



PREFEITURA MUNICIPAL DE LENÇÓIS PAULISTA

Praça das Palmeiras, 55 – Fone (14) 3269-7000

CEP 18682-900 – Lençóis Paulista – SP

CNPJ: 46.200.846/0001-76

www.lencoispaulista.sp.gov.br

1

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 003/2026

PROCESSO Nº 007/2026

RETI-RATIFICAÇÃO DO EDITAL

A Prefeitura Municipal de Lençóis Paulista torna público que o edital da licitação mencionada acima foi retificado, passando a vigorar com as seguintes alterações:

1) Fica alterada a alínea “e” do item 3.1 do edital, que passa a vigorar com a seguinte redação:

“e) Comprovação de que o estabelecimento possui habilitação em Psiquiatria, mediante a apresentação de documentação atualizada emitida pelo Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), que ateste a especialização/serviço de psiquiatria devidamente registrado.”

2) Fica excluída a alínea “f” do item 3.1 do edital.

3) Fica Substituído o Anexo II -Termo de Referência – Pelo Anexo II Retificado.

4) Ficam mantidas e ratificadas as demais disposições e exigências do presente edital e de seus anexos.

Lençóis Paulista, 29 de Abril de 2026.

LUIZ FERNANDO DE CAMPOS
Secretário de Suprimentos e Licitações



TERMO DE REFERÊNCIA

1. DO OBJETO

Constitui-se objeto do presente certame o credenciamento de clínica especializada para prestação de serviços de internações psiquiátricas, compulsória-coercitiva ou voluntária, para reabilitação de pacientes do Sexo Masculino e feminino, menores de idade, portadores das condições clínicas citadas abaixo:

- Ideação suicida intensa ou persistente, com plano estruturado;
- Automutilação grave ou recorrente;
- Risco de homicídio ou agressividade contra terceiros com perda da autonomia / incapacidade de autocuidado;
- Recusa alimentar ou risco nutricional (ex.: anorexia grave);
- Incapacidade de realizar atividades básicas (higiene, alimentação, cuidados pessoais);
- Comprometimento cognitivo grave com risco de se expor a perigos;
- Transtornos psicóticos;
- Surto psicótico (delírios, alucinações, comportamento desorganizado);
- Esquizofrenia em crise aguda;
- Transtorno esquizofrênico ou delirante grave;
- Transtornos do humor;
- Depressão grave com risco de suicídio;
- Episódio maníaco grave (agitação, impulsividade, risco social);
- Transtorno bipolar em fase aguda;
- Transtornos relacionados a substâncias;
- Abstinência grave de álcool (delirium tremes, convulsões) ;
- Psicose induzida por drogas;
- Crise de intoxicação com risco à vida;
- Outros quadros clínicos relevantes;
- Transtorno de personalidade com risco elevado (ex.: borderline em crise de automutilação);
- Transtorno obsessivo compulsivo grave (quando incapacitante);
- Demência ou outro transtorno neuro cognitivo com agitação/agressividade;
- Transtornos alimentares graves (anorexia/bulimia com risco clínico associado);
- Tentativa de suicídio, idealização suicida, automutilação, risco de homicídio e suicídio, agressividade contra terceiros, perda de autonomia (autocuidado,



PREFEITURA MUNICIPAL DE LENÇÓIS PAULISTA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

R. Anita Garibaldi, Nº 821, Centro, CEP 18.682-043

Fone (14) 3269-1120 - Email: saude@lencoispaulista.sp.gov.br

incapacidade), recusa alimentar ou risco nutricional, comprometimento cognitivo sexo masculino e feminino, com idade inferior a 18 (dezoito) anos.

ITEM	DIÁRIAS	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO OFERTADO	VALOR DA DIÁRIA DE INTERNAÇÃO	VALOR TOTAL ANUAL
1	500	Internação para tratamento psiquiátrico, pelas hipóteses previstas no item 2.2, de pacientes dos sexos masculino e feminino, com idade inferior a 18 (dezoito) anos	R\$ 600,00	R\$ 300.000,00
TOTAL	500			R\$ 300.000,00

Estimativa de 500 diárias para 12 meses.

1.1. O prazo de vigência do contrato será de 12 (doze) meses, contados a partir da data de emissão da Ordem de Serviços pela Secretaria de Saúde.

2. JUSTIFICATIVA E OBJETIVO DA CONTRATAÇÃO

2.1 JUSTIFICATIVA: A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) estabelece os pontos de atenção para o atendimento de pessoas com problemas mentais, incluindo os efeitos nocivos do uso de crack, álcool e outras drogas. A Rede integra o Sistema Único de Saúde (SUS), inclusive no objeto deste certame, que trata de Leitos de Atenção Integral em Saúde Mental.

O Município possui uma unidade de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) que realiza os atendimentos ambulatoriais dos pacientes, entretanto os que necessitam que tratamento integral em leito hospitalar, não temos vagas suficientes em nossas referências regionais, causando transtornos aos pacientes e seus familiares que aguardam muito tempo por uma vaga em estabelecimento especializado para internação.

De acordo com a dificuldade enfrentada na transferência de pacientes que necessitam de tratamento psiquiátrico em hospital especializado, o município necessita adquirir o serviço de fornecimento ao paciente a internação em clínica psiquiátrica especializada.



3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

3.1 Prestação de serviço para internação psiquiátrica, compulsória- coercitiva ou voluntária, para reabilitação de pacientes do Sexo Masculino e Feminino, menor de idade, portadores das condições clínicas citadas no quadro abaixo, de acordo com os critérios da Portaria de Consolidação n° 3 de 28 de Setembro de 2017, e suas alterações pela Portaria GM N° 3.588, de 21 de Dezembro de 2017.

4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

A empresa deverá estar regularmente cadastrada no CNES;

- Possuir equipe multidisciplinar para atendimentos: psicológico, nutricional, atendimento clínico, atendimento médico, atendimento psiquiátrico, suporte emergencial, terapia ocupacional, acolhimento, desenvolvimento humano e terapia emotiva.
- Estrutura física adequada para atendimento;
- Capacidade para atendimento de ambos os sexos;
- Registro ativo no CNPJ;
- Alvará sanitário vigente e licença de funcionamento;
- A Contratada deverá atender as normas estabelecidas na RDC/ANVISA n°.101, de 30/05/2001;
- Estrutura física compatível com normas da ANVISA e Ministério da Saúde;
- Disponibilizar local apropriado para atendimento, com estrutura física segura e livre de riscos aos pacientes, situado no Município de Lençóis Paulista ou distância máxima de até 70 km, de modo a permitir a atividade fiscalizadora do município e garantir melhores condições para a participação da família no acompanhamento e recuperação do paciente;
- Fornecer toda a medicação necessária para os tratamentos dos pacientes;

- A internação deverá incluir, além das citadas anteriormente, todas as despesas com alimentação, higiene pessoal, hotelaria em geral e todas as despesas necessárias à execução do objeto deste Termo de Referência.
- Os serviços deverão ser prestados em estabelecimentos que cumpram os requisitos legais para funcionarem como instituição de internação, especializada em psiquiatria,



- de forma integral, 24 horas por dia, em todos os dias da semana, inclusive aos finais de semana e feriado;
- A Contratada deverá ter projeto terapêutico específico e individual para cada tipo de atenção;
 - Atentar-se a todos os parâmetros estabelecidos pela Portaria de Consolidação nº 3 de 28 de Setembro de 2017, e suas alterações pela Portaria GM Nº 3.588, de 21 de Dezembro de 2017.
 - **Havendo mais de uma clínica credenciada e apta à prestação dos serviços no momento da necessidade de internação, a escolha será realizada de forma objetiva e impessoal, considerando a localização geográfica mais próxima do município que possua vaga disponível no momento;**
 - A equipe multidisciplinar deverá contar, ao longo de toda a vigência do contrato, com o número mínimo de profissionais indicados neste termo de referência.
 - **NÃO SERÁ PERMITIDO SUBCONTRATAÇÃO.**

5. FORMA DE EXECUÇÃO DO OBJETO

- 5.1. O prazo de vigência do contrato será de 12 (doze) meses, contados a partir da data de emissão da Ordem de Serviços pela Secretaria de Saúde.
- 5.2. O início dos serviços será formalizado com a emissão da Ordem de Serviços pela Secretaria de Saúde;
- 5.3. A contratada fica obrigada a realizar as internações e atendimentos na quantidade prevista no edital e neste Termo de Referência, podendo ocorrer acréscimo previsto nos termos da Lei Federal;
- 5.4. A equipe multidisciplinar deverá contar, ao longo de toda a vigência do contrato, com o número mínimo de profissionais indicados neste termo de referência;
- 5.5. A Secretaria de Saúde providenciará o transporte do(s) paciente(s) até a clínica contratada para internação e no momento da alta médica;
- 5.6. A contratada deverá atender pacientes do sexo masculino e feminino, com idade inferior a 18 anos, respeitados os limites deste Termo de Referência;
- 5.7. Não efetuar a contenção física, salvo nos casos de prescrição médica com a respectiva justificativa, conforme resolução do Conselho Federal de Medicina nº.1.407/94 e 1.598/00;
- 5.9. Assegurar ao paciente o direito de receber correspondências sem violação;
- 5.8. Não possuir espaços restritivos ou punitivos.
- 5.9. A contratada deverá manter atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, pelo prazo de 20 (vinte) anos contados desde o início da vigência do contrato;



PREFEITURA MUNICIPAL DE LENÇÓIS PAULISTA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

R. Anita Garibaldi, Nº 821, Centro, CEP 18.682-043

Fone (14) 3269-1120 - Email: saude@lencoispaulista.sp.gov.br

5.10. A contratada não poderá utilizar, nem permitir que terceiros utilizem o(s) paciente(s) para fins de experimentação;

5.11. A contratada deverá justificar, por escrito, as razões técnicas que fundamentarem a decisão da não realização de qualquer ato profissional que se refere ao tratamento;

5.12. A contratada deverá atender aos pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços;

5.13. A contratada, no momento da alta do paciente, deverá informar à Secretaria de Saúde e encaminhá-lo a rede CAPS de Lençóis Paulista, com as receitas médicas e relatórios para continuidade e manutenção do tratamento;

5.14. A contratada deverá notificar a Prefeitura sobre qualquer alteração em seu endereço, razão social, responsabilidade técnica e demais pontos relevantes para o atendimento do objeto contratado;

5.15. A contratada deverá providenciar o transporte e acompanhamento dos pacientes à rede de Saúde local, se necessário e caso ocorra alguma intercorrência médica urgente durante a internação;

5.16. Em caso de visita aos pacientes, a contratada deverá informar a família sobre os dias e horários;

5.17. Quando houver necessidade de aplicar medicação, os pacientes deverão passar por consulta com médico da contratada e, todo custeio e fornecimento da medicação será de responsabilidade da contratada;

5.18. Ocorrendo qualquer imprevisto ou intercorrência médica com os pacientes, a contratada deverá comunicar primeiramente aos familiares e responsáveis, passando após, à comunicação para a Secretaria de Saúde;

5.19. Ocorrendo a alta do paciente a contratada deverá notificar o CAPS – Centro de Atenção Psicossocial do município de Lençóis Paulista para o acolhimento do paciente e seu atendimento em regime ambulatorial e informar a família e/ou responsável que deverá comparecer até a clínica para as devidas orientações do processo de alta e acolher seu familiar que já se encontra em alta;

6. GESTÃO DO CONTRATO

Gestor do Contrato:

Murilo Pavanello Rodrigues Moraes – Secretário de Saúde

Fiscal do Contrato:

Anaisa Basili Abade – Assessor de Urgência e Emergência



7. MEDIÇÃO E PAGAMENTO

7.1. Além da Nota Fiscal de Serviços, a contratada deverá entregar o laudo/relatório elaborado por médico psiquiatra da contratada, **DE ACORDO COM A PERIODICIDADE DA INTERNAÇÃO**, sem prejuízo de outros relatórios/laudos que for solicitado pela Secretaria de Saúde;

7.1.1. A nota fiscal deverá ser emitida pela clínica imediatamente após a alta do paciente.

7.2. A Coordenadoria de Auditoria, Avaliação e Controle da Secretaria de Saúde se resguarda ao direito de auditar os serviços prestados, fiscalizar a execução dos serviços e prontuários das pacientes a qualquer momento, sem necessidade de aviso prévio;

7.3. A avaliação da execução do serviço prestado pela contratada será realizada pela Secretaria de Saúde, sem prejuízo da eventual atuação de outros órgãos da municipalidade;

7.4. O prazo para pagamento dos serviços será de 10 (dez) dias após a entrega e aprovação da Nota Fiscal e dos respectivos laudos/relatórios pela Secretaria de Saúde.

8. SELEÇÃO DO FORNECEDOR

8.1. Este processo selecionará os contratados na modalidade de Credenciamento.

8.2. Poderão participar deste credenciamento **PESSOAS JURÍDICAS** que apresentem a seguinte documentação:

a) Comprovação de cadastro ativo no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), com a devida indicação de leitos cadastrados e da composição da equipe multiprofissional, contendo, no mínimo, os seguintes profissionais:

- Médico psiquiatra
- Psicólogo
- Enfermeiro
- Assistente social
- Farmacêutico
- Técnico de enfermagem

b) Certidão atualizada do registro comercial (declaração de firma individual) no caso de empresa individual ou cópia do ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor e a última alteração contratual, se houver, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais e, no caso de sociedade por ações, acompanhado de comprovante da eleição de seus administradores, ou ainda, inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada da prova da diretoria em exercício. Em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no



PREFEITURA MUNICIPAL DE LENÇÓIS PAULISTA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

R. Anita Garibaldi, Nº 821, Centro, CEP 18.682-043

Fone (14) 3269-1120 - Email: saude@lencoispaulista.sp.gov.br

País, deverá apresentar decreto de autorização;

c) Cartão de inscrição no CNPJ/MF;

d) Comprovante de regularidade de situação para com a Fazenda Pública Municipal da sede da licitante, mobiliária (quanto ao ISS, taxas de licença, etc, conforme o caso);

e) Prova de regularidade de situação junto ao FGTS;

f) Comprovante de regularidade junto à Fazenda Pública Federal e Dívida Ativa da União;

g) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT);

h) Declaração expressa do licitante de não ter recebido desta Prefeitura Municipal ou de qualquer outra entidade da Administração direta ou indireta, em âmbito Federal, Estadual e Municipal, **SUSPENSÃO TEMPORÁRIA** de participação em Licitação e ou impedimento de contratar com a Administração, assim como não ter recebido declaração de **INIDONEIDADE** para licitar e ou contratar com a Administração Federal, Estadual e Municipal;

i) Declaração de aceite das condições do presente processo;

j) Declaração de inexistência de parentesco, nos termos da Lei Municipal nº 5.291/2019 e do Decreto Executivo nº 592/2019;

k) Alvará de funcionamento, expedido pela prefeitura municipal competente;

l) Licença sanitária, emitida pela Vigilância Sanitária local.

m) A CONTRATADA deverá comprovar que o estabelecimento possui habilitação em psiquiatria, mediante apresentação de documentação atualizada emitida pelo Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), que ateste a especialização/serviço de psiquiatria devidamente registrado

9. ESTIMATIVA DO PREÇO

O valor fixado para cada diária de internação psiquiátrica, objeto deste Termo, será de R\$ 600,00.

10. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Para a presente contratação, será onerada a seguinte despesa no orçamento vigente:

13 – Secretaria de Saúde

13.01.00 – Fundo Municipal de Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE LENÇÓIS PAULISTA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

R. Anita Garibaldi, N° 821, Centro, CEP 18.682-043
Fone (14) 3269-1120 - Email: saude@lencoispaulista.sp.gov.br

3.3.90.39.00- Outros serviços de terceiros - pessoa jurídica – Despesa 646

11. DISPOSIÇÕES FINAIS

11.1. A contratada deverá observar às normas, instruções e orientações da Lei 8.080/90, em especial do capítulo II, que trata da participação complementar do Pacto Pela Saúde, sem prejuízo da aplicação de toda a legislação vigente;

Lençóis Paulista, 23 de Abril de 2026.



MURILO PAVANELLO RODRIGUES MORAES
Secretário de Saúde