



PREFEITURA MUNICIPAL SANTA CRUZ DA CONCEIÇÃO
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO:

1.1 Compreende o objeto deste certame a contratação de empresa de serviços médicos, para atender a demanda populacional de Santa Cruz da Conceição, sendo necessário 2.230 horas de serviços médicos ambulatoriais em clínica geral junto a equipe de Atenção Básica para o Departamento Municipal de Saúde de Santa Cruz da Conceição.

2. OBJETIVO:

2.1 O objetivo destina-se a atuação junto à equipe de estratégia de Saúde da família ou equipe de Atenção Primária na assistência médica à população do Município de Santa Cruz da Conceição.

3. JUSTIFICATIVA:

3.1 A contratação de um médico clínico geral 40 horas semanais para compor a equipe de Atenção Básica do Município de Santa Cruz da Conceição se faz necessária devido a médica concursada neste município ter pedido exoneração do cargo, sendo a última candidata aprovada no concurso vigente.

Assim sendo, é de grande importância a presente contratação para continuarmos o bom atendimento aos munícipes de Santa Cruz da Conceição que necessitam utilizar o Sistema Único de Saúde.

4. DAS PRESTAÇÕES DOS SERVIÇOS:

4.1 Os serviços médicos deveram ser prestados por empresa regularmente inscrita no CREMESP e por profissional médico regularmente inscrito no Conselho Regional de Medicina (CRM).

4.2 O horário a ser cumprido será de 8 (oito) horas diárias, a ser definido entre gestora e profissional médico indicado pela contratada.

4.3 O profissional médico deverá realizar consultas clínicas, atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outros); em conformidade com protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, bem como outras normativas técnicas estabelecidas pelos gestores (federal, estadual, municipal ou distrito federal), observada as disposições legais da profissão conforme descrito na PNAB 2017.



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 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 indicadas pela contratante.

4.6 A Contratante deverá informar com prazo mínimo de 7 dias a contratada a data do encerramento da prestação dos serviços.

4.7 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, já com a indicação do profissional que irá realizar a substituição no dia da falta.

4.8 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 14.133/21.

5. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

5.1 Para critério de classificação, a empresa vencedora deverá apresentar atestado de capacidade técnica com experiência na prestação de serviços médicos em atendimento SUS em equipe da saúde da família.

6. LOCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO:

6.1 Centro de Saúde III “Dr. José Tadeu Mourão” – Rua Ver. Gabriel Francisco, 370 Centro – Santa Cruz da Conceição, Telefone (19) 3567-1286 ou (19) 3567-0545.

7. DA FISCALIZAÇÃO:

7.1 Caberá a Diretora do Departamento a gestão e a Sra. Fernanda Maria Albuquerque dos Santos 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 esclarecimento e atender reclamações que possam surgir durante a execução do contrato.



PREFEITURA MUNICIPAL SANTA CRUZ DA CONCEIÇÃO
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

7.3 Quando o profissional médico indicado pela vencedora, para realizar a prestação de serviços, objeto do presente, não atender às necessidades do departamento de saúde, será solicitado pela gestora do presente processo, a substituição do mesmo, tendo a contratada um prazo de 10 (dez) dias corridos para realizar a substituição, indicando um novo profissional que atenda às exigências do presente termo de referência bem como às necessidades do Departamento de Saúde deste Município.

8. FORMA DE PAGAMENTO:

8.1 O pagamento das despesas decorrentes da presente licitação será efetuada pelo município em até 30 (trinta) dias, contados da data da emissão da nota fiscal/fatura da prestação dos serviços, na forma de Boleto ou ordem bancária em conta corrente indicada pela contratada, mediante apresentação das respectivas notas fiscais/faturas, com os devidos atestes do responsável pelo acompanhante.

8.2 Todas as notas fiscais emitidas deverão ser eletrônicas e enviadas para o e-mail nfe@santacruzdaconceicao.sp.gov.br para a contabilização e pagamento.

9. PERIODICIDADE:

9.1. O presente contrato terá validade de 12 (doze) meses.

10. FORMA DE JULGAMENTO:

10.1 A forma de julgamento será por menor preço unitário.

11. RESPONSÁVEL/GESTOR:

11.1 Diretora do Departamento de Saúde

Santa Cruz da Conceição, 13 de novembro de 2024

Simone Knorre

042.750.168-74

Diretora do Departamento de Saúde