



MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES
Secretaria Municipal de Saúde

TERMO DE REFERÊNCIA

SIGA Nº SMS-TPS-2025/00020

1. OBJETO

1.1. DEFINIÇÕES DO OBJETO

Esse Termo de Referência tem como objeto a contratação de empresa especializada para a institucionalização do paciente C.A.S., conforme determinação do Ministério Público (Procedimento 00724.001.634/2024).

1.2. NATUREZA DO OBJETO

Serviço comum.

1.3. QUANTITATIVOS

O processo prevê manter a institucionalização pelo próximo ano, portanto 12 meses.

1.4. REGISTRO DE PREÇO

Não, se trata de uma dispensa de licitação em caráter emergencial.

1.5. POSSIBILIDADE DE PRORROGAÇÃO

O prazo de vigência da presente contratação é de 1 (um) ano.

1.6. DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

A instituição a ser contratada deverá manter o serviço de acordo e em respeito as normativas e diretrizes que garantam as seguranças voltadas as peculiaridades do usuário, ressaltando-se, abaixo, minimamente às orientações a serem seguidas, observados os demais itens constantes no Edital:

DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

a) Oferecer cuidados ininterruptos (24 horas);



MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES
Secretaria Municipal de Saúde

b) Garantir que a estrutura física seja organizada de forma a oferecer condições de habitabilidade, higiene, salubridade, conforto e segurança, com ambientes arejados e iluminados; e, com acessibilidade a todas as pessoas de acordo com sua necessidade.

c) Preservar a identidade do institucionalizado e oferecer um ambiente digno e de respeito, priorizando o chamamento nominal do institucionalizado;

d) Manter registros atualizados, em conformidade com o estabelecido no art. 50, inciso XV, da Lei Federal nº 10.741/2003;

e) Propiciar atividades que estimulem a autonomia e a socialização, tais como atividades socializantes, recreativas, esportivas, culturais e de assistência religiosa, de acordo com suas crenças.

f) Promover um ambiente acolhedor, o acolhimento não poderá ter caráter restritivo ou de privação de liberdade;

g) Disponibilizar equipe técnica mínima, com vínculo formal de trabalho;

h) Oferecer cuidados básicos com a higiene do residente, com acompanhamento individual, se necessário;

i) Proporcionar cuidados básicos com a saúde, conforme a necessidade e garantir o acesso aos serviços de saúde, sempre que necessário;

j) Administrar medicamentos, mediante prescrição médica;

k) Providenciar a retirada de medicamentos necessários para os acolhidos junto às Unidades Básicas de Saúde e realizar, quando for o caso, ou realizar encaminhamento dos pedidos de medicamentos especiais junto ao Estado do Rio Grande do Sul;

l) Prestar primeiros socorros quando necessário e providenciar transporte até o Hospital em caso de emergência;

m) Providenciar acompanhamento de cuidadores, durante períodos de observação em unidades de pronto atendimento e/ou serviços de urgência e emergência, ou em casos de hospitalização;

n) Os serviços serão executados pela instituição sob a responsabilidade técnica do profissional indicado pela contratada;

o) Informar à SMS, qualquer mudança de endereço, responsável técnico, bem como, telefone, e-mail ou outros. No caso de mudança de endereço a SMS reavaliará a necessidade de manter os serviços estabelecidos, podendo, se necessário, rescindir o contrato, caso o novo endereço não atender as condições estabelecidas;

p) É de responsabilidade exclusiva e integral da prestadora a correta remuneração dos profissionais que prestarão o serviço de acolhimento institucional, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais resultantes do vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações não se transferem para a Administração Pública. A



MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES

Secretaria Municipal de Saúde

prestadora indenizará terceiros e a Administração Pública por todo e qualquer prejuízo ou dano, decorrente de culpa ou dolo, durante a execução dos serviços;

q) A prestadora utilizará o cartão de benefício previdenciário do acolhido, quando houver autorização judicial.

r) A prestadora deverá solicitar ao Poder Judiciário, quando necessário, a concessão da curatela;

s) A prestadora é responsável pelo total gerenciamento de sua própria unidade, observadas as normas e legislações vigentes.

t) Havendo alteração no grau de dependência da pessoa idosa institucionalizada, a prestadora deverá informar SMS, mediante Laudo Médico.

u) Providenciar relatório semestral, contendo os atendimentos e encaminhamentos; para a SMS e, quando solicitado, pelo Poder Judiciário,

v) Manter os prontuários dos institucionalizados por 20 anos conforme legislação vigente

DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO

a) Firmar Contrato de prestação de serviços com a prestadora selecionada;

b) Designar fiscal de contrato, o qual será o responsável pela fiscalização da prestação de serviços;

c) Pagar pelo serviço prestado, de acordo com os documentos relativos à prestação de contas previsto e apresentado pela mesma;

d) Monitorar, avaliar e fiscalizar a execução do Serviço de Acolhimento Institucional, inclusive realizando visitas à instituição contratada e solicitando apresentação de documentos e relatórios sobre atividades e de acompanhamento familiar;

e) Prestar informações e fornecer documentos do acolhido, sempre que solicitado, justificadamente pela contratada.

2. FUNDAMENTAÇÃO DA CONTRATAÇÃO

2.1. JUSTIFICATIVAS

A Secretaria Municipal de Saúde não dispõe da estrutura necessária para a institucionalização de pacientes e não possui processo licitatório vigente com o objeto descrito neste termo.

3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO

3.1. SOLUÇÃO



MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES
Secretaria Municipal de Saúde

A solução escolhida foi a contratação por dispensa de licitação, em caráter emergencial, para atender à determinação do Ministério Público e assegurar a continuidade dos serviços de acolhimento institucional. A instituição contratada deverá garantir cuidados 24 horas, com estrutura adequada de higiene, conforto e acessibilidade, além de uma equipe técnica qualificada. A manutenção preventiva e a assistência técnica estarão previstas. A viabilidade técnica e econômica da solução foi considerada, e o contrato será monitorado e encerrado conforme a resolução da emergência.

4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

4.1. REQUISITOS PARA A EXECUÇÃO DO SERVIÇO

A contratada deverá garantir que sua estrutura esteja devidamente adaptada para atender todas as necessidades do acolhido durante as 24 horas do dia. Isso inclui a manutenção de instalações adequadas para oferecer cuidados contínuos, com suporte técnico, físico e emocional, de acordo com as exigências da administração pública. A estrutura deve ser capaz de suprir todas as demandas de conforto, higiene, segurança e saúde do acolhido, assegurando um ambiente digno e acolhedor.

4.2. QUALIFICAÇÕES TÉCNICAS

Alvará de funcionamento, emitido pelo órgão competente.

Alvará sanitário, emitido pelo órgão competente.

4.2.1. ATESTADOS DE CAPACIDADE TÉCNICO-PROFISSIONAL

Não se aplica.

4.2.2. ATESTADOS DE CAPACIDADE TÉCNICO-OPERACIONAL

Não se aplica.

4.2.3. PESSOAL TÉCNICO DISPONÍVEL

A contratada deverá designar um profissional responsável técnico pelo serviço, que deverá possuir registro regular em seu respectivo conselho profissional.

4.3. SUB-CONTRATAÇÃO PARCIAL DO OBJETO

Não será permitido a subcontratação.

5. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

5.1. INÍCIO DA EXECUÇÃO DO SERVIÇO

O prazo para início da prestação do serviço deverá ser imediatamente após a emissão do empenho.

5.2. LOCAL DE EXECUÇÃO DO SERVIÇO



MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES
Secretaria Municipal de Saúde

A execução do serviço tem caráter continuado, sendo prestado na estrutura da contratada.

5.3. UNIDADE RESPONSÁVEL

Serviço de Saúde Mental e Coordenação de Saúde do Idoso.

6. GESTÃO DO CONTRATO

6.1. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO

A gestão do contrato será realizada por meio de um fiscal de contrato, designado pela Secretaria de Saúde, que acompanhará e fiscalizará a execução dos serviços. Esse acompanhamento incluirá visitas periódicas, solicitação de relatórios e verificação do cumprimento das obrigações contratuais.

A prestadora deverá permitir o livre acesso nas dependências da instituição, dos profissionais vinculados à Secretaria de Saúde, bem como facilitará o acompanhamento e a fiscalização permanente do serviço, prestando todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores do Município designados para tal fim.

O objetivo é garantir que os serviços atendam às necessidades do acolhido e que todas as condições acordadas sejam cumpridas. A gestão do contrato será realizada por meio de um fiscal de contrato, designado pela Secretaria de Saúde, que acompanhará e fiscalizará a execução dos serviços. Esse acompanhamento incluirá visitas periódicas, solicitação de relatórios e verificação do cumprimento das obrigações contratuais.

6.2. FISCAL DO CONTRATO OU SERVIDOR RESPONSÁVEL

Leticia Prado e /ou Ana Paula Boldrini

7. CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E DE PAGAMENTO

7.1. FORMA DE PAGAMENTO

Os pagamentos serão realizados em até 30 (trinta) dias, devendo ter emissão prévia do empenho e mediante a apresentação da nota fiscal correspondente ao serviço prestado.

Será feito também a conferência da nota fiscal x empenho, constatando a legalidade dos documentos será encaminhado para assinatura de controle interno e secretário da pasta.

Após esse trâmite será encaminhada a nota para o setor financeiro para pagamento.

8. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR

8.1. FORMA DE JULGAMENTO



MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES
Secretaria Municipal de Saúde

Foram realizadas pesquisas de preços com fornecedores do município, por meio de cotação formal, sendo adotado como critério de julgamento pelo MENOR PREÇO.

8.2. ADJUDICAÇÕES DO OBJETO

Item único.

9. ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

9.1. MODELO UTILIZADO PARA DESCRIÇÃO DOS PREÇOS

Cotação de preços conforme mapa de cotação em anexo.

10. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

10.1. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Órgão: 11 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Unidade: 001 - [SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE]
Referência de Dotação: 1134
33390910000000000000 - [Sentenças Judiciais]
15001002 - Recursos não Vinculados de Impostos

11. ESPECIFICAÇÃO DA GARANTIA

11.1. GARANTIA DO OBJETO

Não se aplica.

12. GESTÃO

12.1. SECRETARIA / ÓRGÃO / RESPONSÁVEL

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - ÓRGÃO 11 - DAIANE PIUCO

Bento Gonçalves, 19 de maio de 2025.

- assinado eletronicamente -

William Felipe Morin
Assessor Administrativo

- assinado eletronicamente -

Daiane Piuco
Secretário Municipal

