TERMO DE REFERÊNCIA

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE TURVELÂNDIA

1. DO OBJETO E QUANTITATIVOS:

1.1. O objeto do presente Termo é a contratação de clínica e hospital para tratamento fora de domicílio, ou a contratação do Profissional de saúde: tratamento no município, que realizem atendimento a pacientes neurodivergentes, com especialidade ABA - Análise do Comportamento Aplicada. Pacientes com Transtorno do Espectro Autista - TEA, Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade – TDAH, Transtorno Opositor Desafiador – TOD, Dislexia e outras condições neurológicas com perca intelectual, física ou social. Visando atender a Emenda Parlamentar 29690001, da Proposta de Incremento PAP 36000781441202600 beneficiando o Fundo Municipal de Saúde, conforme condições e descrições abaixo.

1.2. É estimado para a presente contratação a quantidade e o valor abaixo descrito:

ITEM	TIPO DE ATENDIMENTO	DESCRIÇÃO DO ATENDIMENTO	VALOR
01	Fisioterapeuta ABA	Atendimento ABA aliado ao tratamento motor e ao desenvolvimento comportamental.	R$130,00 Consulta
02	Fonoaudiólogo ABA	Atendimento ABA aplicada às técnicas comportamentais no tratamento de distúrbios da fala e linguagem.	R$130,00 Consulta
03	Neuropediatra	Atendimento por médico especialista no desenvolvimento neurológico e no tratamento de distúrbios do sistema nervoso e muscular de crianças e adolescentes.	R$130,00 Consulta
04	Psicólogo ABA	Atendimento ABA aliado ao ensino de habilidades essenciais humanas, desenvolvimento da comunicação, socialização, autonomia, cognição e melhora no comportamento nocivo: estereótipos e ou agressões.	R$130,00 Consulta

ASSINADO DIGITALMENTE POR CRISTIAN ANDERSEN DE FARIA THOMAZ EM 19/06/2026 ÀS 14:54:41.

05	Terapia Ocupacional TO ABA	Atendimento de TO ABA aplicam as técnicas de atendimento para intervenções motoras e funcionais do indivíduo, promovendo autonomia em atividades diárias como alimentar-se, vestir-se. E a integração sensorial que auxilia nos comportamentos disfuncionais.	R$130,00 Consulta
			VALOR ESTIMADO DE: R$ 300.000,00
			PERÍODO DE: JUNHO A DEZEMBRO DE 2026

2. DA FUNDAMENTAÇÃO E JUSTIFICATIVA:

2.1. A contratação deste objeto do presente Termo de Referência, tem amparo legal, integralmente nas Leis Federais n° 14.133/21, Lei Complementar n° 123/2006 e demais legislações aplicáveis a este evento e nas condições e exigências descritas no Edital e nas demais prescrições legais aplicáveis ao assunto.

2.2. A Secretaria Municipal de Saúde vem pelo presente instrumento justificar a realização do processo para clínica e hospital para tratamento fora de domicílio, ou a contratação do Profissional de saúde: tratamento no município, que realizem atendimento a pacientes neurodivergentes, com especialidade ABA - Análise do Comportamento Aplicada, às crianças, adolescentes e adultos que apresentam condições neurológicas com perca intelectual, física ou social de Turvelândia, elevando a qualidade de vida, promovendo a inclusão social e autonomia desses pacientes. O método ABA – Análise do Comportamento Aplicada, é a melhor intervenção clínica e terapêutica para alcançar êxito no desenvolvimento cognitivo e redução de estereótipos em indivíduos com função cerebral divergente.

3. DOS REQUISITOS PARA CONTRATAÇÃO:

3.1. O serviço a ser contratado deverá atender as condições de habilitação a serem exigidas no credenciamento, tais como as condições mínimas de qualificação econômica, fiscal, trabalhista e técnica, tudo nos termos mínimos previstos no Capítulo VI da Lei Federal no 14.133/21.

3.2. A clínica ou hospital contratados para tratamento fora de domicílio devem apresentar um espaço e recursos adequado e destinado a pacientes com Transtorno do Espectro Autista - TEA, Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade – TDAH, Transtorno Opositor Desafiador – TOD, Dislexia e outras condições neurológicas com perca intelectual, física ou social.

3.3. O profissional de Saúde com especialidade ABA a ser contratado para atendimento no município, desenvolverá suas atividades na Clínica de Fisioterapia Maria Borges Magalhães.

4. DA FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR:

4.1. O fornecedor será selecionado por meio da realização de procedimento de CREDENCIAMENTO, nos termos da Lei Federal 14.133/21.

5. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

5.1. As despesas com a execução do contrato oriundo do presente Termo de Referência serão cobertas com recursos do Fundo Municipal de Saúde de Turvelândia/GO, fonte 107, Emenda Parlamentar 29690001, da Proposta de Incremento PAP 36000781441202600 no valor de R$300.000,00.

6. MÉTODOS E ESTRATÉGIAS PARA REALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS:

6.1. O serviço, objeto deste termo, serão desenvolvidos durante o período de junho a dezembro de 2026.

6.2. O Contratado deverá manter comunicação com o setor de Controle e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde informando RELATÓRIOS MENSAIS DOS ATENDIMENTOS INDIVIDUALIZADOS;

- Fisioterapeuta;
- Fonoaudióloga;
- Neuropediatra;
- Psicólogo;
- Terapia Ocupacional.

Nos relatórios deve constar o nome do paciente atendido, e as quantidades e os dias que foram realizados os atendimentos. Os meios de comunicação com o setor responsável presenciais ou via telefone (064)3642-8030 em horário de expediente normal: 08:00 hrs à 11:30 hrs e das 13:30 hrs à 17:00 hrs. Apresentação dos relatórios e notas fiscais via eletrônica: e-mail smsturvelandia@gmail.com

6.3. Excepcionalmente, em caso de extrema necessidade, a comunicação poderá ser realizada em dia e horário adverso ao mencionado no item 6.1.1 deste termo, através dos contatos (telefone) pessoais dos servidores do setor indicado.

6.4. O prazo de realização dos atendimentos são de 07 (sete) meses, contados a partir da celebração de assinaturas do contrato e publicação do mesmo.

6.5. Quando ocorrer imprevisto ou por circunstancias que inviabilizem os atendimentos o Contratado deverá comunicar as razões imediatamente ou uma programação de pelo menos 03 (três) dias de

antecedência para que qualquer pleito de rearranjo de prazo seja analisado, ressalvadas situações de caso fortuito e força maior.

6.6. Os serviços prestados poderão ser rejeitados, no todo ou em parte, quando em desacordo com as especificações constantes no Termo de Referência, devendo ser substituídos no prazo de 10 (dez) dias, a contar da notificação do Contratado, às suas custas, sem prejuízo da aplicação das penalidades.

6.7. O serviço provisório ou definitivo prestado, não exclui a responsabilidade do Contratado pelos prejuízos resultantes da incorreta execução do contrato.

6.8. Não será admitida a subcontratação do objeto contratual.

7.0. DA VIGÊNCIA:

7.1. O prazo da contratação será de 07 (sete) meses, contados a partir da assinatura do contrato, podendo ser prorrogado, a critério exclusivo da Contratante, nos termos da Lei n. 14.133/21.

8. OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO:

8.1. O contratado Clínica ou Hospital para tratamento fora de domicílio obriga-se a:

a) Possuir espaço e recursos destinados aos atendimentos com especialidade ABA;
b) Possuir os profissionais de saúde com especialidade ABA;
c) Os profissionais estarem regulares com seus respectivos conselhos de classe;
d) A Clínica ou Hospital estarem regulares quanta a documentação exigida e alvarás para seu funcionamento, conforme legislação vigente dos órgãos fiscalizadores.
e) Produzir e manter atualizado o prontuário do paciente;
f) Produzir relatórios quanto ao desenvolvimento ou retrocesso do paciente;
g) Produzir relatórios informando o absenteísmo do paciente quando for persistente a 3 atendimentos no Mês;
h) Disponibilizar horário de agenda discutida em acordo ambas partes (Paciente, Secretaria de Saúde e Contratado);
i) Todas as despesas referentes a manutenção da clínica ou hospital ocorrerão por conta exclusivas do contratado, sem ônus adicionais para a Contratante;
j) Não transferir a terceiros, por qualquer forma, nem mesmo parcialmente, as obrigações assumidas, nem subcontratar qualquer das prestações a que está obrigada, exceto nas condições autorizadas no Termo de Referência ou na minuta de contrato;
k) Responsabilizarem-se pelas despesas dos tributos, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, taxas, fretes, seguros, deslocamento de pessoal e quaisquer outras que incidam ou venham a incidir na execução dos serviços;

l) Sujeitar-se à mais ampla e irrestrita fiscalização por parte do servidor do contratante encarregado de acompanhar a execução do contrato, prestando todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados e atendendo as reclamações formuladas.
m) Manter durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento.

8.2. Profissional de saúde para o tratamento no município obriga-se a:

n) Possuir especialidade ABA;
o) O profissional deve estar regular com seu respectivo conselho de classe;
p) Produzir e manter atualizado o prontuário do paciente;
q) Produzir relatórios quanto ao desenvolvimento ou retrocesso do paciente;
r) Produzir relatórios informando o absenteísmo do paciente quando for persistente a 3 atendimentos no Mês;
s) Possuir Disponibilidade de Agenda discutida em acordo ambas partes (Paciente, Secretaria de Saúde e Contratado);
t) Seu deslocamento para o município ocorrerá por conta exclusiva do contratado, sem ônus adicionais para a Contratante;
u) Não transferir a terceiros, por qualquer forma, nem mesmo parcialmente, as obrigações assumidas, nem subcontratar qualquer das prestações a que está obrigada, exceto nas condições autorizadas no Termo de Referência ou na minuta de contrato;
v) Responsabilizarem-se pelas despesas dos tributos, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, taxas, fretes, seguros, deslocamento de pessoal e quaisquer outras que incidam ou venham a incidir na execução dos serviços;
w) Sujeitar-se à mais ampla e irrestrita fiscalização por parte do servidor do contratante encarregado de acompanhar a execução do contrato, prestando todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados e atendendo as reclamações formuladas.
x) Manter durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento.

9. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:

9.1. A Contratante obriga-se a:

a) Receber os relatórios produzidos, e tomar as devidas condutas quando necessárias em parceria com os responsáveis pelo paciente e assistente social da secretaria de saúde.
b) Promover espaço e recursos adequados para os atendimentos com especialidade ABA para o Profissional de Saúde com tratamento no município;

c) Verificar minuciosamente, no prazo fixado, a conformidade provisoriamente com as especificações constantes, para fins de aceitação e recebimento definitivos;
d) Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações do Contratado, através dos coordenadores ou diretores responsáveis por cada unidade de Saúde;
e) Efetuar o pagamento no prazo previsto.

10. DO PAGAMENTO:

10.1. Os pagamentos serão efetuados através de depósito em Conta Corrente, de titularidade do CONTRATADO obedecida as seguintes condições:

a) Os pagamentos serão efetuados a cada 30 dias, no decorrer dos 07 (sete) meses, diante da apresentação da respectiva nota fiscal/fatura acompanhado do relatório citado no item 6.2 e devidamente atestadas pelo setor competente.
b) As notas fiscais/faturas que apresentarem incorreções, e se houver divergência nos relatórios, serão devolvidas à CONTRATADA, e seu vencimento ocorrerá 30 (trinta) dias após a data de sua apresentação válida.

10.2. O CONTRATADO deverá apresentar ao setor competente da CONTRATANTE, por ocasião dos pagamentos, os seguintes documentos:

a) Certidão negativa de débito para com a Fazenda Federal (certidão conjunta);
b) Certificado de regularidade de situação com o FGTS;
c) Certidão Negativa Municipal;
d) Certidão Negativa Estadual;
e) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas.

10.3. Poderá a CONTRATANTE sustar o pagamento de qualquer nota fiscal, nos seguintes casos:
a) Incoerência no fornecimento do objeto deste Contrato, de responsabilidade da CONTRATADA;
b) Realização do objeto em desacordo com as condições estabelecidas neste Contrato;
c) Erros, omissões ou vícios nas notas fiscais.

11. DO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO:

11.1. Nos termos do art. 117 da Lei n° 14.133, de 2021, a servidora VOLNEIDE SILVA DE MIRANDA representante para acompanhar e fiscalizar a realização dos serviços do contratado Clínica ou Hospital para tratamento fora de domicílio, anotando em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução e determinando o que for necessário à regularização de falhas ou defeitos observados.

11.2. Representante para acompanhar e fiscalizar o contratado Profissional de saúde para o tratamento

no município a Coordenadora da Clínica de Fisioterapia Maria Borges Magalhães.

11.3. A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade do Contratado, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas ou vícios redibitórios, e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade da Administração ou de seus agentes e prepostos, de conformidade com o art. 120 da Lei nº 14.133, de 2021.

11.4. Os representantes da Secretaria de Saúde anotarão em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos funcionários eventualmente envolvidos, determinando o que for necessário à regularização das falhas ou defeitos observados e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis.

12. DA GARANTIA DE EXECUÇÃO:

12.1. Não haverá exigência de garantia contratual da execução.

13. SANÇÕES:

13.1. As sanções aplicáveis serão as previstas nos artigos 155 e seguintes da Lei 14.133/21, respeitados a ampla defesa e contraditório.

Turvelândia-Goiás, 21 de maio de 2026

RENATA AUGUSTA CHAVES RIBEIRO
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº2.016/2025
Turvelândia – GO

Valide a assinatura deste documento em https://turvelandia.megasoftservicos.com.br//cidadao/autenticar-assinatura com o código: 399f4b