



**ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
MUNICÍPIO DE CAMPO REDONDO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Rua Francisco José Pacheco, 110, Centro, Campo Redondo/RN CEP: 59.230-000 CNPJ: 08.358.723/0001-79

**PROCESSO Nº. 701.025/2021**

**ASSUNTO: CONTRATAÇÃO DE DIÁRIAS EM CASA DE APOIO.**

**TERMO DE REFERÊNCIA**

**1 – DO OBJETO**

**1.1.** Esse termo visa à contratação de diárias em Casa de Apoio.

**2 – JUSTIFICATIVA**

**2.1.** A saúde é um direito de todos porque sem ela não há condições de uma vida digna, e é um dever do Estado porque é financiada pelos impostos que são pagos pela população. Desta forma, para que o direito à saúde seja uma realidade, é preciso que o Estado crie condições de atendimento em postos de saúde, hospitais, programas de prevenção, medicamentos, etc., e, além disso, é preciso que este atendimento seja universal (atingindo a todos os que precisam) e integral (garantindo tudo o que a pessoa precise).

Se a saúde é a base necessária à realização de outros direitos, o transporte do paciente até o local de seu atendimento é condição imprescindível para que se efetive o seu tratamento.

Dessa forma, não possuindo o Município de Campo Redondo/RN, frota que seja compatível com a demanda de pacientes carentes que necessitam de atendimento na Capital, emerge a necessidade da presente contratação de Diárias em Casa de Apoio.

Destaque-se, que a contratação de Diárias em Casa de Apoio, de acordo com as especificações constantes abaixo, é a alternativa mais viável para o atendimento dos pacientes e obtenção de maiores benefícios, ao menor custo, uma vez que a continuidade deste serviço é essencial e indispensável para o efetivo atendimento aos pacientes, usuários do SUS em tratamento médico, na realização de consultas, exames laboratoriais e tratamento médico continuado (exames complexos, consultas especializadas, radioterapia, quimioterapia, retirada e medição de órteses e próteses, dentre outros regulados pelo TFD), atendendo à Secretaria Municipal de Saúde.

**3 – DETALHAMENTO DO OBJETO:**

ITEM	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.	V. UNIT.	V. TOTAL
01	Diária Completa, incluindo alimentação com pernoite e traslado (café da manhã, almoço, lanche e jantar)	Unid.	3.600	R\$ 80,67	R\$ 290.412,00
02	Meia Diária, incluindo alimentação sem pernoite e traslado (café da manhã, almoço e lanche)	Unid.	9.000	R\$ 42,67	R\$ 384.030,00

**3.1.** A Contratada deverá manter as instalações físicas dos ambientes em boas condições de conservação, segurança, organização, conforto, limpeza e higiene.

**3.2.** A fim de atender de forma satisfatória e eficiente, os munícipes que necessitarem se hospedar na Casa da Apoio, ela deverá oferecer uma estrutura mínima, como:

a) Banheiro adaptado para Pessoas com Necessidades Especiais;

- b) Quartos com uso destinado exclusivamente para crianças;
- c) Quartos com uso destinado exclusivamente para pacientes transplantados; e
- d) Quartos para alojamentos de pessoas/pacientes com a imunidade baixa.

**3.3.** A Contratada deverá recepcionar os usuários com informes gerais sobre os serviços ofertados por ela, seguidos do atendimento individual para cadastro, identificação, endereço de onde será realizado o atendimento médico, ambulatorial ou hospitalar e verificar os encaminhamentos de cada paciente.

**3.4.** No período diurno deverão estar disponíveis cômodos para descanso e banho. Aos pacientes que pernitem na casa de apoio deverá a contratada servir jantar, dispor de cômodos para banho e acomodar em quartos, coletivos ou não, a depender da situação do paciente.

**3.5.** A Contratada deverá prestar serviço de traslado aos pacientes e seus acompanhantes, da sede da credenciada aos seus respectivos locais de atendimento, e vice-versa em tempo suficiente de chegarem no horário marcado para o atendimento e que deverá ficar à disposição dos pacientes.

**3.6.** As refeições deverão ser fornecidas precedidas de acompanhamento de nutricionistas e de acordo com os padrões de higiene e saúde normatizado pela Divisão da Vigilância Sanitária.

**3.7.** Para pacientes com restrições alimentares, deverá haver o preparo de dietas conforme as solicitações médicas. Não fica obrigada a proponente contratada a fornecer complementos vitamínicos.

#### **4 – DA EXECUÇÃO DO CONTRATO**

**4.1** – O prazo para início da prestação de serviço será de no máximo **08 (OITO) DIAS ÚTEIS**, contados a partir da data de entrega da Ordem de Serviço ou Nota de Empenho.

**4.2** – A contratada deverá prestar os serviços de acordo com as informações contidas neste Termo de Referência.

**4.3** – As despesas com tributos, encargos trabalhistas e previdenciários e demais despesas envolvidas na prestação de serviço correrão por conta da contratada.

**4.4** – No caso de constatadas falhas na execução dos serviços e divergências com o especificado no termo de referência, a contratada deverá corrigir no prazo máximo **08 (OITO) DIAS ÚTEIS**, contados a partir da comunicação da recusa.

#### **5. DAS OBRIGAÇÕES**

**5.1.** São obrigações da **CONTRATADA**:

**a)** Responder, em relação aos seus funcionários, por todas as despesas decorrentes da execução deste contrato, tais como: salários, seguros de acidente, taxas, impostos, contribuições, indenizações e outras que porventura venham a ser criadas e exigidas pelo Governo.

**b)** Manter os seus empregados, por ocasião da execução do contrato, sujeitos às normas disciplinares do **CONTRATANTE**, porém, sem qualquer vínculo empregatício com o referido Órgão.

**c)** Responder pelos danos causados direta ou indiretamente ao **CONTRATANTE** ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo, durante a execução do contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade à fiscalização ou o acompanhamento pelo **CONTRATANTE**.

**d)** Arcar com despesa decorrente de qualquer infração, seja qual for, desde que praticada por seus empregados no recinto do **CONTRATANTE**, bem assim, responsabilizar-se por **todas aquelas** decorrentes do pagamento de salários, transportes, encargos sociais, fiscais, trabalhistas,

previdenciários e de ordem de classe; indenizações, seguro contra acidente de trabalho e **quaisquer outras** pertinentes ao objeto deste contrato.

**e)** Prestar todos os esclarecimentos que forem solicitados pelo **CONTRATANTE**, cujas reclamações se obriga a atender prontamente, bem como, dar ciência ao **CONTRATANTE**, imediatamente e por escrito, de qualquer anormalidade que verificar quando da execução deste contrato.

**f)** Dispor-se a toda e qualquer fiscalização do **CONTRATANTE**, no tocante a execução do contrato, assim como ao cumprimento das obrigações previstas neste Contrato.

**g)** Comunicar imediatamente ao **CONTRATANTE** qualquer alteração ocorrida no endereço, conta bancária, e-mail, fax e telefone, indicado na respectiva proposta de preços, como também, outras informações julgadas necessárias para o recebimento de correspondências encaminhadas pelo **CONTRATANTE**.

**h)** Não transferir a terceiros este Contrato, por qualquer forma e nem mesmo parcialmente, como também, não subcontratar qualquer das prestações a que está obrigada, sem prévio consentimento, por escrito, do **CONTRATANTE**.

**i)** Manter, durante a vigência contratual, todas as condições de habilitação e de qualificação exigidas.

**j)** Aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor global do presente Contrato.

**k)** Atender a todas as exigências contidas neste Termo de Referência.

## **5.2. São obrigações da CONTRATANTE:**

**a)** Acompanhar e fiscalizar a execução do contrato objeto deste Contrato, bem como, aplicar ao contratado as sanções regulamentares e contratuais, quando for o caso;

**b)** Efetivar a satisfação do crédito da contratada nos precisos termos dispostos neste contrato;

**c)** Prestar quaisquer esclarecimentos que venham a ser formalmente solicitados pela contratada, pertinente a execução do Contrato;

**d)** Comunicar a **CONTRATADA**, de imediato, qualquer irregularidade constatada na execução do contrato, exigindo que o mesmo adote as providências necessárias para sanar os problemas;

**e)** Sustar o recebimento do serviço, que não estiver em conformidade com as especificações e características constantes da respectiva proposta de preços;

**f)** Exigir, sempre que necessário, a apresentação da documentação comprovando a manutenção das condições que ensejarem a contratação da contratada e a sua habilitação

Campo Redondo/RN, 12 de julho de 2021.

**KYLVIA TWIZA MACENA DE ARAÚJO**  
Secretária Municipal de Saúde



**ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
MUNICÍPIO DE CAMPO REDONDO  
GABINETE DO PREFEITO**

Rua Francisco José Pacheco, 110, Centro, Campo Redondo/RN CEP: 59230000  
CNPJ: 08.358.723/0001-79

**PROCESSO Nº. 701.025/2021 – PMCR/RN  
ASSUNTO: CONTRATAÇÃO DE DIÁRIAS EM CASA DE APOIO.**

**DESPACHO**

Encaminhe-se à Secretaria Municipal de Finanças e Tributação, para informar acerca da existência de dotação orçamentária para cobertura da despesa a ser realizada de acordo com a Solicitação de Despesa nº. 216/2021 da Secretaria Municipal de Saúde.

Dê ciência e cumpra-se.

Campo Redondo/RN, 14 de julho de 2021.

**RENAM LUIZ DE ALENCAR CARVALHO**  
Prefeito Municipal