



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**Fundo Municipal de Saúde de Novo Horizonte/SC.**  
**Avenida Castelo Branco, 25 – Centro –**  
**CEP: 89.998-000 - Fone/Fax: (49) 3362 0072**  
**e-mail – [pmnh@novohorizonte.sc.gov.br](mailto:pmnh@novohorizonte.sc.gov.br)**

## TERMO DE REFERÊNCIA

### **1 – OBJETO E JUSTIFICATIVA:**

#### **OBJETO**

CONTRATAÇÃO DE EMPRESA OU ENTIDADE ESPECIALIZADA PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONSULTAS EM PEDIATRIA E PUERICULTURA PARA A SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE NOVO HORIZONTE/SC.

#### **DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE**

A presente contratação tem como justificativa garantir o atendimento integral às crianças da redemunicipal de saúde, tendo em vista que não há profissionais médicos pediatras no quadro deservidores do Município de Novo Horizonte/SC, sendo que muitas consultas são encaminhadas para os profissionais de outras cidades. Assim, diante da importância e essencialidade do serviço aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, a presente contratação visa permitir o diagnóstico e tratamento das doenças que acometem nossas crianças, fortalecendo a atenção básica de saúde no Município, trazendo mais qualidade aos serviços prestados e ampliando a capacidade de resposta às necessidades de saúde da população.

### **2- DESCRIÇÃO, QUANTIDADE E PREÇO MÁXIMO, CONFORME PESQUISA DE MERCADO**

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR MÁXIMO	VALOR TOTAL MENSAL	VALOR TOTAL ANUAL	VALOR TOTAL PARA CINCO ANOS
01	CONSULTA EM PEDIATRIA 4 HORAS SEMANAIS	10	8.604,15	8.604,15	86.041,50	430.207,50

TOTAL ESTIMADO PARA 2024: 86.041,50 (oitenta e seis mil, quarenta e um reais e cinquenta centavos)

2.1. Foi analisado o catálogo eletrônico de padronização, mas não foi atendido o item

### **3 – PRAZO DE VIGÊNCIA E PRORROGAÇÃO:**



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**Fundo Municipal de Saúde de Novo Horizonte/SC.**  
**Avenida Castelo Branco, 25 – Centro –**  
**CEP: 89.998-000 - Fone/Fax: (49) 3362 0072**  
**e-mail – [pmnh@novohorizonte.sc.gov.br](mailto:pmnh@novohorizonte.sc.gov.br)**

3.1. Este contrato terá validade de 01.03.2024 até 31.12.2024

3.2. Este contrato poderá ser prorrogado conforme o Art 107 da lei 14.133/2021.

#### **4- FUNDAMENTAÇÃO DA CONTRATAÇÃO**

4.1. Conforme o Estudo Técnico Preliminar FMS nº 001/2024

#### **5- DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO**

**5.1.** O objeto a ser adquirido possui padrões de desempenho e qualidade que podem ser objetivamente definidos pelo edital, por meio de especificações usuais de mercado, podendo, portanto, ser licitado por meio da modalidade Pregão Eletrônico.

Poderão participar deste processo qualquer pessoa jurídica legalmente constituída que satisfaça as exigências do edital e seus anexos, preste serviço compatível com o objeto da Contratação e realize, efetivamente, o serviço ofertado.

Além da documentação exigida no Edital, os interessados na presente contratação deverão ainda atender aos requisitos e apresentar a documentação relacionada nos itens a seguir, para fins de habilitação e contratação:

- a) Registro ou inscrição da empresa e do responsável técnico no Conselho Regional de Medicina;
- b) Declaração formal de que terá disponível para a execução do serviço objeto desta licitação profissionais com formação na especialidade exigida para a prestação de serviços e que todos os profissionais disponibilizados pela Licitante possuirão Registro de Qualificação de Especialidade (RQE) junto ao Conselho Regional de Medicina na especialidade de Pediatria.
- c) Atestado de Capacidade Técnica para execução dos serviços objeto desta contratação.

#### **6 – REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO – HABILITAÇÃO FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA**

6.1. A Regularidade Fiscal será comprovada mediante apresentação dos seguintes documentos do domicílio ou sede da licitante:

6.1.1 Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal, do domicílio ou sede do licitante;

6.1.2. Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual;

6.1.3. Prova de regularidade para com a Fazenda Federal;

6.1.4. Prova de Regularidade para com FGTS;

6.1.5. Prova de Inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do trabalho, mediante a apresentação da Certidão Negativa de Débitos Trabalhista (CNDT).

6.1.6. Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica do Ministério da Fazenda (CNPJ);

6.1.7. Certidão do Cadastro de Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS), conforme a Lei 12.846/2013 (<https://certidoes.cgu.gov.br/>)



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**Fundo Municipal de Saúde de Novo Horizonte/SC.**  
**Avenida Castelo Branco, 25 – Centro –**  
**CEP: 89.998-000 - Fone/Fax: (49) 3362 0072**  
**e-mail – [pmnh@novohorizonte.sc.gov.br](mailto:pmnh@novohorizonte.sc.gov.br)**

6.2. A Qualificação Econômico-Financeira será comprovada, mediante a apresentação de:

6.2.1 Certidão negativa de feitos sobre falência expedida pelo distribuidor da sede do licitante.

6.2.3. Balanço patrimonial, demonstração de resultado de exercício e demais demonstrações contábeis dos 2 (dois) últimos exercícios sociais;

6.3. Da qualificação técnica

6.3.1. Registro de inscrição da empresa e profissional na entidade competente (Carteira Profissional do Conselho Regional de Medicina – CRM)

6.3.2. Comprovação de possuir em seu quadro de pessoal, na data prevista para a entrega de proposta, profissional com nível superior com especialização na área de pediatria e puericultura.

6.3.3. Cédula de Identidade do profissional

6.3.4. Cadastro Pessoa Física do profissional

## **7 – OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO**

7.1. Sem prejuízo das demais cláusulas do contrato a Contratada obriga-se:

§ 1º Fornecer os serviços com estreita observância das condições e prazos estabelecidos neste contrato.

§ 2º Manter todas as condições exigidas para a contratação durante todo o período de vigência do presente contrato.

§ 3º Responder por eventuais prejuízos causados à contratante e/ou a terceiros, em decorrência de vícios na execução do contrato.

§ 4º Assumir a responsabilidade por todos os encargos trabalhistas, sociais e previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do presente contrato.

§ 5º Nos preços estão inclusos os custos com viagens, alimentação, hospedagens necessárias, deslocamentos, honorários, lucro e demais bonificações, impostos, seguros, encargos, além de outros custos pessoais ou empresariais que incidirem sobre a prestação do objeto desta licitação, não cabendo ao Município quaisquer ônus adicionais ou subsidiários.

7.2. No valor já estão inclusos todos os materiais e equipamentos de trabalho e outros que vierem a ser necessários para o bom andamento do trabalho.

## **8 – OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE**

8.1. O Contratante obriga-se a receber os serviços nos exatos termos estabelecidos no presente contrato, bem como, ao pagamento do valor estipulado na Cláusula Segunda, sem prejuízo das disposições estabelecidas nas demais cláusulas do presente contrato.

8.2. Prestar as informações necessárias para melhor execução dos serviços por conta da contratada.

## **9 – FORMA DE PAGAMENTO E REAJUSTE**

9.1. O pagamento será feito em moeda corrente, em parcelas sucessivas e mensais, até o quinto dia útil do mês subsequente ao da prestação dos serviços, com apresentação de relatório dos serviços prestados e da nota fiscal correspondente que deverão ser atestadas pelo órgão responsável e **juntamente com os comprovantes de regularidade perante o INSS e FGTS**. Deverá constar na nota fiscal o número do Edital à que se refere.



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**Fundo Municipal de Saúde de Novo Horizonte/SC.**  
**Avenida Castelo Branco, 25 – Centro –**  
**CEP: 89.998-000 - Fone/Fax: (49) 3362 0072**  
**e-mail – [pmnh@novohorizonte.sc.gov.br](mailto:pmnh@novohorizonte.sc.gov.br)**

§ 1º O Município, por ocasião da liquidação das despesas, oriundas deste contrato, comunicará aos órgãos incumbidos da arrecadação e fiscalização de tributos da União e do Estado, as características e os valores pagos ao Contratado.

§ 2º Os preços fixados a partir da homologação deste edital, poderão ser reajustados em caso de prorrogação contratual, aplicando-se o IPCA/IBGE acumulado dos últimos 12 (doze) meses, ou outro índice que venha substituí-lo.

§ 3º O juro de mora pelo atraso no pagamento será calculado com base na variação do IGP-M ou índice que o substituir.

§ 4º Será realizada a retenção do Imposto de Renda, nos termos do Decreto Municipal nº 3.019 de 26 de junho de 2023 e IN nº 1.234/2012 e atualizações da Receita Federal do Brasil.

## **10 – MODALIDADE DE LICITAÇÃO E FORMA DE JULGAMENTO**

10.1 – A modalidade será pregão na forma eletrônica de licitação

10.2 – A forma de julgamento será menor preço global

## **11 – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

As despesas decorrentes da presente licitação correrão por conta do Orçamento de 2024, na pasta da saúde, com recursos próprios.

## **12 – DAS CONDIÇÕES DE ENTREGA**

A empresa contratada deverá garantir o atendimento por profissional devidamente registrado junto ao Conselho Regional de Medicina, com Registro de Qualificação de Especialidade (RQE) na especialidade de Pediatria;

As consultas serão realizadas semanalmente em um único turno de 4 horas semanais, conforme fluxo e número de atendimentos definido pela Secretaria Municipal de Saúde juntamente com a empresa Contratada.

As consultas deverão ser realizadas no Município de Novo Horizonte/SC, na Unidade Básica de Saúde ou outra unidade de saúde determinada pela Contratante.

Por se tratar de mera estimativa de consumo, as quantidades mencionadas não constituem, em hipótese alguma, compromisso futuro como quantidade mínima a ser adquirida.

O prestador somente fará jus aos valores correspondentes aos serviços previamente contratados, quando autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde e efetivamente prestados.

Os profissionais disponibilizados pela Contratada deverão manter sempre atualizados os prontuários dos pacientes, inclusive, utilizando e inserindo todos os dados clínicos nos sistemas Municipais, por exemplo, no prontuário eletrônico;



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**Fundo Municipal de Saúde de Novo Horizonte/SC.**  
**Avenida Castelo Branco, 25 – Centro –**  
**CEP: 89.998-000 - Fone/Fax: (49) 3362 0072**  
**e-mail – [pmnh@novohorizonte.sc.gov.br](mailto:pmnh@novohorizonte.sc.gov.br)**

Os interessados deverão aceitar os valores da prestação dos serviços constantes no processo licitatório, com vedação expressa de pagamento de qualquer sobretaxa em relação a esses valores.

O Contratado obriga-se ao fiel cumprimento das disposições estipuladas nas cláusulas do presente contrato.

Qualquer comunicação entre as partes relativa ao presente contrato será formalizada por escrito em 02 (duas) vias.

A fiscalização e o controle por parte do Município, não implicarão em qualquer responsabilidade por parte deste, nem exoneração ao Contratante do fiel e real cumprimento de quaisquer responsabilidades aqui assumidas.

### **13 – DA GARANTIA CONTRATUAL**

**13.1.** Não será solicitado garantia contratual para este objeto

Novo Horizonte/SC, em 30 de janeiro de 2.024.

**ROGERIO ACACIO MASCARELLO**  
Secretário de Saúde

**VANDERLEI SANAGIOTTO**  
Prefeito Municipal