, que estabelecem a redução progressiva de leitos psiquiátricos no País.

Considerando os Serviços de Residências Terapêuticas (SRT) conforme a Portaria de Consolidação nº 03/2017 em seu Anexo V – Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), criadas no Art. 77 (Origem: PRT MS/GM 106/2000, Art. 1º), são destinadas para acolher usuários egressos de internação caracterizada como de longa permanência (dois anos ou superior) em hospital psiquiátrico e/ou de custódia.

Considerando a Portaria GM/MS nº 5.502 de 14 de outubro de 2024 que Altera as Portarias de Consolidação GM/MS nºs 3 e 6, de 28 de setembro de 2017, para reajustar a composição financeira dos Serviços Residenciais Terapêuticos – SRT habilitados pelo Ministério da Saúde, previstos na Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011.

Considerando o Inquérito Civil n.º 2016001010026852, Inquérito Civil Público instaurado em 25 de setembro de 2018 por meio da portaria de conversão n.º 016/2018/1º Tit./7º/PJ que tem a finalidade de apurar e acompanhar a implementação de providências para acomodação e tratamento adequado às pessoas com transtornos mentais, privadas de liberdade pelo município.

Considerando o Procedimento Administrativo de acompanhamento de Políticas Públicas n.º 2024.0001.005.05649 que verifica a ausência/ insuficiência de Serviço

de Residência Terapêutica para pessoas maiores de 18 anos no município de Porto Velho.

Considerando a Notificação Recomendatória Circular n.º 001/2024/GPAMM que recomenda a incluir no orçamento municipal, dotações específicas destinadas à implementação e manutenção de políticas antimanicômias, observadas a demanda e a realidade locais, garantindo recursos financeiros adequados e suficientes para o funcionamento e fortalecimento dos serviços de saúde mental, como, exemplificativamente, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), conforme as diretrizes da Lei Federal n. 10.216/01 e demais normas pertinentes.

Considerando o Estudo Técnico de Implantação de Serviço de Residência Terapêutica no Município de Porto Velho, para Acolhimento de Pessoas sem Vínculo Familiar, com Histórico de Longa Permanência em Serviço Hospitalar (Internação) de novembro de 2024.

Em atenção as pessoas que sofrem de transtorno mental severo e persistente, que não possuem vínculo familiar ou rede de apoio social.

Entendendo o direito à moradia da pessoa como também a garantia de proporcionar condições para sua dignidade, independência e socialização.

Considerando as pessoas com necessidades decorrentes de transtorno mental e deficiências psicossociais ainda vivenciam uma miríade de violações aos direitos humanos, estigmatização e discriminação. O que pode ter como consequência anos de vida perdidos devido a institucionalização em internações psiquiátricas.

Como resposta o Ministério da Saúde institui o Serviço de Residência Terapêutica (SRT) em caráter substitutivo ao modelo hospitalocêntrico, sendo regulamentado pela Portaria GM/MS nº 106, de 11 de fevereiro de 2000 e Portaria GM/MS nº 3.090, de 23 de dezembro de 2011.

A Lei 10.216 em seu Art. 5º define que:

O paciente há longo tempo hospitalizado ou para o qual se caracterize situação de grave dependência institucional, decorrente de seu quadro clínico ou de ausência de suporte social, será objeto de política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida, sob responsabilidade da autoridade sanitária competente e supervisão de instância a ser definida pelo Poder Executivo, assegurada a continuidade do tratamento, quando necessário. (BRASIL. Lei 10.216 de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental)

Por fim, o acolhimento do usuário em um SRT entende-se como o longo processo de reabilitação psicossocial que deverá buscar a progressiva inclusão social do morador na comunidade. De modo que, as residências terapêuticas constituem-se como alternativas de moradia para um grande contingente de pessoas que estão internadas há anos em hospitais psiquiátricos por não contarem com suporte adequado na família e comunidade.

Considerando que nos países da Europa houve um processo de desinstitucionalização há muito mais tempo do que o Brasil, que só teve esse projeto em prática 50 anos depois da Europa, as residências se tornaram ferramentas importantes do Sistema Único de Saúde.

Deve-se observar que dois dos pilares do movimento de reforma psiquiátrica brasileira constituem-se da luta pela mudança concreta das precárias condições dos milhares de internos encerrados nos pátios dos hospitais e da busca de alternativas à institucionalização como única resposta social ao louco e à loucura – resposta esta tradicionalmente circunscrita aos hospitais e ambulatorios psiquiátricos.

Os esforços para superação da situação degradada dos internos, bem como da internação como única abordagem à doença e ao doente mental, implicarão na constituição, consolidação e expansão de uma rede de ações e serviços substitutivos às práticas hegemônicas. Afinal, não é suficiente fechar o manicômio: fazem-se necessários profissionais, equipamentos sociais e de saúde para acolher e acompanhar os egressos de longas internações, bem como os novos pacientes.

Reduzir leitos e superar a condição crônica de “moradores do hospital” a que muitos pacientes foram relegados implicou a formação de alternativas de moradias para os futuros egressos, seja pelo suporte requerido para garantir sua permanência fora do hospital, seja pela dificuldade de reinserção familiar.

Com relação a este último ponto, é comum que hospitais públicos e privados não disponham da documentação dos internos de longa data ou de referências familiares. Tal situação frequentemente inviabiliza tentativas de retorno do paciente à família ou ao seu local de origem. Além disto, existem dificuldades de diversas ordens para o recebimento dos internos pelos parentes, quando estes são localizados.

Neste contexto, a urgência em prover respostas às necessidades de residência aos milhares de internos em particular, em seus primórdios, articulava-se à busca mais geral pela implantação de outros serviços que operacionalizassem os princípios da reforma psiquiátrica, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Centros de Convivência e cooperativas de trabalho.

Dessa forma, surgem no Brasil, no início dos anos 90, iniciativas pioneiras de estruturas residenciais extra-hospitalares. Voltadas para a reinserção dos internos de longa data no espaço urbano e na comunidade, tais iniciativas tiveram também a função de demonstrar empiricamente a viabilidade da substituição de leitos de moradores por residências no espaço comunitário, sendo sua importância estratégica ressaltada na II Conferência Nacional de Saúde Mental, em 1992.

A partir da Portaria n.º 106/2000, do Ministério da Saúde, as residências para egressos passaram a ser denominadas serviços residenciais terapêuticos (SRTs), nomenclatura frequentemente questionada por razões diversas, mas assim estabelecida para justificar sua inserção no Sistema Único de Saúde (SUS), sobretudo no que concerne aos termos “serviços” e “terapêuticos”.

As SRTs são definidas como moradias, inseridas nas comunidades utilizadas como um dispositivo estratégico para a reinserção social. Essas casas não possuem vínculo hospitalar e não devem ser entendidas como unidades de internação

Trata-se de uma alternativa que possibilita, para além de uma casa ou dormitório, um espaço de construção de laços afetivos, sociais e subjetivos, para poderem ter uma oportunidade de desinstitucionalização e reabilitação psicossocial abrangendo relacionamentos interpessoais, inclusão em seu espaço comunitário, lazer dentre outros aspectos de vinculação ao meio social. Esses locais contam com profissionais experientes e capacitados em atribuições psicossociais, cuidadores, além de supervisão técnica, podendo ser de algum funcionário do CAPS.

As diretrizes do serviço recomendam dois tipos de residências que dividem os usuários conforme as necessidades deles. Sendo assim, temos:

- SRT tipo I são moradias destinadas a pessoas com transtorno mental em processo de desinstitucionalização. Esta modalidade de moradia deve acolher até 08 (oito) moradores. O SRT tipo I deve acolher no mínimo 04 (quatro) moradores e no máximo 08 (oito) moradores, não podendo exceder esse número. Onde cada módulo residencial deverá estar vinculado a um serviço/ equipe de saúde mental de referência que dará o suporte técnico profissional necessário ao serviço residencial.

O acompanhamento dos moradores das residências deve estar em consonância com os respectivos projetos terapêuticos individuais. Tal suporte focaliza-se no processo de reabilitação psicossocial e inserção dos moradores na rede social existente (trabalho, lazer, educação, entre outros). Cada módulo poderá contar com um cuidador de referência. A incorporação deste profissional deve ser avaliada pela equipe técnica de acompanhamento do SRT, vinculada ao equipamento de saúde de referência e ocorrerá mediante a necessidade de cuidados de cada grupo de moradores, levando-se em consideração o número e o nível de autonomia dos moradores.

- SRT do tipo II são moradias destinadas àquelas pessoas com transtorno mental e acentuado nível de dependência, especialmente em função do seu comprometimento físico, que necessitam de cuidados permanentes específicos. Este tipo de SRT deve acolher no mínimo 04 e no máximo 10 (dez) moradores e contar com equipe mínima conforme a Portaria n.º 106/2000, do Ministério da Saúde.

O encaminhamento de moradores para SRTs tipo II deve ser previsto no projeto terapêutico elaborado por ocasião do processo de desospitalização, focado na reapropriação do espaço residencial como moradia, na construção de habilidades para a vida diária referente ao autocuidado, alimentação, vestuário, higiene, formas de comunicação e aumento das condições para estabelecimento de vínculos afetivos, com consequente inserção dos mesmos na rede social existente.

Ou seja, as residências de Tipo I, atendem pessoas que não necessitam de constante supervisão, com objetivo principal de inserir o morador no trabalho, lazer, educação,

sociedade, etc. O Tipo II pretende atender pacientes que já foram institucionalizados muitas vezes, em alguns casos até a vida inteira, assim necessitando de maior supervisão, dependendo de auxílio técnico permanente na residência.

O ambiente doméstico deve constituir-se conforme definido na Portaria n.º 106/2000, levando em consideração as adequações/ adaptações no espaço físico que melhor atendam as necessidades dos moradores.

Cada módulo residencial deverá estar vinculado a um serviço/ equipe de saúde mental de referência que dará o suporte técnico profissional necessário ao serviço residencial.

Cada módulo residencial deverá contar com cuidadores de referência e um profissional técnico de enfermagem. Para cada grupo de 10 (dez) moradores orienta-se que a Residência Terapêutica (RT) seja composta por 05 (cinco) cuidadores em regime de escala e 01 (um) profissional técnico de enfermagem diário. Esta equipe deve estar em consonância com a equipe técnica do serviço de referência.

Além dessa portaria, outras políticas oficiais dão sustentação aos SRTs: a lei federal 10.216/ 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos dos portadores de transtornos mentais; a lei federal 10.708/2003, que institui o auxílio-reabilitação para pacientes egressos de internações psiquiátricas e as portarias 52 e 53/2004, que estabelecem um programa de redução progressiva de leitos psiquiátricos no País.

De acordo com a legislação, as residências terapêuticas devem acolher:

- Portadores de transtornos mentais que estiveram por dois anos ou mais em internação psiquiátrica;
- Egressos de internação no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP), instituição que abriga pessoas que cometeram algum delito em virtude do seu transtorno mental;
- Pessoas que estão em acompanhamento nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e cujo problema de moradia é crucial para o avanço do seu projeto terapêutico;
- E pessoas em situação de rua com transtornos mentais severos que também estejam sendo acompanhados pelo CAPS.

SRTs x Hospitais psiquiátricos x CAPS: Independentemente do transtorno, o tempo de permanência na residência terapêutica é ilimitado. Assim como em qualquer outro lar, as pessoas vão lá para morar pelo período que precisarem. Enquanto isso, trabalham questões relacionadas à saúde física e mental, ao lazer, à geração de renda e à interação com a comunidade ao seu redor.

SRTs x Hospitais psiquiátricos ou manicômios: No caso dos antigos hospitais psiquiátricos, os relatos mostram que essas instituições eram frequentemente superlotadas e funcionavam sob internação compulsória, muitas vezes com uso de força física e medicalização exagerada. Além disso, o período de internação era prolongado: grande parte dos pacientes era abandonada pelas famílias e perdia o contato com o mundo externo. As residências terapêuticas, por sua vez, recebem um número bem mais limitado de moradores e a liberdade de cada um deles é respeitada. Mesmo sendo acompanhados por profissionais da saúde, eles podem entrar e sair da casa para procurar trabalho, interagir com os vizinhos e praticar atividades que lhes deem prazer.

SRTs x CAPS: Já os atuais CAPS, Centros de Atenção Psicossocial, têm como objetivo oferecer o tratamento necessário aos pacientes enquanto eles permanecem em suas comunidades e mantêm os seus laços afetivos. Assim como os SRTs, eles também foram criados como estratégia da reforma psiquiátrica.

O Programa de Volta para Casa permite a obtenção de auxílio mensal, no valor de R\$ 755,00 (setecentos e cinquenta e cinco) reais, para indivíduos com histórico de dois ou mais anos de internação psiquiátrica ininterrupta, desde que obtenham alta hospitalar.

No entanto, a despeito da vontade política expressa pelos órgãos oficiais por intermédio das leis e portarias citadas, de sua legitimidade junto aos movimentos pró-reforma, da avaliação positiva dos resultados obtidos pelas iniciativas existentes e da possibilidade de financiamento oriundo dos recursos provenientes da extinção dos leitos, o número de SRTs existentes está muito aquém de seu potencial.

No contexto atual do Estado de Rondônia, há institucionalizados no Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro: 14 (quatorze) pacientes da ala psiquiátrica, sendo que todos são moradores de Porto velho e 04 (quatro) moradores da casa custódia alguns com alta hospitalar, mas sem vínculo familiar, e outros com longo histórico de internações recorrentes, descritos em relatórios enviados pelo serviço social do HBAP do Governo do Estado de Rondônia-RO, para atendimento imediato.

Considerando que o Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro possui 70 leitos de internação psiquiátrica: 40 leitos para internação masculina e 30 leitos para internação feminina.

Considerando que atualmente há necessidade para atender imediatamente 04 (quatro) moradores da casa custódia, acompanhados pela EAP, sendo eles: F.A. Leão (39 anos); E.M. Soares (27 anos); O.A. Galdino (49 anos); R.A.S. Lima (31 anos).

Considerando que a necessidade de atender imediatamente 07 (sete) pacientes do Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro, que estão em acompanhamento pelo CNJ em acompanhados pelo Tribunal de Justiça do Estado.

Considerando que não houve aquisição/ credenciamento anterior e que esta contratação não encontra-se no Plano de Contratações Anual de 2025, no entanto, tendo em vista que a Prefeitura de Porto Velho, publicou o Decreto n.º 20.763 de 27 de janeiro de 2025 que Declara Emergência em Saúde Pública em todo território do Município de Porto Velho e dá outras providências; subsidiado pelo Relatório de Situação de Emergência – Saúde Municipal (Processo n. 00600-00000139/2025-41-e), para decretar a situação de emergência em saúde pública. De modo que fora incluído no Plano de Contratações Anual de 2026.

Assim, sendo indispensável a contratação considerando a Notificação Recomendatória Circular n.º 001/2024/GPAMM; o Procedimento Administrativo de acompanhamento de Políticas Públicas n.º 2024.0001.005.05649; o Inquérito Civil n.º 2016001010026852, Inquérito Civil Público instaurado em 25 de setembro de 2018 por meio da portaria de conversão n.º 016/2018/1º Tit./7º/PJ; e a Resolução n.º 487 de 15 de fevereiro de 2023 que Institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e estabelece procedimentos e diretrizes para implementar a Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência e a Lei n. 10.216/2001, no âmbito do processo penal e da execução das medidas de segurança

Em que pese a Resolução n.º 487 de 15 de fevereiro de 2023, o STF possui entendimento, fixado em repercussão geral, no sentido de que a intervenção do Poder Judiciário na gestão de serviços públicos pode colocar em risco a continuidade das políticas públicas, desorganizar a atividade administrativa e comprometer a alocação racional dos escassos recursos públicos (RE 684612-RJ, Rel. Min. Ricardo Lewandowski). E considerando que a Resolução CNJ nº 487/2023 é objeto de Ação Direta de Inconstitucionalidade n.ºs 7.454 e 7.389 e da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental n.º 1.076.

A decisão de dividir o Serviço de Residência Terapêutica (SRT) em dois lotes (SRT Tipo 1 e SRT Tipo 2) e seu credenciamento conforme a nova Lei de Licitações (Lei nº 14.133/2021) apresentam várias vantagens estratégicas e operacionais. Destacamos as principais abaixo:

- **Especificidade Técnica e Qualidade na Contratação:** Considerando que há diferenças entre as SRTs, sendo que a Tipo 1 são moradias destinadas a pessoas com transtorno mental em processo de desinstitucionalização; e a Tipo 2 são moradias destinadas àquelas pessoas com transtorno mental e acentuado nível de dependência (necessitando de maior supervisão, dependendo de auxílio técnico permanente na residência). Assim, separar em lotes permite critérios técnicos mais adequados para cada tipo, garantindo que as exigências (como qualificação da equipe, estrutura física e metodologia) sejam específicas e resultem em melhor atendimento.
- **Maior Competitividade e Redução de Preços:** Empresas ou entidades especializadas podem participar do lote de seu expertise, aumentando a concorrência. De modo que, evita-se que uma única empresa monopolize os dois serviços, o que poderia levar a preços mais altos ou menor qualidade.
- **Flexibilidade na Contratação e Menor Risco de Fracionamento:** A nova lei permite a divisão em lotes desde que justificada tecnicamente (Art. 25, § 2º). Como SRT Tipo 1 e Tipo 2 têm públicos e complexidades diferentes, a divisão é legítima e não configura fracionamento (prática vedada pelo Art. 26). Se um lote falhar (ex.: desistência de licitante), o outro pode seguir normalmente, reduzindo riscos para a administração pública.

- Facilidade no Credenciamento e Menor Burocracia: O credenciamento (Art. 71 da Lei 14.133/2021) permite contratação ágil de serviços contínuos, como o SRT. Separar em lotes simplifica a avaliação de habilitação, pois cada prestador só precisa comprovar capacidade para o tipo de serviço que está disputando.

- Melhor Fiscalização e Cumprimento das Metas: Contratos separados facilitam o monitoramento individualizado de cada tipo de SRT, permitindo ajustes sem prejudicar o outro serviço. Indicadores de desempenho podem ser específicos para cada lote, garantindo maior eficácia.
- Agilidade na Implementação: A divisão em lotes permite a implementação da contratação de forma faseada, o que pode acelerar o processo. É possível iniciar a contratação para um grupo enquanto se finalizam os detalhes para o segundo grupo, permitindo uma implementação mais ágil e eficiente dos serviços pretendidos.

Portanto, a divisão do Credenciamento em lotes é justificada considerando que aumentam a qualidade do serviço (critérios técnicos específicos), otimizam a concorrência, reduzem custos e riscos, agilizam a contratação e facilitam a gestão.

Assim, a solução proposta, que consiste no credenciamento de empresa especializada para a prestação do Serviço de Residência Terapêutica tipo I e/ou tipo II, conforme Portaria n.º 106/2000, do Ministério da Saúde, que introduz os Serviços Residenciais Terapêuticos no SUS para egressos de longas internações.

Espera-se alcançar os seguintes benefícios com a solução apresentada:

- Adequação às Normas e Legislação: Garantia de conformidade com a Portaria 106/2000 e outras normas do SUS.

- Agilidade no Processo de Credenciamento: Otimização de prazos, evitando atrasos na liberação de recursos e início das atividades.

- Qualificação Técnica da Equipe e Estrutura: Seleção e capacitação de profissionais conforme exigências da portaria (equipe multidisciplinar). Definição de estrutura física adequada (número de leitos, condições de acolhimento, etc.).

- Acesso a Recursos Financeiros do SUS: Maior chance de aprovação no processo de habilitação para receber repasses federais.

- Melhoria na Qualidade do Serviço Prestado: Implantação de metodologias terapêuticas alinhadas com as diretrizes do Ministério da Saúde e Monitoramento e avaliação contínua dos resultados assistenciais.

- Redução de Custos Operacionais: Otimização de processos administrativos e assistenciais.

- Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS): Integração com outros serviços de saúde mental (CAPS, ambulatórios, etc.). Contribuição para a desinstitucionalização de egressos de longas internações psiquiátricas.

A contratação de uma empresa especializada garante que o Serviço de Residência Terapêutica seja implementado com eficiência, em conformidade com as normas do SUS, e com melhor custo-benefício, assegurando atendimento de qualidade aos usuários e sustentabilidade financeira do serviço.

3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

3.1. O objeto do presente procedimento é o credenciamento, na hipótese de contratações paralelas e não excludentes, empresas especializadas oferta de Serviço de Residência Terapêutica tipo I e tipo II, conforme Portaria n.º 106/2000, do Ministério da Saúde, para atendimento das necessidades assistenciais da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Velho – SEMUSA, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste Instrumento e seus anexos.

3.2. Dos prazos

3.2.1. O prazo para início da execução será de até **90 (noventa) dias corridos**, contados a partir da **assinatura do Termo de Contrato**, prorrogável por igual período, mediante justificativa formal e devidamente aceita pela Administração e deverá atender aos seguintes critérios:

a) ao(a) novo(a) morador(a) somente será acolhido(a) nas dependências da CREDENCIADA após o encaminhamento formal realizado pela Secretaria Municipal da Saúde;

b) após o encaminhamento formal, a CREDENCIADA deverá acolher o(a) novo(a) morador(a) no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas, salvo mediante justificativa expressa acerca da necessidade de maior prazo e/ou impossibilidade de fornecimento da vaga, que deverá ser aceita pela SEMUSA;

c) o(a) morador(a) permanecerá vinculado ao Residencial da CREDENCIADA durante todo o período de vigência contratual, salvo em situações de óbito do(a) morador(a), retorno à família e/ou sob indicação técnica da SEMUSA.

3.3. Do local de prestação dos serviços

3.3.1. Os moradores serão acolhidos nas dependências da CREDENCIADA no município de Porto Velho/RO.

3.3.2. Cada módulo residencial (casa) da CREDENCIADA deverá acolher até, no mínimo 04 (quatro) moradores para ambas as RT, no máximo 08 (oito) para RT tipo I e no máximo 10 (dez) moradores para RT tipo II.

3.3.3. As residências deverão constituir-se em um ambiente acolhedor, com a infraestrutura necessária para atender as diversidades e especificidades existentes e minimizar barreiras que porventura impeçam a utilização do espaço e o bem-estar dos moradores.

3.3.4. As residências deverão estar situadas fora dos limites de unidades hospitalares e possuir dimensões compatíveis para abrigar no mínimo 04 (quatro) moradores para ambas as RT, no máximo 08 (oito) para RT tipo I e no máximo 10 (dez) moradores para RT tipo II, acomodados na proporção de até 3 (três) por dormitório;

3.3.5. Os ambientes das residências deverão ter iluminação adequada, ventilação, além de oferecer condições de privacidade, segurança, salubridade, higiene e limpeza.

3.3.6. Além da quantidade de dormitórios necessária, as residências deverão possuir:

3.3.6.1. sala de estar com mobiliário adequado para o conforto e a comodidade dos moradores;

3.3.6.2. dormitórios devidamente equipados com cama e armário;

3.3.6.3. copa e cozinha para a execução das atividades domésticas com os equipamentos necessários (geladeira, fogão, filtros, armários);

3.3.6.4. área externa para deambulação dos moradores.

3.3.7. Os cômodos das residências deverão estar adaptados para acolher usuários de cadeira de rodas ou que utilizem outros equipamentos assistivos, para potencializar as habilidades funcionais dos indivíduos que tenham limitações.

3.3.8. Não deverão ser instaladas placas indicativas de natureza institucional da CREDENCIADA nas residências, com a finalidade de não estigmatizar os usuários e moradores do serviço.

3.4. Das condições de prestação dos serviços

3.4.1. A CREDENCIADA será responsável pela estrutura operacional, contratação de pessoal e todos os custos relativos à: locação e manutenção de imóveis, aquisição de mobiliário, pagamento de taxas e impostos (IPTU, energia, água e outras), gás, internet, telefone, material de higiene e limpeza, alimentação, roupas de cama, medicamentos (que estiverem em falta na rede pública e/ou que não sejam fornecidos pela mesma) e todos os equipamentos e utensílios necessários para garantia do cuidado aos residentes aos quais se destina o serviço.

3.4.2. A equipe mínima de cada residência será composta por:

3.4.2.1. Equipe do SRT tipo I

Cargo	Quantitativo
Coordenador(a), com carga horária de 40 horas/semana	01 (um) por moradia
Cuidador Diurno	01 cuidador para até 05 usuários.

	02 cuidadores de 06 a 08 usuários
Cuidador Noturno	01 cuidador para até 05 usuários
	02 cuidadores de 06 a 08 usuários

3.4.2.2. Equipe do SRT tipo II

Cargo	Quantitativo
Coordenador(a), com carga horária de 40 horas/semana	01 (um) por moradia
Cuidador Diurno	01 cuidador para até 05 usuários.
	02 cuidadores de 06 a 10 usuários
Cuidador Noturno	01 cuidador para até 05 usuários
	02 cuidadores de 06 a 10 usuários
Técnico de Enfermagem	01 técnico por moradia
Enfermeiro	01 por moradia
Cozinheiro	01 por moradia
Auxiliar de serviços gerais	01 por moradia

3.4.2.3. um profissional para apoio nas tarefas diárias de limpeza, higienização, alimentação e outras.

3.4.3. A equipe do SRT deve estar vinculada tecnicamente ao serviço especializado em saúde mental (CAPS) do seu território de localização, que realizará a assistência à saúde mental dos moradores do SRT.

3.4.4. A CREDENCIADA deverá dispor de transporte e de um funcionário para acompanhar o morador nas suas atividades externas, por exemplo, atendimentos no CAPS, consultas odontológicas e médicas, exames, internações, bem como em atividades educacionais e sociais.

3.4.5. A CREDENCIADA deverá manter arquivos de documentos pessoais, exames, receitas médicas e outros, dos seus moradores, os quais deverão estar disponíveis nas residências e seu acesso poderá ser autorizado aos fiscais da Vigilância Sanitária e do Contrato.

3.4.6. A CREDENCIADA deverá assegurar aos moradores o convívio social, a reabilitação psicossocial, o resgate da cidadania do sujeito, a promoção de laços afetivos, a reinserção no espaço da cidade e a reconstrução das referências familiares.

3.4.7. Serão alvo de fiscalização pela Secretaria Municipal da Saúde as condições físicas, estruturais e sanitárias das residências, bem como a composição da equipe de trabalhadores da CREDENCIADA.

3.5. Do Projeto Terapêutico Singular (PTS)

3.5.1. O PTS de cada morador(a) compreenderá um conjunto de ações que serão realizadas, desde o seu ingresso na residência, incluindo os serviços ofertados pela CREDENCIADA e aqueles disponíveis no território.

3.5.2. O PTS de cada morador(a) observará os seguintes princípios e diretrizes:

3.5.2.1. centralidade nas necessidades e potencialidades dos usuários, visando à construção progressiva da sua autonomia nas atividades da vida cotidiana e à ampliação da inserção social;

3.5.2.2. foco na reabilitação psicossocial, oferecendo ao(a) morador(a) um amplo projeto de reintegração social, por meio de programas de alfabetização, de reinserção no trabalho, de mobilização de recursos comunitários, de autonomia para as atividades domésticas e pessoais e de estímulo à formação de associações de usuários, familiares e voluntários;

3.5.2.3. respeito aos direitos do(a) morador(a) como cidadão(ã) e sujeito em condição de desenvolver uma vida com qualidade, integrada ao ambiente comunitário.

3.5.2.4. O PTS deverá descrever como será a rotina da residência e informar estratégias de articulação com a rede intra e intersetorial para garantia do

atendimento integral dos moradores.

3.6. Do Projeto Terapêutico Institucional (PTI)

3.6.1. Quanto às diretrizes de funcionamento, a Portaria de Consolidação nº. 03/2017, define em seu Art. 82 que os SRTs deverão ter um Projeto Terapêutico Institucional (PTI) centrado nos seguintes objetivos:

- a) Ser centrado nas necessidades dos usuários, visando à construção progressiva da sua autonomia nas atividades da vida cotidiana e à ampliação da inserção social.
- b) Ter como objetivo central contemplar os princípios da reabilitação psicossocial, oferecendo ao usuário um amplo projeto de reintegração social, por meio de programas de alfabetização, de reinserção no trabalho, de mobilização de recursos comunitários, de autonomia para as atividades domésticas e pessoais e de estímulo à formação de associações de usuários, familiares e voluntários.
- c) Respeitar os direitos do usuário como cidadão e como sujeito em condição de desenvolver uma vida com qualidade e integrada ao ambiente comunitário.

3.6.2. As empresas proponentes deverão, portanto, apresentar PTI centrado nesses objetivos e alinhados com os princípios e diretrizes da Reforma Psiquiátrica e Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), bem como com as Portarias e Normativas Municipal e Estadual. Isto posto, o PTI deverá contemplar os seguintes itens:

- a) Descrever como será a rotina da residência.
- b) Informar quais serão as estratégias que pretendem desenvolver junto aos CAPS ou Equipes de referência dos SRT para o processo de desinstitucionalização dos moradores.
- c) Descrever como as ações planejadas serão executadas.
- d) Informar estratégias de articulação com a rede intra e intersetorial para garantia do atendimento integral dos moradores.
- e) Apresentar a proposta de capacitação inicial com carga horária de no mínimo quarenta (40) horas para a equipe técnica e administrativa, descrita neste documento.
- f) Apresentar Plano Anual de Educação Permanente que contemple os profissionais que atuam nos SRT, até três (3) meses após a assinatura do contrato, e no qual conste a periodicidade dos encontros. O Plano de Educação Permanente deve ser renovado anualmente.

3.6.3. Para o trabalho técnico a instituição deverá organizar e manter arquivo de prontuários, em meios físicos ou digitais, modelos de fichas, protocolos, e sistema de arquivamento e controle.

3.6.4. Os prontuários (se físicos), documentos pessoais, exames, receitas médicas e outros documentos relacionados a condição de saúde dos moradores deverão estar disponíveis nas residências e seu acesso poderá ser autorizado a trabalhadores da rede de serviços ou a membros da comissão de fiscalização, sem prejuízo da adoção das medidas de garantia dos sigilos profissionais e das informações privativas dos moradores.

3.6.5. Os moradores, seus familiares, quando for o caso, e os trabalhadores deverão ser incentivados a participar do processo de gestão das casas.

3.6.6. São atribuições comuns a todos os profissionais da equipe técnica dos SRTs:

- Executar as ações previstas no PTI da contratada.
- Atuar visando, permanentemente, o acréscimo de autonomia, reabilitação psicossocial, protagonismo e inserção social e comunitária dos moradores.
- Comunicar-se com outros serviços existentes no território onde se localiza a unidade residencial, visando a inserção e o acompanhamento dos moradores.
- Trabalhar em prol da reintegração familiar dos moradores sempre que possível.
- Acompanhar os moradores em consultas, exames e tratamentos, participar das atividades de acolhimento.

- Respeitar os moradores dos SRTs em seu contexto comunitário.
- Respeitar a individualidade de cada morador.
- Valorizar os vínculos e respeitar os direitos de todos.
- Conhecer os fluxos de acesso e acionar serviços externos de maior complexidade e de urgência/emergência quando necessário.
- Manter o processo de educação permanente da equipe técnica de forma contínua.
- Tratar os moradores como preconizado na Política de Humanização.
- Fornecer informações à SEMUSA/PVH sempre que solicitado.
- Executar outras atividades correlatas.

3.6.7. A contratada deverá calcular a Reserva Técnica de profissionais necessária à cobertura de faltas, atestados e férias.

3.6.8. A contratada deverá prever recursos humanos ou outros meios para limpeza e higienização das residências, e manutenção das instalações em permanente condição de higiene e limpeza.

3.6.9. A contratada deverá prever recursos humanos ou outros meios para fornecer assessoria jurídica aos moradores nas questões relacionadas à identificação e registro civil, acesso a benefícios previdenciários e encaminhamento de curatela, dentre outros assuntos. Essa assessoria não substitui as representações da defensoria pública nos processos envolvendo os moradores.

3.6. Da Curatela e gestão de benefícios sociais e previdenciários

3.6.1. Sempre que possível, o próprio morador poderá fazer a gestão de seus recursos financeiros;

3.6.2. A CREDENCIADA deverá incentivar e apoiar a autonomia dos moradores na gestão dos seus benefícios sociais, previdenciários e/ou outras fontes de recursos financeiros;

3.6.3. Quando familiares forem os responsáveis pela administração do benefício ou renda do(a) morador(a), a CREDENCIADA deverá acompanhar a destinação dos recursos para os(as) mesmos(as), devendo comunicar à SEMUSA e ao Ministério Público, nos termos da Lei, suspeitas de irregularidades na gestão dos benefícios.

3.6.4. Nos casos em que o(a) morador(a) não tiver condições de autonomia para gestão do próprio benefício e não tiver curador familiar, a CREDENCIADA deverá providenciar junto ao Ministério Público a abertura do processo de curatela.

3.6.5. Quando a CREDENCIADA for a responsável pela curatela, deverá apresentar, sempre que solicitado pela SEMUSA, informações e comprovantes requeridos sobre a gestão do benefício/renda do(a) morador(a) curatelado(a).

3.7. Das Intercorrências, evasão ou falecimento de morador

3.7.1. A CREDENCIADA deverá responsabilizar-se por intercorrências clínicas que acometam os moradores do SRT, buscando o atendimento imediato e de acordo com as necessidades do caso.

3.7.2. No caso de evasão ou desaparecimento de um ou mais moradores, a CREDENCIADA deverá comunicar imediatamente a SEMUSA e o Ministério Público, bem como realizar o Boletim de Ocorrência policial e acionar a rede intersetorial para articulação da busca ativa, disponibilizando dados, fotos e outras informações que possam auxiliar na localização do(s) morador(es).

3.7.3. Quando ocorrer o falecimento de um(a) morador(a), a CREDENCIADA deverá providenciar os trâmites relativos ao funeral, comunicando imediatamente a SEMUSA e o Ministério Público. A equipe do SRT e a equipe do CAPS de referência deverão assistir os demais moradores na elaboração do processo de luto.

3.8. Evasão ou Desaparecimento

3.8.1. Registrar Boletim de Ocorrência.

3.8.2. Comunicar aos órgãos competentes (SEMUSA, Defensoria Pública, Ministério Público e Judiciário).

3.8.3. Acionar a rede Intra e Intersetorial para articulação da busca pelo morador (serviços de saúde e assistência social, próximos do SRT; serviços de abordagens de rua; equipe de consultório na rua; dentre outros).

3.8.4. Divulgar em grupos de trabalho em redes sociais como whatsapp: fotos e dados de como ocorreu o desaparecimento e disponibilização de telefone para contato em caso de localização.

3.8.5. Caso o morador não seja localizado ou não retorne ao SRT, no prazo de 02 meses, a vaga ficará disponível para inserção de novo morador e deverá ser informada/disponibilizada à SEMUSA.

3.9. Falecimento

3.9.1. No caso de falecimento de morador a equipe da entidade contratada, junto com a equipe do serviço de referência, deverá trabalhar o luto junto aos outros moradores e trabalhadores da residência, além dos demais trâmites legais.

3.10. Dos trâmites para o sepultamento

3.10.1. Morador que tiver família: familiares deverão ser acionados pela CONTRATADA que deverá prestar orientações e auxiliar no processo, mas são dos familiares a responsabilidade pela execução dos trâmites legais para o sepultamento.

3.10.2. Morador que não tiver família e/ou vínculo familiar: Será de responsabilidade da CONTRATADA a execução dos trâmites legais para emissão de declaração de óbito e sepultamento. Em caso de morte por trauma de qualquer natureza (acidental e/ou provocada), atentar para o fato de que na Declaração do Óbito deve estar registrado o horário do óbito, causa, local e a informação que não possui vínculo familiar ou família identificada.

3.10.3. Em caso de morte violenta: por suicídio, agressão, homicídio, dentre outros: deverá acionar o SAMU, os agentes de segurança pública, preservar a cena até a chegada das autoridades para perícia e liberação do corpo para o IML. Após, procurar a vigilância epidemiológica do município para cadastramento no e-SUS e treinamento de preenchimento da ficha de notificação de violência.

3.10.4. Judicialização por falta de documentos: deverá entrar em contato com a Defensoria Pública do Município de moradia do usuário falecido e/ou Plantão Judiciário, com envio de toda documentação pessoal do falecido e do requerente, Declaração de Óbito e Declaração da CONTRATADA, nesta deverá estar informado os dados pessoais do morador (a), endereço da Residência Terapêutica, situação familiar, data; local; horário do óbito, situação de saúde, tempo de permanência na Residência Terapêutica e mapa de medicações.

3.10.5. Liberação da sentença/alvará: com a sentença constando a determinação da Defensoria Pública e/ou Plantão Judiciário, o profissional da CONTRATADA deverá comparecer ao IML para reconhecimento e liberação do corpo.

3.10.6. Requerimento do auxílio-funeral: entrar em contato com o Plantão Social da SEMASF para requerimento do auxílio-funeral. Necessário que o morador falecido tenha Cadastro no CADÚNICO. Em caso de indeferimento do requerimento de auxílio-funeral a CONTRATADA será responsável pelas despesas com os trâmites de sepultamento.

3.10.7. Emissão da Certidão de Óbito: o representante da CONTRATADA deverá comparecer ao Cartório, portando os documentos pessoais do falecido, a sentença/alvará emitida pela Defensoria Pública e/ou Plantão Judiciário, quando for o caso, documentos pessoais do profissional que judicializou e liberou o corpo, comprovante de residência e Declaração de Óbito emitida pelo IML, horário do sepultamento e cemitério.

3.10.8. Comparecer na prefeitura para pagamento da Taxa do Cemitério.

3.10.9. Sepultamento.

3.10.9.1. Enviar a certidão de óbito ao Ministério Público e/ou Defensoria Pública para anexar ao processo.

3.10.10. Findo o prazo de trinta (30) dias, a vaga ficará disponível para inserção de novo morador e deverá ser informada e disponibilizada à SEMUSA-PVH.

3.11. Do Transporte

3.11.1. A CONTRATADA deverá prover transporte dos moradores como forma de garantir seu acesso às atividades nos CAPS, bem como nos demais serviços em seu processo de reabilitação psicossocial, tais como: consultas odontológicas, médicas, realização de exames, medicações, atividades de lazer, dentre outros.

3.11.2. A CONTRATADA deverá prover meio de transporte para movimentação de alimentos, materiais de limpeza e eventualmente eletrodomésticos, móveis e utensílios domésticos em geral para atendimento das necessidades dos SRTs. Sendo da sua responsabilidade a fiscalização do veículo quanto a higiene e condições legais de circulação e transporte.

3.12. Da Alimentação

3.12.1. A contratada deverá prever recursos para o fornecimento da alimentação, respeitando os aspectos culturais locais e as especificidades de cada morador.

3.12.2. Caberá à contratada apresentar a DSM/DMAC/SEMUSA cardápio mensal elaborado por nutricionista, e este deverá ser fixado em local visível, em cada moradia. O cardápio deverá dispor de preparações variadas, equilibradas e nutritivas, proporcionando o aporte calórico necessário e uma boa aceitação por parte dos moradores, conforme orientação do profissional de saúde

3.12.3. A manipulação, preparação, fracionamento, armazenamento e distribuição dos alimentos devem seguir o estabelecido na RDC nº 216/2004 que dispõe sobre o regulamento técnico de Boas Práticas para serviços de alimentação, e nos demais dispositivos legais e regulamentares porventura aplicáveis.

3.12.4. Em consonância com o projeto terapêutico, respeitando os limites e desejos dos usuários, e sempre que possível os moradores dos SRTs deverão ser envolvidos no processo de preparo da alimentação, sem prejuízo para observação do regulamento técnico sobre Boas Práticas no preparo de alimentos.

3.12.5. Da Prestação dos Serviços de Preparo e Fornecimento de Alimentação para os Usuários dos SRTs

3.12.5.1. Prestar serviço de preparo e fornecimento de alimentação para os residentes dos SRTs com disponibilização de material, ferramentas, utensílios e equipamentos necessários ao pleno funcionamento dos SRTs, sendo vedada a terceirização para o fornecimento de alimentos, antes deverão ser preparados nas residências e buscando sempre o envolvimento dos usuários no processo.

3.12.5.2. Deverão ser fornecidas 05 (cinco) refeições diárias aos moradores (café da manhã, lanche, almoço, lanche da tarde e jantar), em horários padronizados pactuados com o fiscal de contrato, assegurando-se uma alimentação balanceada e em condições higiênicas sanitárias adequadas, inclusive com necessidades dietoterápicas específicas, tais como as relacionadas à hipertensão, diabetes, alergias, intolerâncias, dislipidemias, carências nutricionais, dentre outros, devendo atender às legislações sanitárias vigentes, respeitando os aspectos culturais locais, e necessidades individuais.

3.12.5.3. Considerar que a compra dos alimentos seja feita pelo coordenador das residências, com disponibilização de um cartão por residência com um limite de recursos para realização das compras de mantimentos, verduras, legumes, frutas e material de higiene, dentre outros itens, e de acordo com as necessidades dos moradores daquela residência.

3.12.5.4. Recomenda-se, que os moradores sejam envolvidos nesse processo de ida ao mercado para as compras, bem como da organização destas na residência.

3.12.5.5. Manter os estoques de mercadorias em níveis seguros e coerentes com as quantidades necessárias para atendimento às receitas e cardápios aprovados, bem como às expectativas e/ou utilização.

3.13. Das Obrigações da Contratada no Cuidado aos Moradores

3.13.1. Cuidados de Higiene Corporal

3.13.1.1. Responsabilizar-se pela orientação e auxílio, quando necessário, dos cuidados de higiene e asseio corporal dos moradores, mantendo uma rotina de cuidados diários com relação a banho, lavagem das mãos principalmente antes das refeições, higienização bucal ao levantar e após as refeições, cuidado com as unhas dos pés e das mãos, lavagem dos cabelos, dentre outros.

3.13.1.2. Promover, quando necessário, o corte de cabelo, cuidados com a barba e demais pelos corporais, respeitando os desejos e gostos dos moradores.

3.13.1.3. Estimular práticas de higiene corporal e asseio dos moradores, além de fortalecer a valorização da autoestima e cuidado corporal com respeito às diversidades étnicas, de gênero e culturais dos moradores.

3.13.1.4. Responsabilizar-se pela oferta de produtos de higiene pessoal aos moradores de acordo com suas necessidades, incluindo a aquisição de produtos, tais como sabonetes, absorventes, desodorantes, perfumes, escovas e creme dental, hidratantes corporais, shampoo e condicionador para cabelos, fraldas descartáveis, esmaltes para unhas, dentre outros do gênero de higiene pessoal.

3.13.1.5. Responsabilizar-se pela vestimenta dos moradores, de acordo com suas necessidades, incluindo a aquisição de bermudas, saias, peças íntimas (cuecas, calcinhas, sutiãs), calças de tecidos variados e jeans, camisas, blusas, vestidos, roupas de inverno, chinelos, sandálias, sapatos, dentre outros.

3.13.1.6. Responsabilizar-se pelo cuidado e conservação das roupas e calçados dos moradores dos SRTs, e sempre que possível, respeitando os desejos e condições de cada morador, envolvê-los nos cuidados com as roupas, tais como lavar, colocar para secar, passar e guardar, e cuidados com calçados, tais como limpar, hidratar, engraxar, guardar entre outros.

3.14. Da Manipulação, Armazenamento, Controle, Guarda e Dispensação de Medicamentos

3.14.1. A CONTRATADA deverá atender aos critérios legais para manipulação dos medicamentos, dispondo de profissionais técnicos responsáveis.

3.14.2. A CONTRATADA deverá responsabilizar-se pelo armazenamento adequado, identificação, separação e administração das medicações de cada usuário. As medicações fracionadas devem estar etiquetadas e identificadas com nome da medicação, lote, data de validade e nome do paciente.

3.14.3. As medicações quando prescritas aos moradores, deverão ser fornecidas pelas Farmácias Básicas ou Especializadas de acordo com a Política Nacional de Saúde e com as diretrizes do SUS, quando essas medicações não estiverem disponíveis no SUS, a contratada deverá ser responsável pelo custeio das medicações até o restabelecimento na rede pública.

3.14.4. O material perfurocortante deverá ser descartado conforme legislação vigente.

3.14.5. A contratada deverá articular com a Prefeitura o recolhimento dos materiais contaminados (curativos, etc.) e perfurocortantes.

3.15. Da Limpeza e Manutenção dos SRTs

3.15.1. A contratada deverá ser responsável pela manutenção da infraestrutura da casa, realizando as ações de manutenção preventiva e corretiva das instalações prediais, de forma própria ou terceirizada.

3.15.2. Todos os materiais permanentes ou de reposição das casas devem estar sempre íntegros e em bom estado de conservação e ainda garantir que os colchões, colchonetes e demais mobiliários almofadados sejam revestidos de material lavável e impermeável, não apresentando furos, rasgos, sulcos e reentrâncias. Deverá substituir a mobília e utensílios das casas, incluindo pratos, panelas, copos e talheres sempre que necessário.

3.15.3. Os móveis e eletrodomésticos danificados devem ser encaminhados para conserto e/ou trocados imediatamente.

3.15.4. A contratada deverá disponibilizar roupa de cama e banho sempre limpas e íntegras aos moradores, os alimentos e todos os materiais de limpeza.

3.15.5. A casa deverá ter local próprio para guarda de material de limpeza; a limpeza deverá ser realizada diariamente e sempre que necessário, sendo obrigatória a utilização dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs). A contratada deverá fornecer uniformes e EPIs aos funcionários. Semanalmente deve ser realizada faxina das casas, com cronograma de limpeza de armários, das áreas externas, tetos e forros, manutenção de coifas e exaustores, limpeza de geladeiras e limpeza de vidros de janelas entre outros. Sempre que possível, e de acordo com os desejos e condições dos moradores, estes devem ser envolvidos no processo de limpeza e conservação das casas.

3.15.6. A instituição contratada deverá garantir a disponibilidade dos equipamentos, materiais, insumos e medicamentos de acordo com a complexidade do serviço e necessários ao atendimento da demanda.

4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

4.1. Da Localização

4.1.1. O(s) imóvel(eis) deverá(ão) estar em locais com proximidade de acesso a transporte público, Unidade Básica de Saúde, praça, CAPS de referência, Centro de Convivência e Cultura, e demais equipamentos disponíveis na comunidade (CRAS, CREAS, etc.), no município de Porto Velho/RO.

4.2. Requisitos de Sustentabilidade

Em consonância com os princípios constitucionais da eficiência, da moralidade administrativa e da proteção ao meio ambiente (art. 225 da Constituição Federal), bem como com o disposto no art. 11, inciso IV, da Lei nº 14.133/2021, esta contratação observa a **inclusão de critérios de sustentabilidade ambiental, social e econômica**, em todas as fases do processo, sempre que técnica e economicamente viável.

Neste sentido, a presente contratação pauta-se nas diretrizes estabelecidas na **7ª edição do Guia Nacional de Contratações Sustentáveis**, publicado pela Advocacia-Geral da União (AGU), o qual orienta a Administração Pública quanto à adoção de práticas sustentáveis nos processos de contratação, promovendo a responsabilidade socioambiental da gestão pública.

A adoção desses requisitos visa fomentar a **contratação responsável e ética**, o estímulo ao desenvolvimento nacional sustentável, a promoção do trabalho decente, a redução de impactos ambientais, e a eficiência no uso de recursos públicos, sem prejuízo da qualidade e da economicidade na execução contratual.

As exigências de sustentabilidade, quando aplicáveis, serão devidamente descritas no Termo de Referência, na minuta do edital de credenciamento e no contrato, respeitando-se a compatibilidade com o objeto, a proporcionalidade, a viabilidade técnica e os parâmetros de mercado.

4.2.1. Inserir como obrigação da contratada:

4.2.1.1. A contratada observará:

4.2.1.1.1. Proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde e daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral, consubstanciada na Norma Regulamentadora NR 32/ABNT;

4.2.1.1.2. boas práticas para o processamento de produtos de saúde (Resolução da Diretoria Colegiada RDC 15/2012 – Anvisa).

4.2.1.1.3. Destinação ambiental adequada dos resíduos de saúde (Resolução n. 358/2005 – CONAMA e Resolução da Diretoria Colegiada RDC 222/2018 – ANVISA).

4.2.1.1.4. Utilização de produtos de acordo com as diretrizes da Anvisa e Inmetro, se existentes.

4.2.1.1.5. Quanto ao gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde, a contratada deverá obedecer às disposições do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS elaborado pela SEMUSA, além de obedecer às diretrizes constantes da Lei nº 12.305, de 2010 – Política Nacional de Resíduos Sólidos, Decreto nº 10.936, de 12/01/2022, Resolução CONAMA nº 358, de 29/04/2005 e RDC 222, de 28/03/2018 - ANVISA.

4.2.2. A CONTRATADA deverá:

4.2.2.1. Adotar práticas adequadas de manejo, segregação e destinação dos resíduos, de acordo com as regulamentações ambientais pertinentes.

4.2.2.2. Adotar práticas de conscientização e a adoção de medidas para o uso eficiente de recursos naturais como água e energia.

4.2.2.3. Estar alinhada com a política ambiental da Administração.

4.3. Das Condições do Estabelecimento

4.3.1. A CREDENCIADA apresentará relação detalhada dos recursos humanos e da infraestrutura do estabelecimento, conforme requisitos preconizados pela RESOLUÇÃO-RDC Nº 63, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2011, que dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de saúde; ABNT – NRB 15.943, de 28 de abril de 2011, que define diretrizes para um programa de gerenciamento de equipamentos de infraestrutura de serviços de saúde e de equipamentos para a saúde.

4.4. Proteção de dados, coleta e tratamento previstas na Lei Federal nº 13.709/2018 (“Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais”), no Decreto Municipal nº18.310 de 1º de agosto de 2022, e demais normas legais e regulamentares aplicáveis.

4.5. Subcontratação

4.5.1. Será vedada a cessão, subcontratação ou transferência total ou parcial de quaisquer direitos e/ou obrigações inerentes ao presente Termo de Referência por parte da CONTRATADA.

4.6. Necessidade de a contratada promover a transição contratual com transferência de conhecimento, tecnologia e técnicas empregadas.

4.6.1. Não se aplica ao serviço pleiteado, tendo em vista que se trata de atividades rotineiras e conhecidas pelas empresas do ramo, não sendo necessária transferências de conhecimentos entre elas, após findado o contrato.

4.7. Duração Da Contratação

4.7.1. O prazo de vigência da contratação será de 12 (doze) meses, **contado da publicação no Portal Nacional de Contratações Públicas - PNCP**, podendo ser prorrogado, respeitada a vigência máxima decenal, na forma dos art. 106 e 107 da Lei Federal nº 14.133, de 2021.

4.8. Garantia Da Prestação Dos Serviços

4.8.1. Os serviços desta Contratação terão a garantia no que couber conforme estabelecida na Lei n.º 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor).

5. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

Condições de execução

5.1. A execução do objeto seguirá a seguinte dinâmica:

5.1.1. Início da execução do objeto: **90 (noventa) dias corridos**, contados a partir da **assinatura do Termo de Contrato**.

5.1.2. Descrição detalhada dos métodos, rotinas, etapas, tecnologias procedimentos, frequência e periodicidade de execução do trabalho: Conforme detalhamento em item 3 deste Termo de Referência.

5.2. Recebimento dos serviços:

5.2.1. Realizada a entrega pela contratada, a Contratante, por intermédio do gestor/fiscal do contrato, realizará o recebimento conforme a seguir:

a) Provisoriamente, em até 05 (cinco) dias, para efeito de posterior verificação da conformidade do serviço com a especificação, mediante aposição de carimbo de recebimento provisório por servidor responsável no verso da fatura/ nota fiscal;

b) Definitivamente, em até 10 (dez) dias úteis, contados do recebimento provisório, após criteriosa inspeção e verificação por gestor/fiscal do contrato, designada pela autoridade competente, de que o serviço contratado encontra-se em perfeitas

condições de fornecimento, além de atender às especificações do serviço contratado.

5.2.2. Será realizado pela Comissão de Recebimento na Unidade Administrativa, para posterior verificação da conformidade do objeto que procedida pela Comissão de Certificação (composta por representantes do departamento de interesse, devidamente portaria dos e com conhecimento técnico na respectiva área), conforme artigo 140, inciso II, alíneas “a” e “b” e § 2º, Lei nº 14.133/2021 e, será procedido na seguinte forma:

5.2.3. Provisoriamente, pelo responsável por seu acompanhamento e fiscalização, mediante termo detalhado, quando verificado o cumprimento das exigências de caráter técnico.

5.2.4. Definitivamente, por servidor ou comissão designada pela autoridade competente, mediante termo detalhado que comprove o atendimento das exigências contratuais.

5.2.5. O recebimento provisório ou definitivo não excluirá a responsabilidade civil pela solidez e pela segurança da obra ou serviço nem a responsabilidade ético-profissional pela perfeita execução do contrato, nos limites estabelecidos pela lei ou pelo contrato.

5.2.6. Se, após o recebimento provisório, for constatado que os serviços foram entregues de forma incompleta ou em desacordo com as especificações ou com a proposta, após a notificação do contratado, será interrompido o prazo de recebimento definitivo e suspenso o prazo de pagamento até que seja sanada a situação.

5.2.8. Por ocasião da entrega, caso seja detectado que o (s) Serviço (s) solicitado não atende às especificações previamente definidas, poderá a Administração rejeitá-lo, integralmente ou em parte, obrigando-se a contratada a providenciar a substituição do serviço não aceito, no prazo máximo de 05 (cinco) dias corridos;

5.2.9. Só será reconhecida a entrega como realizada se os quantitativos dos itens da nota fiscal forem aceitos, se algum produto constante na mesma for recusado, a nota ficará esperando regularização e a data de entrega será a data do “fechamento do empenho” com a entrega de todos os itens conforme solicitado.

Materiais a serem disponibilizados

5.3. Para a perfeita execução dos serviços, a Contratada deverá disponibilizar os materiais, equipamentos, ferramentas e utensílios necessários, nas quantidades estimadas e qualidades a seguir estabelecidas, promovendo sua substituição quando necessário.

Especificação da garantia do serviço

5.4. O prazo de garantia contratual dos serviços é aquele estabelecido na Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor).

Uniformes

5.5. Os uniformes a serem fornecidos pelo Contratado a seus empregados deverão ser condizentes com a atividade a ser desempenhada no órgão Contratante, compreendendo peças para todas as estações climáticas do ano, sem qualquer repasse do custo para o empregado.

Procedimentos de transição e finalização do contrato

5.6. Não serão necessários procedimentos de transição e finalização do contrato devido às características do objeto.

6. MODELO DE GESTÃO DA CONTRATAÇÃO

6.1.1. 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.

6.1.1.1. 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).

6.1.2. Fiscalização

6.1.2.1. A execução deste contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada por representante da CONTRATANTE, nos termos do artigo 117 da Lei 14.133/21.

6.1.2.2. A Comissão de Fiscalização e/ou Fiscal do Contrato efetuarão a fiscalização do fornecimento, a qualquer instante, solicitando à contratada, sempre que julgar conveniente, informações sobre o seu andamento. A contratada deverá, então, prestar os esclarecimentos necessários e comunicar à Comissão Fiscalizadora e/ou Fiscal do Contrato quaisquer fatos ou anormalidades que porventura possam prejudicar o bom andamento ou o resultado final do fornecimento;

6.1.2.3. A Comissão de Fiscalização e/ou Fiscal do Contrato reservam-se o direito de exercer completa fiscalização do fornecimento a ser realizado, obrigando-se a contratada a permitir a entrada, a qualquer hora, de servidores designados por esta Secretaria Municipal de Saúde, nos locais de armazenamento, preparo e distribuição de suas instalações;

6.1.2.4. No desempenho de suas atividades, é assegurado à Comissão de Fiscalização e/ou Fiscal do Contrato o direito de verificar e exigir a perfeita execução do contrato em todos os termos e condições, inclusive todas as etapas da preparação das refeições pela contratada;

6.1.2.5. A Comissão de Fiscalização e/ou Fiscal terá, a qualquer tempo, acesso a todas as dependências dos serviços da Contratada;

6.1.2.6. A ação ou omissão total ou parcial do órgão fiscalizador não eximirá a contratada de total responsabilidade de fornecer o objeto do contrato, com toda cautela e boa técnica.

6.1.2.7. A obrigação do Município de fiscalizar, não exime a futura contratada de suas responsabilidades diante dele e de terceiros;

6.1.2.8. O recebimento provisório ou definitivo do objeto não exclui a responsabilidade da Contratada pelos prejuízos resultantes da incorreta execução do contrato.

6.1.3. Fiscalização Técnica

6.1.3.1. O fiscal técnico do contrato acompanhará a execução do contrato, para que sejam cumpridas todas as condições estabelecidas no contrato, de modo a assegurar os melhores resultados para a Administração. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, VI);

6.1.3.2. O fiscal técnico do contrato anotará no histórico de gerenciamento do contrato todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato, com a descrição do que for necessário para a regularização das faltas ou dos defeitos observados. (Lei nº 14.133, de 2021, art. 117, §1º, e Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, II);

6.1.3.3. O fiscal técnico do contrato anotará no histórico de gerenciamento do contrato todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato, com a descrição do que for necessário para a regularização das faltas ou dos defeitos observados. (Lei nº 14.133, de 2021, art. 117, §1º e Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, II);

6.1.3.4. Identificada qualquer inexistência ou irregularidade, o fiscal técnico do contrato emitirá notificações para a correção da execução do contrato, determinando prazo para a correção. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, III);

6.1.3.5. O fiscal técnico do contrato informará ao gestor do contrato, em tempo hábil, a situação que demandar decisão ou adoção de medidas que ultrapassem sua competência, para que adote as medidas necessárias e saneadoras, se for o caso. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, IV);

6.1.3.6. No caso de ocorrências que possam inviabilizar a execução do contrato nas datas aprazadas, o fiscal técnico do contrato comunicará o fato imediatamente ao gestor do contrato. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, V);

6.1.3.7. O fiscal técnico do contrato comunicará ao gestor do contrato, em tempo hábil, o término do contrato sob sua responsabilidade, com vistas à tempestiva

renovação ou à prorrogação contratual (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, VII).

6.1.4. Fiscalização Administrativa

6.1.4.1. O fiscal administrativo do contrato verificará a manutenção das condições de habilitação da contratada, acompanhará o empenho, o pagamento, as garantias, as glosas e a formalização de apostilamento e termos aditivos, solicitando quaisquer documentos comprobatórios pertinentes, caso necessário (Art. 23, I e II, do Decreto nº 11.246, de 2022).

6.1.4.2. Caso ocorra descumprimento das obrigações contratuais, o fiscal administrativo do contrato atuará tempestivamente na solução do problema, reportando ao gestor do contrato para que tome as providências cabíveis, quando ultrapassar a sua competência; (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 23, IV).

6.1.5. Gestor do Contrato

6.1.5.1. O gestor do contrato coordenará a atualização do processo de acompanhamento e fiscalização do contrato contendo todos os registros formais da execução no histórico de gerenciamento do contrato, a exemplo da ordem de serviço, do registro de ocorrências, das alterações e das prorrogações contratuais, elaborando relatório com vistas à verificação da necessidade de adequações do contrato para fins de atendimento da finalidade da administração. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21, IV)

7. DOS CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E PAGAMENTO

7.1. O pagamento deverá ser efetuado mediante a apresentação de Nota Fiscal acompanhada das devidas requisições que deram origem ao fornecimento pela contratada, devidamente atestadas pela Administração, conforme disposto no art. 141 da Lei nº 14.133 de 2021;

7.2. O prazo para pagamento da Nota Fiscal, devidamente atestada pela CONTRATANTE, será de 30 (trinta) dias, contados da data de sua apresentação.

7.3. Não será efetuado qualquer pagamento de parcela controvertida à (s) empresa (s) Contratada (s) enquanto houver pendência de liquidação da obrigação financeira em virtude de penalidade ou inadimplência contratual.

7.4. Quando da ocorrência de eventuais atrasos de pagamento provocados exclusivamente pela CONTRATANTE, o valor devido deverá ser acrescido de atualização financeira, e sua apuração se fará desde a data de seu vencimento até a data do efetivo pagamento, em que os juros de mora serão calculados à taxa de 0,5% (meio por cento) ao mês, ou 6% (seis por cento) ao ano, mediante aplicação das seguintes fórmulas:

$$EM = I \times N \times VP,$$

Onde: EM = Encargos moratórios;

N: Número de dias entre a data prevista para pagamento e a do efetivo pagamento;

VP: Valor da parcela em atraso;

I: Índice de compensação financeira = 0,00016438, assim, apurado:

<u>I= (TX)</u>	<u>I= 1/100</u>	<u>I=0,000328767 365 355</u>
365	365	365

7.5. Ocorrendo erro no documento da cobrança, este será devolvido e o pagamento será susado para que a Contratada tome as medidas necessárias, passando o prazo para o pagamento a ser contado a partir da data da reapresentação do mesmo.

7.6. Caso se constate erro ou irregularidade na Nota Fiscal, a ADMINISTRAÇÃO, a seu critério, poderá devolvê-la, para as devidas correções, ou aceitá-las, com a glosa da parte que considerar indevida.

7.7. Na hipótese de devolução, a Nota Fiscal será considerada como não apresentada, para fins de atendimento das condições contratuais.

7.8. A administração não pagará, sem que tenha autorização prévia e formalmente, nenhum compromisso que lhe venha a ser cobrado diretamente por terceiros, seja ou não instituições financeiras, à exceção de determinações judiciais, devidamente protocoladas no órgão.

7.9. Os eventuais encargos financeiros, processuais e outros, decorrentes da inobservância, pela licitante, de prazo de pagamento, serão de sua exclusiva responsabilidade.

7.10. A ADMINISTRAÇÃO efetuará retenção, na fonte, dos tributos e contribuições sobre todos os pagamentos à CONTRATADA.

7.11. É condição para o pagamento do valor constante de cada Nota Fiscal/Fatura, a apresentação de Prova de Regularidade com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), com o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), e Certidão Negativa da Receita Estadual, Certidão Negativa Municipal e Certidão Negativa Federal, Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT podendo ser verificadas nos sítios eletrônicos.

8. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR

8.1. O fornecedor será selecionado por meio da realização de **INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO**, por meio de procedimento auxiliar **CREDENCIAMENTO** para a realização desta contratação justifica-se pois que é viável e vantajosa para a Administração a realização de **contratações simultâneas em condições padronizadas**, conforme preceitua o Artigo 74, Inciso IV, Artigo 79 da Lei 14.133/2021, Decreto Federal nº 11.878/2024 e Artigo 36 do Decreto Municipal 18.892/2023.

8.1.1. O critério de seleção é o previsto no art. 79, inciso I, da Lei federal nº 14.133/2021, ou seja, **paralela e não excludente**: caso em que é viável e vantajosa para a Administração a realização de contratações simultâneas em condições padronizadas.

8.2. As Exigências de Habilitação: Jurídica; Fiscal; Social; Trabalhista; Qualificação Econômico-Financeira; e Qualificação Técnica, estão condicionadas aos artigos 62 a 69 da Lei Federal n. 14.133/2021 e ainda ao Edital de licitação.

8.1. Qualificação Técnica

8.1.1. Tratam-se de serviços essenciais para suporte terapêutico para a atenção à saúde de qualidade e de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Primar pela qualidade técnica na prestação do serviço permite aos usuários demandadores do SUS para o procedimento, uma atenção e cuidado mais resolutivo e adequado às suas necessidades. Por isso, justificam – se os requisitos apontados neste termo quanto à capacidade técnica operacional e capacidade técnica profissional, bem como todas as obrigações e responsabilidades da Contratada apontadas neste Instrumento.

8.1.1.1. Além da documentação exigida neste Edital de acordo com o disposto nos art. 62 e 63 da Lei 14.133/2021, deverá apresentar:

a) Atestado de aptidão para desempenho de atividade pertinente e compatível em características, de acordo com a capacidade instalada e operacional com o objeto deste certame, consistente na apresentação de 01 (um) ou mais atestados ou declarações de capacidade técnica, fornecidos por pessoas jurídicas de direito público ou privado, que comprove(m) a prestação de serviço realizada com qualidade;

b) Cadastro atualizado no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), com o profissional executante do serviço devidamente cadastrado e o CBO compatível com a especialidade credenciada;

c) Alvará sanitário da empresa, expedido pela Vigilância Sanitária.

d) Cadastro do CNPJ junto a CNAE – Classificação Nacional de Atividade Econômica, no serviço necessário para o desenvolvimento do objeto deste Instrumento.

8.1.1.2. Capacidade Técnico-Profissional

a) Apresentação de comprovação dos registros dos profissionais que executarão os serviços Contratados em seus respectivos Conselhos de Classe.

b) Para a equipe de cuidadores comprovante de escolaridade e curso de formação em cuidador de saúde.

8.2. Declaração formal, nos termos do modelo anexo, de que possui estrutura física adequada e profissionais conforme legislação federal, estadual e municipal para a prestação dos serviços e de indicação do(s) responsável(eis) Técnico(s);

8.3. Da Divulgação Da Lista De Credenciados

8.3.1. O resultado, com a lista de credenciados relacionados de acordo com o critério estabelecido no edital, será publicado e estará permanentemente disponível e atualizado no PNCP.

8.4. Critérios Para Definição Da Ordem De Contratação Dos Credenciados

8.4.1. A aquisição das vagas será feita conforme a demanda da SEMUSA, entre as entidades credenciadas;

8.4.2. Caso existam vários estabelecimentos credenciados, a escolha por estabelecimento basear-se-á na avaliação técnica da equipe do CAPS de referência do(a) usuário(a), em conjunto com a equipe técnica da gestão da Política de Saúde Mental do Município, podendo contar com o parecer da Vigilância Sanitária.

8.4.3. A escolha pelo estabelecimento também levará em conta: o perfil do Residencial Terapêutico, a adequação do serviço às necessidades de cada usuário(a), a proximidade geográfica em relação às instituições de Saúde, Assistência Social e outras, às quais o(a) usuário(a) tem/terá acesso, a proximidade e o acesso à convivência familiar, quando oportuno.

8.4.4. Persistindo a existência de vagas em entidades credenciadas diferentes, que atendam plenamente os requisitos apontados acima, será feito rodízio na seleção das entidades, conforme a ordem cronológica de assinatura do Termo de Credenciamento.

8.4.5. A CREDENCIADA deverá, obrigatoriamente, disponibilizar as vagas existentes, sob pena de aplicação das sanções previstas no Termo de Referência.

8.4.6. Em caso de empate entre empresas credenciadas, após a análise da documentação exigida no edital, a Secretaria Municipal de Saúde instituirá comissão específica para análise e julgamento do empate, com base em critérios técnicos e objetivos previamente definidos pela própria comissão, tais como: tempo de experiência comprovada na área, qualificação profissional, tempo de atuação no município, entre outros que se mostrem pertinentes à natureza dos serviços a serem prestados. Os critérios utilizados serão devidamente registrados em ata e farão parte integrante do processo de credenciamento.

8.5. Do Prazo De Vigência Do Edital De Credenciamento

8.5.1. O presente Chamamento Público para Credenciamento terá vigência de 12 (doze) meses, contados da data de sua publicação no Portal Nacional de Contratações Públicas – PNCP, podendo ser prorrogado por igual período, a critério da Administração, desde que não haja denúncia das partes por escrito e protocolada com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias do término do período inicial ou do prorrogado.

8.5.2. O credenciamento poderá ser revogado a qualquer tempo, por razões de interesse público decorrente de fato superveniente devidamente comprovado, ou anulado no todo ou em parte por ilegalidade, de ofício ou por provocação de terceiros, mediante parecer escrito e devidamente fundamentado.

8.5.2. Será permitido o registro permanente de novos interessados, enquanto o edital de credenciamento permanecer vigente.

8.5.3. A qualquer tempo, no curso de sua vigência, o Edital pode ser alterado pela SEMUSA inclusive o valor previsto e demais termos e condições dos serviços prestados, que vincularão os credenciados, por apostilamento.

8.5.4. O edital será publicado no sítio eletrônico oficial da Prefeitura Municipal de Porto e no Portal Nacional de Compras Públicas e no Diário Oficial dos Municípios de Rondônia.

8.5.5. Salvo pedido de descredenciamento, o registro de requerimento de participação da pessoa jurídica interessado implica seu aceite das eventuais alterações supervenientes no Edital.

9. ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

9.1. Estima-se o valor da contratação em R\$ 816.424,80 (oitocentos e dezesseis mil quatrocentos e vinte e quatro reais e oitenta centavos).

10. OBRIGAÇÕES DAS PARTES

10.1. Obrigações Da CREDENCIADA

10.1.1. Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente à Administração Pública ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do Contrato;

10.1.2. Responsabilizar-se por quaisquer ações judiciais, inclusive trabalhistas, que lhe venham a ser atribuídas por força de lei, relacionadas com o cumprimento do presente Contrato;

10.1.3. Selecionar e preparar rigorosamente os empregados/contratados que irão prestar os serviços, com nível de instrução compatível e funções profissionais devidamente registradas em suas carteiras de trabalho, ou em seu contrato de prestação de serviços, em conformidade com a legislação vigente;

10.1.4. Colocar seu Responsável Técnico, Preposto ou Representante da CONTRATADA à disposição da CONTRATANTE para quaisquer informações, consultorias ou suporte técnico necessários;

10.1.5. Prover os meios necessários para o monitoramento e prevenção dos riscos de natureza química, física e biológica inerentes aos procedimentos correspondentes a cada tipo de tratamento realizado;

10.1.6. Notificar a SEMUSA da eventual alteração do seu endereço, sua razão social ou de controle acionário e de mudança em sua diretoria ou responsável técnico, contrato social ou estatuto, enviando-lhe no prazo de 60 (sessenta dias) contado a partir da data do registro de alteração, acompanhado de cópia autenticada da Certidão na Junta Comercial ou do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas;

10.1.7. Facilitar os trabalhos de acompanhamento e fiscalização exercidos pela SEMUSA e prestar todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores desta, designados para tal fim;

10.1.8. Cumprir os prazos e condições definidos no Termo de Referência e no Plano de Trabalho Técnico apresentado;

10.1.9. Realizar todos os procedimentos contratados, sem cobrança de qualquer valor adicional ao usuário do SUS, seja para a realização do procedimento ou para qualquer medicamento necessário à realização dos mesmos;

10.1.10. Atender os pacientes da SEMUSA com elevado padrão de eficiência e estrita observância do Código de Ética dos profissionais envolvidos na assistência;

10.1.11. Não utilizar, nem permitir que outros utilizem o paciente para fins de experimentação;

10.1.12. Colocar à disposição da CONTRATANTE, quando solicitadas, as informações técnicas sobre equipamentos, técnicas e ambiente de trabalho onde serão executados os serviços contratados;

10.1.13. Fornecer os serviços em suas dependências e instalações por meio de seu corpo técnico, vetando a subcontratualização ou terceirização do Contrato;

10.1.14. Executar os serviços de acordo com as especificações exigidas, utilizando equipamentos e materiais apropriados, cumprindo, dentro dos prazos estabelecidos todas as obrigações assumidas, obedecendo rigorosamente às normas técnicas;

10.1.15. Comunicar à SEMUSA qualquer anormalidade que interfira no bom andamento dos serviços;

10.1.16. Zelar pela boa e completa execução dos serviços contratados;

10.1.17. Responsabilizar-se exclusiva e integralmente pela utilização de pessoal capacitado para execução do objeto deste ajuste, incluídos os encargos trabalhistas,

previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, resultantes de vínculo empregatício, se houver, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a SEMUSA;

10.1.18. Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes, necessários à execução dos serviços;

10.1.19. Prover os meios necessários para o monitoramento e prevenção dos riscos de natureza química, física e biológica inerentes aos procedimentos correspondentes a cada tipo de tratamento realizado;

10.1.20. Cabe à contratada apresentar o conjunto de relatórios e documentos referidos no Contrato até o 15º (décimo quinto) dia do mês subsequente à execução das atividades;

10.1.21. Apresentar à SEMUSA e ao CAPS no qual está vinculado, Relatório Mensal de Atividades de cada morador;

10.1.22. Fornecer relatórios quando solicitados pela SEMUSA ou por órgãos de controle interno e externo;

10.1.23. Justificar, por escrito, ao paciente ou seu representante, bem como a esta SEMUSA, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto no Contrato;

10.1.24. Cumprir todos os requisitos da legislação vigente para fins de habilitação do serviço junto ao Ministério da Saúde;

10.1.25. Encaminhar mensalmente a produção realizada para a área competente desta SEMUSA ou o setor que absorva esse serviço) para processar a produção e posteriormente enviar ao MS para fins de ressarcimento;

10.1.26. Cumprir o exposto na Lei nº 6.679/2020, que dispõe sobre a exigência de garantia de equidade salarial entre homens e mulheres nas empresas que contratam com o Poder Público do Distrito Federal;

10.1.27. Cumprir com o disposto na Lei nº 6.112/2018, alterada pela Lei nº 6.176/2018 e pela Lei nº 6.308/2019 que dispõe sobre a obrigatoriedade da implantação do Programa de Integridade nas empresas que contratarem com a Administração Pública do Distrito Federal;

10.1.28. Cumprir com o disposto na Lei nº 8.078/1990, que estabelece normas de proteção e defesa do consumidor, de ordem pública e interesse social, nos termos dos Art. 5º, Inciso XXXII e Art. 170, Inciso V, da Constituição Federal e Art. 48 de suas Disposições Transitórias;

10.1.29. Cumprir o disposto no Decreto nº 39.736/2019, que dispõe sobre a Política de Governança Pública e Compliance no âmbito da Administração Direta, Autárquica e Fundacional do Poder Executivo do Distrito Federal;

10.1.30. Cumprir com o disposto LEI Nº 12.305, DE 2 DE AGOSTO DE 2010. Institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos; altera a Lei nº 9.605, de 12 de fevereiro de 1998; combinado com RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº 222, DE 28 DE MARÇO DE 2018 Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde previsto.

10.1.31. A contratada observará:

10.1.31.1. Proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde e daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral, consubstanciada na Norma Regulamentadora NR 32/ABNT;

10.1.31.2. boas práticas para o processamento de produtos de saúde (Resolução da Diretoria Colegiada RDC 15/2012 – Anvisa).

10.1.31.3. Destinação ambiental adequada dos resíduos de saúde (Resolução n. 358/2005 – CONAMA e Resolução da Diretoria Colegiada RDC 222/2018 – ANVISA).

10.1.31.4. Utilização de produtos de acordo com as diretrizes da Anvisa e Inmetro, se existentes.

10.1.31.5. Quanto ao gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde, a contratada deverá obedecer às disposições do Plano de Gerenciamento de Resíduos

de Serviços de Saúde – PGRSS elaborado pela SEMUSA, além de obedecer às diretrizes constantes da Lei nº 12.305, de 2010 – Política Nacional de Resíduos Sólidos, Decreto nº 10.936, de 12/01/2022, Resolução CONAMA nº 358, de 29/04/2005 e RDC 222, de 28/03/2018 - ANVISA.

10.1.32. A CONTRATADA deverá:

10.1.32.1. Adotar práticas adequadas de manejo, segregação e destinação dos resíduos, de acordo com as regulamentações ambientais pertinentes.

10.1.32.2. Adotar práticas de conscientização e a adoção de medidas para o uso eficiente de recursos naturais como água e energia.

10.1.32.3. Estar alinhada com a política ambiental da Administração.

10.1.33. A CONTRATADA deverá cumprir a cota, durante todo o período de execução do contrato, a reserva de cargos prevista em lei para pessoa com deficiência ou para reabilitado da Previdência Social, bem como as regras de acessibilidade previstas na legislação, quando a contratada houver se beneficiado da preferência estabelecida pela Lei nº 13.146, de 2015.

10.1.34. A CONTRATADA deverá cumprir a cota, durante todo o período de execução do contrato, a reserva de cargos, que dentre os (as) aprendizes a serem contratados (as) deverá ser priorizado (a) adolescente entre 14 e 18 anos que estejam em situação de vulnerabilidade ou de risco social, nos termos do art. 53, caput, incisos I a III, §§ 1º e 2º, do Decreto Presidencial n. 9.579/2018, com redação conferida pelo Decreto nº. 11.479/2023;

10.1.35. A CONTRATADA deverá orientar e treinar seus empregados sobre os deveres previstos na Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, adotando medidas eficazes para proteção de dados pessoais a que tenha acesso por força da execução deste contrato;

10.2. Obrigações Da CREDENCIANTE

10.2.1. A supervisão dos serviços da CREDENCIADA, através de seu quadro técnico que deverá periodicamente encaminhar relatórios desta supervisão aos seus superiores hierárquicos;

10.2.2. Controle estatístico dos serviços realizados;

10.2.3. Emitir mensalmente quadro com previsão ou estimativa de necessidade de horas e em qual Unidade Credenciada especializada será realizada;

10.2.4. Tomar todas as providências administrativas cabíveis, levando a conhecimento da Autoridade Administrativa o que ultrapassar sua competência;

10.2.5. Prestar as informações e os esclarecimentos necessários ao fiel cumprimento do contrato que venham a ser solicitados;

10.2.6. Empenhar os recursos necessários, garantindo o pagamento, e cumprir com as disposições editalícias e contratuais;

10.2.7. Rejeitar, no todo ou em parte, os serviços que forem executados e/ou entregues de forma diversa da especificada neste Termo de Referência;

10.2.8. Acompanhar e fiscalizar os serviços através da Comissão de Fiscalização e/ou Fiscal do Contrato e aplicar punições, quando for o caso, de forma prevista neste termo de referência em desfavor da CREDENCIADA sempre que esta der causa, sem prejuízo das sanções legais aplicáveis ao caso concreto, inclusive danos causados aos usuários dos serviços, em virtude da má execução destes, ressalvados os casos fortuitos ou de força maior;

10.2.9. Notificar a CREDENCIADA por escrito sobre imperfeições, falhas ou irregularidades constatadas na execução dos serviços;

10.2.10. Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela CREDENCIADA, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta;

10.2.11. Efetuar o pagamento nas condições e preços pactuados.

11. INFRAÇÕES ADMINISTRATIVAS E APLICAÇÃO DA SANÇÕES

11.1. A CREDENCIADA total ou parcialmente inadimplente estará sujeita à aplicação das sanções previstas nos arts. 156 e 162 da Lei Federal nº 14.133/2021 a saber:

a) Advertência, nas hipóteses de execução irregular de que não resulte prejuízo para a prestação do serviço;

b) Multa Moratória de 0,5% (cinco décimos por cento) do valor do contrato, por dia de atraso injustificado na providência necessária e 1% por dia após o 30º dia de atraso acumulada com as multas cominatórias abaixo:

b.1) Multa de 5% (cinco por cento) do valor do total do contrato por faltas médicas, assim entendidas aquelas que acarretam transtornos significativos e, na sua reincidência, esse percentual será de 10% (dez por cento);

b.2) Multa de 10% (dez por cento) do valor total do contrato, nas hipóteses de inexecução total, com ou sem prejuízos para o ente público CREDENCIANTE;

c) Suspensão temporária do direito de participar em licitação ou impedimento de contratar com a entidade licitante descredenciamento no SICAF, por prazo não superior a 2 (dois) anos, entre outras, nas hipóteses:

c.1) Convocado dentro do prazo de validade da sua proposta, não celebrar o contrato;

c.2) Ensejar injustificado retardamento da execução de seu objeto;

c.3) Não mantiver a proposta;

c.4) Falhar gravemente na execução do contrato;

c.5) Na reiteração excessiva de mesmo comportamento já punido ou omissão de providências para reparação de erros;

d) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, por no mínimo 2 anos e, no máximo, pelo prazo de até 5 anos, entre outros comportamentos e em especial quando:

d.1) Apresentar documentação falsa exigida no certame;

d.2) Comportar-se de modo inidôneo;

d.3) Cometer fraude fiscal;

d.4) Fraudar na execução do contrato.

11.2. Nenhuma sanção será aplicada sem o devido processo administrativo, que prevê defesa prévia do interessado e recurso nos prazos definidos em Lei, sendo-lhe franqueada vista ao processo;

11.3. Não será aplicada multa se, comprovadamente, o atraso da entrega dos serviços, advir de caso fortuito ou motivo de força maior;

11.4. Da sanção aplicada caberá recurso, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados da notificação à autoridade superior àquela que aplicou a sanção, ficando sobrestada até o julgamento do pleito, nos termos do artigo 165, da Lei 14.133/2021;

11.5. As penalidades serão obrigatoriamente registradas no SICAF e no Cadastro de Fornecedores do Município de Porto Velho-RO, e no caso de suspensão de licitar, o licitante deverá ser descredenciado por igual período, sem prejuízo das multas previstas no Edital e seus anexos e demais cominações legais.

12. INSTRUMENTO DA CONTRATAÇÃO

12.1. O contrato a ser firmado com a empresa credenciada terá vigência de 12 (doze) meses, a partir da data de assinatura, prorrogável por igual período se ficar demonstrado o interesse pela administração.

12.2. O contrato poderá ser, a qualquer tempo, alterado, suspenso ou rescindido, se a credenciada deixar de satisfazer as exigências do edital e/ou do contrato e as normas vigentes do Sistema Único de Saúde – SUS, ou em caso de homologação de aprovados em concurso público.

12.3. Em caso de alteração, suspensão ou rescisão do contrato por parte da empresa, está deverá apresentar ofício informando os motivos, com antecedência de 90 dias, a contar da data da entrega do ofício.

12.4. Da Contratação

12.4.1. A Contratação decorrente do credenciamento, ficará subordinada às normas da Lei nº 3.054, de 28 de junho de 2023 e Lei federal 14.133/2021 e será instrumentalizada por intermédio da assinatura do Contrato.

12.4.2. A contratação resultante do objeto deste instrumento, reger-se-á ainda pelas normas fixadas pelas Lei Municipais, Federais e Lei nº 8.078, de 11/09/90.

12.4.3. Após divulgação da lista de credenciados, o órgão ou a entidade poderá convocar o credenciado para assinatura do instrumento contratual, emissão de nota de empenho de despesa, autorização de compra ou outro instrumento hábil, conforme disposto no art. 95 da Lei nº 14.133, de 2021.

12.4.4. A administração poderá convocar o credenciado durante todo o prazo de validade do credenciamento para assinar o contrato ou outro instrumento equivalente, sob pena de decair o direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas na Lei nº 14.133, de 2021, e no edital de credenciamento.

12.4.5. O prazo para assinatura do instrumento contratual pelo credenciado, após convocação pela administração, será de 8 (oito) dias úteis.

12.4.6. O prazo de que trata o item 12.4.5. poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, mediante solicitação, devidamente justificada, do credenciado durante o seu transcurso, desde que o motivo apresentado seja aceito pela administração.

12.4.7. Previamente à emissão de nota de empenho e à contratação, a administração deverá realizar consulta ao SICAF para identificar possível impedimento de licitar e contratar.

12.4.8. Serão exigidos como condição para assinatura do futuro contrato:

a) Apresentação de comprovação dos registros dos profissionais que executarão os serviços Contratados em seus respectivos Conselhos de Classe.

b) Para a equipe de cuidadores comprovante de escolaridade e curso de formação em cuidador de saúde.

12.4.9. Os contratos decorrentes de credenciamento poderão ser alterados, observado o disposto no art. 124 da Lei nº 14.133, de 2021.

12.4.10. É vedado o cometimento a terceiros do objeto contratado sem autorização expressa da Administração.

12.4.11. São de inteira responsabilidade das Pessoas Jurídicas CREDENCIADAS, as obrigações pelos encargos previdenciários, fiscais e trabalhistas resultantes da execução do Contrato.

12.4.12. Conforme Art. 90 da Lei federal 14.133/2021, a Administração convocará regularmente o licitante vencedor para assinar o termo de contrato ou para aceitar ou retirar o instrumento equivalente, dentro do prazo e nas condições estabelecidas no edital, sob pena de decair o direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas nesta Lei.

12.4.12.1. Conforme § 5º do Art. 90 da Lei federal 14.133/2021, a recusa injustificada do adjudicatário em assinar o contrato ou em aceitar ou retirar o instrumento equivalente no prazo estabelecido pela Administração caracterizará o descumprimento total da obrigação assumida e o sujeitará às penalidades legalmente estabelecidas e à imediata perda da garantia de proposta em favor do órgão ou entidade licitante.

12.4.13. A contratação resultante do objeto deste instrumento, reger-se-á ainda pelas normas fixadas pelo Código de Defesa do Consumidor, Lei nº 8.078, de 11.09.90.

12.5. Da Vigência Contratual

12.5.1. A vigência do contrato objeto desta contratação será de 12 (doze) meses, contados a partir da assinatura do contrato, podendo ser renovado por iguais e

sucessivos períodos, mediante Termo Aditivo, conforme preconiza a legislação vigente, observando o limite de 60 (sessenta) meses, na forma prevista nos artigos 105 a 107, da 14.133/2021 e suas alterações posteriores, desde que haja expressa manifestação da Administração, caso sejam preenchidos os requisitos abaixo enumerados de forma simultânea, e autorizado formalmente pela autoridade competente:

- a) Os serviços tenham sido prestados regularmente;
- b) A Administração ainda tenha interesse na realização do serviço;
- c) O valor do contrato permaneça economicamente vantajoso para a Administração;
- d) O CONTRATADO concorde expressamente com a prorrogação.

12.6. Do Reajustamento Contratual

12.6.1. Os preços inicialmente contratados são fixos e irrevogáveis no prazo de um ano contado da data do orçamento estimado da Administração.

12.6.2. Visando adequação aos novos preços praticados no mercado, desde que solicitado pelo contratado e observado o interregno, mínimo de 1 (um) ano, em conformidade com a Lei 10.192/01, contado na forma apresentada a seguir, o valor da contratação poderá sofrer atualização, competindo ao contratado justificar e comprovar a variação dos custos, apresentando memória de cálculo e planilhas apropriadas para análise e posterior aprovação do contratante.

12.6.3. O interregno mínimo para concessão de reajuste será contado a partir da data do orçamento estimado da administração, aplicando-se a variação anual do Índice Nacional de Preços ao Consumidor (INPC), divulgado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas, ou outro índice que vier a substituí-lo.

12.6.4. O prazo para o CONTRATADO solicitar o reajuste encerra-se na data da prorrogação contratual, ou da sua extinção.

12.6.5. Caso o CONTRATADO não solicite o reajuste tempestivamente, dentro do prazo acima fixado, ocorrerá a preclusão do direito.

12.6.6. Nessas condições, se a vigência do contrato tiver sido prorrogada, novo reajuste só poderá ser pleiteado após o decurso de novo interregno mínimo de 1 (um) ano, contado a partir da data do orçamento estimado da administração.

12.6.7. Caso, na data da prorrogação contratual, ainda não tenha sido possível ao CONTRATANTE ou ao CONTRATADO proceder aos cálculos devidos, deverá ser inserida cláusula no termo aditivo de prorrogação para resguardar o direito futuro ao reajuste, a ser exercido tão logo se disponha dos valores reajustados, sob pena de preclusão.

12.6.8. Os novos valores contratuais decorrentes do reajuste terão suas vigências iniciadas observando-se o seguinte:

I – a partir da ocorrência do fato gerador que deu causa ao reajuste; ou

II – em data futura, desde que acordada entre as partes, sem prejuízo da contagem de periodicidade para concessão das próximas repactuações futuras. A formalização de prorrogação do Contrato deve ser firmada através de Termo Aditivo.

12.6.9. O reajuste será realizado por apostilamento.

12.7. Da Rescisão Contratual

12.7.1. Poderão ser motivos de rescisão contratual, as hipóteses descritas no Art. 137 da lei 14.133/2021, podendo a mesma ser unilateral, amigável ou judicial, nos termos e condições do Art. 138 da referida lei.

12.8. Da Cessão, Da Subcontratação E Transferência Do Contrato

12.8.1. Será vedada a cessão, subcontratação ou transferência total ou parcial de quaisquer direitos e/ou obrigações inerentes ao presente Termo de Referência por parte da CREDENCIADA.

13. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

13.1. As despesas com o objeto desta contratação serão custeadas com recursos oriundos da seguinte Dotação Orçamentária, Programa de Trabalho e Elemento de Despesas, também explicitados e constantes da respectiva Nota de Empenho:

PROJETO ATIVIDADE:

08.31.10.302.0329.2.669 - Departamento de Média e Alta Complexidade – DMAC

FONTE DE RECURSOS:

Fonte 1600 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Manutenção

Fonte 2600 – Recursos de Exercícios Anteriores – Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal – Bloco de Manutenção

ELEMENTO DE DESPESA:

3.3.90.34 – Outras despesas de pessoal decorrentes de contrato

14. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

14.1. Rege-se este instrumento pelas normas e diretrizes estabelecidas na Lei Federal 14.133/2021, pelo Decreto Federal nº 11.878/2024 e pelo Decreto Municipal 18.892/2023.

14.2 As omissões, dúvidas e casos não previstos neste instrumento serão resolvidos e decididos aplicando as regras contratuais e a Lei 14.13/2021 e suas alterações, e/ou subsidiariamente no disposto acima, caso persista a pendência pelos Técnicos desta SEMUSA.

14.3. O credenciado compromete-se a aceitar, cumprir e fazer cumprir as determinações legais e demais normas emanadas do Ministério da Saúde, e órgãos e entidades a ele vinculadas e da Secretaria Municipal de Saúde, e a acatar as resoluções que regem o Sistema Único de Saúde – SUS.

14.4. O credenciado declara ainda, aceitar os termos das Normas Gerais do SUS, inclusive no que tange à sujeição às necessidades e demanda da Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA.

14.5. O credenciado ficará obrigado a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários aos serviços, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do Contrato para os seus acréscimos, nos termos do artigo 125 da Lei Federal nº 14.133/2021.

14.6. Em caso de divergência entre disposições deste Termo de Referência e de seus anexos ou demais peças que compõem o processo, prevalecerá as deste Termo de Referência.

14.7. Da sessão pública será divulgada Ata no sistema eletrônico.

Porto Velho, 5 de janeiro de 2026.

Aléxis J.X. González

Gerente da Divisão de Saúde Mental

Francisca Rodrigues Nery

Diretora do Departamento de Média e Alta Complexidade

Geison Felipe Costa Da Silva

Diretor Executivo de Administração
Decreto Nº 1.823/I,2025

Aprovação da Autoridade Competente

Jaime Gazola Filho
Secretário Municipal de Saúde

Decreto Nº 1.666/I/2025



Documento assinado eletronicamente por **Geison Felipe Costa da Silva, Diretor(a)**, em 06/01/2026, às 11:29, conforme art. 17, § 1º, do Decreto nº 21.393, de 07 de outubro de 2025.



Documento assinado eletronicamente por **Alexis Jose Xavier Gonzalez, Diretor(a)**, em 06/01/2026, às 11:44, conforme art. 17, § 1º, do Decreto nº 21.393, de 07 de outubro de 2025.



Documento assinado eletronicamente por **Francisca Rodrigues Nery, Diretor(a)**, em 06/01/2026, às 12:02, conforme art. 17, § 1º, do Decreto nº 21.393, de 07 de outubro de 2025.



Documento assinado eletronicamente por **Jaime Gazola Filho, Secretário(a)**, em 06/01/2026, às 15:51, conforme art. 17, § 1º, do Decreto nº 21.393, de 07 de outubro de 2025.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://www.portovelho.ro.gov.br/sei> informando o código verificador **0384013** e o código CRC **52C0A3E4**.

