



TERMO DE REFERÊNCIA

TERMO DE REFERÊNCIA VISANDO CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA PRESTAÇÃO DE PROFISSIONAIS E SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM NEUROPEDIATRA, PSIQUIATRIA INFANTIL, PSIQUIATRIA GERAL, TERAPEUTA OCUPACIONAL, PSICÓLOGO(A) COM FORMAÇÃO EM ANÁLISE DO COMPORTAMENTO APLICADA (ABA) E PSICÓLOGO(A) CLÍNICO(A), EM ATENDIMENTO NEURODIVERSIDADE E SAÚDE MENTAL PARA ACOMPANHAMENTO MULTIPROFISSIONAL AS PESSOAS COM TRANSTORNO DO NEURODESENVOLVIMENTO, COMO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA), TDAH, DEFICIÊNCIA INTELECTUAL E OUTRAS CONDIÇÕES ASSOCIADAS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SELVÍRIA-MS. CONFORME RESOLUÇÃO PORTARIA Nº 36000708223202500 – MINISTÉRIO DA SAÚDE, RESOLUÇÃO PORTARIA Nº 36000711240202500 – MINISTÉRIO DA SAÚDE E RESOLUÇÃO PORTARIA Nº 36000721819202500 – MINISTÉRIO DA SAÚDE.

1. INTRODUÇÃO/ OBJETO

1.1. Neste Termo de Referência estão descritos os requisitos para Contratação de empresa especializada para prestação de profissionais e serviços especializados em Neuropediatria, Psiquiatria Infantil, Psiquiatria Geral, Terapeuta Ocupacional, Psicólogo(a) com formação em Análise do Comportamento Aplicada (ABA) e Psicólogo(a) Clínico(a), em atendimento Neurodiversidade e Saúde Mental para acompanhamento multiprofissional as pessoas com Transtorno do Neurodesenvolvimento, como Transtorno do Espectro Autista (TEA), TDAH, deficiência intelectual e outras condições associadas para atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde de Selvíria-MS. CONFORME RESOLUÇÃO PORTARIA Nº 36000708223202500 – MINISTÉRIO DA SAÚDE, RESOLUÇÃO PORTARIA Nº 36000711240202500 – MINISTÉRIO DA SAÚDE E RESOLUÇÃO PORTARIA Nº 36000721819202500 – MINISTÉRIO DA SAÚDE.

1.2. Definição/Detalhamento do objeto, conforme especificações técnicas, condições, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento, abaixo discriminadas:

Prestação de Serviços especializado em Neuropediatria, Psiquiatria Infantil, Psiquiatria Geral, Terapeuta Ocupacional, Psicólogo(a) com formação em Análise do Comportamento Aplicada (ABA) e Psicólogo(a) Clínico(a).					
ITEM	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
01	Neuropediatria	UN			



	<p>Quantidade: até 2 (duas) consultas mensais sendo 24 anuais;</p> <p>Local de atendimento: preferencialmente nas Unidades de Saúde do Município, podendo, quando necessário, ocorrer em consultório próprio, localizado em um raio máximo de até 70 km de Selvíria/MS;</p> <p>Exigência: cada consulta deverá incluir emissão de laudo médico e agendamento de retorno no prazo máximo de 40 (quarenta) dias;</p> <p>Finalidade: avaliação e acompanhamento de crianças e adolescentes com suspeita ou diagnóstico de TEA, TDAH, deficiência intelectual e outros transtornos do neurodesenvolvimento.</p>		24	R\$810,74	R\$19.457,76
02	<p>Psiquiatra Infantil</p> <p>Quantidade: até 5 (cinco) consultas mensais sendo 60 anuais com direito a retorno no prazo de 30 dias;</p> <p>Local de atendimento: preferencialmente nas Unidades de Saúde do Município, podendo, quando necessário, ocorrer em consultório próprio, localizado em um raio máximo de até 70 km de Selvíria/MS;</p> <p>Exigência: cada consulta deverá incluir emissão de laudo médico e agendamento de retorno no prazo máximo de 40 (quarenta) dias;</p> <p>Finalidade: acompanhamento especializado em saúde mental de crianças e adolescentes, incluindo avaliação clínica, manejo terapêutico, prescrição medicamentosa, emissão de laudos e apoio técnico às equipes da Atenção Primária.</p>	UN	60	R\$843,33	R\$50.599,80
03	Psiquiatria Geral				



	<p>Quantidade: até 40 (quarenta) consultas mensais com direito a retorno no prazo de 30 dias; Carga horária: agendamento quinzenal conforme equipe da APS; Local de atendimento: nas Unidades Básicas de Saúde do Município; Finalidade: atendimento especializado em saúde mental de adultos, incluindo diagnóstico, acompanhamento terapêutico, prescrição medicamentosa, manejo de transtornos depressivos, ansiosos, psicóticos e outras condições relacionadas ao sofrimento psíquico, fornecimento de laudos quando necessário.</p>	UN	480	R\$678,00	R\$325.440,00
04	<p>Terapeuta Ocupacional Quantidade: até 50 (cinquenta) sessões mensais; Duração mínima de cada sessão: 40 (quarenta) minutos; Local de atendimento: nas unidades de saúde do município ou em clínica devidamente estruturada, situada em um raio de até 70 km de Selvíria/MS; Finalidade: promover o desenvolvimento de habilidades funcionais, cognitivas, motoras e sensoriais, visando à autonomia e à inclusão social.</p>	UN	600	R\$232,25	R\$139.350,00
05	<p>Psicólogo com formação em Análise do Comportamento Aplicada (ABA) Quantidade: até 50 (cinquenta) sessões mensais, com duração mínima de 40 minutos; Duração mínima de cada sessão: 40 (quarenta) minutos; Local de atendimento: nas unidades de saúde do município ou em clínica devidamente estruturada, situada em um raio de até 70 km de Selvíria/MS;</p>	UN	600	R\$170,00	R\$102.000,00



	Finalidade: promover o desenvolvimento de habilidades funcionais, cognitivas, motoras e sensoriais, visando à autonomia e à inclusão social.				
06	Psicólogo Clínico Carga horária: 30 (trinta) horas semanais pagamento deve ser conforme piso nacional e compatível ao quadro do município; Local de atendimento: nas Unidades Básicas de Saúde do Município, podendo realizar atendimentos individuais e em grupo; Finalidade: oferecer suporte emocional, orientação familiar e acompanhamento psicológico complementar aos usuários e seus familiares, integrando o cuidado em saúde mental à atenção primária.	MENSAL	12	R\$8.000,00	R\$96.000,00
TOTAL				VALOR	R\$732.847,56

2. JUSTIFICATIVA

Justifica-se a necessidade da contratação através da RESOLUÇÃO PORTARIA Nº 6000708223202500 – MINISTÉRIO DA SAÚDE, RESOLUÇÃO PORTARIA Nº 6000711240202500 – MINISTÉRIO DA SAÚDE E RESOLUÇÃO PORTARIA Nº 36000721819202500 – MINISTÉRIO DA SAÚDE, encaminhado pela COORDENAÇÃO ESF's do Município (em anexo).

A presente solicitação tem como objetivo fortalecer a linha de cuidado em Neurodiversidade e Saúde Mental, garantindo acompanhamento multiprofissional, avaliação especializada e continuidade do cuidado aos usuários do Sistema Único de Saúde, além de oferecer suporte técnico às equipes da Atenção Primária à Saúde.

Ressalta-se que a organização dessa proposta busca qualificar a assistência em saúde mental e neurodesenvolvimento no município, ampliando a oferta de atendimentos especializados e reduzindo a demanda reprimida existente. A ampliação das consultas em psiquiatria infantil e psiquiatria geral, bem como a adequação da oferta de neuropediatria, visa garantir maior resolutividade clínica e melhor acompanhamento dos usuários.

FLS	
VISTO	

A implementação e fortalecimento dessa linha de cuidado busca garantir acesso, continuidade e integralidade da assistência, em consonância com as diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

A medida visa garantir acesso, continuidade e qualidade do cuidado, em conformidade com as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência, da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (Portaria GM/MS nº 793/2012) e da Lei Federal nº 14.133/2021 (Nova Lei de Licitações e Contratos Administrativos).

Diante do exposto, solicitamos as providências administrativas necessárias para a abertura do processo licitatório, viabilizando a contratação dos serviços especializados e assegurando a continuidade da assistência à população do município de Selvíria/MS.

3. DA DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

3.1. Neuropediatra

- Quantidade: até 2 (duas) consultas mensais sendo 24 anuais;
- **Local de atendimento:** preferencialmente nas **Unidades de Saúde do Município**, podendo, quando necessário, ocorrer em **consultório próprio**, localizado em um **raio máximo de até 70 km de Selvíria/MS**;
- **Exigência:** cada consulta deverá incluir **emissão de laudo médico e agendamento de retorno no prazo máximo de 40 (quarenta) dias**;
- **Finalidade:** avaliação e acompanhamento de crianças e adolescentes com suspeita ou diagnóstico de TEA, TDAH, deficiência intelectual e outros transtornos do neurodesenvolvimento.

3.2. Psiquiatra Infantil

- Quantidade: até 5 (cinco) consultas mensais sendo 60 anuais com direito a retorno no prazo de 30 dias;
- **Local de atendimento:** preferencialmente nas **Unidades de Saúde do Município**, podendo, quando necessário, ocorrer em **consultório próprio**, localizado em um **raio máximo de até 70 km de Selvíria/MS**;
- **Exigência:** cada consulta deverá incluir **emissão de laudo médico e agendamento de retorno no prazo máximo de 40 (quarenta) dias**;
- Finalidade: acompanhamento especializado em saúde mental de crianças e adolescentes, incluindo avaliação clínica, manejo terapêutico, prescrição medicamentosa, emissão de laudos e apoio técnico às equipes da Atenção Primária.

3.3. Psiquiatria Geral

- Quantidade: até 40 (quarenta) consultas mensais com direito a retorno no prazo de 30 dias;
- **Carga horária:** agendamento quinzenal conforme equipe da APS;
- **Local de atendimento:** nas **Unidades Básicas de Saúde do Município**;

FLS	
VISTO	



- Finalidade: atendimento especializado em saúde mental de adultos, incluindo diagnóstico, acompanhamento terapêutico, prescrição medicamentosa, manejo de transtornos depressivos, ansiosos, psicóticos e outras condições relacionadas ao sofrimento psíquico, fornecimento de laudos quando necessário.

3.4. Terapeuta Ocupacional

- **Quantidade:** até 50 (cinquenta) sessões mensais;
- **Duração mínima de cada sessão: 40 (quarenta) minutos;**
- **Local de atendimento:** nas unidades de saúde do município ou em clínica devidamente estruturada, situada em um raio de até 70 km de Selvíria/MS;
- **Finalidade:** promover o desenvolvimento de habilidades funcionais, cognitivas, motoras e sensoriais, visando à autonomia e à inclusão social.

3.5. Psicólogo com formação em Análise do Comportamento Aplicada (ABA)

- Quantidade: até 50 (cinquenta) sessões mensais, com duração mínima de 40 minutos;
- **Duração mínima de cada sessão: 40 (quarenta) minutos;**
- **Local de atendimento:** nas unidades de saúde do município ou em clínica devidamente estruturada, situada em um raio de até 70 km de Selvíria/MS;
Finalidade: promover o desenvolvimento de habilidades funcionais, cognitivas, motoras e sensoriais, visando à autonomia e à inclusão social

3.6. Psicólogo Clínico

- **Carga horária: 30 (trinta) horas semanais** pagamento deve ser conforme piso nacional e compatível ao quadro do município;
- **Local de atendimento:** nas Unidades Básicas de Saúde do Município, podendo realizar atendimentos individuais e em grupo;
- **Finalidade:** oferecer suporte emocional, orientação familiar e acompanhamento psicológico complementar aos usuários e seus familiares, integrando o cuidado em saúde mental à atenção primária.
Complementar aos usuários e seus familiares, integrando o cuidado em saúde mental à atenção primária.

3.7. Emissão de Relatórios e Laudos Mensais

Todos os profissionais e serviços contratados deverão **emitir laudos e relatórios mensais** dos atendimentos realizados, contendo:

- Identificação do paciente e datas de atendimento;
- Quantitativo de sessões realizadas;

FLS	
VISTO	



- Descrição sintética da evolução terapêutica;
- Parecer técnico e recomendações de continuidade do tratamento.

3.8. Os relatórios deverão ser **encaminhados mensalmente à Secretaria Municipal de Saúde**, para **monitoramento, avaliação técnica e comprovação da execução contratual**.

3.9. A prestação de serviços deverá observar as normas editadas pelas autoridades de saúde a nível Federal, Estadual e Municipal, cumprindo-se os dispositivos de leis, portarias, resoluções, códigos de ética e outras espécies normativas pertinentes.

3.10. O Município se reserva ao direito de realizar controle de qualidade dos serviços prestados, inclusive com acompanhamento presencial durante os atendimentos.

3.11. A Secretaria Municipal de Saúde poderá, a qualquer tempo, proceder verificação de quantitativos realizados.

3.12. É de responsabilidade da contratada, apresentar os documentos abaixo listados para que os prestadores sejam inclusos no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, no dia de início de suas atividades.

Documentos:

- RG (cópia)
- CPF (cópia)
- CRM/MS (cópia)
- Certificados (cópia)
- Cartão Nacional de Saúde (cópia)

3.12. Para fins de ateste de nota fiscal/fatura, será realizada pela Prefeitura, a fiscalização e aferição da quantidade de serviços realizados.

3.13. Regularidade Profissional e Faturamento dos Procedimentos (BPA):

- Todos os profissionais contratados deverão possuir **registro ativo e regular no respectivo Conselho de Classe**;
- Cada profissional ou clínica deverá estar **vinculado(a) a um estabelecimento de saúde com cadastro ativo no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde)**;
- Todos os **procedimentos realizados deverão ser devidamente lançados e faturados mensalmente via Boletim de Produção Ambulatorial (BPA)**, na categoria de **“Prestadores Terceiros” da Secretaria Municipal de Saúde de Selvíria**;
- O faturamento deverá refletir fielmente a produção assistencial realizada, observando a compatibilidade entre **registro profissional, código de procedimento, CNES e especialidade executante**.

FLS	
VISTO	



4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO, DO REGIME DE EXECUÇÃO OU DA FORMA DE FORNECIMENTO

4.1. Conforme previsto no relatório do ETP, a contratação deve obedecer aos requisitos abaixo:

4.1.1. Forma de solicitação do objeto: a solicitação do objeto será realizada pela unidade demandante por meio da emissão de Autorização de Fornecimento (AF), observados os quantitativos necessários ao atendimento da demanda do órgão.

4.2. Prazo para a entrega: O prazo de execução será de 12 (doze) meses, contado a partir da data de assinatura do instrumento contratual, podendo ser prorrogado, nos termos da Lei nº 14.133/2021.

4.3. Forma do Recebimento:

a) Os itens serão recebidos provisoriamente no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, pelo(a) responsável pela fiscalização, para efeito de posterior verificação de sua conformidade com as especificações constantes neste Termo de Referência.

b) Serão recebidos definitivamente no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, contados do recebimento provisório, após a verificação da qualidade e quantidade do material e consequente aceitação mediante segundo ateste no verso do documento fiscal correspondente.

4.4. O fiscal designado para a fiscalização deverá:

A. Atestar no verso das Notas fiscais juntamente com outro servidor, que o serviço foi realizado em consonância com o pactuado na Proposta e Termo de Referência. O atesto presume o fiel cumprimento do pactuado, em quantidade e qualidade e havendo alguma observação ou ressalva, o fiscal deverá anotar no verso do respectivo documento, quando da sua assinatura.

B. Prazo para Eventual Correção: Os serviços poderão ser rejeitados, no todo ou em parte, quando em desacordo com as especificações constantes do Termo de Referência e na proposta, devendo ser substituídos no prazo de máximo de até 03 (três) dias úteis, a contar da notificação da contratada, às suas custas, sem prejuízo da aplicação das penalidades.

B.1) O prazo indicado no subitem anterior, durante seu transcurso, poderá ser prorrogado uma única vez, por igual período, mediante solicitação escrita e justificada do Contratado, aceita pelo Contratante.

4.5. Prazo de garantia/forma de garantia: O prazo de garantia é aquele estabelecido na Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor).

4.6. Prazo para substituição:

4.6.1. A contratada deverá providenciar a substituição do profissional designado sempre que houver indisponibilidade (ausência, afastamento, impedimento ou qualquer outro

FLS	
VISTO	



motivo que comprometa o atendimento), mantidas as mesmas qualificações técnicas exigidas para a função.

4.6.2. A contratada deverá comunicar formalmente ao órgão/entidade, com antecedência mínima de 48 (quarenta e oito) horas do horário agendado, a indisponibilidade e a identificação do substituto, para anuência do fiscal/gestor do contrato, quando aplicável.

4.7. Necessidade de treinamento de pessoal/apresentação de catálogo de produtos/exigência de amostras (se for o caso);

Não se aplica.

4.8. Necessidade de transição contratual:

Não se aplica.

4.9. Apresentação de catálogo ou amostra:

Não se aplica.

4.10. Dos Custos agregados ao Objeto

Todas as despesas diretas, indiretas, benefícios, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, frete, carga e descarga, alimentação, hospedagem, transporte, tributos, sem qualquer exceção, que incidirem sobre a execução do objeto, correrão por conta exclusiva da empresa vencedora.

4.11. Da indicação de marcas ou modelos específicos ou como referência:

Não se aplica.

4.12. Da exigência de amostras:

Não se aplica.

5. DA HABILITAÇÃO TÉCNICA

5.1. A empresa deverá, para fins de **HABILITAÇÃO**, apresentar para qualificação técnica, registro no conselho regional de medicina, conforme a seguir:

a) Declaração formal da empresa licitante de que tem disponibilidade de todo o pessoal técnico especializado, necessários e essenciais para o fiel cumprimento do objeto desta licitação, sem necessidade de comprovação prévia.

b) Registro da Pessoa Jurídica no Conselho Regional de Medicina na jurisdição em que atuar, válido na data de abertura da licitação, nos termos das Leis nº 6.839/1980 e nº 9.656/1998 e Resolução CFM nº 1980/2011.

c) Comprovação de vínculo profissional do Técnico(s) Profissional (is) de Nível Superior indicado(s) na habilitação.

FLS	
VISTO	



d) VINCULAÇÃO AO QUADRO TÉCNICO-PROFISSIONAL (NA ASSINATURA DO CONTRATO) – A comprovação do vínculo entre a licitante e o profissional mencionado no subitem anterior será demonstrada mediante apresentação de algum dos documentos descritos abaixo:

d.1) No caso de empregado:

a) Cópia autenticada da Ficha de Registro de Empregado, emitida conforme instruções expedidas pelo Ministério do Trabalho ou;

b) Cópia autenticada da Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS), em que conste a licitante como CONTRATANTE, sendo necessárias as folhas de identificação (foto/assinatura e qualificação civil);

d.2) No caso de profissional autônomo ou a ele equiparado, cópia do Contrato de Prestação de Serviços que mantém com a licitante; e declaração de compromisso firmada pela licitante de que, caso se sagre vencedora do certame, apresentará, no momento da assinatura do contrato, um dos documentos elencados nas alíneas anteriores;

d.3) No caso de ser sócio proprietário da empresa, através da apresentação do contrato social ou outro documento legal, devidamente registrado na Junta Comercial e;

d.4) Em qualquer caso, considera-se comprovado o vínculo se o profissional constar como responsável técnico na Certidão de Registro de Pessoa Jurídica da empresa licitante, junto ao respectivo Conselho Regional da Categorical Profissional, desde que este documento esteja válido e atualizado.

e) A empresa deve possuir estrutura física adequada, com acessibilidade (atendimento às normas da ANVISA, CRM, CREFITO, CREFONO, CRP e vigilância sanitária) e, preferencialmente, com espaços adequados para intervenções específicas, como o **Método ABA** (Análise do Comportamento Aplicada).

f) Apresentação de atestados de capacidade técnica, fornecidos por pessoas jurídicas de direito público ou privado, comprovando que a empresa realizou serviços compatíveis em complexidade e quantidade. Comprovação de que a empresa prestou 50% do quantitativos de cada item.

g) Apresentação de 01 (um) ou mais atestados de capacidade técnica fornecido(s) por pessoa jurídica de direito público ou privado, que comprove(m) a aptidão do licitante para desempenho de atividade pertinente e compatível em características, quantidades e prazos com o(s) lote(s) arrematado(s).

FLS	
VISTO	



g.1.) Entende-se por compatibilidade das características e quantidades, a prestação de serviços médicos, em quantidade de no mínimo **50%** (cinquenta por cento), em relação à quantidade exigida para cada item.

g.2) Para atendimento do quantitativo exigido no subitem anterior, será permitido o somatório de atestados de capacidade técnica.

g.3) Os atestados de capacidade técnica poderão ser apresentados em nome da matriz ou da filial do fornecedor.

g.4) O fornecedor disponibilizará todas as informações necessárias à comprovação da legitimidade dos atestados, apresentando, quando solicitado pela Administração, cópia do contrato que deu suporte à contratação, endereço atual da contratante e local em que foi executado o objeto contratado, dentre outros documentos.

h) Equipe: Comprovação de formação específica (diploma/especialização) e registro ativo nos respectivos conselhos de classe do Mato Grosso do Sul (CRM, CREFITO, CREFONO, CRP).

g.1) No caso do(s) profissional (is) técnico(s) não ser(em) registrado(s) ou inscrito(s) no CRM do Mato Grosso do Sul, deverá(ao) ser providenciado(s) o(s) respectivo(s) visto(s) deste órgão regional por **ocasião da assinatura do CONTRATO.**

6. DA ESTIMATIVA DE PREÇOS

6.1. O valor total estimado da contratação é de R\$732.847,56 (**setecentos e trinta e dois mil, oitocentos e quarenta e sete reais e cinquenta e seis centavos**), conforme valor unitário referencial discriminado no item 1.2 deste instrumento, que foi apurado em pesquisa de mercado.

7. DA FISCALIZAÇÃO DO OBJETO

7.1. O fiscal do contrato será o servidor especialmente designado pela administração, com atribuições de acompanhar, controlar e fiscalizar a execução de contratos administrativos. É o representante da Administração, especialmente designado nas formas da lei 14.133/21, para exercer o acompanhamento e fiscalização da execução contratual, devendo informar à Administração sobre eventuais vícios, irregularidades ou baixa qualidade dos serviços prestados pela contratada, propor soluções para regularização de faltas e problemas observados e sanções que entender cabíveis.

8. DA VIGÊNCIA

FLS	
VISTO	



8.1. O prazo de validade será até 12 (doze) meses, contados a partir da data de sua publicação, podendo ser prorrogado, nos termos dos arts. 106 e 107, da Lei Federal nº 14.133/2021.

9. DAS RESPONSABILIDADES DA CONTRATANTE

9.1. Exercer a fiscalização do objeto contratado por intermédio de servidores especialmente designados.

9.2. Realizar rigorosa conferência das características do objeto, somente atestando os documentos da despesa quando comprovada a execução, fiel e correta dos serviços contratados.

9.3. Manifestar-se formalmente em todos os atos relativos à execução do contrato, em especial, aplicação de sanções e alterações do mesmo, quando se fizerem necessárias.

9.4. Comunicar à Contratadas quaisquer irregularidades observadas na execução do objeto contratado.

9.5. Prestar informações e esclarecimentos que virem a ser solicitados pela Contratada, desde que seja do seu conhecimento e pertinente aos serviços contratados.

9.6. A fiscalização pela Contratante, não exonera nem diminui a completa responsabilidade futura prestadora, por qualquer inobservância ou omissão às Cláusulas contratuais.

9.7. A Prefeitura Municipal de Selvíria MS providenciará o ambiente físico, impressos próprios, prontuário dos pacientes e sistema local.

10. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

10.1. Atender prontamente quaisquer exigências do fiscal do contrato, inerente ao objeto da contratação, bem como manter todas as condições estabelecidas neste instrumento.

10.2. Executar todas as atividades pertinentes às suas atribuições profissionais, incluindo todas as disposições e obrigações contidas nos respectivos estatutos, códigos de ética, leis, decretos, portarias, protocolos e demais normas que regem as respectivas profissões.

10.3. Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços.

10.4. Justificar ao paciente, ou ao seu responsável, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização e qualquer ato previsto no contrato.

FLS	
VISTO	



10.5. Ficar responsável por todos os gastos relativos aos insumos, equipamentos próprios, traslado, hospedagem, honorários que forem necessários para a perfeita execução do presente contrato.

10.6. Cumprir com todas as obrigações de naturezas fiscais à para fiscais, que incidam ou venham incidir direta ou indiretamente sobre os serviços contratados.

10.7. Manter durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições da habilitação e qualificação exigidas na licitação.

10.8. Enviar à Contratante Nota Fiscal com a discriminação dos serviços realizados.

10.9. Relatar à Contratante toda e qualquer irregularidade observada em virtude da prestação do serviço e prestar todos os esclarecimentos que forem solicitados, cujas reclamações se obrigar prontamente a atender.

10.10. Refazer, às suas expensas e responsabilidade, o serviço que não estiver de acordo com as especificações, sem ônus para a Contratante no todo ou em parte.

10.11. Responsabilizar-se pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais e de transporte e locomoção e demais custos resultantes da execução do contrato.

11. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

11.1. Os pagamentos serão efetuados em até 30 (trinta) dias após a apresentação da Nota Fiscal da prestação dos serviços executados, depositados em conta corrente, informada pela contratada, sendo está em nome da empresa ou pessoa física contratada.

11.2. Os pagamentos somente poderão ser efetuados mediante prévia verificação da regularidade fiscal da contratada através apresentação prova de regularidade com a fazenda Federal, Estadual e Municipal, prova de regularidade com o Fundo de garantia por tempo de Serviço (FGTS) e a Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), emitida pela Justiça do Trabalho.

11.3. A Contratada deverá recolher os impostos ao município como ISSQN e outros, conforme as leis vigentes.

11.4. Ocorrendo erro no documento da cobrança, este será devolvido e o pagamento será sustado para que o prestador tome as medidas necessárias, passando o prazo para o pagamento a ser contado a partir da data da reapresentação do mesmo.

11.5. Caso se constate erro ou irregularidade na Nota Fiscal, o órgão, a seu critério, poderá devolvê-la, para as devidas correções.

FLS	
VISTO	



12. DAS SANÇÕES PARA O CASO DE INADIMPLEMENTO

12.1. Pelo não cumprimento das condições estabelecidas no ajuste, a Contratada fica sujeita, a critério da Administração e garantida a defesa prévia, às seguintes penalidades, sem prejuízo daquelas previstas no art. 156 da Lei Federal nº 14.133/21:

12.2. Pelo atraso injustificado nos serviços, ficará a Contratada sujeita à multa de 0,33% (zero vírgula trinta e três por cento) ao dia, do valor da obrigação, se o atraso for até 30 (trinta) dias. Excedido este prazo, a multa será em dobro.

12.3. Pela inexecução total ou parcial do contrato, a Administração poderá garantir a defesa prévia, aplicar a Contratada as sanções previstas nos incisos I, II e IV do art. 156 da Lei Federal nº 14.133/21 e multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor dos serviços não realizados.

12.4. As multas são autônomas e a aplicação de uma não exclui a outra.

12.5. Multa correspondente à diferença de preço resultante de nova dispensa de licitação realizada para complementação ou realização da obrigação não cumprida.

12.6. Aplicadas as multas, a Administração descontará do primeiro pagamento que fizer a Contratada, após a sua imposição.

13. DOS RECURSOS ORÇAMENTARIOS

020902 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

10.301.0005.2063.0000 – MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES ATENÇÃO PRIMÁRIA

3.3.90.39.00 – OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-PESSOA JURIDICA

FONTE: 2.600 3130

Ficha 734 Valor R\$ 70.057,56

Neuropediatria e Psiquiatria Infantil

020902 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

10.301.0005.2063.0000 – MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES ATENÇÃO PRIMÁRIA

3.3.90.39.00 – OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-PESSOA JURIDICA

FONTE: 2.600 3130

Ficha 735 Valor R\$ 90.867,00

Terapeuta Ocupacional (430 consultas)

020902 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

10.301.0005.2063.0000 – MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES ATENÇÃO PRIMÁRIA

3.3.90.39.00 – OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-PESSOA JURIDICA

FONTE: 1.500.1002

FLS	
VISTO	



PREFEITURA MUNICIPAL DE SELVÍRIA

ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
Construindo um novo futuro



SEMS

SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE DE SELVÍRIA/MS

Ficha 567 Valor R\$ 39.482,50
Terapeuta Ocupacional (170 consultas)

020902 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

10.301.0005.2063.0000 – MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES ATENÇÃO PRIMÁRIA

3.3.90.39.00 – OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-PESSOA JURIDICA

FONTE: 2.600 3110

Ficha 735 Valor R\$ 198.000,00

Psicólogo com formação em Análise do Comportamento Aplicada (ABA)

Psicólogo Clínico

020902 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

10.301.0005.2063.0000 – MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES ATENÇÃO PRIMÁRIA

3.3.90.39.00 – OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-PESSOA JURIDICA

FONTE: 1.500.1002

Ficha 567 Valor R\$ 325.440,00

Psiquiatria Geral

Selvíria – MS, 06 de maio de 2026.

DALILA FLAVIA BARBOSA RODRIGUES

Secretária Municipal de Saúde

FLS	
VISTO	