



ESTADO DE GOIÁS
PREFEITURA MUNICIPAL DE PADRE BERNARDO
GOVERNO MUNICIPAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO

1.1. Contratação dos serviços especializados em Recuperação Involuntária para adultos, em função de tratamento de dependência química e alcoolismo, pelo período de 03 (três) meses.

2. JUSTIFICATIVA

2.1. Refere-se ao pagamento da Clínica especializada em prestação de serviços de Internação Involuntária de pacientes para tratamento de dependência química e alcoolismo.

2.2. É de conhecimento que o tratamento multidisciplinar em regime fechado é de extrema importância, uma vez que o paciente depende disso para obter uma melhor qualidade de vida, onde um atendimento humanizado, eficiente e especializado traz melhoras no quadro geral, da enfermidade.

2.3. A dependência química acarreta ou aflora inúmeras consequências negativas ao corpo humano, inclusive as chamadas comorbidades (doenças psiquiátricas associadas), como psicose, paranoia, esquizofrenia, manias, bipolaridade, entre outras. A consequência mais notória é a agressão ao sistema neurológico, provocando problemas cognitivos e, em alguns casos, oscilação de humor.

2.4. A recuperação Involuntária pode trazer alguns benefícios, como: controle dos sintomas de transtornos mentais, prevenção de danos à saúde do paciente e de terceiros, início de um tratamento adequado e especializado, quebra do ciclo de consumo de substâncias psicoativas; percepção do quão prejudicial é o uso de álcool e drogas, acesso ao tratamento medicamentoso e psicossocial e maior consciência sobre o quadro de saúde.

2.5. Indivíduos em quadro grave de alcoolismo podem se encontrar em uma situação de total incapacidade para realizar atividades básicas de cuidado pessoal (como alimentação, higiene, locomoção, etc.), o que pode justificar a internação como forma de garantir a sua sobrevivência e bem-estar.

2.6. O alcoolismo pode provocar comportamentos agressivos ou violentos, tanto contra outras pessoas quanto contra si mesmo. Se a pessoa colocar em risco a sua integridade física ou a de outros, seja por automutilação, tentativas de suicídio ou agressões a terceiros, a internação Involuntária pode ser considerada para garantir a proteção da pessoa e da sociedade.

3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

3.1. Contratar clínica de internação Involuntária para pacientes que apresentem transtorno decorrente da dependência de álcool e outras drogas;

3.2. Garantir assistência à saúde para os pacientes que apresentem transtorno decorrente da dependência de álcool e outras drogas;

3.3. Atender a demanda judicial cujo objeto é a garantia da internação e tratamento dos pacientes que apresentem transtorno decorrente da dependência de álcool e outras drogas.

3.4. Internação Involuntária, para tratamento de transtorno mental e dependência química, para paciente do sexo masculino, maior de idade, pelo período de **03 (três) meses**.



ESTADO DE GOIÁS
PREFEITURA MUNICIPAL DE PADRE BERNARDO
GOVERNO MUNICIPAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

4. DA CLASSIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS

- 4.1.** Solicitação de contratação de clínica para internação Involuntária de pacientes que apresentem transtorno decorrente da dependência de álcool;
- 4.2.** Os serviços a serem contratados constituem-se em atividades complementares à área de competência legal do órgão contratante;
- 4.3.** A prestação dos serviços não gera vínculo empregatício entre os empregados da Contratada e a Administração, vedando-se qualquer relação entre estes que caracterize pessoalidade e subordinação direta
- 4.4.** Detalhamento dos itens
- 4.5.** A internação de cada paciente que for encaminhado será pelo prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias, conforme previsto no artigo 23-B §5º, III da Lei Federal nº 13.840/19. Na eventual necessidade de prorrogação a Secretaria Municipal de Saúde deverá ser previamente consultada, sendo obrigatória a justificativa médica e envio do relatório do Plano Individual de Atendimento, embasando e demonstrando a sua necessidade, podendo a Secretaria Municipal de Saúde requerer avaliação/perícia médica prévia conforme o caso. O Plano de Atendimento Individual deverá ser encaminhado para a coordenação de saúde mental municipal, e estar em conformidade com a Lei Federal nº 13.840/19.
- 4.6.** A entidade deverá dispor de atendimento por equipe multiprofissional especializada na internação, tratamento, reabilitação e ressocialização de dependentes químicos e equipes de apoio;
- 4.7.** A entidade deverá dispor de atendimento psiquiátrico, sempre que necessário, bem como a presença de equipe técnica permanente;
- 4.8.** O tratamento deverá ter como proposta a inserção e o envolvimento da família do paciente internado no Projeto Terapêutico, para que sejam preservados e/ou melhorados os vínculos familiares e alcançar a compreensão e colaboração necessárias para a recuperação dos pacientes;
- 4.9.** O tratamento deverá ser executado com as melhores técnicas, com total observância da legislação vigente e inerente a essa questão;
- 4.10.** Dispor de estrutura física adequada com unidades de alojamento, refeitório, área de lazer para atividades físicas e laborais;
- 4.11.** Garantia de alimentação nutritiva de boa qualidade (mínimo de três refeições por dia: café da manhã, almoço e jantar), cuidados de higiene e armazenamento adequados, conforme a normatização da Vigilância Sanitária. É vedado cobrar qualquer valor dos familiares do internado referente ao custeio da alimentação e internação;
- 4.12.** Além do fornecimento da alimentação, das condições higiênicas e da questão do alojamento, o paciente internado receberá toda a assistência necessária em relação à assistência médica, terapia medicamentosa e nutricional, fornecimento e acesso aos materiais e meios necessários para o desenvolvimento das atividades durante o período da sua internação;
- 4.13.** O paciente internado deverá ser tratado com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar a sua saúde, visando alcançar sua recuperação e inserção na família e comunidade;



ESTADO DE GOIÁS
PREFEITURA MUNICIPAL DE PADRE BERNARDO
GOVERNO MUNICIPAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

4.14. No caso de existir desligamento do paciente internado, seja por ordem judicial, ou qualquer outro motivo, o valor a ser pago deverá ser proporcional aos dias da efetiva internação;

5. FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

5.1.1. A contratada deverá apresentar, com vigência atualizada:

- Auto de vistoria/certificado de conformidade do Corpo de Bombeiros;
- Alvará Sanitário (ou Licença Sanitária/Licença de Funcionamento) da empresa licitante, expedido pela Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal, com validade prevista em lei, ou declaração emitida pelo licitante, e/ou fabricante de que é isento de tal documento;

5.1.2. Certidão Negativa de Débitos Fiscais;

6. METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

6.1. Visitas técnicas de monitoramento para comprovação da realização do serviço e a respectiva qualidade.

7. EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS E SEU RECEBIMENTO

a) O pagamento será efetuado no prazo de até trinta (30) dias, após o atesto da nota fiscal

b) Havendo erro na Nota Fiscal ou circunstâncias que impeçam a liquidação da despesa, aquela será devolvida à contratada, e o pagamento ficará pendente até que a mesma providencie as medidas saneadoras

c) O pagamento será efetuado através de depósito/transferência bancário (a), mediante apresentação do documento fiscal competente, juntamente com os documentos pertinentes. O documento fiscal deverá estar acompanhado dos seguintes documentos:

Parágrafo Primeiro:

a) Certidão Negativa de Tributos, expedida pela Secretaria de Estado de Fazenda e Município Sede,

b) Certidão Negativa de Débito da Dívida Ativa da União;

c) Certificado de Regularidade do FGTS emitido pela Caixa Econômica Federal;

d) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT.

8. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

8.1. São obrigações da Contratante:

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



ESTADO DE GOIÁS
PREFEITURA MUNICIPAL DE PADRE BERNARDO
GOVERNO MUNICIPAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

8.1.2. Exercer o acompanhamento e a fiscalização dos serviços, por servidor especialmente designado, anotando em registro próprio, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos profissionais envolvidos nas atividades terapêuticas, e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis;

8.1.3. Notificar a Contratada por escrito da ocorrência de eventuais imperfeições no curso da execução do tratamento, fixando prazo para a sua correção;

8.1.4. Pagar à Contratada o valor resultante da prestação do serviço, nas condições estabelecidas no presente Termo de Referência;

8.1.5. Efetuar as retenções tributárias devidas sobre o valor da Nota Fiscal/Fatura fornecida pela contratada.

9. SÃO OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:

9.1. Executar os serviços conforme especificações deste Termo de Referência e de sua proposta, com a alocação dos profissionais necessários ao perfeito cumprimento das cláusulas contratuais, além de fornecer às suas expensas toda a estrutura necessária apta a atender as necessidades que surgirem na prestação do serviço;

9.2. Reparar, corrigir, remover ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte, no prazo fixado pelo Contratante, os serviços efetuados em que se verificarem incorreções resultantes da execução do tratamento;

9.3. Responsabilizar-se pelos danos decorrentes da execução do contrato, de acordo com os artigos 14 e 17 a 27, do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990), ficando a

9.4. Contratante autorizada a descontar valores inerentes ao pagamento da contratação do serviço, no sentido garantir o pagamento correspondente aos danos sofridos;

9.5. Utilizar profissionais habilitados e com conhecimentos básicos e específicos dos serviços a serem executados, em conformidade com as normas e determinações em vigor;

9.6. Responsabilizar-se por todas as obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e as demais previstas na legislação específica, cuja inadimplência não transfere responsabilidade à Contratante;

9.7. Relatar à Contratante toda e qualquer irregularidade verificada no decorrer da prestação dos serviços;

9.8. Guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento do contrato;

9.9. Não será admitida a subcontratação do objeto de contratação.

10. ALTERAÇÃO SUBJETIVA

10.1. É admissível a fusão, cisão ou incorporação da contratada com ou em outra pessoa jurídica, desde que sejam observados pela nova pessoa jurídica todos os requisitos de habilitação exigidos na contratação original; sejam mantidas as demais cláusulas e condições do contrato; não haja prejuízo à execução do objeto pactuado e haja a anuência expressa da Administração à continuidade do contrato.



ESTADO DE GOIÁS
PREFEITURA MUNICIPAL DE PADRE BERNARDO
GOVERNO MUNICIPAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

11. CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO

11.1. O acompanhamento e a fiscalização da execução do contrato consistem na verificação da conformidade da prestação dos serviços e da alocação dos recursos necessários, de forma a assegurar o perfeito cumprimento do ajuste, devendo ser exercidos por um ou mais representantes da Contratante, especialmente designados, na forma da Lei 14.133, 1º de abril de 2021.

11.2. Os representantes das diversas áreas técnicas da Contratante deverão ter a experiência necessária para o acompanhamento e controle da execução dos serviços e do contrato.

11.3. A verificação da adequação da prestação do serviço deverá ser realizada com base nos critérios previstos neste Termo de Referência.

11.4. A execução dos contratos deverá ser acompanhada e fiscalizada por meio de instrumentos de controle, que compreendam a mensuração dos seguintes aspectos:

11.5. Os resultados alcançados em relação ao objeto contratado, com a verificação dos prazos de execução e da qualidade demandada;

11.6. Os recursos humanos empregados, em função da quantidade e da formação profissional exigidas;

11.7. A qualidade e quantidade dos recursos materiais, equipamentos e utensílios utilizados;

11.8. A adequação dos serviços prestados à rotina de execução estabelecida

11.9. O cumprimento das demais obrigações decorrentes do contrato;

11.1.10. A satisfação da Administração usuária.

11.1.11. O representante da Contratante deverá promover o registro das ocorrências verificadas, adotando as providências necessárias ao fiel cumprimento das cláusulas contratuais, conforme o disposto na Lei 14.133, 1º de abril de 2021

11.1.12. Contratada ensinará a aplicação de sanções administrativas, previstas neste Termo de Referência e na legislação vigente, podendo culminar em rescisão contratual, conforme disposto nos artigos Lei 14.133, 1º de abril de 2021.

11.1.13. A fiscalização de que trata esta cláusula não exclui nem reduz a responsabilidade da Contratada, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de inadequação da prestação do serviço, não implica corresponsabilidade da Contratante ou de seus agentes e prepostos, em conformidade com o Lei 14.133, 1º de abril de 2021.

12. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

12.1. as despesas decorrentes do presente ajuste ocorrerão a expensas da seguinte dotação orçamentária:

Manutenção do FMS - 05.01.10.301.2.001

Outros Serviços De Terceiros- Pessoa Juri – 3.3.90.39

Ficha – 587

Fonte – 102/107

13. GARANTIA

13.1. A contratada deverá fornecer Garantia Legal dos serviços.



ESTADO DE GOIÁS
PREFEITURA MUNICIPAL DE PADRE BERNARDO
GOVERNO MUNICIPAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

14. DO GESTOR

14.1. A fiscalização da contratação será exercida por um representante da Secretaria Municipal de Saúde, ao qual competirá dirimir as dúvidas que surgirem no curso da execução do contrato a servidora Luceni Alves dos Santos, portadora do CPF: 844.213.801-30.

15. DO FORO:

15.1. As partes elegem o foro da Comarca de Padre Bernardo, Estado de Goiás, para dirimir qualquer controvérsia inerente a este processo, renunciando a qualquer outro por mais privilegiado que seja.

Padre Bernardo- (GO), 10 de dezembro de 2024.

Leandro José Camilo de Faria
Secretário Municipal de Saúde
Decreto de N.º 201/2024