



SORRISO
CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO

PREFEITURA MUNICIPAL DE SORRISO
SEMSAS - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO

Avenida Porto Alegre nº 2661, Centro., Cep: 78898-162
Telefone: (66) 3545-8000 | E-mail: saude@sorriso.mt.gov.br - www.sorriso.mt.gov.br

TERMO DE REFERÊNCIA

1. INFORMAÇÕES PRIMÁRIAS:

Órgão Requerente: - Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento.	Descrição de categoria de investimento: <input type="checkbox"/> Aquisição <input checked="" type="checkbox"/> Contratação de Serviços
---	--

2. MODALIDADE E O TIPO DE LICITAÇÃO:

Modalidade de Licitação:	Tipo de Licitação:
<input type="checkbox"/> PREGÃO amparo legal Lei Federal 14.133/2021; <input type="checkbox"/> CONCORRÊNCIA amparo legal Lei Federal 14.133/2021; <input type="checkbox"/> CONCURSO amparo legal Lei Federal 14.133/2021; <input type="checkbox"/> LEILÃO amparo legal Lei Federal 14.133/2021; <input type="checkbox"/> DIÁLOGO COMPETITIVO amparo legal Lei Federal 14.133/2021; PROCEDIMENTO DE CONTRATAÇÃO DIRETA <input type="checkbox"/> DISPENSA amparo legal Lei nº 14.133/2021 artigo 75; <input checked="" type="checkbox"/> INEXIGIBILIDADE amparo legal Lei Federal 14.133/2021 Artigo 74.	Lei Federal 14.133/2021: <input type="checkbox"/> Menor Preço; <input type="checkbox"/> Maior Desconto; <input type="checkbox"/> Melhor Técnica; <input type="checkbox"/> Técnica e Preço; <input type="checkbox"/> Maior lance; <input type="checkbox"/> Maior Retorno. <input checked="" type="checkbox"/> Outros.

3. DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL:

<input checked="" type="checkbox"/> Lei Federal nº 14.133/2021 e suas alterações (Institui normas para Licitações e Contratos da Administração). <input checked="" type="checkbox"/> Decreto Municipal nº 903/2023 que regulamenta a Lei Federal 14.133/2021 no Município de Sorriso – MT. <input checked="" type="checkbox"/> E demais disposições a serem estabelecidas no Edital de Licitação e em seus Anexos.
--

4. DO OBJETO:

O presente Termo de Referência tem por finalidade definir o conjunto de elementos que nortearão o procedimento para CREDENCIAMENTO DE CASAS DE APOIO LOCALIZADAS NA CAPITAL DO ESTADO DE MATO GROSSO – CUIABÁ E VARZEA GRANDE – MT, PARA ATENDER PACIENTES DO SUS – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, EM TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO – TFD.

5. DA JUSTIFICATIVA:

5.1. A presente contratação se justifica pela necessidade de atendimento aos pacientes do município que, devido à falta de tratamentos especializados localmente, são encaminhados para Cuiabá por meio do programa de Tratamento Fora do Domicílio
--



SORRISO
CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO

PREFEITURA MUNICIPAL DE SORRISO
SEMSAS - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO

Avenida Porto Alegre nº 2661, Centro, Cep: 78898-162
Telefone: (66) 3545-8000 | E-mail: saude@sorriso.mt.gov.br - www.sorriso.mt.gov.br

(TFD). Durante o período de tratamento, que muitas vezes é longo e exaustivo, esses pacientes e seus acompanhantes precisam de hospedagem e alimentação, tornando essencial a contratação de casas de apoio que ofereçam um acolhimento adequado e humanizado.

5.2. Optou-se pelo credenciamento de casas de apoio por ser a modalidade mais eficiente para atender à totalidade da demanda, garantindo a participação de mais de um fornecedor e, assim, evitando riscos de interrupção no atendimento. Com múltiplos prestadores credenciados, o município assegura que todos os pacientes, independentemente do volume de encaminhamentos, tenham acesso às vagas necessárias para sua estadia, mitigando os riscos de falta de espaço ou de descontinuidade do serviço em caso de problemas com algum fornecedor.

5.3. O credenciamento também oferece flexibilidade para atender variações na demanda, que pode oscilar ao longo do tempo. Dessa forma, é possível ajustar a oferta de vagas conforme a necessidade, garantindo sempre um acolhimento adequado, sem sobrecarregar um único prestador. Além de ampliar a capacidade de atendimento, essa modalidade favorece a concorrência entre os prestadores, incentivando a manutenção de um alto padrão de qualidade no serviço oferecido.

5.4. Outro ponto fundamental para a contratação de casas de apoio é a garantia de acolhimento digno e humanizado. Os pacientes em TFD, frequentemente lidando com condições graves de saúde, necessitam de um ambiente seguro e acolhedor, onde possam descansar e recuperar-se durante o tratamento. As casas de apoio credenciadas proporcionarão um espaço adequado para hospedagem, alimentação e repouso, contribuindo para o bem-estar físico e emocional tanto dos pacientes quanto de seus acompanhantes, fator crucial para o sucesso do tratamento.

5.5. Além disso, muitos dos pacientes que utilizam o TFD são de baixa renda e não possuem condições financeiras para custear estadia e alimentação durante o período em Cuiabá. O credenciamento de casas de apoio garante que essas despesas sejam cobertas, aliviando o impacto financeiro sobre as famílias e assegurando que os pacientes possam permanecer na capital pelo tempo necessário para concluir seus tratamentos, sem comprometer sua saúde por falta de recursos.

5.6. A continuidade do tratamento é outro aspecto vital. A ausência de um local adequado para hospedagem pode levar ao abandono ou interrupção dos cuidados médicos, prejudicando o progresso dos pacientes. Com as casas de apoio credenciadas, os pacientes terão um lugar adequado para se hospedar, possibilitando a adesão contínua ao tratamento sem interrupções, o que é essencial para a eficácia das intervenções médicas.

5.7. Portanto, a contratação via credenciamento de casas de apoio em Cuiabá é a solução mais eficaz para atender as necessidades dos pacientes em TFD, garantindo acolhimento humanizado, redução de custos para as famílias, continuidade do tratamento e a segurança de que a demanda será completamente atendida, sem riscos de falhas no serviço.

6. DA DESCRIÇÃO E DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS:

6.1. Os serviços a serem contratados para atendimento aos pacientes em Tratamento Fora de Domicílio (TFD), provenientes do Município de Sorriso-MT, devem ser executados conforme as especificações a seguir:



6.2. Hospedagem

A casa de apoio deverá oferecer hospedagem de qualidade, respeitando as seguintes condições:

- **Quartos separados por gênero:** Os quartos devem ser organizados em acomodações masculinas e femininas, em perfeito estado de higiene e conservação.
- **Banheiros adequados:** Banheiros compatíveis com a quantidade de pacientes hospedados, sempre limpos, organizados e arejados.
- **Funcionamento 24 horas:** A hospedagem deve estar disponível 24 horas por dia, para atender necessidades urgentes, emergências ou internações.
- **Roupas de cama e itens de higiene pessoal:** A casa deverá fornecer roupas de cama e banho esterilizadas, além de objetos de higiene pessoal para pacientes e acompanhantes que não possuam esses itens.

6.3. Alimentação

Deverá ser fornecida alimentação de boa qualidade, atendendo as seguintes especificações:

- **Café da manhã básico**, além de almoço e jantar completos.
- As refeições principais (almoço e jantar) devem conter, no mínimo, os seguintes itens: arroz, feijão, salada, carnes, frutas ou suco de frutas, e sobremesa.
- A elaboração dos cardápios deve contar com acompanhamento periódico de uma nutricionista, garantindo o valor nutricional adequado das refeições.

6.4. Transporte

A casa de apoio deverá oferecer transporte para o deslocamento dos pacientes e acompanhantes, com os seguintes serviços:

- **Translado rodoviário e aeroportuário:** Deslocamento dos pacientes e acompanhantes, da rodoviária ou aeroporto até a casa de apoio, e vice-versa, independentemente do horário.
- **Transporte para consultas e exames:** Deslocamento dos pacientes e acompanhantes até os locais onde serão realizadas as consultas, exames e tratamentos médicos, e retorno à casa de apoio.

6.5. Serviços Gerais

- **Boas condições de limpeza e infraestrutura:** Todos os ambientes da casa de apoio (quartos, banheiros e áreas comuns) devem estar limpos, organizados e bem arejados.
- **Água tratada e energia elétrica:** A casa de apoio deve garantir o fornecimento contínuo de água tratada e energia elétrica.

6.6. Relatórios Mensais

A casa de apoio deverá fornecer relatórios mensais detalhados à Secretaria de Saúde e Saneamento, respeitando o prazo máximo de envio até o **5º dia útil de cada mês**, para garantir o devido trâmite administrativo e financeiro para pagamento. Os relatórios



SORRISO
CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO

PREFEITURA MUNICIPAL DE SORRISO
SEMSAS - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO

Avenida Porto Alegre nº 2661, Centro., Cep: 78898-162
Telefone: (66) 3545-8000 | E-mail: saude@sorriso.mt.gov.br - www.sorriso.mt.gov.br

devem conter as seguintes informações:

- Nome completo, data de nascimento, endereço e número do Cartão SUS do paciente.
- Dados do acompanhante (quando houver), incluindo nome completo e número do Cartão SUS.
- Datas de entrada e saída da casa de apoio.
- Descrição do tratamento médico realizado, incluindo consultas, exames e outros procedimentos.

O cumprimento do prazo de envio é fundamental para que o processo de pagamento seja realizado de forma eficiente e sem atrasos.

7. VALOR ESTIMADO DE CONTRATAÇÃO:

7.1. O valor global estimado é de R\$ 1.235.400,00 (Um milhão duzentos e trinta e cinco mil e quatrocentos reais);

7.2. Cesta de preços obtida através de cotações em empresas especializadas, sistema RADAR TCE-MT, sendo:

RADAR TCE-MT;

BANCO DE PREÇOS;

CASA DE APOIO O BOM PASTOR - CNPJ: 06.370.201/0001-67;

CASA DE APOIO N. S. MICHAEL F. N -. CNPJ: 11.276.497/0001-91;

CASA DE AMPARO A FAMILIA, IDOSOS, CRIANÇAS E ADOLESCENTES CAFICA - CNPJ: 07.770.350/0001-86;

7.3. Após análise e avaliação crítica da cesta de preços realizada, o critério utilizado para a definição do preço de referência foi a Média Saneada, onde foram utilizados os valores razoavelmente homogêneos e excluídos os que se encontram com distorções

8. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

8.1. CONFORME ANEXO I.

9. DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA:

9.1. São direitos e responsabilidades da CONTRATADA:

São obrigações das empresas contratadas:

9.1.2. A Empresa credenciada deverá disponibilizar horários de atendimento compatíveis com o funcionamento das unidades de Saúde;

9.1.3. Tratar e orientar os pacientes com cortesia, evitando ter com ele qualquer tipo de transtorno, inclusive quanto à forma e administração dos seus medicamentos que esteja usando;

9.1.4. Prestar os serviços imediatamente após a chegada do paciente ao estabelecimento, exceto quando houver horário marcado para atendimento do paciente, conforme a requisição emitida pela Secretaria anexa aos encaminhamentos.

9.1.5. E, em caráter de EMERGENCIA, os prazos poderão ser reduzidos de acordo com a gravidade dos casos, a fim de não prejudicar ou colocar em risco a saúde dos pacientes ou atraso na realização do atendimento das consultas, exames entre outros procedimentos à que o paciente for realizar.

9.1.6. Permitir a fiscalização dos serviços pela Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento, em qualquer tempo, e mantê-lo permanentemente informado a respeito do andamento dos mesmos;



SORRISO
CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO

PREFEITURA MUNICIPAL DE SORRISO
SEMSAS - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO

Avenida Porto Alegre nº 2661, Centro, Cep: 78898-162
Telefone: (66) 3545-8000 | E-mail: saude@sorriso.mt.gov.br - www.sorriso.mt.gov.br

9.1.7. A contratada deverá executar os serviços dentro dos padrões estabelecidos pela Contratante e de acordo com o especificado no Termo de Referência, responsabilizando-se por eventuais prejuízos decorrentes do descumprimento de qualquer cláusula ou condições aqui estabelecidas.

9.1.8. Prover todos os meios necessários a garantia da plena operacionalidade dos serviços;

9.1.9. Indenizar terceiros e/ou o Contratante, mesmo em caso de ausência ou omissão de sua parte, por quaisquer danos ou prejuízos causados, devendo a contratada adotar todas as medidas preventivas, com fiel observância às exigências das autoridades competentes e as disposições legais vigentes;

9.1.10. Levar ao conhecimento do Gestor do Contrato qualquer fato extraordinário ou anormal que ocorrer na execução do objeto contratado, para adoção das medidas cabíveis;

9.1.11. Assumir inteira responsabilidade técnica e administrativa pela qualidade dos serviços contratados, não podendo, sob qualquer hipótese, transferir a outras pessoas a prestação dos serviços;

9.1.12. Aceitar nas mesmas condições contratadas, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor atualizado do contrato.

9.1.13. Responsabilizar-se integralmente pelos serviços contratados, nos termos da legislação vigente, entre elas todas as despesas, impostos, encargos sociais;

9.1.14. A Contratada ficará responsável pelo pagamento de todos os tributos, despesas e custos que incidam ou venham incidir, direta ou indiretamente sobre os serviços fornecidos.

10. DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATANTE

10.1. São direitos e responsabilidades da CONTRATANTE:

10.1.1. Expedir as requisições/autorizações para que os interessados (s)/paciente(s) se encaminhem ao estabelecimento credenciado mais próximo de seu atendimento;

10.1.2. Comunicar de imediato qualquer alteração na forma de prestação dos serviços;

10.1.3. Conferir e aprovar os serviços realizados;

10.1.4. Efetuar o pagamento dos serviços realizados;

10.1.5. fornecer aos prestadores de serviço todas as informações necessárias para o bom desempenho dos serviços prestados.

11. DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

11.1 O pagamento será efetuado de acordo com DECRETO que estabelece a programação financeira de protocolo e pagamento para o exercício, disponibilizado no site www.sorriso.mt.gov.br.

12. GERENCIAMENTO E DA FISCALIZAÇÃO:

12.1. Atuarão como fiscais de contrato da presente contratação os servidores:

TITULAR: DANILO FRANCISCO GONÇALVES.

SUBSTITUTO: DIEGO BARCELÁ DE SOUZA.

13. DA VIGÊNCIA:

13.1. O prazo de validade do instrumento contratual será de 12 (doze) meses, contados da data de assinatura, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos até o limite estabelecido no art. 107 da Lei Nº 14.133/2021 e alterações posteriores.

14. DAS SANÇÕES/PENALIDADES:

14.1. Conforme disposto na Lei Federal nº 14.133/2021 e suas alterações (Institui normas para Licitações e Contratos da Administração), e demais legislações aplicáveis



SORRISO
CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO

PREFEITURA MUNICIPAL DE SORRISO
SEMSAS - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO

Avenida Porto Alegre nº 2661, Centro., Cep: 78898-162
Telefone: (66) 3545-8000 | E-mail: saude@sorriso.mt.gov.br - www.sorriso.mt.gov.br

ao caso, disposto no presente Termo de Referência, Minuta Contratual e demais anexos.

15. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:

15.1. É vedado caucionar ou utilizar o contrato decorrente do presente instrumento para qualquer operação financeira, sem prévia e expressa autorização da Administração.

16. DOS REQUISITOS PARA PARTICIPAÇÃO:

16.1. HABILITAÇÃO JURÍDICA: Conforme disposto na Lei Federal Nº 14.133/2021 e suas alterações (Institui normas para Licitações e Contratos da Administração).

16.2. REGULARIDADE FISCAL: Conforme disposto na Lei Federal Nº 14.133/2021 e suas alterações (Institui normas para Licitações e Contratos da Administração).

16.3. QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA: Conforme disposto na Lei Federal Nº 14.133/2021 e suas alterações (Institui normas para Licitações e Contratos da Administração).

16.4. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA PESSOA JURÍDICA: Conforme disposto na Lei Federal Nº 14.133/2021 e suas alterações (Institui normas para Licitações e Contratos da Administração).

Sorriso-MT, 26 de setembro de 2024.

DIEGO BARCELÁ DE SOUZA
Matrícula Nº: 7160

LUIS FÁBIO MARCHIORO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO



SORRISO
CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO

PREFEITURA MUNICIPAL DE SORRISO
SEMSAS - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO

Avenida Porto Alegre nº 2661, Centro., Cep: 78898-162
Telefone: (66) 3545-8000 | E-mail: saude@sorriso.mt.gov.br - www.sorriso.mt.gov.br

ANEXO I - - DA ESPECIFICAÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS:

ITEM	AGILI	TCE	DESCRIÇÃO	QTD. DE DIARIA	VALOR DE REFERÊNCIA	VALOR TOTAL
1	835906	00025579	SERVICO DE HOSPEDAGEM - EM CASA DE APOIO, PARA PACIENTES EM TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO, COM PERNOITE, COM 3 ALIMENTACAO DIARIA.	10.000	R\$ 87,10	R\$ 871.000,00
2	835907	00025582	SERVICO DE HOSPEDAGEM - EM CASA DE APOIO, PARA PACIENTES EM TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO, SEM PERNOITE, COM 3 ALIMENTACAO DIARIA.	5.000	R\$ 72,88	R\$ 364.400,00
TOTAL:						R\$ 1.235.400,00



SORRISO
CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO

PREFEITURA MUNICIPAL DE SORRISO
SEMSAS - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO

Avenida Porto Alegre nº 2661, Centro., Cep: 78898-162
Telefone: (66) 3545-8000 | E-mail: saude@sorriso.mt.gov.br - www.sorriso.mt.gov.br

ANEXO II - DOTAÇÃO:

ÓRGÃO	DOTAÇÃO	PROJ/ATIVIDADE	ELEMENTO DESPESA	COD RED	VALOR 2024	VALOR 2025
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	15.001.10.303.0010.2097	MANUT. DE ASSOCIAÇÕES/ CONVENIOS CASA DE APOIO	339039	675	R\$ 308.850,00	R\$ 926.550,00