



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PARAÍSO DO NORTE

ESTADO DO PARANÁ

Av. Rui Barbosa, 944 - CEP 87.780 - 000 - Fone: (044) 3431 1568 – CGC: 09.196.589/0001-10

www.paraissodonorte.pr.gov.br

REQUERIMENTO COM TERMO DE REFERÊNCIA

EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) PREFEITO (A) MUNICIPAL

O responsável pela unidade administrativa abaixo identificada vem respeitosamente perante Vossa Excelência, requerer a competente autorização para contratação do objeto abaixo descrito:

1 – OBJETO

O objeto da presente licitação é a contratação de empresa especializada para prestação de serviços na área de fisioterapia – sessão, conforme especificação abaixo.

() Contratação (X) Registro de Preço

2 – JUSTIFICATIVA

A contratação de serviços de fisioterapia (sessões) é de excepcional interesse público, devido a sua relevância para o atendimento complementar a saúde.

Através do tratamento realizado com sessões de fisioterapia é possível melhorar a qualidade de vida de muitos cidadãos com diversas patologias diminuindo o tempo de recuperação de cada paciente.

São atendidos pacientes em pós-operatórios, com sequelas de AVC, com dificuldades respiratórias, sendo inviável a interrupção do serviço.

Sendo assim, solicitamos a realização de processo licitatório, na modalidade Registro de Preço, para atender a necessidade dos usuários dos serviços de saúde do município.

3 – ESPECIFICAÇÃO

Item	Código IPM	ITEM	Quantidade	Valor Unit.	Valor Total
01	93771	Fisioterapia Ortopédica – Sessão	3.000	25,00	75.000,00
02	93772	Fisioterapia Neurológica – Sessão	1.200	30,00	36.000,00
03	93784	Atendimento Domiciliar –	1.200	65,00	78.000,00

ep



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PARAÍSO DO NORTE

ESTADO DO PARANÁ

Av. Rui Barbosa, 944 - CEP 87.780 - 000 - Fone: (044) 3431 1568 – CGC: 09.196.589/0001-10

www.paraísodonorte.pr.gov.br

		Fisioterapia/Sessão			
04	93785	Drenagem Linfática – Sessão	100	55,00	5.500,00
05	100580	Fisioterapia Eletroterapia – Sessão	2.000	20,00	40.000,00
06	101984	Fisioterapia Respiratória – Sessão	100	25,00	2.500,00
Valor Total Geral					237.000,00

4 – LOCAIS DE ENTREGA DOS BENS OU REALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

Os serviços serão realizados de acordo com a demanda do Departamento Municipal de Saúde, mediante autorização/requisição do setor de Agendamento.

A quantidade será de acordo com o solicitado pelo Departamento de Saúde.

Serão responsáveis pelo recebimento e conferência da fatura, nota fiscal e boletim de produção dos procedimentos de fisioterapia os servidores Sandra Aparecida da Silva (Coordenadora de Atendimentos Especializados) e Anderson Valério Carvalho (Coordenador de Atendimentos Especializados).

Os serviços serão realizados em clínica própria da Contratada, de segunda à sexta-feira no período da manhã das 07h30min às 11h30min e no período da tarde das 13h00min às 17h00min.

5 – ESTIMATIVA DO VALOR

O valor estimado para a contratação dos serviços é de R\$ 237.000,00 (Duzentos e trinta e sete mil reais).

Dotação Orçamentária a ser utilizada para tal despesa:
06.001.2036.0010.0301.0011.3.339.039 – 01494

6 – CRITÉRIOS DE ACEITABILIDADE

Conforme o Artigo 140 da Lei 14.133/2021:

Art.140. O objeto será recebido:



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PARAÍSO DO NORTE

ESTADO DO PARANÁ

Av. Rui Barbosa, 944 - CEP 87.780 - 000 - Fone: (044) 3431 1568 – CGC: 09.196.589/0001-10

www.paraísodonorte.pr.gov.br

I - em se tratando de obras e serviços:

- a) provisoriamente, pelo responsável por seu acompanhamento e fiscalização, mediante termo detalhado, quando verificado o cumprimento das exigências de caráter técnico;*
- b) definitivamente, por servidor ou comissão designada pela autoridade competente, mediante termo detalhado que comprove o atendimento das exigências contratuais;*

II - em se tratando de compras:

- a) provisoriamente, pelo responsável por seu acompanhamento e fiscalização, mediante termo detalhado, quando verificado o cumprimento das exigências de caráter técnico;*
- b) definitivamente, por servidor ou comissão designada pela autoridade competente, mediante termo detalhado que comprove o atendimento das exigências contratuais;*

§ 1º O objeto do contrato poderá ser rejeitado, no todo ou em parte, quando estiver em desacordo com o contrato.

§ 2º O recebimento provisório ou definitivo não excluirá a responsabilidade civil pela solidez e pela segurança da obra ou serviço nem a responsabilidade ético-profissional pela perfeita execução do contrato, nos limites estabelecidos pela lei ou pelo contrato.

§ 3º Os prazos e os métodos para a realização dos recebimentos provisório e definitivo serão definidos em regulamento ou no contrato.

§ 4º Salvo disposição em contrário constante do edital ou de ato normativo, os ensaios, os testes e as demais provas para aferição da boa execução do objeto do contrato exigidos por normas técnicas oficiais correrão por conta do contratado.

§ 5º Em se tratando de projeto de obra, o recebimento definitivo pela Administração não eximirá o projetista ou o consultor da responsabilidade objetiva por todos os danos causados por falha de projeto.

§ 6º Em se tratando de obra, o recebimento definitivo pela Administração não eximirá o contratado, pelo prazo mínimo de 5 (cinco) anos, admitida a previsão de prazo de garantia superior no edital e no contrato, da responsabilidade objetiva pela solidez e pela segurança dos materiais e dos serviços executados e pela funcionalidade da construção, da reforma, da recuperação ou da ampliação do bem imóvel, e, em caso de vício, defeito ou incorreção identificados, o contratado ficará responsável pela reparação, pela correção, pela reconstrução ou pela substituição necessárias.



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PARAÍSO DO NORTE

ESTADO DO PARANÁ

Av. Rui Barbosa, 944 - CEP 87.780 - 000 - Fone: (044) 3431 1568 – CGC: 09.196.589/0001-10

www.paraisodonorte.pr.gov.br

7 – DA VERACIDADE DOS ORÇAMENTOS

Certifico que os orçamentos enviados juntamente a este Termo de Referência foram por mim realizados pela servidora Fernanda Correia Barbosa de Souza e são verdadeiros, **conforme rubrica/assinatura em cada um deles.**

As cotações foram realizadas através do Banco de Preço (<https://www.bancodeprecos.com.br/Account/Login?ReturnUrl=%2f/>), um software que possibilita a pesquisa diversificada. Também foi realizada a pesquisa de preço em contato direto de fornecedores, conforme mostra orçamentos em anexo. ***Como valor de referência para a presente licitação, foi utilizado o menor valor das cotações.***

8 – DISPOSIÇÕES GERAIS/INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

A vigência da presente licitação será de 12 (doze) meses, a partir da assinatura do contrato;

HABILITAÇÃO TÉCNICA:

As licitantes devem apresentar os seguintes documentos técnicos:

Requisitos específicos podem variar de acordo com a modalidade de licitação e o valor estimado da contratação. Os requisitos que a empresa contratada deve atender neste processo:

A. **Habilitação Jurídica:** O fornecedor deve comprovar que está regularmente constituído como pessoa jurídica, ou seja, possui registro na Junta Comercial ou no Registro Civil das Pessoas Jurídicas.

B. **Regularidade Fiscal:** O fornecedor deve comprovar que está em dia com suas obrigações fiscais, mediante a apresentação de certidões negativas de débitos tributários federais, estaduais e municipais, ou certidão positiva com efeito de negativa, quando permitido pela legislação.

C. **Regularidade Trabalhista:** O fornecedor deve comprovar que está em dia com suas obrigações trabalhistas, mediante a apresentação de certidões negativas de débitos trabalhistas, ou certidão positiva com efeito de negativa, quando permitido pela legislação.

D. **Regularidade Econômico Financeira:** O fornecedor deve comprovar que está em dia com suas obrigações econômicas financeiras certidão negativa de falência expedida pelo



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PARAÍSO DO NORTE

ESTADO DO PARANÁ

Av. Rui Barbosa, 944 - CEP 87.780 - 000 - Fone: (044) 3431 1568 – CGC: 09.196.589/0001-10

www.paraísodonorte.pr.gov.br

distribuidor da sede da pessoa jurídica. As certidões que não expressarem o **prazo de validade** deverão ter a data de expedição não superior a 60 (sessenta) dias corridos;

E. Atestado(s) de capacidade técnica, expedido por pessoa jurídica de direito público ou privado, que comprovem ter a licitante fornecido serviços, de maneira satisfatória, compatíveis em características com o objeto desta licitação;

F. Licença de Funcionamento da licitante, emitida pela Vigilância Sanitária Municipal;

G. Cadastro do estabelecimento no CNES - Cadastro Nacional Estabelecimento de Saúde;

H. Empresa cadastrada no Conselho Profissional correspondente;

I. Comprovante de inscrição no Conselho de Classe do Responsável técnico;

OBRIGAÇÕES DO (A) CONTRATADO (A):

- A prestação de serviços na área de fisioterapia – sessão, para atendimento à pacientes encaminhados pelo Departamento Municipal de Saúde, será realizada em clínica própria do contratado, localizada no Município de Paraíso do Norte/Pr.

- Caso a empresa vencedora não possuir estabelecimento físico no Município de Paraíso do Norte, a mesma terá um prazo de 15 (quinze) dias úteis (podendo ser prorrogável por igual período desde que justificado e fundamentado) para se instalar e estar em plenas condições para a prestação dos serviços, objeto desta licitação.

- Realizar os atendimentos de segunda à sexta-feira no período da manhã das 07h30min às 11h30min e no período da tarde das 13h00min às 17h00min.

- Responder pelos serviços que executar, conduzindo-os de acordo com as normas e disposições legais, com pessoal capacitado em todos os níveis de trabalho.

- Manter durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no processo licitatório,



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PARAÍSO DO NORTE

ESTADO DO PARANÁ

Av. Rui Barbosa, 944 - CEP 87.780 - 000 - Fone: (044) 3431 1568 – CGC: 09.196.589/0001-10

www.paraísodonorte.pr.gov.br

principalmente as Licenças de Funcionamento e da Vigilância Sanitária, de forma ativa e em plena vigência.

- Emitir mensalmente a fatura, a nota fiscal e relatório de produção dos procedimentos de fisioterapia, devendo constar uma relação com o nome do paciente, tipo de procedimento, quantidade e data da realização dos exames.
- Todos os materiais, insumos e equipamentos necessários para a execução dos serviços são de responsabilidade da contratada.
- A contratada deverá manter funcionários capacitados tecnicamente para executar tais tarefas, e em quantidade que supram a demanda do período.
- Não transferir a outrem no todo ou em parte as responsabilidades assumidas, sem prévia e expressa anuência do CONTRATANTE;

Sendo o que se apresenta para o momento, reitero votos de elevada estima e apreço.

Paraíso do Norte/PR, 07 de Agosto de 2023

Evelin Tanikawa

Diretora do Departamento de Saúde