



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO XAVIER**



TERMO DE REFERÊNCIA

Município de Porto Xavier-RS

Secretaria Municipal de Saúde

Necessidade da Administração: Registro de Preços para Contratação de Serviços de Traumatologia.

OBJETIVO DO PEDIDO

CONTRATAÇÃO DE MEDICO TRAUMATOLOGISTA/ORTOPEDISTA CONSIDERANDO A DEMANDA DE PACIENTES USUÁRIOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE COM NECESSIDADE DE TRATAMENTOS ESPECIALIZADOS CONSIDERANDO A NECESSIDADE DE DISPONIBILIZAR UMA EQUIPE COMPLETA PROFISSIONAL PARA ATENDER TODAS AS DEMANDAS DO SERVIÇO BÁSICO DE SAÚDE CONFORME PRECONIZA A LEI 8.080/90 PARA A PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE E A ORGANIZAÇÃO E O FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS.

JUSTIFICATIVA

PARA A SOLUÇÃO DA DEMANDA SERIA NECESSÁRIO A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA COM DISPONIBILIDADE DE PROFISSIONAL EM SAÚDE PARA CUIDAR DA SAÚDE DOS MUNÍCIPES DE PORTO XAVIER, COM OBJETIVO PRINCIPAL DIAGNOSTICAR, TRATAR E REABILITAR PACIENTES QUE TENHAM SOFRIDO LESÕES TRAUMÁTICAS, RESTAURANDO A FUNÇÃO E A ESTRUTURA AFETADAS.

DEFINIÇÃO DO OBJETO

OBJETO	QTD	DESCRIÇÃO
CONSULTAS ESPECIALIZADAS	480 CONSULTAS/ANO.	CONSULTAS MEDICAS TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA ESPECIALIZADAS EM

FUNDAMENTAÇÃO DA CONTRATAÇÃO

PARA A SOLUÇÃO DA DEMANDA SERIA NECESSÁRIO A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA COM DISPONIBILIDADE DE PROFISSIONAL EM SAÚDE PARA CUIDAR DA SAÚDE DOS MUNÍCIPES DE PORTO XAVIER, COM OBJETIVO PRINCIPAL DA TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA EM DIAGNOSTICAR, TRATAR E REABILITAR PACIENTES QUE TENHAM SOFRIDO LESÕES TRAUMÁTICAS, RESTAURANDO A FUNÇÃO E A ESTRUTURA AFETADAS.

Descrição da Solução como um Todo

A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO XAVIER, BUSCANDO FORNECER AOS SEUS PACIENTES O MELHOR ATENDIMENTO, OPTOU-SE PELA PROCURA DE PROFISSIONAL ESPECIALIZADO EM ATENDER OS ENCAMINHAMENTOS, UMA VEZ QUE O MUNICÍPIO NÃO DISPÓE DO PROFISSIONAL CONFORME ESPECIALIDADE CITADA. CONSIDERANDO UMA MELHOR CONDUTA E ELUCIDAÇÃO EM DIAGNOSTICAR, TRATAR E REABILITAR PACIENTES QUE TENHAM SOFRIDO LESÕES TRAUMÁTICAS, RESTAURANDO A FUNÇÃO E A ESTRUTURA AFETADAS. E MELHORAR O ATENDIMENTO, FORNECENDO AOS MESMOS UM SERVIÇO MAIS ABRANGENTE E DE QUALIDADE.

REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

A EMPRESA E OU PROFISSIONAL DEVERÁ ESTAR HABILITADA E REGULARIZADA NO CREMERS. O PROFISSIONAL ORA CONTRATADO DEVERÁ SE DISPONIBILIZAR PARA PRESTAR O SERVIÇO EM DIAS E HORÁRIOS DEFINIDOS PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, COM CERTIFICADO COMPROVANDO SUA CAPACIDADE EM ATENDER AS EXIGÊNCIAS DE CADA PACIENTE, FORNECER SEUS SERVIÇOS ATRAVÉS DE HORAS SEMANAIS OU QUANTIDADE DE ATENDIMENTOS. CONSIDERANDO COMO VIÁVEL A CONTRATAÇÃO ATRAVÉS DE EMPRESA PESSOA JURÍDICA TENDO EM VISTA A NECESSIDADE DE O SERVIÇO SER CONTINUO, ONDE NÃO PODERÁ HAVER INTERRUPÇÕES NO FORNECIMENTO DO SERVIÇO CONSIDERANDO A NECESSIDADE DOS PACIENTES OS QUAIS ESTÃO EM ATENDIMENTO E OS PACIENTES EM FILA DE ESPERA.



Rua Tiradentes, 540 – Centro
Fone: (55) 3354-0700 – Fax: (55) 3354-0716
E-mail: gabinete@pmportoxavier.com.br
CEP: 98.995-000 – Porto Xavier – RS – BRASIL



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO XAVIER



PARA FORNECIMENTO/PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS PRETENDIDOS OS EVENTUAIS INTERESSADOS DEVERÃO COMPROVAR QUE ATUAM EM RAMO DE ATIVIDADE COMPATÍVEL COM O OBJETO DA LICITAÇÃO, BEM COMO APRESENTAR OS SEGUINTE DOCUMENTOS A TÍTULO HABILITAÇÃO, NOS TERMOS DO ART. 62 E 66, DA LEI Nº 14.133/2021.

MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

OS SERVIÇOS SERÃO REALIZADOS DE ACORDO COM AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, NO PERÍODO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO;

DURANTE A VIGÊNCIA DO CONTRATO, A EMPRESA FICA OBRIGADA A PRESTAR OS SERVIÇOS DE ACORDO COM O VALOR PROPOSTO, NAS QUANTIDADES SOLICITADAS E NOS PRAZOS ESTIPULADOS NO EDITAL, PROCEDIMENTOS REALIZADOS, ETC. ALÉM DISSO O PROFISSIONAL PREENCHERÁ A FOLHA PONTO INFORMANDO OS DIAS E HORÁRIOS DA SEMANA NA QUAL PRESTOU OS SERVIÇOS PELA SECRETARIA DE SAÚDE. INFORMA-SE AINDA QUE SERÁ INDICADO UM PROFISSIONAL QUE SERÁ O FISCALIZADOR DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO, BEM COMO IRÁ ACOMPANHAR A SATISFAÇÃO DOS PACIENTES QUANTO A QUALIDADE DO ATENDIMENTO.

MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO

1. PRESTAR OS SERVIÇOS OBJETO DESTE TERMO DE REFERÊNCIA, DE ACORDO COM OS QUANTITATIVOS ESTIMADOS E DESCritos;

2. PRESTAR OS SERVIÇOS COM PROFISSIONAIS EM SAÚDE REGULARMENTE INSCRITOS NO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA CREMERS E EM DIA COM SUAS OBRIGAÇÕES JUNTO A SEUS CONSELHOS;

3. ASSUMIR DIRETAMENTE A OBRIGAÇÃO DE CUMPRIR O OBJETO DESTE INSTRUMENTO, NÃO REALIZANDO A SUBCONTRATAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, BEM COMO NÃO O EXECUTAR ATRAVÉS DE TERCEIROS.

4. PRESTAR ASSISTÊNCIA MÉDICA AS CRIANÇAS, CONFORME FLUXOS E PROTOCOLOS ESTABELECIDOS, DEFININDO MEDIDAS E EXECUTANDO AS CONDUTAS NECESSÁRIAS, OBEDECENDO AOS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO SUS.

5. SELECIonAR E PREPARAR RIGOROSAMENTE OS PROFISSIONAIS QUE IRÃO PRESTAR OS SERVIÇOS, ENCAMINHANDO PESSOAS COM FUNÇÕES LEGALMENTE REGISTRADAS NO CREFITO E CREMERS PARA AS FUNÇÕES A SEREM EXERCIDAS.

6. INSTRUÍR OS PROFISSIONAIS QUANTO ÀS NECESSIDADES DE ACATAR AS ORIENTAÇÕES DA SECRETARIA DE SAÚDE, INCLUSIVE QUANTO AO CUMPRIMENTO DAS NORMAS INTERNAS E DE SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO.

7. PRESTAR OS SERVIÇOS OBSERVANDO AS MELHORES PRÁTICAS E TÉCNICAS APLICADAS PELO MERCADO, BEM COMO RESPEITAR E PROCEDER DE ACORDO COM OS PROTOCOLOS PERTINENTES.

8. GARANTIR QUE TODO ATENDIMENTO REALIZADO SEJA OBRIGATORIAMENTE REGISTRADO EM PRONTUÁRIO, CARIMBADO E ASSINADO PELO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL, CONTENDO NOME LEGÍVEL, NÚMERO DO CONSELHO DE CLASSE E ASSINATURA.

9. FORNECER INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS ÀS EQUIPES MÉDICAS QUE TAMBÉM FOREM RESPONSÁVEIS PELA ASSISTÊNCIA AOS PACIENTES.

10. MANTER COMPLETO E ABSOLUTO SIGILO SOBRE QUAISQUER DADOS, MATERIAIS, PORMENORES, INFORMAÇÕES, DOCUMENTOS, ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS OU COMERCIAIS, INovações QUE VENHA A TER CONHECIMENTO OU ACESSO, OU QUE VENHAM A SER CONFIADOS EM RAZÃO DA PRESENTE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, SENDO PELA UNIDADE, OS QUAIS DEVERÃO SER PLANEJADOS PREVIAMENTE ENTRE AS PARTES. ELES DE INTERESSE DA UNIDADE DE SAÚDE, NÃO PODENDO, SOB QUALQUER PRETEXTO, DIVULGAR, REVELAR, REPRODUZIR, UTILIZAR OU DELES DAR CONSENTIMENTO A TERCEIROS SEM O CONSENTIMENTO DA FUNDAÇÃO DE SAÚDE.

11. PARTICIPAR DE EVENTUAIS MUTIRÔES REALIZADOS;



Rua Tiradentes, 540 – Centro
Fone: (55) 3354-0700 – Fax: (55) 3354-0716
E-mail: gabinete@pmportoxavier.com.br
CEP: 98.995-000 – Porto Xavier – RS – BRASIL



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO XAVIER**



12. ATENDER A FAMILIARES E ACOMPANHANTES DOS PACIENTES, PRESTANDO INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS E PERTINENTES AO FLUXO DO ATENDIMENTO.

13. PERMITIR QUE A DIREÇÃO DA UNIDADE ACOMPANHE OS SERVIÇOS EXECUTADOS.

14. JUSTIFICAR POR ESCRITO AO PACIENTE OU A SEU REPRESENTANTE, AS RAZÕES TÉCNICAS ALEGADAS QUE FUNDAMENTARAM A DECISÃO DE NÃO REALIZAR QUALQUER ATO PROFISSIONAL A QUE ESTÁ OBRIGADO, ESCLARECENDO AOS PACIENTES SOBRE SEUS DIREITOS E ASSUNTOS PERTINENTES AOS SERVIÇOS OFERECIDOS E ENCAMINHAR CÓPIA DESTA JUSTIFICATIVA PARA A FUNDAÇÃO SAÚDE.

15. CUMPRIR TODAS AS NORMAS, REGRAS E LEIS APLICÁVEIS À EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS, SOBRETUDO ÀS DETERMINAÇÕES E NORMAS DOS CONSELHOS DE CLASSE DAS CATEGORIAS PROFISSIONAIS ENVOLVIDAS NA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO E OS ACORDOS COLETIVOS FIRMADOS COM OS RESPECTIVOS SINDICATOS.

16. OBSERVAR ESTRITAMENTE AS NORMAS, REGULAMENTO E ROTINAS INTERNAS DAS UNIDADES DE SAÚDE EM QUE SERÃO PRESTADOS OS SERVIÇOS.

17. CADASTRAR SEUS PROFISSIONAIS NO CNES PARA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS, NO PRAZO MÁXIMO DE 30 (TRINTA) DIAS, A CONTAR DA DATA DE INÍCIO DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS; TAIS REGISTROS DEVERÃO SER COLOCADOS À DISPOSIÇÃO DA DIREÇÃO DAS UNIDADES E DA FUNDAÇÃO SAÚDE QUANDO DO INÍCIO DAS ATIVIDADES E DEVERÁ SER ATUALIZADO SEMPRE QUE HOUVER ALTERAÇÃO.

18. IMPLANTAR IMEDIATAMENTE, APÓS O RECEBIMENTO DA AUTORIZAÇÃO DO INÍCIO DOS SERVIÇOS, AS RESPECTIVAS ESCALAS DE TRABALHO NOS HORÁRIOS FIXADOS NESTE TERMO DE REFERÊNCIA, INFORMANDO, EM TEMPO HÁBIL, QUAISQUER MOTIVOS QUE A IMPEÇAM DE ASSUMIR A ESCALA CONFORME O ESTABELECIDO. PROVER O PESSOAL NECESSÁRIO PARA GARANTIR A EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS, NOS REGIMES CONTRATADOS SEM INTERRUPÇÃO, SEJA POR MOTIVO DE FÉRIAS, DESCANSO SEMANAL, LICENÇA, FALTA AO SERVIÇO, DEMISSÃO E OUTROS CASOS ANÁLOGOS, OBEDECIDAS AS DISPOSIÇÕES DA LEGISLAÇÃO.

19. RESPONSABILIZAR-SE POR EVENTUAIS PARALISAÇÕES DOS SERVIÇOS, POR PARTE DOS SEUS EMPREGADOS, SEM REPASSE DE QUALQUER ÔNUS À FUNDAÇÃO SAÚDE, PARA QUE NÃO HAJA INTERRUPÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS.

20. ATENDER À SOLICITAÇÃO DA SECRETARIA E PARA EVENTUAL SUBSTITUIÇÃO DE PROFISSIONAIS, MEDIANTE SITUAÇÃO JUSTIFICATIVA TÉCNICA OU DISCIPLINAR, QUANDO ESTE NÃO ESTIVER CORRESPONDENDO ÀS EXPECTATIVAS DO SERVIÇO CONTRATADO.

21. RESPONSABILIZAR-SE POR TODOS OS ÔNUS E TRIBUTOS, EMOLUMENTOS, HONORÁRIOS OU DESPESAS INCIDENTAIS SOBRE OS SERVIÇOS CONTRATADOS, BEM COMO CUMPRIR RIGOROSAMENTE TODAS AS OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS, PREVIDENCIÁRIAS E ACIDENTÁRIAS RELATIVAS AO PESSOAL QUE EMPREGAR PARA A EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS, INCLUSIVE AS DECORRENTES DE CONVENÇÕES, ACORDOS OU DISSÍDIOS COLETIVOS, MANTENDO À DISPOSIÇÃO DA SECRETARIA TODA E QUALQUER DOCUMENTAÇÃO PERTINENTE (FICHA DE REGISTRO, GUIAS DE RECOLHIMENTO DOS ENCARGOS TRABALHISTAS E PREVIDENCIÁRIOS, EXAMES ADMISSIONAIS E PERIÓDICOS).

22. ACEITAR E RECONHECER QUE NÃO SE ESTABELECErá QUALQUER VÍNCULO EMPREGATÍCIO ENTRE A SECRETARIA E OS TRABALHADORES QUE FOREM ENCAMINHADOS PELA CONTRATADA PARA A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS.

23. INDENIZAR DE IMEDIATO A SECRETARIA DE SAÚDE POR QUAISQUER DANOS QUE SEUS REPRESENTANTES LEGAIS, PREPOSTOS, EMPREGADOS OU TERCEIROS CREDENCIADOS CAUSEM, POR CULPA, DOLO, AÇÃO OU OMISSÃO.

24. ZELAR PELOS EQUIPAMENTOS UTILIZADOS, FAZENDO USO DOS MESMOS SOMENTE DENTRO DAS ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS RECOMENDADAS PELOS FABRICANTES

25. INFORMAR IMEDIATAMENTE À FUNDAÇÃO SAÚDE QUAISQUER AVARIAS OU DEFEITOS DE FUNCIONAMENTO DE EQUIPAMENTOS OU MATERIAIS QUE IMPEçAM A REALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS OU





**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO XAVIER**



POSSAM ACARRETAR RISCOS À SEGURANÇA DOS PACIENTES.

26. RESPONSABILIZAR-SE POR REPAROS OU SUBSTITUIÇÕES DE EQUIPAMENTOS OU APARELHOS DA SECRETARIA DE SAÚDE OU ALOCADO NA UNIDADE EM CASO DE PROBLEMAS EM DECORRÊNCIA DE MAU USO PELO PROFISSIONAL DA CONTRATADA.

27. PERMITIR A REALIZAÇÃO, PELA SECRETARIA SAÚDE, A QUALQUER MOMENTO E SEM PRÉVIO AVISO, DE AUDITORIA SOBRE OS ATENDIMENTOS PRESTADOS AOS PACIENTES, TANTO DO PONTO DE VISTA ADMINISTRATIVO COMO TÉCNICO.

28. RESPONSABILIZAR-SE CIVIL E/OU CRIMINALMENTE POR DANOS DECORRENTES DE AÇÃO, OMISSÃO VOLUNTÁRIA, OU DE NEGLIGÊNCIA, IMPERÍCIA OU IMPRUDÊNCIA, QUE SEUS PROFISSIONAIS E/OU SÓCIOS, NESSA QUALIDADE, CAUSAREM A QUALQUER PESSOA, BENS PÚBLICOS, PRIVADOS, MÓVEIS, IMÓVEIS, E EQUIPAMENTOS DESTE NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO VIGENTE.

29. EMITIR E APRESENTAR MENSALMENTE OS RELATÓRIOS DE PRODUÇÃO E AS NOTAS FISCAIS REFERENTES AOS SERVIÇOS PRESTADOS;

30. EXIMIR-SE DE EXIGIR COBRANÇA DE QUALQUER PACIENTE OU TERCEIRO, POR QUAISQUER SERVIÇOS FISIOTERÁPICOS OU COMPLEMENTARES DA ASSISTÊNCIA DEVIDA AO PACIENTE, POR PROFISSIONAL PREPOSTO OU SÓCIO DA EMPRESA EM RAZÃO DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS, SOB PENA DE RESPONSABILIDADE CIVIL E CRIMINAL.

31. CONTRATANTE:

O PROFISSIONAL TÉCNICO SERÁ ENCARREGADO DE REGISTRAR SEUS ATENDIMENTOS ATRAVÉS DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DE CADA PACIENTE, NA QUAL CONSTARÁ COM AS INFORMAÇÕES DO PACIENTE, HORÁRIO DE ATENDIMENTO.

VALTAIR HANSEN

FABIANA SOUZA DA SILVA

FISCAL DE CONTRATO

GESTOR DO CONTRATO

CRITÉRIOS DE MEDAÇÃO E DE PAGAMENTO

1. O PAGAMENTO À CONTRATADA SERÁ REALIZADO EM PARCELAS MENSAIS PERIÓDICAS, CONFORME O QUANTITATIVO DEVIDAMENTE FATURADO;

2. O PAGAMENTO SOMENTE SERÁ AUTORIZADO APÓS ATESTO E AVALIAÇÃO CONTIDA NO ACORDO DE NÍVEIS DE SERVIÇO CONFORME ANEXO VII.

3. A CONTRATADA DEVERÁ PROTOCOLAR A FATURA PARA PAGAMENTO JUNTO COM O RELATÓRIO DOS SERVIÇOS PRESTADOS NO PERÍODO, CONFORME EXPOSTO NO CAPÍTULO IX.

4. SATISFEITAS AS OBRIGAÇÕES PREVISTAS ACIMA, O PRAZO PARA PAGAMENTO SERÁ REALIZADO NO PRAZO DE 30 (TRINTA) DIAS, A CONTAR DA DATA FINAL DO PERÍODO DE ADIMPLEMENTO DE CADA PARCEL.

5. CASO SE FAÇA NECESSÁRIA A REAPRESENTAÇÃO DA NOTA FISCAL OU DO RELATÓRIO DOS SERVIÇOS PRESTADOS POR CULPA DA CONTRATADA, O PRAZO DE 30 (TRINTA) DIAS FICARÁ SUSPENSO, PROSSEGUINDO A SUA CONTAGEM A PARTIR DA DATA DA RESPECTIVA REAPRESENTAÇÃO.

FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR/PRESTADOR DE SERVIÇO

O FUTURO CONTRATADO SERÁ SELECIONADO MEDIANTE PROCESSO LICITATÓRIO NA MODALIDADE A SER DEFINIDA PELO DEPARTAMENTO DE COMPRAS DA PREFEITURA MUNICIPAL.

ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

O VALOR DA CONTRATAÇÃO ESTÁ ESTIMADA EM R\$ 105.000,00



Rua Tiradentes, 540 – Centro
Fone: (55) 3354-0700 – Fax: (55) 3354-0716
E-mail: gabinete@pmportoxavier.com.br
CEP: 98.995-000 – Porto Xavier – RS – BRASIL



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO XAVIER



ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

O DISPÊNDIO FINANCEIRO DECORRENTE DA CONTRATAÇÃO ORA PRETENDIDA DECORRERÁ DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA 2048-0500-339039 OU 2048-0600.14-339039.



Rua Tiradentes, 540 – Centro
Fone: (55) 3354-0700 – Fax: (55) 3354-0716
E-mail: gabinete@pmportoxavier.com.br
CEP: 98.995-000 – Porto Xavier – RS – BRASIL