

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 Cango, no CAPs AD II e no Centro de Saúde da Cidade Norte, de acordo com Chamamento Público nº 14/2022.

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 Cango, no CAPs AD II e no Centro de Saúde da Cidade Norte, de acordo com Chamamento Público nº 14/2022, das empresas e profissionais: **DA ROSA ATIVIDADES MEDICAS LTDA.**

3 – JUSTIFICATIVA:

O Município realizou chamamento público, através do edital nº 14/2022, de 12 de agosto 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 Cango, 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 Jurídica: **DA ROSA ATIVIDADES MEDICAS LTDA.**

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 Cango, 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 14/2022.

DO CONTRATANTE:

- Proporcionar todas as facilidades para que a Contratada possa desempenhar seu serviço dentro das normas estabelecidas no edital do chamamento nº 14/2022;
- 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:

EMPRESA CONTRATADA: DA ROSA ATIVIDADES MEDICAS LTDA. CNPJ Nº 49.120.963/0001-18

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. Marina da Rosa CRM/PR - 51842	300	3.600	111,84	33.552,00	402.624,00
02	Plantão para serviço de médico GENERALISTA, aos sábados e domingos. Marina da Rosa CRM/PR - 51842	192	2.304	140,48	26.972,16	323.665,92
03	Plantão para serviço de médico GENERALISTA, em feriados nacionais e locais. Marina da Rosa CRM/PR - 51842	48	576	159,54	7.657,92	91.895,04
VALOR TOTAL						818.184,96

VALOR TOTAL DA INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO: R\$ 818.184,96
(Oitocentos e dezoito mil, cento e oitenta e quatro reais e noventa e seis centavos)

9 – RECURSOS PARA CONTRATAÇÃO:

As despesas com a execução dos serviços correrão a conta da RECEITA VINCULADA A E.C. 29/00, fonte 494-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: 08/03/2023
- Secretaria Municipal de Saúde
- Nome do elaborador deste termo: Camila Antunes dos Santos
- Telefone de contato: 3520-2311
- Anexos a este Termo encontram-se os documentos que deram base à solicitação.

12 – AUTORIZAÇÃO:

Francisco Beltrão, 08 de Março de 2023.

Manoel Brezolin
Secretário Municipal de Saúde

Antonio Carlos Bonetti
Secretário de Administração

Cleber Fontana
Prefeito Municipal



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: D513-47DA-9F56-63E5

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

- ✓ ANTONIO CARLOS BONETTI (CPF 340.XXX.XXX-49) em 08/03/2023 14:17:16 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ MANOEL BREZOLIN (CPF 279.XXX.XXX-20) em 09/03/2023 08:54:18 (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 10/03/2023 16:58:30 (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/D513-47DA-9F56-63E5>