



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA/SP

DIRETORIA MUNICIPAL DE SAUDE

CNPJ/MF nº 48.344.014/0001-59

saude.guaira@gmail.com

www.guaira.sp.gov.br



TERMO DE REFERÊNCIA – LEI 14.133/21

1. DAS CONDIÇÕES GERAIS DA CONTRATAÇÃO (art. 6º, XXIII, “a” e “i” da Lei n. 14.133/2021).

O objeto desta solicitação é a execução das ações e serviços de saúde, de média complexidade, dispensados ao tratamento de Dengue, visando complementar as ações de saúde oferecidas pela rede pública de saúde municipal e o pronto atendimento de urgência e emergência promovendo assistência adequada ao paciente, garantindo acesso, diagnóstico e manejo clínico adequado por profissionais de saúde habilitados. O prazo de vigência da contratação é 3 (três) meses, podendo ser prorrogado por igual período, na forma dos artigos 106 e 107 da Lei nº 14.133/2021.

1.1.1 Eventuais alterações contratuais rege-se-ão pela disciplina dos arts. 124 e seguintes da Lei nº 14.133, de 2021.

1.1.2 O CONVENIADO é obrigado a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.

1.3. O custo **estimado** total da contratação para realizar a 1ª Etapa do Plano:

| | |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Valor 1ª Etapa | R\$ 314.973,84 - Trezentos e quatorze mil, novecentos e setenta e três reais e oitenta e quatro centavos (valor para 3 meses) |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Conforme estimativa de preço apostos no Estudo Técnico Preliminar (Art. 23, inciso II);

1.4. Após a publicação ou a convocação por escrito de manifestação de interesse, a Entidade terá um prazo de até 2 (dois) dias para apresentação do plano de trabalho para avaliação e aprovação pela Conveniente.

2. FUNDAMENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO (art. 6º, inciso XXIII, alínea ‘b’ da Lei n. 14.133/2021).

2.1. A Fundamentação da Contratação encontra-se pormenorizada em Tópico específico dos Estudos Técnicos Preliminares, apêndice deste Termo de Referência.

3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO CONSIDERADO O CICLO DE VIDA DO OBJETO (art. 6º, inciso XXIII, alínea ‘c’)



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA/SP

DIRETORIA MUNICIPAL DE SAUDE

CNPJ/MF nº 48.344.014/0001-59

saude.guaira@gmail.com

www.guaira.sp.gov.br



3.1. A descrição da solução como um todo encontra-se pormenorizada em tópico específico dos Estudos Técnicos Preliminares, apêndice deste Termo de Referência.

4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO (art. 6º, XXIII, alínea 'd' da Lei nº 14.133/21)

4.1. Possuir licença de funcionamento atualizada;

4.2. Manter Alvará de Vigilância Sanitária atualizada;

4.3. Certificado de entidade Beneficente de Assistência Social CEBAS atualizada;

4.4. Manter regulares todas as Certidões fiscais durante todo o período do contrato;

4.5. É de responsabilidade exclusiva e integral da contratada a utilização de pessoal para execução deste contrato, incluindo os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigação em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a Diretoria Municipal de Saúde ou Prefeitura Municipal de Guairá, e ainda, a prestação dos serviços ora contratados não implica em vínculo empregatício e nem exclusividade de colaboração entre a contratante e a contratada;

4.6. Ambiente que permitem a acessibilidade para pessoas com deficiência física, auditiva, visual e outras;

4.7. Espaços físicos que contam com adequada iluminação, ventilação, conservação, privacidade, salubridade e limpeza;

4.8. Espaço físico e adequado ao serviço, possuindo espaços suficientes para propiciar conforto e comodidade aos pacientes e aos colaboradores.

4.9. Instalações sanitárias (sanitários/quartos) exclusivas para os pacientes com separação de uso feminino e masculino;

4.10. Não será admitida a subcontratação do objeto contratual.

4.11. Trata-se de complementação de recursos para o custeio dos serviços de assistência hospitalar e ambulatorial a pacientes com casos de patologia DENGUE, sendo o repasse vinculado às metas e especificações do plano de trabalho.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA/SP

DIRETORIA MUNICIPAL DE SAUDE

CNPJ/MF nº 48.344.014/0001-59

saude.guaira@gmail.com

www.guaira.sp.gov.br



5. MODELO DE EXECUÇÃO CONTRATUAL (arts. 6º, XXIII, alínea “e” da Lei n. 14.133/2021).

5.1. METAS

5.2 RESUMO DAS METAS:

5.2.1 Metas Quantitativas

| Grupos | Descrição do procedimento | Qtd. Mensal | Qtd. Trimestral |
|--------------|----------------------------------------------------------|-------------|-----------------|
| 0202000000 | Diagnóstico em laboratório clínico | 450 | 1350 |
| 0204000000 | Diagnóstico por Radiologia | 20 | 60 |
| 0205000000 | Diagnóstico por Ultrassonografia | 10 | 30 |
| 0206000000 | Diagnóstico por Tomografia | 10 | 30 |
| 0301010000 | Consultas médicas/outras profissionais de nível superior | 450 | 1350 |
| 03010100012 | Administração de medicamentos na Atenção Especializada | 450 | 1350 |
| TOTAL | | 1390 | 4170 |

5.2.2 Resumo dos Grupos

| Grupos | Qtd. Mensal | Qtd. Trimestral |
|--------------------------------------------------------|-------------|-----------------|
| Grupo I – 02. Procedimento com finalidade diagnóstica. | 490 | 1470 |
| Grupo II– 03. Procedimento clínico. | 900 | 2700 |
| Total | 1390 | 4170 |

5.2.3 METAS QUALITATIVAS

| Cód. Meta | Meta | Unidades de Medida | Pontuação | Periodicidade | Vigência |
|-----------|------|--------------------|-----------|---------------|----------|
|-----------|------|--------------------|-----------|---------------|----------|

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA/SP



DIRETORIA MUNICIPAL DE SAUDE

CNPJ/MF nº 48.344.014/0001-59

saude.guaira@gmail.com

www.guaira.sp.gov.br



PROGRAMA
CIDADES
SUSTENTÁVEIS

| | | | | | |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------|---------|
| 01 | Melhoria no atendimento aos usuários com patologia Dengue dentro dos princípios do SUS e de acordo com o PNH – Programa Nacional de Humanização; | Aplicação de pesquisa de satisfação. | Sim= 10 pontos; Parcial = 5 pontos; Não = zero pontos | Mensal | 3 meses |
| 02 | Manter escala de Médicos e Equipe de Enfermagem por 12 hs em 30 ou 31 dias do mês conforme o calendário anual. | Apresentação de escala do profissional. | Sim = 10 pontos; Parcial= 5 pontos; Não = zero pontos | Mensal | 3 meses |
| 03 | Serviço de Ouvidoria com horários definidos para informações aos familiares, com esclarecimentos sobre direitos e serviços disponíveis. | Apresentação do relatório de ouvidoria se houver algum registro. | Sim = 10 pontos; Parcial = 5 pontos; Não = zero pontos | Mensal | 3 meses |
| 04 | Manter atualizado cadastro de funcionários no CNES. | Relatório do CNES. | Sim = 10 pontos; Parcial = 5 pontos; Não = zero pontos | Mensal | 3 meses |
| 05 | Manter atualizado os dados de estrutura física e equipamentos da instituição no CNES. | Relatório do CNES. | Sim = 10 pontos; Parcial = 5 pontos; Não = zero pontos | Mensal | 3 meses |



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA/SP

DIRETORIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ/MF nº 48.344.014/0001-59

saude.guaira@gmail.com

www.guaira.sp.gov.br



| | | | | | |
|--------------|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|--------|---------|
| 06 | Produção de Atendimentos Médicos mensais. | Número de consultas realizadas no mês. | 90 a 100% = 10 pontos 50 a 89 = 5 pontos Abaixo 50 = 0 pontos | Mensal | 3 meses |
| 07 | Assistência farmacêutica | Prescrever medicamentos conforme Relação de medicamentos essenciais do município. | 100% medicamento prescrito, exceto quando justificado = 10 pontos | Mensal | 3 meses |
| TOTAL | | | 70 pontos | | |

6.0 CUMPRIMENTO DO OBJETO-1ª ETAPA

6.1 ATIVIDADES

| Serviços | Atividades |
|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Atendimento ao paciente | Oferta de atendimento médico e de enfermagem. Encaminhamento à internação, quando se fizer necessário, sob os cuidados do plantonista de sobreaviso. |
| Observação clínica | Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer. Tratamento farmacoterapêutico. Cuidados e procedimentos assistenciais necessários ao paciente. Direito a acompanhante durante o período de observação, conforme lei vigente. |
| Serviços de apoio diagnóstico e terapêutico – SADT | Apoio diagnóstico e terapêutico por meio da realização de exames, coleta de material e realização de procedimentos terapêuticos imediatos necessários ao atendimento específico. |

6.2 PROCEDIMENTOS

6.2.1 Procedimentos e metas quantitativas



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA/SP

DIRETORIA MUNICIPAL DE SAUDE

CNPJ/MF nº 48.344.014/0001-59

saude.guaira@gmail.com

www.guaira.sp.gov.br



| Grupos | Descrição do procedimento | Qtd. Mensal | Qtd. Trimestral |
|--------------|----------------------------------------------------------|-------------|-----------------|
| 0202000000 | Diagnóstico em laboratório clínico | 450 | 1350 |
| 0204000000 | Diagnóstico por Radiologia | 20 | 60 |
| 0205000000 | Diagnóstico por Ultrassonografia | 10 | 30 |
| 0206000000 | Diagnóstico por Tomografia | 10 | 30 |
| 0301010000 | Consultas médicas/outros profissionais de nível superior | 450 | 1350 |
| 03010100012 | Administração de medicamentos na Atenção Especializada | 450 | 1350 |
| TOTAL | | 1390 | 4170 |

6.3 RECURSOS HUMANOS

| Quantidade | Função |
|---------------------------------|-------------------------|
| 2 | Enfermeiros |
| 2 | Técnicos de enfermagem |
| Serviços Médicos | |
| Quantidade | Função |
| 1 (plantão de 12 horas diárias) | Plantonistas Presencial |
| 1 (plantão de 06 horas diárias) | Plantonistas Presencial |
| 1 (Responsável Técnico) | Médico RT |

7.0 MODELO DE GESTÃO DO TERMO DE CONVÊNIO (art. 6º, XXIII, alínea “f” da Lei nº 14.133/21)

7.1. ROTINAS DE FISCALIZAÇÃO DO TERMO DE CONVENIO

7.1.1. O Termo de Convênio deverá ser executado pelas partes, de acordo com as cláusulas contidas no plano de trabalho e as normas da Lei nº 14.133, de 2021, e cada parte responderão pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA/SP

DIRETORIA MUNICIPAL DE SAUDE

CNPJ/MF nº 48.344.014/0001-59

saude.guaira@gmail.com

www.guaira.sp.gov.br



7.1.2. A execução do termo de convênio deverá ser acompanhada e fiscalizada pela comissão de monitoramento e avaliação e gestora do termo, ou pelos respectivos substitutos (Lei nº 14.133/2021, art. 7, art. 104, inciso III e art. 117, caput).

7.1.2.1. O gestor do termo de convênio anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas à execução do termo, determinando o que for necessário para a regularização das faltas ou dos defeitos observados (Lei nº 14.133/2021, art. 117, §1º).

7.1.2.2. O gestor do termo de convênio informará a seus superiores, em tempo hábil para a adoção das medidas convenientes, a situação que demandar decisão ou providência que ultrapasse sua competência (Lei nº 14.133/2021, art. 117, §2º).

7.1.3. O contratado deverá manter preposto aceito pela Administração no local do serviço para representá-lo na execução do termo de convênio. (Lei nº 14.133/2021, art. 118).

7.1.3.1. A indicação ou a manutenção do preposto da Entidade poderá ser recusada pelo órgão, desde que devidamente justificada, devendo a empresa designar outro para o exercício da atividade (IN 5, art. 44, §1º).

7.1.4. O conveniado será obrigado a reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, a suas expensas, no total ou em parte, o objeto do contrato em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes de sua execução ou de materiais nela empregados (Lei nº 14.133/2021, art. 119).

7.1.5 O conveniado será responsável pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros em razão da execução do termo de convênio, e não excluirá nem reduzirá essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo órgão público (Lei nº 14.133/2021, art. 120).

7.1.6. Somente a Entidade será responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do contrato (Lei nº 14.133/2021, art. 121, caput).

7.1.6.1. A inadimplência do conveniado em relação aos encargos trabalhistas, fiscais e comerciais não transferirá à Administração a responsabilidade pelo seu pagamento e não poderá onerar o objeto do contrato (Lei nº 14.133/2021, art. 121, §1º).

7.1.7. As comunicações entre o órgão e a Entidade devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se, excepcionalmente, o uso de mensagem eletrônica para esse fim (IN 5/2017, art. 44, §2º).

7.1.8. O órgão poderá convocar representante da Entidade para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato (IN 5/2017, art. 44, §3º).

7.1.9. Antes do repasse mensal, deverá ser consultada a situação fiscal da contratada.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA/SP

DIRETORIA MUNICIPAL DE SAUDE

CNPJ/MF nº 48.344.014/0001-59

saude.guaira@gmail.com

www.guaira.sp.gov.br



7.1.9.1 Serão exigidos juntamente com a prestação de contas, a Certidão Negativa de Débito (CND) relativa a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União, o Certificado de Regularidade do FGTS (CRF) e a Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT).

7.10. Após o repasse mensal a Comissão de avaliação e monitoramento deverá analisar as metas quantitativas e qualitativas pactuadas para confrontar a execução do plano, pois caso as metas não sejam atingidas, deverá ser realizado a devolução do recurso conforme cronograma de metas.

8. DOS CRITÉRIOS DE AFERIÇÃO E MEDIÇÃO PARA REPASSE

8.1. A avaliação da execução do objeto utilizará o disposto neste item, devendo haver o redimensionamento no repasse com base nos indicadores estabelecidos, sempre que a CONVENIADA:

8.1.1. não produzir os resultados, deixar de executar, ou não executar com a qualidade mínima exigida as atividades contratadas; ou

8.1.1.2. deixar de utilizar materiais e recursos humanos exigidos para a execução do serviço, ou utilizá-los com qualidade ou quantidade inferior à demandada.

8.1.2. A aferição da execução do convenio para fins de repasse considerará os seguintes critérios:

9. VALOR TOTAL DOS RECURSOS A SEREM INVESTIDOS NA 1ª ETAPA:

R\$ 314.973,84 (Trezentos e quatorze mil, novecentos e setenta e três reais e oitenta e quatro centavos).

Recurso Municipal: R\$ 221.973,84 (Duzentos e vinte e um mil, novecentos e setenta e três reais e oitenta e quatro centavos) - 3 meses

Recurso próprio da Entidade: R\$ 93.000,00 (Noventa e três mil reais) - 3 meses.

9.1 PLANO DE APLICAÇÃO

PLANO DE APLICAÇÃO TOTAL 1ª ETAPA

| 2025 | | | | |
|--------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| CATEGORIA DE DESPESA/MÊS | MÊS 1 | MÊS 2 | MÊS 3 | TOTAL |
| Salários e Ordenados | R\$ 12.625,02 | R\$ 12.625,02 | R\$ 12.625,02 | R\$ 37.875,06 |
| Férias | R\$ 1.402,76 | R\$ 1.402,76 | R\$ 1.402,76 | R\$ 4.208,28 |



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA/SP

DIRETORIA MUNICIPAL DE SAUDE

CNPJ/MF nº 48.344.014/0001-59

saude.guaira@gmail.com

www.guaira.sp.gov.br



| | | | | |
|----------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 13º Salário | R\$ 1.052,08 | R\$ 1.052,08 | R\$ 1.052,08 | R\$ 3.156,24 |
| Vale Alimentação | R\$ 800,00 | R\$ 800,00 | R\$ 800,00 | R\$ 2.400,00 |
| FGTS | R\$ 865,98 | R\$ 865,98 | R\$ 865,98 | R\$ 2.597,94 |
| Material Médico Hospitalar | R\$ 3.500,00 | R\$ 3.500,00 | R\$ 3.500,00 | R\$ 10.500,00 |
| Medicamentos | R\$ 3.500,00 | R\$ 3.500,00 | R\$ 3.500,00 | R\$ 10.500,00 |
| Gêneros Alimentícios | R\$ 1.000,00 | R\$ 1.000,00 | R\$ 1.000,00 | R\$ 3.000,00 |
| Material de Higienização e Limpeza | R\$ 500,00 | R\$ 500,00 | R\$ 500,00 | R\$ 1.500,00 |
| Diversos | R\$ 500,00 | R\$ 500,00 | R\$ 500,00 | R\$ 1.500,00 |
| Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica | R\$ 3.495,44 | R\$ 3.495,44 | R\$ 3.495,44 | R\$ 10.486,32 |
| Serviços Médicos Pessoa Jurídica | R\$ 75.750,00 | R\$ 75.750,00 | R\$ 75.750,00 | R\$ 227.250,00 |
| Total | R\$ 104.991,28 | R\$ 104.991,28 | R\$ 104.991,28 | R\$ 314.973,84 |

9.1.2.1.1. O repasse será realizado mensalmente de acordo com o cronograma de desembolso descrito neste Termo de Referência, sendo feito um acompanhamento mensal e emitido relatório mensal pelo Gestor e Comissão de Monitoramento baseado nas metas apresentadas.

9.1.2.1.2. Ao fim de cada mês, as Comissões de Monitoramento e Avaliação e Gestor farão uma análise das metas qualitativas e quantitativas pactuadas a fim de determinar se o serviço atendeu integral ou parcialmente as metas previstas para o repasse do recurso.

9.1.2.1.3. Os valores do repasse dos recursos serão de acordo com a pontuação das metas quantitativas e metas qualitativas, conforme descrito neste Termo de Referência.

9.1.2.1.4. Diante do exposto acima, para fins de devolução de saldo, será levada em consideração o cumprimento das metas quantitativas e qualitativas pactuadas no Termo de Referência.

9.1.3. Nos termos do item 1, do Anexo VIII-A da Instrução Normativa SEGES/MP nº 05, de 2017, será indicada a retenção ou glosa no pagamento, proporcional à irregularidade verificada, sem prejuízo das sanções cabíveis, caso se constate que a Entidade:

9.1.3.1. Não produziu os resultados acordados;

9.1.3.2. Deixou de executar as atividades contratadas, ou não as executou com a qualidade mínima exigida;

9.1.3.3. Deixou de utilizar os materiais e recursos humanos exigidos para a execução dos serviços, ou utilizou-os com qualidade ou quantidade inferior à demandada.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA/SP

DIRETORIA MUNICIPAL DE SAUDE

CNPJ/MF nº 48.344.014/0001-59

saude.guaيرا@gmail.com

www.guaيرا.sp.gov.br



9.2. DO RECEBIMENTO

9.2.1. As prestações de contas deverão ser entregues uma cópia na sessão de parcerias e uma cópia para o gestor e comissão de monitoramento até o décimo dia subsequente de cada mês onde será avaliado mediante objeto do plano de trabalho e posterior confeccionado um relatório pelos mesmos e encaminhado a sessão de parcerias.

9.3. DO PAGAMENTO

7.3.1. O gestor do termo de convênio emitirá um ofício ao Diretor financeiro, solicitando o repasse à entidade que deverá ser realizado em até 05 (cinco) dias após o recebimento do mesmo.

10. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR (art. 6º, inciso XLI, da Lei n. 14.133/2021)

10.1. A Entidade será selecionada por meio da realização de procedimento de Termo de Convênio na modalidade inexigibilidade conforme Art. 74, “caput” e inciso I da Lei Federal 14.133/21.

10.2. As exigências de habilitação jurídica, fiscal, social e trabalhista são as usuais para a generalidade dos objetos.

10.3. Previamente à celebração do Termo de Convênio, a Administração verificará o eventual descumprimento das condições para contratação, especialmente quanto à existência de sanção que a impeça, mediante a consulta a cadastros informativos oficiais, tais como:

- a) Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas - CEIS, mantido pela Controladoria-Geral da União (www.portaldatransparencia.gov.br/ceis); e
- b) Cadastro Nacional de Empresas Punidas – CNEP, mantido pela Controladoria Geral da União (<https://www.portaltransparencia.gov.br/sancoes/cnep>)

11. ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

11.1 A estimativa de preços encontra-se pormenorizada em tópico específico dos Estudos Técnicos Preliminares, apêndice deste Termo de Referência.

12. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

12.1. As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta de recursos específicos consignados no Orçamento do Município de Guaíra (Recurso Municipal) e recursos próprios provenientes de receitas da entidade Santa Casa de Misericórdia. A dotação orçamentária poderá ser reenquadrada se houver recebimento de Recurso Federal conforme Portaria GM/MS nº 6.495 de 31 de dezembro de 2024, ou por outras portarias que sejam publicadas relacionadas a emergência em saúde pública e Dengue.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA/SP



DIRETORIA MUNICIPAL DE SAUDE

CNPJ/MF nº 48.344.014/0001-59

saude.guaira@gmail.com

www.guaira.sp.gov.br



12.1.1. A contratação será atendida pela seguinte dotação: 10.302.0021.2073.0000 – Manutenção da Assistência Especializada – Fonte de recurso Tesouro e no caso de recurso Federal conforme citado na portaria acima 10.302.0021.2075.0000 – Manutenção da Assistência Especializada – Fonte de Recurso Federal, outras que vierem a substituir.

12.2. Se for o caso, a dotação relativa aos exercícios financeiros subsequentes será indicada após aprovação da Lei Orçamentária respectiva e liberação dos créditos correspondentes, mediante apostilamento.

Guairá/ SP, 17 de Janeiro de 2025.

Atenciosamente,

Assinatura do Elaborador.

Juliana Cristina Costa Rodrigues de Souza
Assessora de Planejamento

Cervantes da Silva Garcia
Diretor Municipal de Saúde