



**MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA (MA)**  
**PODER EXECUTIVO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**TERMO DE REFERÊNCIA READEQUADO**

**1. DAS CONSIDERAÇÕES INICIAIS**

1.1. O presente Termo de Referência é o instrumento de orientação do processamento e contratação do objeto descrito no item 02 desta peça, com todos os quesitos necessários para a formação da avença e execução contratual.

1.2. Está previsto neste termo ainda os critérios para escolha do fornecedor, assim como as normas para habilitação.

1.3. Estão pontuadas ainda as obrigações das partes e as sanções administrativas, bem como o órgão fiscalizador do instrumento de avença.

**2. DO OBJETO**

2.1. O presente termo de referência tem por objeto Contratação de serviços de Tratamento e Recuperação de paciente com transtorno de saúde mental, drogas e outros, em REGIME DE CONTENÇÃO (INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA PARA ADOLESCENTE do sexo masculino em atendimento a decisão judicial no processo nº 0801588-21.2022.8.10.0022 que tramita na 2ª Vara da Família da comarca de Açailândia.

**3. DA JUSTIFICATIVA**

3.1. A decisão judicial constante nos autos do processo nº 0801588-21.2022.8.10.0022 que tramita em segredo de justiça na 2ª Vara da Família da comarca de Açailândia Estado do Maranhão determina/compete que o Município de Açailândia efetue a imediata internação do menor de idade J.H.F.C., em hospital psiquiátrico adequado; ou em outro estabelecimento hospitalar adequado, preferencialmente da rede pública, desde que seja identificada vaga para tanto, ou, em caso da inviabilidade desta medida por superlotação, que a internação ocorra em hospital da rede privada, conveniada ao SUS ou não, competindo ao Município de Açailândia/MA arcar com todas as despesas do paciente, bem como providenciar o seu transporte até o respectivo local. O Departamento de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente de Açailândia certificou que nos limites do estado do Maranhão não há serviços públicos em estabelecimento hospitalar para tratamento de dependência química em crianças e adolescentes. Nesse sentido, necessária se faz a contratação de clínica de internação compulsória ou involuntária para o paciente judicial que apresenta transtorno decorrente da dependência de drogas com objetivo de garantir assistência à saúde, bem como, com objetivo de atender a demanda judicial.

**4. DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL**



05.1

Te

**MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA (MA)**  
**PODER EXECUTIVO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

4.1. A contratação que se pretende tem por fulcro a Lei nº 14.133/2021, em particular o permissivo esculpido no inciso II, art. 75 deste diploma legal. Aplica-se ainda subsidiariamente o Código Civil, Código de Processo Civil, Código Penal Brasileiro e Código Eleitoral Brasileiro, assim como as demais normas de direito público pertinentes, sobretudo os desígnios da Constituição Federal de 1988.

## **5. DO RESULTADO ESPERADO**

5.1. Com a pretendida contratação espera-se cumprir o estabelecido pelo poder judiciário, atendendo a ordem judicial, que segue em anexo ao processo;

5.2. Garantir o acompanhamento do menor através da internação hospitalar psiquiátrica compulsória.

5.3. Cumprir o estabelecido na Constituição Federal, em seu art. 196, que assegura que a saúde é direito de todos e dever do Estado, que deve garanti-la mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença de doenças e outros agravos e o acesso universal e igualitário as ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação;

5.4. Garantir o cumprimento das diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde- SUS, em especial a integralidade de assistência, entendida como um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema.

## **6. DA DESCRIÇÃO DO PRODUTO, DA UNIDADE DE MEDIDA, DAS QUANTIDADES, DOS VALORES E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

6.1. A descrição resumida do produto, sua unidade de medida, quantidades e valores são os que seguem na planilha abaixo:

| ITEM | DESCRIÇÃO  | UND | QTD.         | VALOR UNT.   | VALOR TOTAL   |
|------|--|-----|--------------|--------------|---------------|
| 1    | Internação   | Dia | Até 12 meses | R\$ 3.500,00 | R\$ 45.500,00 |
| 2    | Serviço de Remoção para traslado do menor para tratamento em clínica psiquiátrica. | 01  | Até 12 meses | R\$ 7.600,00 | R\$ 7.600,00  |
| 3    | Serviço de Teste de Covid  | 01  | 01           | R\$ 250,00   | R\$ 250,00    |

6.2. O valor total da despesa com a contratação ora pretendida é de **R\$ 53.350,00 (Cinquenta e três mil e trezentos e cinquenta reais).**

## **7. CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA DOS RECURSOS**

**Secretaria Municipal de Saúde**

Rua Anita Garibaldi, nº 567 -Centro, Cep 65.930-000, Açailândia, Maranhão, Brasil

CNPJ nº 11.816.419/0001-32 Home page: [www.acailandia.ma.gov.br](http://www.acailandia.ma.gov.br)

Página 2/13





**MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA (MA)**  
**PODER EXECUTIVO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

7.1. As despesas decorrentes correrão por conta dos recursos específicos, informados pela contadoria deste município.

Classificação Orçamentária e financeira dos recursos:

|                   |   |
|-------------------|---|
| Órgão             | 13 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE AÇAILÂNDIA   |
| Unidade           | 21 – Fundo Municipal de Saúde                 |
| Ação              | 10.122.0040.2-194                             |
| Projeto/atividade | Manutenção as Secretaria de Saúde             |
| Nat. Da despesa   | 3.3.90.91.00 – Sentenças Judiciais            |
| Saldo de Dotação  | R\$ 15.500,00 (Quinze mil e quinhentos reais) |
| Fonte de Recurso  | 659 – Outros Recursos Vinculados à Saúde      |

## **8. CLASSIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS**

8.1. Solicitação de contratação de clínica para internação compulsória ou involuntária de pacientes que apresentem transtorno decorrente da dependência de álcool e outras drogas;

8.2. Os serviços a serem contratados constituem-se em atividades complementares à área de competência legal do órgão contratante;

8.3. A prestação dos serviços não gera vínculo empregatício entre os empregados da Contratada e a Administração, vedando-se qualquer relação entre estes que caracterize pessoalidade e subordinação direta.

## **9. FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

9.1. Os serviços serão executados conforme discriminado abaixo:

9.1.1. A contratada deverá apresentar, com vigência atualizada:

- Ficha de inscrição do estabelecimento no Cadastro Nacional de Saúde - CNES;
- Alvará de localização e funcionamento, Auto de vistoria do Corpo de Bombeiros e Alvará de Licença Sanitária, conforme legislação vigente;
- Declaração em papel timbrado especificando o público alvo quanto ao gênero (masculino/feminino) e faixa etária (adulto ou criança/adolescente) ao qual presta atendimento;
- Certidão Negativa de Débitos Fiscais;
- Declaração em papel timbrado que possui em seu quadro de Recursos Humanos as seguintes categorias profissionais com respectivas cargas horárias: o Médico, Enfermeiro (a), Técnico (a) de Enfermagem, com carga de 24 horas conforme determina a Resolução CFM Nº 2.057/2013 e a Lei federal 7.498 de 25/06/196, que regulamenta o Exercício da Enfermagem; o Nutricionista, Psicólogo (a), Assistente Social, Farmacêutico e demais profissionais com carga horária e quantidade de acordo com a capacidade instalada do estabelecimento, a legislação vigente e o Projeto Terapêutico Institucional;



**MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA (MA)**  
**PODER EXECUTIVO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

9.1.2. A Contratada deverá ainda apresentar Certificado de Regularidade de Inscrição no respectivo Conselho Regional de Medicina, de acordo com parâmetros da Resolução CFM Nº 2.057/2013 que também estabelece:

- O estabelecimento que realize assistência sob regime de internação (turno, dia ou integral) deve garantir plantão médico presencial durante todo o seu horário de funcionamento, e equipe completa de pessoal de acordo com a Lei nº 10.216/01.

9.1.3. A internação compulsória/involuntária se dará por um período máximo de 90 (noventa) dias.

9.1.4. A contratada deve possuir estrutura física e recursos humanos adequados para o acolhimento do(a) paciente de acordo com o gênero (masculino/feminino) e/ou faixa etária (criança/adolescente) discriminados abaixo:

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS DE CLÍNICAS PARA INTERNAMENTO  
COMPULSÓRIO**

| RECURSOS HUMANOS                            |                 |  |
|---|-----------------|--|
| Atendimento médico clínico                  | Médico 24 horas | Evolução médica três vezes por semana ou diariamente em condições agudas |
| Atendimento médico psiquiatra               |                 |  |
| Psicólogo                                   | 40h/semanais    | 1 vez por semana   |
| Assistente Social                           | 30h/semanais    | 1 vez por semana   |
| Farmacêutico                                | 30h/semanais    | 1 vez por semana   |
| Nutricionista                               | 20h/semanais    | 1 vez por semana   |
| Terapeuta Ocupacional ou Educador físico    | 30h/semanais    |  |
| Enfermeiro                                  | 24 horas        |  |
| Técnico de Enfermagem                       | 24 horas        |  |
| Pessoal administrativo                      | 40h/semanais    |  |
| Cozinheiro                                  | 40h/semanais    |  |
| Pessoal de limpeza e serviços gerais        | 40h/semanais    |  |
| Pessoal de segurança                        | 24h             |  |
| Capacitação da equipe de no mínimo 40 horas | Médico 24 horas |  |

**Secretaria Municipal de Saúde**

Rua Anita Garibaldi, nº 567 -Centro, Cep 65.930-000, Açailândia, Maranhão, Brasil  
CNPJ nº 11.816.419/0001-32 Home page: [www.acailandia.ma.gov.br](http://www.acailandia.ma.gov.br)





057

Te

MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA (MA)  
PODER EXECUTIVO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

| INSUMOS                                  |  |  |
|--|--|--|
| SERVIÇO                                  | DIMENSIONAMENTO                              | OBSERVAÇÃO   |
| Medicação                                | Específicas e clínicas necessárias           | Situações clínicas: hipertensão, diabetes, colesterol, soro para reidratação, antibióticos, antiinflamatórios, analgésicos, antivermífugo, febre, alergia. Específicos: psicotrópicos (ansiolíticos, antidepressivos, neurolépticos, antipsicóticos) |
| Exames clínicos                          | Quando necessário                            |  |
| Equipamento ou insumos de suporte à vida | Conforme resolução CFM 2153                  |  |
| Alimentação                              |  |  |
| Enxoval cama e banho padronizados        |  |  |
| ESTRUTURA FÍSICA                         |  |  |
| SERVIÇO                                  | DIMENSIONAMENTO                              | OBSERVAÇÃO   |
| Dormitórios                              | Conforme RDC/ANVISA nº 63/11                 |  |
| Dormitórios e banheiros adaptados        | Conforme RDC ANVISA nº 63 e 29/11            |  |
| Banheiros dos dormitórios                | Conforme RDC/ANVISA nº 50/02 e 63/11         |  |
| Cozinha                                  | Conforme RDC/ANVISA nº 50/02 e 63/11 e 52/14 |  |
| Refeitório                               | Conforme RDC ANVISA nº 63 e 29/11            |  |



058

**MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA (MA)**  
**PODER EXECUTIVO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

|  |                                  |  |
|--|----------------------------------|--|
| Lavanderia   | Conforme RDC ANVISA nº63 e 29/11 |  |
| Depósito de material de limpeza - DML                | Conforme RDC ANVISA nº 50 e 29   |  |
| Espaço interno e externo para atividades de lazer    |                                  |  |
| Área para atividades terapêuticas (grupos, oficinas) |                                  |  |
| Posto de Enfermagem com leitos de observação         |                                  |  |
| Farmácia   |                                  |  |
| Consultórios para médico                             |                                  |  |
| Sala de atendimento individual                       |                                  |  |
| <b>PROJETO TERAPÊUTICO</b>                           |                                  |  |
| Projeto Terapêutico Institucional                    | Atualizado                       |  |
| Projeto Terapêutico Singular -PTS                    | Mensalmente                      |  |
| Prontuários  | Evolução diária                  |  |
| Ações de reabilitação psicossocial                   | Contínuo                         |  |

**10. INFORMAÇÕES RELEVANTES PARA O DIMENSIONAMENTO DA PROPOSTA**

10.1. A demanda tem como base as seguintes diretrizes:





059

E

**MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA (MA)**  
**PODER EXECUTIVO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

10.1.1. O processo de nº 0801588-21.2022.8.10.0022, na 2ª Vara da Família da comarca de Açaílândia Estado do Maranhão.

10.1.2. Público alvo estimado composto de usuários do SUS que solicitam o tratamento através de processo judicial ou administrativo, uma vez que a Rede de Atenção Psicossocial do Município de Açaílândia, não prevê esse serviço.

## **11. DA CONTRATAÇÃO**

11.1. A contratação com a(s) empresa(s), após a indicação pela Prefeitura Municipal de Açaílândia, será feita por intermédio de CONTRATO, observando-se o que segue:

11.1.1. Fica reservado à Administração, o direito de substituir o contrato por outros instrumentos hábeis, tais como CARTA- CONTRATO, NOTA DE EMPENHO DE DESPESA ou AUTORIZAÇÃO DE COMPRA conforme preceitua o artigo 95 da Lei nº 14.133/21.

11.1.1.1. É dispensável o contrato e facultada a substituição prevista no item acima, a critério da Administração e independentemente de seu valor, nos casos de compra com entrega imediata e integral dos bens adquiridos, dos quais não resultem obrigações futuras, inclusive assistência técnica, conforme disposto no artigo 95, II, da Lei nº 14.133/21.

11.1.1.2. Vinculam- se aos outros instrumentos hábeis mencionados no item 11.1.1 acima, independentemente de transcrição, todas as cláusulas constantes na minuta do contrato, parte integrante do edital, independente de transcrição, bem como a proposta de preços da empresa vencedora.

11.2. O contrato, que obedecerá às condições estabelecidas no edital, estará vinculado integralmente a este instrumento, implicando na obrigatoriedade da empresa licitante vencedora em cumprir todas as obrigações e condições especificadas no edital e seus anexos.

11.2.1. Em conformidade com o art. 90 da Lei nº 14.133/21, a administração convocará a empresa vencedora, para assinatura do termo de contrato, a qual terá o prazo de até 05 (cinco) dias úteis, a contar da convocação.

11.2.2. O prazo de convocação estipulado no item 7.4.1 poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, quando solicitado pela parte durante o seu transcurso e desde que ocorra motivo justificado aceito pela Administração.

11.3. O contrato poderá ser alterado nos termos do artigo 124 da Lei nº 14.133/21, mediante as devidas justificativas.

11.4. O contrato poderá ser rescindido a qualquer tempo, pela Prefeitura Municipal de Açaílândia, independentemente de qualquer notificação ou interpelação judicial desde que a contratada deixe de cumprir com quaisquer das Cláusulas do Contrato, além de ficar sujeita às penalidades previstas na Lei nº 14.133/21.

**Secretaria Municipal de Saúde**

Rua Anita Garibaldi, nº 567 -Centro, Cep 65.930-000, Açaílândia, Maranhão, Brasil

CNPJ nº 11.816.419/0001-32 Home page: [www.acailandia.ma.gov.br](http://www.acailandia.ma.gov.br)

Página 7/13



00 060  
to

**MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA (MA)**  
**PODER EXECUTIVO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**12. DA VIGÊNCIA DO CONTRATO**

12.1. O contrato iniciará-se à data de sua assinatura e terá vigência prevista no contrato.

**13. DA EXTINÇÃO DO CONTRATO**

13.1. A rescisão do contrato terá lugar de pleno direito, a critério da contratante, nos casos previstos no artigo 137 referida lei.

**14. EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS E SEU RECEBIMENTO**

14.1. A execução do tratamento será iniciada a partir do encaminhamento do usuário ao estabelecimento.

14.2. O tratamento poderá ser suspenso, no todo ou em parte, quando em desacordo com as especificações constantes neste Termo de Referência, devendo ser corrigidos, refeitos ou substituídos no prazo de até 05 (cinco) dias, à custa da Contratada, sem prejuízo da aplicação de penalidades.

14.4. Os serviços serão executados num prazo de até 12 (doze) meses.

**15. DA FORMA DE PAGAMENTO**

15.1. A Prefeitura Municipal de Açailândia, após o exato cumprimento das obrigações assumidas, efetuará o pagamento à contratada, de acordo com as condições estabelecidas na minuta do contrato, independente de transcrição.

15.2. O pagamento será efetuado referente ao(s) produto(s) recebido(s) pela contratante, mediante o Termo de Recebimento Definitivo e apresentação de Nota Fiscal/ Fatura, após a comprovação de que a contratada está em dia com as obrigações relativas a regularidade fiscal e trabalhista, para tanto, a contratada deverá, obrigatoriamente, apresentar no ato do pagamento as referidas certidões:

15.2.1. Prova de regularidade com a Fazenda Federal e da Seguridade Social – INSS mediante Certidão Conjunta Negativa de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, expedida pela Secretaria da Receita Federal, abrangendo inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas “a” a “d” do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991

15.2.2. Certidão Negativa de Débitos, ou Certidão Positiva com efeitos de Negativa, expedida pelo Estado do domicílio ou sede da empresa licitante, comprovando a regularidade para com a Fazenda Estadual.

15.2.3. Certidão Negativa, ou Certidão Positiva com efeitos de Negativa, quanto à Dívida Ativa do Estado, expedida pelo Estado do domicílio ou sede da empresa licitante, comprovando a regularidade para com a Fazenda Estadual.

**Secretaria Municipal de Saúde**

Rua Anita Garibaldi, nº 567 -Centro, Cep 65.930-000, Açailândia, Maranhão, Brasil

CNPJ nº 11.816.419/0001-32 Home page: [www.acailandia.ma.gov.br](http://www.acailandia.ma.gov.br)

Página 8/13





**MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA (MA)**  
**PODER EXECUTIVO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

15.2.4. Certidão Negativa de Débitos, ou Certidão Positiva com efeitos de Negativa, relativa à atividade econômica, expedida pelo Município do domicílio ou sede da empresa licitante, comprovando a regularidade para com a Fazenda Municipal.

15.2.5. Certidão Negativa, ou Certidão Positiva com efeitos de Negativa, quanto à Dívida Ativa do Município, expedida pelo Município do domicílio ou sede da empresa licitante, comprovando a regularidade para com a Fazenda Municipal.

15.2.6. Certificado de Regularidade de Situação do FGTS – CRF, emitido pela Caixa Econômica Federal – CEF, comprovando a regularidade perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço.

15.2.7. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), ou Positiva com efeitos de Negativa, emitida pelo Tribunal Superior do Trabalho ou Conselho Superior da Justiça do Trabalho ou Tribunais Regionais do Trabalho, comprovando a inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho.

15.3. O pagamento será creditado diretamente na conta bancária da contratada, no prazo não superior a 30 (trinta) dias, contados da emissão do termo de recebimento definitivo e mediante a apresentação das certidões enumeradas no item 13.2 deste instrumento.

15.4. Nenhum pagamento será efetuado à contratada caso esta esteja em situação irregular relativamente a regularidade fiscal e trabalhista. Portanto, todas as certidões enumeradas no item 13.2 deste instrumento deverão estar válidas para o dia do pagamento. Caso contrário, se quaisquer das certidões estiverem com prazo de validade expirado, o pagamento não será efetivado enquanto a(s) mesma(s) não for(em) regularizada(s).

15.5. É vedada expressamente a realização de cobrança de forma diversa da estipulada neste Contrato, em especial a cobrança bancária, mediante boleto ou mesmo o protesto de título, sob pena de aplicação das sanções previstas neste instrumento e indenização pelos danos decorrentes.

15.6. A fatura não aprovada pela Prefeitura Municipal de Açailândia - MA será devolvida à contratada para as necessárias correções, com as informações que motivaram sua rejeição, contando-se o prazo para pagamento da data da sua reapresentação.

15.7. Para cada ordem de fornecimento, a contratada deverá emitir nota fiscal/fatura correspondente a mesma.

15.8. Não haverá distinção entre condições de pagamento para empresas brasileiras e estrangeiras. As condições de pagamentos serão equivalentes.

## **16. EXIGÊNCIAS DE HABILITAÇÃO**

16.1. O edital da licitação definirá todas as exigências de habilitação, devidamente regulamentada pela legislação vigente, em especial às luzes da Lei nº 14.133/21 e ulteriores alterações, exigindo, principalmente documentação relativa a:

16.1.1. Habilitação jurídica;

16.1.2. Regularidade fiscal e trabalhista;

16.1.3. Cumprimento do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal.

## **17. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE E DA CONTRATADA**

**Secretaria Municipal de Saúde**

Rua Anita Garibaldi, nº 567 -Centro, Cep 65.930-000, Açailândia, Maranhão, Brasil

CNPJ nº 11.816.419/0001-32 Home page: [www.acailandia.ma.gov.br](http://www.acailandia.ma.gov.br)



062  
Te

**MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA (MA)**  
**PODER EXECUTIVO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

17.1. São obrigações da Contratante:

17.1.1. Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela Contratada, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta;

17.1.2. Exercer o acompanhamento e a fiscalização dos serviços, por servidor especialmente designado, anotando em registro próprio, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos profissionais envolvidos nas atividades terapêuticas, e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis;

17.1.3. Notificar a Contratada por escrito da ocorrência de eventuais imperfeições no curso da execução do tratamento, fixando prazo para a sua correção;

17.1.4. Pagar à Contratada o valor resultante da prestação do serviço, nas condições estabelecidas no presente Termo de Referência;

17.1.5. Efetuar as retenções tributárias devidas sobre o valor da Nota Fiscal/Fatura fornecida pela contratada.

18.2. São obrigações da Contratada:

18.2.1. Executar os serviços conforme especificações deste Termo de Referência e de sua proposta, com a alocação dos profissionais necessários ao perfeito cumprimento das cláusulas contratuais, além de fornecer às suas expensas toda a estrutura necessária apta a atender as necessidades que surgirem na prestação do serviço;

18.2.2. Reparar, corrigir, remover ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte, no prazo fixado pelo Contratante, os serviços efetuados em que se verificarem incorreções resultantes da execução do tratamento; 8.2.3. Responsabilizar-se pelos danos decorrentes da execução do contrato, de acordo com os artigos 14 e 17 a 27, do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990), ficando a Contratante autorizada a descontar valores inerentes ao pagamento da contratação do serviço, no sentido garantir o pagamento correspondente aos danos sofridos;

18.2.4. Utilizar profissionais habilitados e com conhecimentos básicos e específicos dos serviços a serem executados, em conformidade com as normas e determinações em vigor;

18.2.5. Responsabilizar-se por todas as obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e as demais previstas na legislação específica, cuja inadimplência não transfere responsabilidade à Contratante;

18.2.6. Relatar à Contratante toda e qualquer irregularidade verificada no decorrer da prestação dos serviços;

18.2.7. Guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento do contrato;

## **19. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

19.1. Aos contratados que descumprirem total ou parcialmente os contratos celebrados com a Administração Pública Municipal, e aos licitantes que cometam atos visando frustrar os objetivos da licitação, após o devido processo legal e segundo a sua natureza, a gravidade da falta e a relevância do interesse público atingido, respeitados os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, serão aplicadas as sanções previstas no DECRETO MUNICIPAL Nº 204, DE 04 DE NOVEMBRO DE 2021, conforme segue:

I – Advertência: comunicação formal ao licitante ou contratado, advertindo sobre o descumprimento de cláusulas contratuais e outras obrigações assumidas, e, conforme o caso,

*Secretaria Municipal de Saúde*

*Rua Anita Garibaldi, nº 567 -Centro, Cep 65.930-000, Açailândia, Maranhão, Brasil*

*CNPJ nº 11.816.419/0001-32 Home page: [www.acailandia.ma.gov.br](http://www.acailandia.ma.gov.br)*

*Página 10/13*





**MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA (MA)**  
**PODER EXECUTIVO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

em que se confere prazo para a adoção das medidas corretivas cabíveis;

II – Multa;

III – Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração Pública, por prazo não superior a 2 (dois) anos; e

IV – Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a Administração Pública Municipal, que será concedida sempre que o contratado/licitante ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso anterior.

19.2. O valor da multa aplicada, nos termos do inciso II, será descontado do valor da garantia prestada, retido dos pagamentos devidos pela Administração Pública ou cobrado judicialmente, sendo corrigido monetariamente, de conformidade com a variação do IPCA, a partir do termo inicial, até a data do efetivo recolhimento.

19.3. As demais cominações são aquelas previstas na minuta do contrato, parte integrante do edital, independente de transcrição e na Lei nº 14133/2021 e suas alterações posteriores.

19.4. Se a licitante vencedora, injustificadamente, recusar-se a retirar a Nota de Empenho ou a assinar o instrumento contratual, a sessão poderá ser retomada e as demais licitantes chamadas na ordem crescente de preços para negociação, sujeitando-se o proponente desistente às seguintes penalidades:

19.4.1. multa de 20% (vinte por cento) do valor global da proposta, devidamente atualizada.

19.5. O atraso injustificado na prestação dos serviços sujeitará a Contratada à aplicação das seguintes multas de mora:

19.5.1. 0,33% (trinta e três centésimos por cento) ao dia, incidente sobre o valor da parcela do objeto em atraso, desde o segundo até o trigésimo dia;

19.5.2. 0,66% (sessenta e seis centésimos por cento) ao dia, incidente sobre o valor da parcela em atraso, a partir do trigésimo primeiro dia, não podendo ultrapassar 20% (vinte por cento) do valor do contrato.

19.6. Além das multas aludidas no item anterior, a Contratante poderá aplicar as seguintes sanções à Contratada, garantida a prévia e ampla defesa, nas hipóteses de inexecução total ou parcial do Contrato:

19.6.1. advertência escrita;

19.6.2. multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total do Contrato;

19.6.3. suspensão temporária impedirá o fornecedor/prestador de serviços de licitar e contratar com a Administração Pública Municipal pelos seguintes prazos:

19.6.3.1. seis meses, nos casos de:

19.6.3.1.1. aplicação de duas penas de advertência, no prazo de 12 (doze) meses, sem que o fornecedor/prestador de serviços tenha adotado as medidas corretivas no prazo determinado pela Administração; e

19.6.3.1.2. alteração da quantidade ou qualidade da mercadoria fornecida.

**Secretaria Municipal de Saúde**

Rua Anita Garibaldi, nº 567 - Centro, Cep 65.930-000, Açailândia, Maranhão, Brasil

CNPJ nº 11.816.419/0001-32 Home page: [www.acailandia.ma.gov.br](http://www.acailandia.ma.gov.br)



**MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA (MA)**  
**PODER EXECUTIVO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

19.6.3.2. doze meses, nos casos de:

19.6.3.2.1. retardamento imotivado da execução de obra, de serviço, de suas parcelas ou do fornecimento de bens.

19.6.3.3. vinte e quatro meses, nos casos de:

19.6.3.3.1. entregar como verdadeira, mercadoria falsificada, adulterada, deteriorada ou danificada;

19.6.3.3.2. paralisação de serviço, de obra ou de fornecimento de bens sem justa fundamentação e prévia comunicação à Administração;

19.6.3.3.3. praticar ato ilícito visando frustrar os objetivos de licitação no âmbito da Administração Pública; ou

19.6.3.3.4. sofrer condenação definitiva por praticar, por meio doloso, fraude fiscal no recolhimento de qualquer tributo.

19.6.4. Também será aplicada a sanção de impedimento, ao licitante ou contratado, na modalidade pregão, quando for convocado dentro do prazo de validade de sua proposta, não celebrar o contrato, deixar de entregar ou apresentar documentação falsa exigida para o certame, ensejar o retardamento da execução do seu objeto, comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude fiscal.

19.6.4.1. A penalidade não poderá ser superior a 5 (cinco) anos, sem prejuízo das multas previstas em edital e no contrato, e das demais cominações legais, aplicadas e dosadas segundo a natureza e a gravidade da falta cometida.

19.6.5. Será declarado inidôneo, ficando impedido de licitar e contratar com a Administração Pública, o licitante ou contratado que:

19.6.5.1. Não regularizar a inadimplência contratual nos prazos do item 18.6.3; ou

19.6.5.2. Demonstrar não possuir idoneidade para contratar com a Administração Pública, em virtude de ato ilícito praticado.

19.7. A pena de multa poderá ser aplicada cumulativamente com as demais sanções restritivas de direitos constantes no DECRETO MUNICIPAL N° 204, DE 04 DE NOVEMBRO DE 2021.

19.8. As multas deverão ser recolhidas no prazo de 15 (quinze) dias consecutivos contados da data da notificação, em conta bancária a ser informada pela CONTRATANTE.

19.9. O valor da multa poderá ser descontado dos pagamentos ou cobrado diretamente da Contratada, amigável ou judicialmente.

**20. ACOMPANHAMENTO, CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO DE CONTRATO/ADITAMENTO(S) OU OUTROS INSTRUMENTOS HÁBEIS:**

20.1. A contratante nomeará uma pessoa de seu preposto para exercer as atividades de fiscalização da execução do instrumento contratual/ aditamento(s) ou outros instrumentos hábeis.

**Secretaria Municipal de Saúde**

Rua Anita Garibaldi, nº 567 - Centro, Cep 65.930-000, Açailândia, Maranhão, Brasil

CNPJ nº 11.816.419/0001-32 Home page: [www.acailandia.ma.gov.br](http://www.acailandia.ma.gov.br)





**MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA (MA)**  
**PODER EXECUTIVO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

20.2. As decisões e/ou providências que ultrapassem a competência do fiscal do contrato deverão ser encaminhadas em tempo hábil, para adoção das medidas cabíveis.

20.3. O(a) gestor(a) de contrato devidamente instituído pelo chefe do poder executivo, possuirá poderes específicos para proceder ao acompanhamento, controle e fiscalização, bem como outras atribuições incluídas pela legislação vigente, referente a execução contratual.

**21. DAS COMUNICAÇÕES ENTRE O MUNICÍPIO E A EMPRESA CONTRATADA**

21.1. A empresa Contratada fica obrigada a manter atualizado nos cadastros junto a esta municipalidade seu endereço de e-mail e seu endereço físico, bem como fica responsável em acompanhar o Diário Oficial do Município – DOM, para acompanhar eventuais comunicações, citações, intimações e/ou notificações, sob pena de responsabilidade.

**22. DA SUBCONTRATAÇÃO**

22.1. Não será permitida a subcontratação do Objeto.

**23. UNIDADE FISCALIZADORA**

23.1. Secretaria Municipal de Saúde.

**Keila Cristina Pinheiro de Sousa**  
ASSESSORA TÉCNICA  
Portaria N° 173/2022

**TERMO DE APROVAÇÃO**

Atesto para os devidos fins de direito, nos termos da lei, que aprovo o presente Termo de Referência Readequado.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Linderval de Moura Sousa  
Secretário Municipal de Saúde  
Port. 007/2021 – GAB.

PMA-MA / CCL

**EM BRANCO**

PMA-MA / CCL

**EM BRANCO**

066  
e

**MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA (MA)**  
**PODER EXECUTIVO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

“MINUTA DO CONTRATO”

CONTRATO Nº \_\_/XX/\_\_/\_\_\_\_.

PROC. ADM. Nº 7942/2022.

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA-MA, ATRAVÉS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE AÇAILÂNDIA E A EMPRESA (...).

Por este instrumento particular, as partes abaixo identificadas, acordam e justam firmar o presente Contrato, nos termos da Lei nº 14.133/21 e alterações posteriores, Decreto Municipal nº 155/2019, a Lei Complementar nº 123/06 e alterações posteriores, assim como pelas cláusulas expressas:

| CONTRATANTE            |   |
|------------------------|---|
| Poder executivo        | MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA-MA  |
| Órgão                  | PREFEITURA MUNICIPAL DE AÇAILÂNDIA                                  |
| CNPJ nº                | 11.816.419/0001-32  |
| Endereço               | Rua Anita Garibaldi, nº 567, Centro, Cep 65.930-000, Açailândia, MA |
| Unidade administrativa | SECRETARIA MUNICIPAL  |
| CNPJ nº                | ***   |
| Endereço               |   |
| E-mail                 |   |
| Representante          |   |
| Cargo/Função           |   |
| C.I. / Órgão emissor   |   |
| CPF nº                 |   |

| CONTRATADO(A)        |  |
|----------------------|--|
| Razão Social         |  |
| CNPJ nº              |  |
| Endereço             |  |
| E-mail               |  |
| Representante        |  |
| Cargo/Função         |  |
| C.I. / Órgão emissor |  |
| CPF nº               |  |

**CLÁUSULA PRIMEIRA**

**1. DO OBJETO E FORMA DE EXECUÇÃO**

1.1 Dispensa de licitação visando a contratação de serviços de Tratamento e Recuperação de paciente com transtorno de saúde mental, drogas e outros, em Regime de Contenção





001067  
Te

**MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA (MA)**  
**PODER EXECUTIVO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

(internação Compulsória para Adolescente) do sexo masculino em atendimento a Decisão Judicial no processo nº 0801588-21.2022.8.10.0022, de interesse da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Açailândia – MA.

- 1.2 A execução do tratamento será iniciada a partir do encaminhamento do usuário ao estabelecimento.
- 1.3 O tratamento poderá ser suspenso, no todo ou em parte, quando em desacordo com as especificações constantes neste Termo de Referência, devendo ser corrigidos, refeitos ou substituídos no prazo de até 05 (cinco) dias, à custa da Contratada, sem prejuízo da aplicação de penalidades.
- 1.4 Os serviços serão executados num prazo de até 90 (noventa) dias

**CLÁUSULA SEGUNDA**

**2. DOS PREÇOS UNITÁRIOS, VALOR GLOBAL, REAJUSTAMENTO E REVISÃO**

VALOR GLOBAL - Pelo objeto ora contratado, a Contratante pagará à Contratada o valor global de R\$ (...).

O reajuste será efetuado por meio de simples apostilamento, nos termos do artigo 136, incisos I, II, III e IV, da Lei Federal nº. 14.133/21.

| ITEM | DESCRIÇÃO | UNIDADE | QUANT. | VALOR UNITÁRIO (R\$) | VALOR TOTAL (R\$) |
|------|-----------|---------|--------|----------------------|-------------------|
| ...  |           |         |        |                      |                   |

3.1. DA REVISÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA - Em caso de revisão, a alteração do preço ajustado, além de obedecer aos requisitos no art. 124, II, "d", da Lei nº 14.133/21, deverá ocorrer de forma proporcional à modificação dos encargos, comprovada minuciosamente por meio de memória de cálculo a ser apresentada pela parte interessada.

3.1.1. Dentre os fatos ensejadores da revisão, não se incluem aqueles eventos dotados de previsibilidade, cujo caráter possibilite à parte interessada a sua aferição ao tempo da formulação/aceitação da proposta, bem como aqueles decorrentes exclusivamente da variação inflacionária, uma vez que inseridos, estes últimos, na hipótese de reajustamento.

3.1.2. Não será concedida a revisão quando:

**Secretaria Municipal de Saúde**

Rua Anita Garibaldi, nº 567, Centro, Cep 65.930-000, Açailândia-MA, Maranhão, Brasil  
CNPJ nº 11.816.419/0001-32



**MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA (MA)**  
**PODER EXECUTIVO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- a) ausente a elevação de encargos alegada pela parte interessada;
- b) o evento imputado como causa de desequilíbrio houver ocorrido antes da formulação da proposta definitiva ou após a finalização do prazo de execução do contrato.
- c) ausente o nexo de causalidade entre o evento ocorrido e a majoração dos encargos atribuídos à parte interessada;
- d) a parte interessada houver incorrido em culpa pela majoração de seus próprios encargos, incluindo-se, nesse âmbito, a previsibilidade da ocorrência do evento.
- e) houver alteração do regime jurídico-tributário da CONTRATADA, ressalvada a hipótese de superveniente determinação legal.
- f) divergência entre a composição de custos unitários da proposta da CONTRATADA com a referencial da Licitação, prevalecendo esta em qualquer hipótese.

3.1.3. A revisão será formalizada por meio de Termo Aditivo, precedida de análise da Controladoria Geral do Município e da Procuradoria Geral.

**CLÁUSULA TERCEIRA**

**3. DA CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA DOS RECURSOS**

3.1. As despesas decorrentes da presente licitação correrão por conta dos recursos específicos consignados no orçamento da Prefeitura Municipal de Açailândia- MA, classificada conforme abaixo especificado:

|                            |  |
|----------------------------|--|
| <b>Nota de empenho</b>     |  |
| <b>Valor global (R\$)</b>  |  |
| <b>Fonte de recurso</b>    |  |
| <b>Órgão</b>               |  |
| <b>Unidade</b>             |  |
| <b>Função</b>              |  |
| <b>Sub-função</b>          |  |
| <b>Programa</b>            |  |
| <b>Projeto/atividade</b>   |  |
| <b>Natureza da despesa</b> |  |

3.2. Em caso de prorrogação contratual ou alteração/inclusão dos respectivos créditos orçamentários e/ ou financeiros, as despesas decorrentes da presente licitação correrão por conta dos recursos específicos consignados no orçamento vigente, devidamente classificadas em termo de aditamento de contrato.

**CLÁUSULA QUARTA**

**4. DA VIGÊNCIA:**

**Secretaria Municipal de Saúde**

Rua Anita Garibaldi, n° 567, Centro, Cep 65.930-000, Açailândia-MA, Maranhão, Brasil  
CNPJ n° 11.816.419/0001-32





069  
te

**MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA (MA)**  
**PODER EXECUTIVO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

4.1. O presente contrato iniciar-se-á na data de sua assinatura e terá vigência até 31 de dezembro do corrente ano ( ).

**CLÁUSULA QUINTA**

**4.2. FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:**

4.2.1 Os serviços serão executados conforme discriminado abaixo:

- A contratada deverá apresentar, com vigência atualizada:
- Ficha de inscrição do estabelecimento no Cadastro Nacional de Saúde - CNES;
- Alvará de localização e funcionamento, Auto de vistoria do Corpo de Bombeiros e Alvará de Licença Sanitária, conforme legislação vigente;
- Declaração em papel timbrado especificando o público alvo quanto ao gênero (masculino/feminino) e faixa etária (adulto ou criança/adolescente) ao qual presta atendimento;
- Certidão Negativa de Débitos Fiscais;
- Declaração em papel timbrado que possui em seu quadro de Recursos Humanos as seguintes categorias profissionais com respectivas cargas horárias: o Médico, Enfermeiro (a), Técnico (a) de Enfermagem, com carga de 24 horas conforme determina a Resolução CFM Nº 2.057/2013 e a Lei federal 7.498 de 25/06/196, que regulamenta o Exercício da Enfermagem; o Nutricionista, Psicólogo (a), Assistente Social, Farmacêutico e demais profissionais com carga horária e quantidade de acordo com a capacidade instalada do estabelecimento, a legislação vigente e o Projeto Terapêutico Institucional;

4.2.2 A Contratada deverá ainda apresentar Certificado de Regularidade de Inscrição no respectivo Conselho Regional de Medicina, de acordo com parâmetros da Resolução CFM Nº 2.057/2013 que também estabelece:

4.2.3 O estabelecimento que realize assistência sob regime de internação (turno, dia ou integral) deve garantir plantão médico presencial durante todo o seu horário de funcionamento, e equipe completa de pessoal de acordo com a Lei nº 10.216/01.

4.2.4 A internação compulsória/involuntária se dará por um período máximo de 90 (noventa) dias.

**Secretaria Municipal de Saúde**

Rua Anita Garibaldi, nº 567, Centro, Cep 65.930-000, Açailândia-MA, Maranhão, Brasil  
CNPJ nº 11.816.419/0001-32

070  
E

**MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA (MA)**  
**PODER EXECUTIVO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

4.2.5 A contratada deve possuir estrutura física e recursos humanos adequados para o acolhimento do(a) paciente de acordo com o gênero (masculino/feminino) e/ou faixa etária (criança/adolescente) discriminados abaixo:

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS DE CLÍNICAS PARA INTERNAMENTO COMPULSÓRIO**

| RECURSOS HUMANOS                         |                 |  |
|--|-----------------|--|
| Atendimento médico clínico               | Médico 24 horas | Evolução médica três vezes por semana ou diariamente em condições agudas |
| Atendimento médico psiquiatra            |                 |  |
| Psicólogo                                | 40h/semanais    | 1 vez por semana   |
| Assistente Social                        | 30h/semanais    | 1 vez por semana   |
| Farmacêutico                             | 30h/semanais    | 1 vez por semana   |
| Nutricionista                            | 20h/semanais    | 1 vez por semana   |
| Terapeuta Ocupacional ou Educador físico | 30h/semanais    |  |
| Enfermeiro                               | 24 horas        |  |
| Técnico de Enfermagem                    | 24 horas        |  |
| Pessoal administrativo                   | 40h/semanais    |  |
| Cozinheiro                               | 40h/semanais    |  |
| Pessoal de limpeza e serviços gerais     | 40h/semanais    |  |
| Pessoal de segurança                     | 24h             |  |
|  | Médico 24 horas |  |

**Secretaria Municipal de Saúde**

Rua Anita Garibaldi, n° 567, Centro, Cep 65.930-000, Açailândia-MA, Maranhão, Brasil  
CNPJ n° 11.816.419/0001-32





071

E

MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA (MA)  
PODER EXECUTIVO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

|   |                                    |  |
|---|------------------------------------|--|
| Capacitação da equipe de no mínimo 40 horas |                                    |  |
| <b>INSUMOS</b>                              |                                    |  |
| <b>SERVIÇO</b>                              | <b>DIMENSIONAMENTO</b>             | <b>OBSERVAÇÃO</b>  |
| Medicação                                   | Específicas e clínicas necessárias | Situações clínicas: hipertensão, diabetes, colesterol, soro para reidratação, antibióticos, antiinflamatórios, analgésicos, antivermífugo, febre, alergia. Específicos: psicotrópicos (ansiolíticos, antidepressivos, neurolépticos, antipsicóticos) |
| Exames clínicos                             | Quando necessário                  |  |
| Equipamento ou insumos de suporte à vida    | Conforme resolução CFM 2153        |  |
| Alimentação                                 |                                    |  |
| Enxoval cama e banho padronizados           |                                    |  |
| <b>ESTRUTURA FÍSICA</b>                     |                                    |  |
| <b>SERVIÇO</b>                              | <b>DIMNSIONAMENTO</b>              | <b>OBSERVAÇÃO</b>  |
| Dormitórios                                 | Conforme RDC/ANVISA nº 63/11       |  |
|   |                                    |  |



01 072  
E

**MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA (MA)**  
**PODER EXECUTIVO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

|  |  |  |
|--|--|--|
| Dormitórios e banheiros adaptados                    | Conforme RDC ANVISA nº63 e 29/11             |  |
| Banheiros dos dormitórios                            | Conforme RDC/ANVISA nº 50/02 e 63/11         |  |
| Cozinha  | Conforme RDC/ANVISA nº 50/02 e 63/11 e 52/14 |  |
| Refeitório   | Conforme RDC ANVISA nº 63 e 29/11            |  |
| Lavanderia   | Conforme RDC ANVISA nº63 e 29/11             |  |
| Depósito de material de limpeza - DML                | Conforme RDC ANVISA nº 50 e 29               |  |
| Espaço interno e externo para atividades de lazer    |  |  |
| Área para atividades terapêuticas (grupos, oficinas) |  |  |
| Posto de Enfermagem com leitos de observação         |  |  |
| Farmácia   |  |  |
| Consultórios para médico                             |  |  |
| Sala de atendimento individual                       |  |  |



073  
te

MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA (MA)  
PODER EXECUTIVO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

| PROJETO TERAPÊUTICO  |                 |  |
|--|-----------------|--|
| Projeto Terapêutico Institucional  | Atualizado      |  |
| Projeto Terapêutico Singular - PTS   | Mensalmente     |  |
| Prontuários  | Evolução diária |  |
| Ações de reabilitação psicossocial   | Contínuo        |  |
| TRANSPORTE   |                 |  |
| Transporte / acompanhamento para 3.460 kms. Rodados para a Clínica psiquiátrica. |                 |  |

## CLÁUSULA SEXTA

### 5. DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

5.1. O pagamento será efetuado referente ao(s) produto(s) recebido(s) pela contratante, mediante o Termo de Recebimento Definitivo e apresentação de Nota Fiscal/ Fatura, após a comprovação de que a contratada está em dia com as obrigações relativas a regularidade fiscal e trabalhista, para tanto, a contratada deverá, obrigatoriamente, apresentar no ato do pagamento as referidas certidões:

5.1.1. Prova de regularidade com a Fazenda Federal e da Seguridade Social – INSS mediante Certidão Conjunta Negativa de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, expedida pela Secretaria da Receita Federal, abrangendo inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas “a” a “d” do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.



074  
E

**MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA (MA)**  
**PODER EXECUTIVO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

5.1.2. Certidão Negativa de Débitos, ou Certidão Positiva com efeitos de Negativa, expedida pelo Estado do domicílio ou sede da empresa licitante, comprovando a regularidade para com a Fazenda Estadual.

5.1.3. Certidão Negativa, ou Certidão Positiva com efeitos de Negativa, quanto à Dívida Ativa do Estado, expedida pelo Estado do domicílio ou sede da empresa licitante, comprovando a regularidade para com a Fazenda Estadual.

5.1.4. Certidão Negativa de Débitos, ou Certidão Positiva com efeitos de Negativa, relativa à atividade econômica, expedida pelo Município do domicílio ou sede da empresa licitante, comprovando a regularidade para com a Fazenda Municipal.

5.1.5. Certidão Negativa, ou Certidão Positiva com efeitos de Negativa, quanto à Dívida Ativa do Município, expedida pelo Município do domicílio ou sede da empresa licitante, comprovando a regularidade para com a Fazenda Municipal.

5.1.6. Certificado de Regularidade de Situação do FGTS – CRF, emitido pela Caixa Econômica Federal – CEF, comprovando a regularidade perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço.

5.1.7. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), ou Positiva com efeitos de Negativa, emitida pelo Tribunal Superior do Trabalho ou Conselho Superior da Justiça do Trabalho ou Tribunais Regionais do Trabalho, comprovando a inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho.

5.2. O pagamento será creditado diretamente na conta bancária da contratada, abaixo especificada, no prazo não superior a 30 (trinta) dias, contados da emissão do termo de recebimento definitivo e mediante a apresentação das certidões enumeradas no item 7.1 deste instrumento.

5.2.1. Banco nº: .....

5.2.2. Nome da instituição: .....

5.2.3. Agência: .....

5.2.4. Conta corrente: .....

5.3. Nenhum pagamento será efetuado à contratada caso esta esteja em situação irregular relativamente a regularidade fiscal e trabalhista. Portanto, todas as certidões

**Secretaria Municipal de Saúde**

Rua Anita Garibaldi, n° 567, Centro, Cep 65.930-000, Açailândia-MA, Maranhão, Brasil  
CNPJ n° 11.816.419/0001-32





**MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA (MA)**  
**PODER EXECUTIVO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

enumeradas no item 6.1 deste instrumento deverão estar válidas para o dia do pagamento. Caso contrário, se quaisquer das certidões estiverem com prazo de validade expirado, o pagamento não será efetivado enquanto a(s) mesma(s) não for(em) regularizada(s).

5.4. É vedada expressamente a realização de cobrança de forma diversa da estipulada neste Contrato, em especial a cobrança bancária, mediante boleto ou mesmo o protesto de título, sob pena de aplicação das sanções previstas neste instrumento e indenização pelos danos decorrentes.

5.5. A fatura não aprovada pela Prefeitura Municipal de Açailândia - MA será devolvida à contratada para as necessárias correções, com as informações que motivaram sua rejeição, contando-se o prazo para pagamento da data da sua reapresentação.

5.6. Para cada ordem de fornecimento, a contratada deverá emitir nota fiscal/fatura correspondente a mesma.

5.7. Não haverá distinção entre condições de pagamento para empresas brasileiras e estrangeiras. As condições de pagamentos serão equivalentes. A Prefeitura Municipal de Açailândia pagará à CONTRATADA pelo fornecimento efetivo e fiscalizar a execução do contrato.

5.8. Serão acrescidos ao prazo para pagamento constante no Item anterior os dias em que a CONTRATADA concorrer para o atraso dos pagamentos, sem qualquer ônus ou correção a ser paga pela Prefeitura Municipal de Açailândia.

5.9. Os pagamentos efetuados após os prazos estipulados nos Itens anteriores, desde que o atraso não tenha decorrido de conduta da CONTRATADA, deverão contemplar atualização financeira, sendo observadas a atualização do respectivo valor pelo da IGP-M – Índice Geral de Preços de Mercado, da Fundação Getúlio Vargas, utilizando-se a seguinte fórmula:

$VA = VDI / INI \times INF$  onde:

VA = Valor Atualizado VDI = Valor Inicial

INI = IGP-M/FGV na data inicial INF = IGPM/FGV

5.10. Se houver alguma incorreção na Nota Fiscal / Fatura, esta será devolvida à CONTRATADA para correção, ficando estabelecido que o prazo para pagamento será contado a partir da data de apresentação na nova Nota Fiscal/Fatura, sem qualquer ônus ou correção a ser paga pela Prefeitura Municipal de Açailândia.

5.11. A falta de comprovação de regularidade quanto às obrigações tributárias, previdenciárias e trabalhistas, seja no momento da apresentação da fatura mensal ou em qualquer oportunidade na qual a comprovação seja demandada, obriga a Prefeitura Municipal de Açailândia a adotar as seguintes medidas, imediata e cronologicamente:

**Secretaria Municipal de Saúde**

Rua Anita Garibaldi, n° 567, Centro, Cep 65.930-000, Açailândia-MA, Maranhão, Brasil  
CNPJ n° 11.816.419/0001-32



076  
E

**MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA (MA)**  
**PODER EXECUTIVO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- a) aplicar à CONTRATADA as sanções administrativas previstas neste contrato;
- b) não sendo aceitas as justificativas ofertadas pela CONTRATADA, rescindir o contrato e determinar a imediata interrupção da execução do objeto;
- c) executar a garantia contratual, os valores das multas e as eventuais indenizações devidas à Administração, bem como reter os créditos decorrentes do contrato até o limite dos prejuízos que lhe forem causados, especialmente, aqueles decorrentes de responsabilização subsidiária por inadimplemento de obrigações trabalhistas, observando-se, para tanto, os critérios da compensação;
- d) efetuar o pagamento de eventual saldo remanescente em favor da CONTRATADA ou adotar as diligências necessárias à cobrança judicial de saldo remanescente em favor da Administração, conforme o caso.

5.12. A CONTRATADA declara sua anuência com a possibilidade de retenção de créditos advindos deste contrato até que seja comprovada a sua regularidade fiscal e trabalhista.

**CLAUSURA SÉTIMA**

**6. DOS ENCARGOS DE MORA POR ATRASO DE PAGAMENTO:**

6.1. A contratante não arcará com os encargos da mora por atraso de pagamento decorrente de ausência total ou parcial da documentação hábil ou pendente de cumprimento de quaisquer cláusulas constantes da cláusula sétima deste instrumento, por parte da contratada.

**CLAUSURA OITAVA**

**7. DOS ACRÉSCIMOS E SUPRESSÕES:**

7.1. A contratada fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões sobre as quantidades, de até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.

**CLAUSURA DÉCIMA**

7.2. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE E DA CONTRATADA

7.3. São obrigações da Contratante Constituem obrigações e responsabilidade da contratante:

7.4. Exercer o acompanhamento e a fiscalização dos serviços, por servidor especialmente designado, anotando em registro próprio, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos profissionais envolvidos nas atividades terapêuticas, e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis;

7.5. Notificar a Contratada por escrito da ocorrência de eventuais imperfeições no curso da execução do tratamento, fixando prazo para a sua correção;





**MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA (MA)**  
**PODER EXECUTIVO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- 7.6. Pagar à Contratada o valor resultante da prestação do serviço, nas condições estabelecidas no presente Termo de Referência;
- 7.7. Efetuar as retenções tributárias devidas sobre o valor da Nota Fiscal/Fatura fornecida pela contratada.
- 7.8. São obrigações da Contratada:
- 7.9. 7.6.1. Executar os serviços conforme especificações deste Termo de Referência e de sua proposta, com a alocação dos profissionais necessários ao perfeito cumprimento das cláusulas contratuais, além de fornecer às suas expensas toda a estrutura necessária apta a atender as necessidades que surgirem na prestação do serviço;
- 7.10. 7.6.2 Reparar, corrigir, remover ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte, no prazo fixado pelo Contratante, os serviços efetuados em que se verificarem incorreções resultantes da execução do tratamento; 8.2.3. Responsabilizar-se pelos danos decorrentes da execução do contrato, de acordo com os artigos 14 e 17 a 27, do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990), ficando a Contratante autorizada a descontar valores inerentes ao pagamento da contratação do serviço, no sentido garantir o pagamento correspondente aos danos sofridos;
- 7.11. Utilizar profissionais habilitados e com conhecimentos básicos e específicos dos serviços a serem executados, em conformidade com as normas e determinações em vigor;
- 7.12. Responsabilizar-se por todas as obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e as demais previstas na legislação específica, cuja inadimplência não transfere responsabilidade à Contratante;
- 7.13. Relatar à Contratante toda e qualquer irregularidade verificada no decorrer da prestação dos serviços;
- 7.14. Guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento do contrato;

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA**

**8. DA RESCISÃO**

**Secretaria Municipal de Saúde**

Rua Anita Garibaldi, nº 567, Centro, Cep 65.930-000, Açailândia-MA, Maranhão, Brasil  
CNPJ nº 11.816.419/0001-32



**MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA (MA)**  
**PODER EXECUTIVO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

8.1. A rescisão do presente contrato poderá ocorrer nas hipóteses e condições previstas nos artigos 137 e 138 da Lei nº 14.133/21, com aplicação do art. 139 da mesma lei, se for o caso.

8.2. No caso do paciente vir a ter alta médica, o contrato se rescindirá automaticamente, após a liberação do mesmo e mediante comprovação médica.

8.3. Em caso algum a CONTRATANTE pagará indenização à CONTRATADA por encargos resultantes da Legislação Trabalhista Previdenciária, Fiscal e Comercial, bem como aqueles resultantes de atos ilícitos praticados pela CONTRATADA e seus prepostos a terceiros.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA**

**9. DOS RECURSOS**

9.1. O ato administrativo praticado no curso do contrato estará sujeito à interposição de recurso, nos termos do Art. 165 da Lei nº 14.133/21 e inciso XXXIV do Art. 5º da Constituição Federal, que deverá ser protocolado no endereço mencionado neste Contrato.

9.2. Dos atos da Administração referentes a este Contrato cabem:

9.2.1. Recurso no prazo de 05 (cinco) dias úteis a contar da ciência do Contratado da decisão, nos casos de:

- a) Aplicação das penas de advertência, multa ou de suspensão temporária.
- b) Rescisão do contrato a que se refere o inciso I do art. 138 da Lei 14.133/21;

9.2.2. Representação à Diretoria Geral da CONTRATANTE no prazo de 05 (cinco) dias úteis da decisão relacionada com o objeto do Contrato, nas hipóteses não previstas no Item anterior.

9.2.3. Pedido de reconsideração da decisão da CONTRATANTE que aplicar a penalidade de declaração de inidoneidade, no prazo de 10 (dez) dias da intimação do ato, que deverá apreciá-lo no prazo de 05 (cinco) dias úteis, podendo reconsiderar ou, sendo mantida a decisão, encaminhar para análise da autoridade superior.

9.3. A comunicação e o procedimento de aplicação das penalidades, observará o que disposto no Item 13.

9.4. Os recursos previstos nesta Cláusula, terá efeito suspensivo.

9.5. A aplicação das penalidades será decidida pela CONTRATANTE, sendo os eventuais recursos delas decorrentes dirigidos à própria CONTRATANTE, que deverá apreciá-lo no prazo de 05 (cinco) dias úteis, podendo reconsiderar ou, sendo mantida a decisão, encaminhar para análise autoridade superior.

**Secretaria Municipal de Saúde**

079  
6

**MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA (MA)  
PODER EXECUTIVO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**CLAUSURA DÉCIMA TERCEIRA**

**10. DO ACOMPANHAMENTO, FISCALIZAÇÃO E RECEBIMENTO DO OBJETO**

- 10.1. A contratante nomeará uma pessoa de seu preposto para exercer as atividades de fiscalização da execução do instrumento contratual/ aditamento(s) ou outros instrumentos hábeis.
- 10.2. O(a) gestor(a) de contrato devidamente instituído pelo chefe do poder executivo, possuirá poderes específicos para proceder ao acompanhamento, controle e fiscalização, bem como outras atribuições incluídas pela legislação vigente, referente a execução contratual.
- 10.3. O preposto da CONTRATADA deverá estabelecer, de comum acordo com o gestor e fiscal do contrato, horários e datas regulares para tomarem decisões necessárias à execução do objeto contratado.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA**

**10.4. DO FORO**

10.5. Fica eleito o Foro da Comarca de Açailândia - MA, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas da interpretação deste contrato com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem justos e contratados, assinam o presente em três vias de igual teor e forma, para igual distribuição, para que produza seus efeitos legais.

**11. DAS COMUNICAÇÕES ENTRE O MUNICÍPIO E A EMPRESA CONTRATADA**

11.1. A empresa Contratada fica obrigada a manter atualizado nos cadastros junto a esta municipalidade seu endereço de e-mail e seu endereço físico, bem como fica responsável em acompanhar o Diário Oficial do Município – DOM, para acompanhar eventuais comunicações, citações, intimações e/ou notificações, sob pena de responsabilidade.

Açailândia (MA), \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

**Município de Açailândia-MA**  
Prefeitura Municipal de Açailândia

Sr(a) .....

.....

Contratante

**Secretaria Municipal de Saúde**

Rua Anita Garibaldi, n° 567, Centro, Cep 65.930-000, Açailândia-MA, Maranhão, Brasil  
CNPJ n° 11.816.419/0001-32





080  
E

06 - 06 - 81  
**MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA (MA)**  
**PODER EXECUTIVO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

.....  
Sr(a). .....  
Contratada

057

