

## Proc. Administrativo 6.477/2023

---

**De:** Andreia D. - TERMOS

**Para:** CS - MAPAS ANDREIA

**Data:** 09/03/2023 às 08:52:00

**Setores envolvidos:**

GP, SMA, SMS, TERMOS, CS

### **TERMO DE REFERÊNCIA INEXIGIBILIDADE P/INTERNAMENTO EM RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA P/PACIENTE SUS-BRUNO OLIVEIRA R\$ 30.000,00**

Segue para assinatura termo de referencia para inexigibilidade de serviço de internamento psiquiátrico por demanda judicial do paciente/SUS Bruno de Oliveira em atendimento à Secretaria Municipal de Saúde.

—  
**Andreia Vargas Dos Reis Dillenburg**  
*Agente Administrativo*

**Anexos:**

TERMO\_DE\_REFERENCIA\_INTERNACAO\_BRUNO.doc

TERMO\_DE\_REFERENCIA\_INTERNACAO\_BRUNO.pdf



*MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO*  
*Estado do Paraná*

**TERMO DE REFERÊNCIA**  
**Serviço de internamento por demanda judicial**

**1 - ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO:**

Inexigibilidade para Contratação de residência terapêutica para internamento psiquiátrico, para atender às necessidades da Secretaria de saúde conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento.

**2 - JUSTIFICATIVA:**

A contratação pretendida refere-se a Autos nº0002187-07.2020.8.16.0083, que determina que a Secretaria Municipal de Saúde de Francisco Beltrão intervenha na inserção de internamento em Clínica Psiquiátrica / Residência Terapêutica para o paciente Bruno De Oliveira, por um período de 12 (doze) meses.

O paciente Bruno de Oliveira possui deficiência mental grave sendo acompanhado pela Rede de Atenção Psicossocial do Município e pela Estratégia de Saúde da Família. Todas as informações e documentos identificam a necessidade da continuidade no internamento Conforme relatório psicológico de ambas as clínicas, constata-se que mesmo após o tratamento de 180 dias já realizados na clínica o paciente não obteve melhora no quadro clínico, necessitando assim de um tempo maior de internação, visto que o mesmo não possui condições de realizar os cuidados pessoais nem mesmo de higiene bem como a administração de medicamentos sem a supervisão de uma equipe de profissional.

Ressalto que a clínica contratada é a mesma que o paciente já está em acompanhamento pois a remoção do paciente dessa clínica e inserção em uma clínica diferente, poderá comprometer o tratamento já iniciado, visto que o paciente nesse momento está controlado sob medicação e já adaptado ao ambiente.

Embora tenhamos a compreensão de que a pessoa com transtorno / deficiência tem como primazia o atendimento por sua família em detrimento do atendimento institucional nesse caso específico acreditamos ser a melhor opção.

Justifica-se o internamento em outro estado levando-se em consideração que não foi encontrado clínica com os requisitos necessários para a reabilitação do paciente na nossa região.

Justifica-se somente um orçamento devido ao fato de comprometer o tratamento se o mesmo for interrompido e ou modificado, informo ainda que a Instituição trocou sua razão social, sendo necessária nova inexigibilidade, para alteração de contrato de demais documentos necessários.

Em anexo encaminhamentos de documentação comprobatória

**3 - CRITÉRIOS DE JULGAMENTO:**

Não se aplica

**4 - SOLICITAÇÃO DE DOCUMENTOS TÉCNICOS:**

Não se aplica

**5 - LOCAL E FORMA DE ENTREGA/EXECUÇÃO:**

Os serviços objeto desta licitação, deverão ser executados de acordo com as solicitações da



# MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

## Estado do Paraná

Secretaria de saúde, na sede da contratada, localizado na cidade de Sorocaba – SP.

Os pagamentos serão efetuados mensalmente até o 10º dia útil ao mês subsequente à internação. O cálculo será proporcional aos dias de internação, através de relatórios fornecidos pela entidade.

### 6 – CRONOGRAMA / PRAZO DE ENTREGA/EXECUÇÃO E VIGÊNCIA:

Os bens, objeto desta licitação, deverão ser executados de acordo com as solicitações, pelo período de 12 (doze) meses

### 7 – OBRIGAÇÕES:

#### DA CONTRATADA:

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

- A Contratada deverá executar os serviços conforme especificações do Termo de Referência e de sua proposta, com a alocação dos empregados necessários ao perfeito cumprimento das cláusulas contratuais, além de fornecer produtos de higiene pessoal aos internos os insumos, inclusive materiais e equipamentos, ferramentas e utensílios necessários, na qualidade e quantidade especificadas no Termo de Referência e em sua proposta;

- A Contratada deverá manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;

- A Contratada deverá manter no local dos serviços um perfeito sistema de sinalização e segurança, de acordo com as normas de segurança do trabalho.

- Corrigir qualquer problema verificado nos serviços após notificação por escrito pelo Contratante, sem qualquer ônus para o Contratante, podendo ser ordenada a suspensão dos serviços e respectivos pagamentos, se dentro de 5 (cinco) dias da entrega da notificação, não for atendida a reclamação, sem prejuízo das penalidades a que ficar sujeita;

- A Contratada deverá fornecer a todos os trabalhadores o tipo adequado de equipamento de proteção individual – EPI e deverá treinar e tornar obrigatório o uso de EPIs e seguir todas as legislações vigentes quanto a segurança no trabalho. Os equipamentos de proteção individual fornecidos aos empregados deverão, obrigatoriamente, conter a identificação da Contratada. A Contratada não será eximida de qualquer responsabilidade quanto à segurança individual e coletiva de seus trabalhadores.

- A Contratada deverá manter instalações, aparelhamento e pessoal técnico adequados e disponíveis para a realização dos serviços

#### A clínica deverá dispor dos seguintes serviços:

- a) Hotelaria;
- b) Psicólogo;
- c) Médico;
- d) Assistente Social;
- e) Terapeuta Ocupacional;
- f) Enfermeiras;
- g) Educador Físico;
- h) Programa semanal de apoio familiar;
- i) Pós-tratamento (atividades em grupo), exclusivo aos pacientes que concluírem o tratamento



# MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

## Estado do Paraná

completo determinado nesse contrato.

### DO CONTRATANTE:

- Verificar minuciosamente, no prazo fixado, a conformidade dos serviços executados e com as especificações constantes do Edital e da proposta, para fins de aceitação e recebimento definitivo;

- Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações da Contratada, através de comissão/servidor especialmente designado;

- Efetuar o pagamento à Contratada no valor correspondente ao fornecimento do objeto, no prazo e forma estabelecidos no Edital e seus anexos;

A Administração não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela Contratada com terceiros, ainda que vinculados à execução do presente Termo de Contrato, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da Contratada, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

- Fica de responsabilidade do CONTRATANTE a realização de traslado do internado por ocasião de sua alta médica ou transferência.

### 8 – ESPECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS:

Item	Código	Descrição	Quantidade	Unidade	Valor unitário R\$	Valor total R\$	Empresa
1	76021	Internamento em residência terapêutica para o paciente Bruno de Oliveira	12	Meses	2.500,00	30.000,00	HÁ UMA ESPERANÇA COMUNIDADE TERAPEUTICA LTDA

**VALOR TOTAL MÁXIMO ESTIMADO R\$**

### 9 – RECURSOS PARA CONTRATAÇÃO:

Os recursos financeiros para suportar a eficácia do presente objeto, serão atendidos por verbas oriundas da receita 494 - CAPS.

### 10 – FISCALIZAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO:

A fiscalização e o acompanhamento da execução do contrato, será efetuado pela Servidora Cristina Knach da Cas, da Secretaria Municipal de saúde, cujo CPF nº 662.680.870-20, e-mail [saudedas@franciscobeltrao.com.br](mailto:saudedas@franciscobeltrao.com.br) Telefone (46) 35202129, 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.

Assinado por 3 pessoas: ANTONIO CARLOS BONETTI, CLEBER FONTANA e MANOEL BREZOLIN  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://franciscobeltrao.1doc.com.br/verificacao/EEE7-2821-0531-3BEA> e informe o código EEE7-2821-0531-3BEA



# MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

## Estado do Paraná

### 11 - DADOS DA SOLICITAÇÃO:

- Data de envio do termo 09/03/2023
- Secretaria Municipal de saúde,
- Nome do elaborador deste Termo de Referência: Andréia Vargas dos Reis Dillenburg,
- Telefone para Contato: (46) 3520 - 2136.
- Anexos a este Termo encontram-se os documentos que deram base à solicitação.

### 12 - AUTORIZAÇÃO

Francisco Beltrão, 09/03/2023

Manoel Brezolin  
Secretário Municipal de Saúde

Antonio Carlos Bonetti  
Sec. Mun. de Administração

Cleber Fontana  
Prefeito Municipal

Fica autorizada a aposição de assinatura digitalizada do Prefeito Municipal no Edital e seus Anexos.

### 13 - ANEXOS

- Relatório fornecido pela clinica
- Orçamento
- Decisão judicial



*MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO*  
*Estado do Paraná*

ITEM	DESCRIÇÃO	QTDE	EMPRESA
	Internamento em residência terapêutica para o paciente Bruno de Oliveira	12 MESES	HÁ UMA ESPERANÇA COMUNIDADE TERAPEUTICA LTDA



## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: **EEE7-2821-0531-3BEA**

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

- ✓ **ANTONIO CARLOS BONETTI (CPF 340.XXX.XXX-49) em 09/03/2023 08:56:19 (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 09/03/2023 15:01:25 (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)
  
- ✓ **MANOEL BREZOLIN (CPF 279.XXX.XXX-20) em 10/03/2023 09:47:26 (GMT-03:00)**  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

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

<https://franciscobeltrao.1doc.com.br/verificacao/EEE7-2821-0531-3BEA>