



PREFEITURA MUNICIPAL SANTA CRUZ DA CONCEIÇÃO  
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Termo de Referência**

**Contratação de Empresa Especializada na Prestação de Serviços Médicos em Pediatria para Atender a Demanda do Departamento de Saúde de Santa Cruz da Conceição**

**1. Introdução**

1.1. Compreende o objeto deste certame a contratação de empresa para prestação de serviço de 750 horas médicas em Pediatria junto ao Departamento Municipal de Saúde de Santa Cruz da Conceição.

**2. Justificativa**

2.1. A contratação destina-se a assistência médica à população infantil do município de Santa Cruz da Conceição na especialidade de Pediatria. Essa solicitação visa garantir os princípios e diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) com a implementação de ações de atenção e cuidados integrais a saúde, visando à redução da morbimortalidade e um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento no âmbito da Atenção Básica.

**3. Da Vigência**

3.1. O prazo de vigência do contrato a ser firmado será de 12 (doze) meses.

**4. Da Prestação dos Serviços**

4.1. Os serviços médicos deverão ser prestados por profissional médico com CRM ativo e especialização comprovada em pediatria.

4.2. A carga horária a ser cumprida pelo profissional médico será de 12 horas semanais, divididas em 3 dias a serem combinados posteriormente entre a contratada e a Diretora de Saúde conforme a necessidade do Departamento Municipal de Saúde.

4.3. A prestação dos 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.



## PREFEITURA MUNICIPAL SANTA CRUZ DA CONCEIÇÃO DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

4.4. A Contratada deverá indicar apenas 1 profissional para o cumprimento da carga horária tendo em vista a necessidade do cadastramento do mesmo no CNES. Salvo em situação de férias profissionais previstas em CLT.

4.5. Quando houver necessidade de falta do profissional médico indicado, a contratada deverá informar com antecedência ao departamento de saúde, através do e-mail corporativo [saude@santacruzdaconceicao.sp.gov.br](mailto:saude@santacruzdaconceicao.sp.gov.br), já com a indicação do profissional que irá realizar a substituição no dia da falta.

As faltas que não forem previamente informadas ao Departamento de Saúde resultarão em formalização de notificação-extrajudicial, por descumprimentos das cláusulas previstas em contrato, podendo acarretar em rescisão contratual, sem prejuízo da aplicação das sanções previstas pela Lei 14.133/2021.

### **5. Qualificação Técnica**

5.1. Para critério de habilitação, a empresa vencedora do certame deverá apresentar atestado de capacidade técnica de prestação de serviços médicos em pediatria, com experiência em atendimento SUS.

5.2. Para critério de habilitação, a empresa vencedora do certame deverá apresentar cópia da carteira de CRM e comprovante de especialização em pediatria do médico indicado para realizar o serviço objeto do contrato.

5.3. Para critério de habilitação a empresa vencedora do certame deverá apresentar cadastro ativo no CREMESP e alvará válido da Vigilância Sanitária.

### **6. Local Da Prestação De Serviços:**

6.1. UBS “Dr José Tadeu Mourão” – Rua Ver Gabriel Francisco, 370 Centro – Santa Cruz da Conceição, telefone (19) 3567-1286.

### **7. Fiscalização e Acompanhamento**

7.1. Caberá a Diretora do Departamento de Saúde a fiscalização dos serviços prestados pela empresa contratada, a qual deverá ser fornecido todas as informações solicitadas.

7.2. Sempre que solicitado, a contratada deverá prestar esclarecimentos e atender a reclamações que possam surgir durante a execução do contrato.



PREFEITURA MUNICIPAL SANTA CRUZ DA CONCEIÇÃO  
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

**8. Forma De Pagamento**

8.1. O pagamento das despesas decorrentes da presente licitação será efetuado pelo município em até 30 (trinta) dias, contados da data da emissão de nota fiscal/fatura da prestação de serviços, na forma de Boletim ou Ordem Bancária em conta corrente indicada pela contratada, mediante apresentação das respectivas Notas Fiscais/Faturas, com os devidos atestes dos responsáveis pelo acompanhamento.

8.2. Todas as Notas Fiscais emitidas deverão ser eletrônicas e enviadas para o e-mail [nfe@santacruzdaconceicao.sp.gov.br](mailto:nfe@santacruzdaconceicao.sp.gov.br) para contabilização e pagamento.

**9. Disposições Finais**

9.1. Qualquer alteração neste Termo de Referência deverá ser formalmente justificada e aprovada pela autoridade competente.

Este Termo de Referência servirá como base para a contratação de empresa especializada na prestação de serviços de horas médicas em pediatria para atender a demanda Departamento de Saúde do município de Santa Cruz da Conceição.

Santa Cruz da Conceição, 04 de abril de 2024

---

Simone Knorre

Diretora do Departamento Municipal de Saúde