

**MUNICÍPIO DE ITAOCARA**

Secretaria Municipal de Saúde

Fundo Municipal de Saúde

Departamento de Controle, Avaliação, Auditoria, Autorização e Fiscalização



TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO:

Contratação de empresa especializada em serviços médicos na modalidade de procedimento de alta complexidade ambulatorial visando atender a necessidade da realização de procedimentos para a paciente **Claryssa Gonçalves Soares** conforme autos do Processo nº **7650/24**

Serviço a ser contratado: **Bera com Sedação**

2. JUSTIFICATIVA:

A presente aquisição visa atender as necessidades de paciente hipossuficiente, conforme Laudo do Serviço Social da Secretaria Municipal de Saúde, acostado no Processo em epígrafe.

3. CRITÉRIOS DE ACEITAÇÃO DO PRODUTO:

Será considerada para fins de aceite a realização do procedimento eletivo em Unidade de Saúde devidamente regularizada, de acordo com as normas e padrões de qualidade.

4. PROCEDIMENTOS DE FISCALIZAÇÃO:

O Departamento de Controle, Avaliação, Auditoria, Autorização e Fiscalização será o responsável pela fiscalização do serviço, estando a sua Diretora, Janaína Marra Leite, matrícula 1629/2, a responsável pelo atesto.

5. PRAZO DE EXECUÇÃO:

30 dias.

6. PENALIDADES APLICÁVEIS:

A empresa que deixar de realizar o procedimento eletivo de acordo com as especificações contidas neste Termo de Referência, apresentar documentação falsa, ensejar o retardamento da execução do objeto, não mantiver a proposta, falhar ou fraudar a execução do contrato, comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude fiscal, ficará impedido de licitar e contratar com a Administração Pública Municipal, pelo prazo de até cinco anos, sem prejuízo das multas previstas no contrato e das demais cominações legais, garantido o direito prévio da citação e da ampla defesa.

7. DA ENTREGA DO OBJETO:

O serviço deverá ser realizado em um estabelecimento num raio não superior a 250km da sede do município.

**8. DO PAGAMENTO:**

O pagamento será realizado mediante emissão de nota fiscal, que deverá ser emitida e entregue na Secretaria Municipal de Saúde. A contratada deverá enviar juntamente com a nota fiscal as certidões negativas do INSS, FGTS e MUNICIPAL, obrigatoriamente, para a Liquidação do Processo de Pagamento.

Em caso de irregularidade na emissão dos documentos fiscais, o prazo de pagamento será contado a partir de sua reapresentação, desde que devidamente regularizados.

8. DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL:

Aplica-se à presente contratação a Lei Federal 14.133/2021.

Itaocara, 01 de novembro de 2024.

Janaína Marra Leite

Departamento de Controle, Avaliação, Auditoria, Autorização e Fiscalização
Matrícula nº 1629/2 – CPF nº 030.601.037-20