**TERMO DE REFERENCIA**

1. **DESCRIÇÃO DO OBJETO:**

Contratação de pessoas físicas e pessoas jurídicas para serviços médicos, enfermeiros, técnico em enfermagem, farmacêuticos, psicólogo, odontólogo, auxiliar de saúde bucal, terapeuta ocupacional, nutricionista e assistente social e fisioterapeuta, para suprir as necessidades das Secretarias do Município, Conforme Chamamento 01/2024.

1. **JUSTIFICATIVA**

Justificamos a notória a necessidade de contratação de profissional para atuar na área de Assistente Social junto ao Município de Santo Antonio do Sudoeste, especialmente para atender as demandas da Secretaria Municipal Saúde,

A ausência deste profissional na Secretaria Municipal de Saúde pode causar prejuízo aos pacientes dessa municipalidade, uma vez que um profissional dessa área atende pessoas que realmente necessitam do acompanhamento desses profissionais.

1. **RESPONSÁVEL PELO TERMO DE REFERÊNCIA**

A confecção do presente Termo de Referência é de responsabilidade do servidor DARIELI BREMBATI, da Secretaria Municipal de Saúde, cujo contatos para esclarecimentos seguem:

**E-mail:** [**adm.saude@pmsas.pr.gov.br**](mailto:adm.saude@pmsas.pr.gov.br)

**Telefone: 46 3563 8002**

1. **CRITÉRIOS DE JULGAMENTO**

Solicitamos o critério de julgamento POR INEXIGIBILIDADE, haja visto que a contratação é originada de uma convocação pública para contratação de serviços técnicos profissionais, os quais estão devidamente credenciados e classificados de acordo com o Chamamento Público 001/2024.

1. **SOLICITAÇÃO DE PROSPECTO OU AMOSTRAS**

- Não se aplica.

1. **DOCUMENTAÇÃO TÉCNICA**

**DOCUMENTOS TÉCNICOS DA EMPRESA PARA HABILITAÇÃO:**

- Documentos elencados no credenciamento público.

**DOCUMENTOS TÉCNICOS PARA ACEITAÇÃO DA PROPOSTA:**

- Não se aplica.

1. **PRAZO DE ENTREGA E VIGÊNCIA**

Os serviços deverão ser prestados no **prazo máximo de 1 (um) dia**, de forma **MENSAL**, de acordo com o cronograma de atividades da Secretaria Municipal de Saúde.

Os serviços deverão ser prestados de acordo com as solicitações, pelo período de **12 (doze) meses**, que será sua vigência.

Os serviços serão recebidos provisoriamente pelo responsável pelo acompanhamento e fiscalização do contrato, para efeito de posterior verificação de sua conformidade com as especificações constantes no Termo de Referência e Proposta.

Os serviços poderão ser rejeitados no todo ou em parte, quando em desacordo com as especificações constantes neste termo de referência e na proposta, devendo ser adequados no prazo máximo de **1 (um) dia**, a contar da notificação da contratada, sem prejuízo da aplicação das penalidades.

1. **LOCAL E FORMA DE ENTREGA**

Os serviços desta solicitação deverão ser entregues sem ônus de prestação de acordo com as solicitações da Secretaria Municipal de Saúde, neste município de Santo Antonio do Sudoeste.

1. **FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO E ACOMPANHAMENTO**

A fiscalização e acompanhamento da execução do contrato será efetuado pelos servidores abaixo indicados, a fim de verificar a conformidade dele com as especificações técnicas dispostas no mesmo.

**Fiscal: IVANETE TEREZINHA VAZ SIMÃO**

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.

1. **ESCLARECIMENTOS TÉCNICOS**

Os esclarecimentos referentes aos documentos técnicos solicitados, dos credenciados e demais especificações técnicas serão efetuadas pelo servidor abaixo indicado:

**Esclarecimentos: CAMILA REGINA RODRIGUES**

**E-mail: adm.**[**saude@pmsas.pr.gov.br**](mailto:saude@pmsas.pr.gov.br)

**Telefone: 46 3563 8002**

1. **OBSERVAÇÕES E OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

* As ações deverão estar em conformidade com as normas vigentes.
* A contratada deverá executar o plano de trabalho de acordo com o apresentado na proposta.
* A contratada deverá responsabilizar-se e arcar por quaisquer taxas ou emolumentos concernentes ao objeto da presente licitação, bem como demais custos, encargos inerentes e necessários para a completa execução das obrigações assumidas.
* A contratada deverá manter durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

1. **DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E VALOR ESTIMADO**

A cobertura das despesas necessárias à aquisição dos produtos correrá à conta dos recursos específicos consignados a Secretaria Municipal de Saúde, e ainda possível a utilização de recursos de receita livre, que estarão detalhados no Parecer Contábil do processo licitatório.

O valor estimado (global) da presente contratação é de **R$ 56.942,48 (Cinquenta e Seis Mil e Quatrocentos e Noventa e Dois Reais e Quarenta e Oito Centavos).**

Os valores estimados supracitados não implicam em previsão de crédito em favor da contratada, que somente fará jus aos valores após a prestação dos serviços.

O valor estimado da contratação e os respectivos valores máximos foram apurados de acordo com o **CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2024.** Realizado pelo município.

1. **DESCRIÇÃO DETALHADA DO OBJETO, QUANTITATIVOS E VALOR**

As especificações técnicas dos produtos constantes neste termo de referência são apenas requisitos mínimos de qualidade indispensáveis para o fornecimento do serviço contratado, não apresentando qualquer menção a marcas específicas.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Item** | **Especificação do Serviço** | **Quant.** | **Und.** | **Valor hora** | **Valor anual** |
| **3** | CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAL ASSISTENTE SOCIAL, a carga horaria do profissional deverá ser flexível de acordo com a necessidade da demanda, sendo 30 horas semanais de trabalho, sendo o horário de atendimento das 08h00min às 12h00min, 13h15min as 17h15min. O Assistente Social deverá estar devidamente registrado no Conselho Regional de Serviço Social- CRESS e deve estar apto para realização de procedimentos previstos nos serviços deste município. | 1800 | HORAS/ANUAL | R$ 31,38 | R$ 56.492,48 |

1. **ANEXOS**

Em anexo estão os documentos necessários para subsidiarem o processo licitatório para aquisição dos referidos produtos.

* Documentos pessoais, fiscais, trabalhistas e técnicos do credenciamento do Chamamento 001/2024.

1. **GESTÃO E AUTORIZAÇÃO**

|  |  |
| --- | --- |
| Estou ciente que fui indicado como **FISCAL** responsável pelos contratos oriundos deste presente Termo de Referência.  **Fiscal: IVANETE TEREZINHA VAZ SIMÃO** | |
| Este Termo de Referência é exclusivo da Secretaria de Saúde. Saliento que são de nossa total **RESPONSABILIDADE**, todas as informações fornecidas, tais como descritivo técnico e justificativa da real necessidade da aquisição dos itens mencionados, bem como a realização e conferência dos orçamentos. No qual as mesmas serão dispostas ao Departamento de Licitações para realização de processo licitatório. | |
| **CAMILA REGINA RODRIGUES**  **Secretária de Saúde** | **DARIELI BREMBATI**  **Responsável pelo Termo de Referência** |