



**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 o paciente **Nikolas Carrilho Bastos Paiva** conforme autos do Processo nº **6429/2025**.

Serviço a ser contratado: **Avaliação Neuropsicológica**.

### 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, Marcella Faria Gama, matrícula 1480520-1, a responsável pelo atesto.

### 5. PRAZO DE EXECUÇÃO:

30 dias.

### 6. PENALIDADES APLICÁVEIS:

A empresa que deixar de realizar o procedimento cirúrgico de acordo com as especificações contidas neste Termo de Referência, apresentar documentação falsa, ensejar 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, sempre juízo 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.

#### **9. DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL:**

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

Itaocara, 25 de setembro de 2025

**Marcella Faria Gama**

Departamento de Controle, Avaliação, Auditoria, Autorização e Fiscalização  
CPF nº 114.843.057-10