



TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO

1.1. Contratação de empresa especializada para realização de **curso de formação para atendimento à pessoa com autismo**, destinado a profissionais da Secretaria de Saúde de Ceres/GO, com carga horária de 7 horas divididas em 5 módulos e prática.

2. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

2.1. Este Termo de Referência foi elaborado com fundamento:

2.1.1. na Lei Federal nº 14.133/2021;

2.1.2. no Decreto Municipal nº 229/2023;

2.1.3. na Instrução Normativa TCM-GO nº 009/2023;

2.1.4. e no Estudo Técnico Preliminar, que justifica e descreve a necessidade da contratação.

3. JUSTIFICATIVA

3.1. O município de Ceres/GO tem observado aumento na demanda por atendimentos a pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Para qualificar o atendimento prestado pelas equipes multidisciplinares da saúde, educação e assistência social, torna-se necessária a contratação de curso de formação especializado, a fim de capacitar os agentes públicos e envolvidos com o tema.

4. LOCAL E DATA DE REALIZAÇÃO DO CURSO

4.1. **Local:** A ser definido pela Secretaria Municipal de Saúde;

4.2. **Data:** A ser agendada conforme disponibilidade;

4.3. **Período:** 7 horas/aula com divisão em 5 módulos teóricos e 1 momento prático;

4.4. **Montagem e disponibilização de estrutura e material de apoio:** conforme cronograma acordado com o contratado.

5 - ESPECIFICAÇÕES DO OBJETO

5.1 A contratada deverá oferecer curso com abordagem interdisciplinar e linguagem acessível, abordando: identificação precoce, estratégias de manejo, articulação intersetorial e práticas inclusivas.

5.2. A contratada deverá disponibilizar material didático, certificado de participação e instrutor especializado com formação compatível.

6. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

6.1. Prestar os serviços conforme especificações;

6.2. Apresentar plano de curso com conteúdo programático;

6.3. Disponibilizar instrutores qualificados e material de apoio;

6.4. Emitir certificados e garantir a realização integral das atividades propostas.

7. OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

7.1. Indicar local e participantes;

7.2. Fiscalizar a execução dos serviços;

7.3. Efetuar o pagamento mediante apresentação de nota fiscal.



ESTADO DE GOIÁS
Prefeitura Municipal de Ceres
Secretaria Municipal da Saúde de Ceres
Praça Cívica s/nº Centro CEP.: 76.300-000 Ceres-GO
Fone: (62) 3307-7600 - (62) 3307-76 19
Site: www.ceres.go.gov.br
CNPJ (MF) nº 11.111.771/0001-72



8. FORMA DE EXECUÇÃO E PAGAMENTO

8.1. A execução será integral em 1 (um) dia, com pagamento em parcela única após apresentação da nota fiscal atestada.

9. ESTIMATIVA DE CUSTOS

VALOR TOTAL ESTIMADO: R\$ 36.683,33 (trinta e seis mil seiscentos e oitenta e três reais e trinta e três centavos)

10. FISCALIZAÇÃO E GESTÃO DO CONTRATO

10.1. Caberá ao servidor designado acompanhar e fiscalizar os serviços, emitindo relatórios de conformidade.

Fundo Municipal de Saúde de Ceres-Go:

Responsável: **Manoel Diniz Netto**

Email: saudecomprasecontratos@ceres.go.gov.br

Local: Prédio do Fundo Municipal de Saúde

Praça Cívica, s/n, Centro, Ceres-GO, CEP 76.300-000

Tel: (62) 3307-1891/3323-2095.

11 - CRITÉRIO DE AVALIAÇÃO DAS PROPOSTAS

11.1 - Menor preço global, desde que atendidas as exigências técnicas.

12 – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

12.1 - 06.0601.10.302.0210.2097.3.3.9039 (107) – Outros serviços de terceiros – Manutenção do Programa Saúde da Família (PSF).

18 – DO RESPONSÁVEL PELA ESPECIFICAÇÃO

Ceres, 30 de junho de 2025.

DORACI MARIA DOS SANTOS TRINDADE
Secretaria Municipal de Saúde