

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |            |                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------|
| <b>Prefeitura Municipal de São Lourenço - MG</b>                                                                                                                                                                                                                                                                         |            |                                   |
| <b>CNPJ 18.188.219/0001-21</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                           |            |                                   |
| <b>REQUISIÇÃO PARA ABERTURA DE PROCESSO PARA CONTRATAÇÃO DE BENS e/ou SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                       |            |                                   |
| <b>Secretaria Municipal de Saúde</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                     |            | <b>Setor: Secretaria de Saúde</b> |
| <b>DATA:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 12/05/2025 | <b>Número da Solicitação 50</b>   |
| <b>1 - OBJETO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |            |                                   |
| 1.1 Dispensa para contratação de clínica terceirizada para internação Compulsória por determinação de mandado judicial através do Processo número 5006138-50.2024.8.13.0637                                                                                                                                              |            |                                   |
| <b>2 – DAS ESPECIFICAÇÕES MÍNIMAS DO OBJETO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                          |            |                                   |
| <b>2.1 – BENS E/OU SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                          |            |                                   |
| 2.1.1 – A especificação mínima do material de cada item a ser FORNECIDO com seu quantitativo, tipo, marca e/ou modelo e outra especificidade, valor unitário e total e conforme descrição completa abaixo na TABELA deste Anexo I, que a licitante deverá observar obrigatoriamente para fazer a sua proposta de preços. |            |                                   |
| <b>2.2 – EXIGÊNCIAS TÉCNICAS (BENS E/OU SERVIÇOS)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                    |            |                                   |
| 2.2.1 – Apresentação de toda documentação necessária a comprovação da legalidade de dispensa.                                                                                                                                                                                                                            |            |                                   |
| 2.2.2 – Alvará de funcionamento.                                                                                                                                                                                                                                                                                         |            |                                   |
| 2.2.3 – Licença de funcionamento sanitário.                                                                                                                                                                                                                                                                              |            |                                   |
| <b>2.3 – APRESENTAÇÃO DE AMOSTRA OU DEMONSTRAÇÃO DE ITEM DO OBJETO</b>                                                                                                                                                                                                                                                   |            |                                   |
| 2.3.1 – Não será necessário apresentar amostras.                                                                                                                                                                                                                                                                         |            |                                   |
| <b>2.4 – GARANTIA PARA EXECUÇÃO DO OBJETO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                            |            |                                   |
| 2.4.1 – O prazo de garantia deverá perdurar por todo o período de internação, mantidas todas as condições especificadas no presente termo e posterior contrato.                                                                                                                                                          |            |                                   |
| 2.4.2 – Possíveis irregularidades, devidamente comprovadas e que gerem despesas serão de total responsabilidade da empresa fornecedora, inclusive as correções sem custo adicional.                                                                                                                                      |            |                                   |
| <b>2.5 – DA EXECUÇÃO DO OBJETO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                       |            |                                   |
| <b>2.5.1 - CONDIÇÕES DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                         |            |                                   |
| 2.5.2 – Cabe a Secretaria de Saúde por meio do setor de saúde mental, proporcionar todas as facilidades para que o CONTRATADO possa desempenhar seus trabalhos, dentro das normas deste contrato, além de fornecer todos os esclarecimentos necessários à execução dos serviços contratados.                             |            |                                   |
| 2.5.3 - Emitir "ORDEM DE SERVIÇOS".                                                                                                                                                                                                                                                                                      |            |                                   |
| 2.5.4 - Fiscalizar a prestação de serviços objeto do presente Termo de Referência, podendo sustar, recusar, mandar fazer, refazer ou desfazer qualquer serviço que não esteja de acordo com as normas, especificações e técnicas usuais, ou que atentem contra a segurança dos usuários ou de terceiros.                 |            |                                   |
| 2.5.5 - Atestar os serviços executados pela CONTRATADA.                                                                                                                                                                                                                                                                  |            |                                   |
| 2.5.6 - Acompanhar e fiscalizar os serviços, sob os aspectos quantitativos e qualitativos, anotando em registro próprio as falhas detectadas e comunicando ocorrências de quaisquer fatos que exijam medidas corretivas por parte da contratada.                                                                         |            |                                   |
| 2.5.7 - São obrigações da Contratante:                                                                                                                                                                                                                                                                                   |            |                                   |
| 2.5.8 - Verificar minuciosamente, no prazo fixado, a conformidade das especificações constantes do Edital e da                                                                                                                                                                                                           |            |                                   |

proposta;

**2.5.9** - Comunicar à Contratada, por escrito, sobre falhas ou irregularidades verificadas no durante a internação, para que seja reparado ou corrigido;

**2.5.10** - Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações da Contratada, através de comissão/servidor especialmente designado;

**2.5.11** - Efetuar o pagamento à Contratada no valor correspondente ao fornecimento do objeto, no prazo e forma estabelecidos no Edital e seus anexos;

**2.5.12** - Acompanhar e fiscalizar a execução do contrato, podendo rejeitar no todo ou em parte em desacordo com o objeto deste Termo.

**2.5.13** - A Administração não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela Contratada com terceiros, ainda que vinculados à execução do presente objeto, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da Contratada, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

**2.5.14 - São obrigações da Contratada:**

**2.5.15** – Deverá oferecer Estruturas adequadas para alimentação, higiene pessoal e repouso;

**2.5.16** - Área de lazer para ressocialização do paciente.

**2.5.17** - No mínimo 04 refeições dia.

**2.5.18** - Atendimento com Assistente Social.

**2.5.19** - Atendimento psicológico.

**2.5.20** - Atendimento com médico psiquiatra.

**2.5.21** - Atendimento com médico clínico.

**2.5.22** - Equipe de enfermagem 24 horas.

**2.5.23** - Medicação adequada.

**2.5.24** - Administrar medicação nos horários previstos conforme prescrição médica.

**2.6 – DA FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO DO OBJETO**

**2.6.1** – O(A) servidor(a) municipal **José Carlos Ribeiro Marques** CPF 045.692.486-83 Gerente de Recursos e Contratos Fiscal do contrato, será responsável para **FISCALIZAR** a execução do objeto da licitação e terá atribuições para receber, conferir, aceitar ou recusar qualquer item, mediante a OS – ordem de serviço ou a AF – autorização de fornecimento, bem como terá a obrigação para emitir o **RECEBIMENTO PROVISÓRIO** e encaminhar os comprovantes, inclusive a nota fiscal para a autoridade competente para que seja emitido o Recebimento Definitivo, de modo que a despesa possa ser liquidada e, posteriormente quitada como pactuada.

**2.6.1.1** – O(A) servidor(a) responsável pela fiscalização da execução do objeto terá a responsabilidade para emitir as notificações que se fizerem necessárias e quando não forem atendidas deverá encaminhar as informações à autoridade competente para tomar as providências cabíveis.

**2.6.2** – A autoridade competente Erika Junger de Toledo Ramos CPF: 011.699.006-66, Secretária Municipal de Saúde é responsável para acatar o recebimento provisório e para emitir o RECEBIMENTO DEFINITIVO e, em seguida, liquidar a despesas e determinar o pagamento.

**3 – DO PRAZO PARA ASSUMIR E EXECUTAR O OBJETO**

**3.1** – A empresa terá o prazo de 5 (cinco) dias úteis para assinar o contrato.

**3.2** – O prazo para execução do objeto será de 90 dias, a contar da sua assinatura.

**4 – DO JULGAMENTO E DOS VALORES**

**4.1** - O julgamento desta licitação se deu pelo MENOR PREÇO por ITEM conforme tabela anexa.

**4.2** – O valor máximo estimado e aceitável para o total desta licitação fica estimado em R\$ 6.887,01 (seis mil oitocentos e oitenta e sete reais e um centavo).



**5 – DO PAGAMENTO**

**5.1** - O será efetuado pela Tesouraria Municipal, mediante a nota fiscal, via bancária, após a emissão do recebimento definitivo, após o cumprimento de todas as obrigações pactuadas, com a despesa liquidada e a respectiva autorização pela autoridade competente, conforme e na seguinte forma:

**5.1.1** – O pagamento será efetuado em favor do proponente em até 30 (trinta) dias após a entrega dos materiais, mediante certificação de recebimento, emitida pelo Almoxarifado e apresentação da Nota Fiscal/Fatura assinada pela Secretária Municipal de Saúde.

**6 – DA PARTICIPAÇÃO DE MICROEMPRESAS E EMPRESAS DE PEQUENO PORTE**

**6.1** – Não se aplica.

**7 – DA VISITA TÉCNICA NÃO OBRIGATÓRIA**

**7.1** – Para esta licitação não é necessária visita técnica para conhecer as condições de execução do objeto.

**8 – DA JUSTIFICATIVA**

**8.1** – Como consequência da permanência dos efeitos do Mandado Judicial através do processo nº 5006138-50.2024.8.13.0637, ação de obrigação de internação compulsória com pedido de tutela antecipada para o Sr. Tomas Li Ribeiro dos Santos, que determina a sua internação compulsória e urgente, sob pena de aplicação de multa diária ao município, pelo prazo necessário para o referido tratamento, sob o fundamento do direito do cidadão à saúde e o dever precípua do Município atendê-lo e em se tratando de ordem judicial por medida liminar, o cumprimento deve ser imediato e inquestionável, tendo a necessidade de realizar dispensa de licitação para a referida internação.

**8.2** – Permanece então uma situação de urgência, que justifica a presente dispensa emergencial, cujos valores foram cotados em 3 empresas do ramo sendo selecionada onde já se encontra internado o mesmo e com o melhor preço e ainda mais próxima da cidade o que facilita a visitação.

**09 – RESERVA ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA**

| Nº de Reserva Orçamentária | Dotação                                 | Valor Reservado |
|----------------------------|-----------------------------------------|-----------------|
|                            | 3.3.90.91.00.2.06.01.10.302.0003.2.0077 | R\$ 6.887,01    |
|                            |                                         |                 |

**Contador(a)**

CRC/MG

CPF

Data

Assinatura:

**06 - Disponibilidade Financeira**

| Código Fonte Recurso Financeiro | Valor do Recurso | Nome Tesoureiro (a) |
|---------------------------------|------------------|---------------------|
| 1.500                           |                  | CPF                 |
|                                 |                  | Data                |
|                                 |                  | Assinatura:         |

**10 – TABELA DE ITENS - PLANILHA ORÇAMENTÁRIA**

| ITEM | ESPECIFICAÇÃO                                                                                                                                | UNID    | QUANT | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL  |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------|----------------|--------------|
| 01   | MENSALIDADE DE INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA PARA CUMPRIMENTO DE TUTELA ANTECIPADA ATENDENDO A MANDADO JUDICIAL. PROCESSO 5006138-50.2024.8.13.0637 | Unidade | 03    | R\$ 2.295,67   | R\$ 6.887,01 |

São Lourenço/MG, 12 de maio de 2025.



**Gislene Cristina Nogueira Figueiredo**  
Diretora de Saúde  
CPF: 052.642.976-30  
**Servidor Requisitante**



**José Carlos Ribeiro Marques**  
CPF 045.692.486-83  
Gerente de Recursos e Contratos  
**Fiscal do contrato**



**AUTORIZAÇÃO:**  
Autoridade competente.  
**Erika Junger de Toledo Ramos**  
CPF: 011.699.006-66  
Secretária Municipal de Saúde