



TERMO DE REFERÊNCIA

Plano Terapêutico ABA – Análise do Comportamento Aplicada

1 – ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO:

Busca-se a contratação de prestador de serviços através de INEXIGIBILIDADE para FORNECIMENTO DE PLANO TERAPÊUTICO NO MÉTODO DA TERAPIA ABA – ANÁLISE DO COMPORTAMENTO APLICADA, CIÊNCIA DA APRENDIZAGEM PARA ATENDIMENTO DE PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO, EM NÍVEL DE SUPORTE ALTO, GRAU SEVERO, CONFORME A NECESSIDADE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

2 – JUSTIFICATIVA:

A Análise do Comportamento Aplicada (ABA) é uma ciência da aprendizagem que quando utilizada como embasamento para o atendimento de pessoas com transtornos do desenvolvimento como, por exemplo, o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), foca em promover o desenvolvimento de novas habilidades e redução de comportamentos prejudiciais para a pessoa, sendo que devem-se considerar prejudiciais aqueles comportamentos que colocam sua integridade física em risco.

Por meio desta ciência, propõem-se uma análise dos comportamentos do indivíduo de forma a entender como e porque os comportamentos ocorrem, quais as influências ambientais a eles relacionadas e assim, é possível traçar estratégias que permitam promover novas habilidades para o indivíduo.

Busca-se com este fornecimento inicial e quantidade estimada, avaliar a terapia, levantando dados e coletando resultados para viabilizar o serviço às demais crianças do município de Francisco Beltrão nos serviços já existentes.

Quanto ao preço unitário, utiliza-se o pagamento por número de sessões/hora mensais baseado nos atendimentos de psicóloga ABA, fonoaudióloga ABA, terapeuta ABA, assistente terapêutica ABA e supervisão mensal da terapia ABA.

Justifica-se a necessidade de centralizar os atendimentos todos em única clínica, garantindo uma avaliação e conduta conjunta dos profissionais de cada área de atendimento.

Foram realizados contatos para orçamentos com outras clínicas, onde as mesmas não realizam os atendimentos nesta especialidade de Terapia ABA ou realizam apenas atendimento com psicólogo, conforme contatos em anexo. Apenas o Centro de Terapias Especiais da UNIMED possui todos os profissionais, mas o mesmo só realiza os atendimentos para conveniados ao plano de saúde UNIMED.

O pagamento deverá ser realizado mediante comprovação dos atendimentos assinados pelo responsável legal da criança em cada sessão.

3 – CRITÉRIOS DE JULGAMENTO:

Justifica-se a solicitação do julgamento por sessões hora, centralizando os atendimentos todos em única clínica, garantindo uma avaliação e conduta conjunta dos profissionais de cada área de atendimento.



MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

Estado do Paraná

4- LOCAL E FORMA DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS:

Os serviços serão realizados nas dependências do prestador GRACIANE BARBOZA DA SILVA (INSTITUTO ABRAÇO), com sede na Rua Romeu Lauro Werlang, 676 – Centro – Francisco Beltrão/PR.

Para o faturamento dos serviços a contratada deverá encaminhar ao início de cada mês a quantidade das horas realizadas com as assinaturas do representante legal em todas as sessões, para o Setor Administrativo da Secretaria Municipal de Saúde através do email – saude.adm@franciscobeltrao.com.br.

5- CRONOGRAMA E VIGÊNCIA:

O prazo de vigência do contrato é de 12 (doze) meses e inicia-se a partir da data de assinatura do contrato, prorrogáveis por iguais e sucessivos períodos, até o limite de 60 meses de acordo com o art. 57, inciso II da Lei n.º 8.666/93 e observado o Parágrafo Quarto, do mesmo artigo da lei retro mencionada.

6- OBRIGAÇÕES:

DO CONTRATADO:

Contratada deve cumprir todas as obrigações constantes no Edital, seus anexos e sua proposta, assumindo, exclusivamente, seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto e, ainda:

- Encaminhar mensalmente a relatório até o dia 05 (cinco) de cada mês, para a conferência do Departamento Administrativo da Secretaria Municipal de Saúde, acompanhado de descritivo por nome de paciente, quantidade de horas executadas em cada especialidade e assinatura do responsável pela criança em todas as sessões;
- A Clínica deverá emitir nota fiscal, após solicitação pelo Departamento Administrativo da Secretaria Municipal de Saúde, através da Nota de Empenho;
- Os pagamentos serão efetuados com o envio da nota fiscal. Na nota fiscal deverá obrigatoriamente constar o número da inexigibilidade e número do contrato da prestação de serviço;
- A empresa não poderá cobrar do paciente qualquer valor adicional para a realização das sessões;
- A empresa deverá manter em dia sua vida fiscal, mantendo sempre atualizadas as certidões negativas de Débitos Federais, negativa Trabalhista e FGTS.

DO CONTRATANTE:

- Proporcionar todas as facilidades para que a Contratada possa desempenhar seu serviço dentro das normas técnicas;
- Comunicar à Contratada quaisquer irregularidades observadas na execução do serviço contratado;
- O Contratante poderá efetuar vistorias nas Instalações da Contratada ou realizar questionamentos formalizados para análise sempre que entender necessário em casos de denúncias, reclamações do usuário;



MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

Estado do Paraná

- Os pagamentos serão executados em tempo hábil, após a conferência do Departamento Administrativo da Secretaria Municipal de Saúde;

A Secretaria Municipal de Saúde não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela Contratada diretamente com os responsáveis pelo usuário, não constantes no contrato, bem como por qualquer dano causado ao usuário em decorrência de ato da Contratada, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

7 – ESPECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS:

Item	Código	Descrição	Unidade	Quantidade	Valor Hora R\$	Preço total R\$
1		PSICÓLOGA ABA	Horas	200	130,00	26.000,00
2		FONOAUDIÓLOGA ABA/PECS	Horas	200	120,00	24.000,00
3		TERAPEUTA ABA	Horas	380	120,00	45.600,00
4		ASSISTENTE TERAPÊUTICA ABA	Horas	1.440	20,00	28.800,00
5		SUPERVISÃO MENSAL	UN	24	200,00	4.800,00
VALOR TOTAL						129.200,00

VALOR TOTAL MÁXIMO A CONTRATAR – R\$ 129.200,00
(Cento e vinte e nove mil e duzentos reais)

8 – RECURSOS PARA CONTRATAÇÃO:

Os recursos financeiros para suportar a eficácia do presente objeto, serão atendidos por verbas oriundas do Teto de Média e Alta Complexidade (MAC) através da Fonte 000.

9 – FISCALIZAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO:

A execução dos serviços, a fiscalização e o acompanhamento da execução do contrato, será efetuado pela Servidora Carla Rosângela Buratto Schroeder, da Secretaria Municipal de Saúde, cujo CPF nº 880.763.269-15, telefone (46)3520-2311, a fim de verificar a conformidade dele com as especificações técnicas dispostas no mesmo.

A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade do fornecedor, ainda que resultem de condições técnicas, vícios redibitórios ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior, e, na ocorrência desta, não implica na responsabilidade da administração e de seus agentes e prepostos.

10 – DADOS DA SOLICITAÇÃO:



MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO
Estado do Paraná

- Data de envio do termo |09/09/2022|
- Secretaria Municipal de |Saúde|
- Nome do elaborador deste Termo de Referência: |Carla Schroeder|
- Telefone para Contato: (46) 3520-2311
- Anexos a este Termo encontram-se os documentos que deram base à solicitação.

11 - AUTORIZAÇÃO:

Francisco Beltrão, |09/09/2022|

|Manoel Brezolin
Secretário Municipal de Saúde |

Antonio Carlos Bonetti
Sec. Mun. De Administração

Cleber Fontana
Prefeito Municipal



MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO
Estado do Paraná

12 - ANEXOS:

ANEXO I – Orçamentos
ANEXO II – Documentação da Contratada



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: C96B-B82F-0028-BB59

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

- ✓ MANOEL BREZOLIN (CPF 279.XXX.XXX-20) em 09/09/2022 17:18:01 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ ANTONIO CARLOS BONETTI (CPF 340.XXX.XXX-49) em 12/09/2022 08:57:32 (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 12/09/2022 11:34:56 (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/C96B-B82F-0028-BB59>