

TERMO DE REFERÊNCIA

1 – NOTA EXPLICATIVA:

Através da realização de inexigibilidade de licitação, visamos a contratação da prestação de serviços médicos em regime de plantão na UPA - Unidade de Pronto Atendimento 24 horas, no Centro de Saúde do Bairro da Congo, no CAPs AD II e no Centro de Saúde da Cidade Norte, de acordo com Chamamento Público nº 03/2022.

2 – ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO:

Contratação da prestação de serviços médicos em regime de plantão na UPA - Unidade de Pronto Atendimento 24 horas, no Centro de Saúde do Bairro da Congo, no CAPs AD II e no Centro de Saúde da Cidade Norte, de acordo com Chamamento Público nº 03/2022, das empresas e profissionais:
AMANDA LINHARES CAIRES.

3 – JUSTIFICATIVA:

O Município realizou chamamento público, através do edital nº 03/2022, de 02 de Março de 2022, para credenciamento de empresas para prestação de serviços médicos em regime de plantão na UPA - Unidade de Pronto Atendimento 24 horas, no Centro de Saúde do Bairro da Congo, no CAPs AD II e no Centro de Saúde da Cidade Norte. Em 25 de Abril de 2022, foi publicada a Lei Municipal nº 4.917 a qual altera o valor da hora plantão. Na ocasião foi habilitada a Pessoa Física:
AMANDA LINHARES CAIRES.

4 – PRAZO:

12(doze) meses.

5 – LOCAL DE EXECUÇÃO:

Os serviços deverão ser executados no plantão da UPA - Unidade de Pronto Atendimento 24 horas, no Centro de Saúde do Bairro da Congo, no CAPs AD II e no Centro de Saúde da Cidade Norte.

6 – DO PAGAMENTO:

O pagamento pela prestação dos serviços será realizado em até 10 (dez) dias, no mês subsequente ao período de apuração da prestação dos serviços, mediante apresentação de documento fiscal.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - O período de apuração para efeito de pagamento será de 30 dias, contados do dia 16 de cada mês até o dia 15 do mês subsequente.

PARÁGRAFO SEGUNDO - O faturamento mensal da prestação dos serviços deverá ocorrer de acordo com o registro no controle de frequência através do ponto biométrico.

PARÁGRAFO TERCEIRO - O Município efetuará o desconto dos impostos do valor contratado, conforme legislação vigente.

7- OBRIGAÇÕES:

DA CONTRADA:

- Prestar os serviços da melhor forma para atendimento aos pacientes, conforme estabelecido no Edital do Chamamento nº 03/2022.

DO CONTRATANTE:

- Proporcionar todas as facilidades para que a Contratada possa desempenhar seu serviço dentro das normas estabelecidas no edital do chamamento nº 03/2022;
- Exercer a fiscalização do serviço por servidor especialmente designado e documentar as ocorrências havidas;
- Comunicar à Contratada quaisquer irregularidades observadas na execução do serviço contratado;
- Aplicar as sanções administrativas, quando se fizerem necessárias.

8 – ESPECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS:

PESSOA CONTRATADA: AMANDA LINHARES CAIRES
CPF Nº 086.234.126-48

Item	Especificação do Serviço	Quantidade total de horas que deverão ser contratadas por mês	Quantidade total de horas que deverão ser contratadas pelo período de 12 meses	Valor da hora R\$	Valor total mensal R\$	Valor total do período de 12(doze) meses R\$
01	Plantão para serviço de médico GENERALISTA, diurno/noturno de segunda a sexta feira. AMANDA LINHARES CAIRES	240	2.880	111,84	26.841,60	322.099,20
02	Plantão para serviço de médico GENERALISTA, aos sábados e domingos. AMANDA LINHARES CAIRES	48	576	140,48	6.743,04	80.916,48
03	Plantão para serviço de médico GENERALISTA, em feriados nacionais e locais. AMANDA LINHARES CAIRES	12	144	159,54	1.914,48	22.973,76
VALOR TOTAL						425.989,44

VALOR TOTAL DA INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO: R\$ 425.989,44
(Quatrocentos e vinte e cinco mil, novecentos e oitenta e nove reais e quarenta e quatro centavos)

9 – RECURSOS PARA CONTRATAÇÃO:

As despesas com a execução dos serviços correrão a conta da RECEITA VINCULADA A E.C. 29/00, UPA e Recursos Próprios fonte 000.

10 – FISCALIZAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO:

A fiscalização será realizada por servidores designados pela Secretaria de Saúde.

11 – DADOS DA SOLICITAÇÃO:

- Data de envio do termo 10/05/2022.
- Secretaria Municipal de Saúde
- Nome do elaborador deste termo: Carla Schroeder
- Telefone de contato: 3520-2311
- Anexos a este Termo encontram-se os documentos que deram base à solicitação.

12 – AUTORIZAÇÃO:

Francisco Beltrão, 10 de Maio de 2022.

Carla R. B. Schroeder
Diretora do Dpto. Administrativo
Secretaria Municipal de Saúde

Antonio Carlos Bonetti
Secretário de Administração

Cleber Fontana
Prefeito Municipal



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 4229-6DFE-EB99-A52E

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ CARLA ROSÂNGELA BURATTO SCHROEDER (CPF 880.XXX.XXX-15) em 10/05/2022 10:39:24 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ ANTONIO CARLOS BONETTI (CPF 340.XXX.XXX-49) em 10/05/2022 10:41:14 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ MUNICIPIO DE FRANCISCO BELTRAO (CNPJ 77.816.510/0001-66) VIA PORTADOR CLEBER FONTANA (CPF 020.XXX.XXX-21) em 10/05/2022 10:42:24 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: AC SAFEWEB RFB v5 << AC Secretaria da Receita Federal do Brasil v4 << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5 (Assinatura ICP-Brasil)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://franciscobeltrao.1doc.com.br/verificacao/4229-6DFE-EB99-A52E>