



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LEOPOLDO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Termo de Referencia nº 47/2024

RM nº. 10582/2024

1. **OBJETO:** Contratação de Prestador de Serviços de Assistência Domiciliar (Home Care) para atender determinação judicial proferida no Processo 033/5.17.0001356-3, em favor do paciente **Wallacy do Nascimento de Vargas**, encaminhado para a Secretaria Municipal de Saúde de São Leopoldo.

1.1. Dos equipamentos, medicamentos e serviços a serem executados:

SERVIÇOS	Qtde/mês	Unidade	Valor Unitário médio	Valor total
Enfermeiro(a) – visita 1x/semana	04	Visita	R\$ 180,00	R\$ 900,00
Técnico de Enfermagem 24 HS /dia	31	Diária	R\$ 600,00	R\$ 18.600,00
Fisioterapia Motora/Respiratória nº sessões 5x/semana	22	Sessão	R\$ 110,00	R\$ 2.530,00
Fonoaudiologia nº de sessões 3x/semana	13	Sessão	R\$ 550,00	R\$ 1.100,00
Nutricionista visita 1 x mês	01	Visita	R\$ 130,00	R\$ 1.820,00
Médico (a) visita 2 x mês	02	Visita	R\$ 190,00	R\$ 190,00
TOTAL				25.140,00

EQUIPAMENTOS LOCAÇÃO – UNITARIO /MENSAL	Qtde/mês	Unidade	Valor Unitário médio	Valor total
Respirador tipo infantil portátil com capacidade para fornecer ventilação controlada, ventilação assistida/controlada e ventilação Assistida – CPAP	31	Diária	R\$ 160,00	R\$ 4.960,00
Gerenciador portátil de energia (tipo No Break) para respirador.	31	Diária	R\$ 10,00	R\$ 310,00
Conjunto de traquéias permanentes para o respirador: 01 unidade extra, além do conjunto que acompanha o respirador (tipo conforme o modelo do respirador)	2	Unidade	R\$ 190,00	R\$ 380,00
Aparelho de aspiração portátil com válvula redutora de oxigênio contendo fluxômetro-aspirador e umidificador	31	Diária	R\$ 5,00	R\$ 155,00
Oxímetro portátil	31	Diária	R\$ 14,00	R\$ 434,00
Ressuscitador adulto tipo bolsa-válvula-mascara com reservatório com capacidade para 2,5 litros .	31	Diária	R\$ 3,00	R\$ 93,00
Cilindro grande de oxigênio de transporte completo com capacidade para 15 litros por minuto com backup na falta de energia elétrica.	31	Diária	R\$ 30,00	R\$ 930,00
TOTAL				R\$ 7.262,00

MATERIAIS DE CONSUMO	Qtde/mês	Unidade	Valor Unitário	Valor total
----------------------	----------	---------	----------------	-------------



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LEOPOLDO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

			médio	
Sondas de aspiração nº 06	200	Unidade	R\$ 2,00	R\$ 400,00
Sonda de aspiração nº08	200	Unidade	R\$ 2,00	R\$ 400,00
Luvras descartáveis estéreis	400	Unidade	R\$ 45,00	R\$ 225,00
Luvras de procedimentos (curativos, banho, troca de fralda, higiene oral) Caixa com 100 unidades	05	Caixa	R\$ 1,40	R\$ 560,00
Cadarços para traqueostomia.	02	Rolo	R\$ 10,00	R\$ 20,00
Extensão para aspiração cristal.	05	Unidade	R\$ 9,00	R\$ 45,00
Extensão para oxigênio – 2m	03	Unidade	R\$ 10,00	R\$ 30,00
Gaze estéril 7,5 x 7,5 cm pacote com 10	10	Pacote	R\$ 3,50	R\$ 35,00
Seringas 10ml	31	Unidade	R\$ 2,00	R\$ 62,00
Filtros para Circuito – compatível com Respirador tipo infantil portátil com capacidade para fornecer ventilação controlada, ventilação assistida/controlada e ventilação Assistida - CPAP	04	Unidade	R\$ 38,00	R\$ 152,00
Soro Fisiológico AMP. 10ml	120	Flaconete	R\$ 2,00	R\$ 240,00
Micropore 25mm x 10m	06	Rolo	R\$ 20,00	R\$ 120,00
Cateter Mount 01 unidade mês	01	Unidade	R\$ 80,00	R\$ 80,00
Sonda Nasoenteral número 10 adulto – 01 unidade a cada 03 meses	1/3	Unidade	R\$ 65,00	R\$ 65,00
TOTAL				R\$ 2.434,00

MEDICAMENTOS E SOLUÇÕES	Qtde/mês	Unidade	Valor Unitário médio	Valor total
Acido valproico 50mg /ml (4,5ml 3 xs ao dia) -100ml	12	Frasco	R\$ 60,00	R\$ 720,00
Álcool gel 450 ml	02	Frasco	R\$ 16,00	R\$ 32,00
Carbonato de Cálcio 500mg – 1 x dia	31	Comprimido	R\$ 4,50	R\$ 139,50
Carboximetilcelulose Sódica/Carmelose Sódica / Hipro - frasco 15ml – 02 gotas 4x dia	01	Frasco	R\$ 105,00	R\$ 105,00
Dipirona gotas 20ml	01	Frasco	R\$ 6,00	R\$ 6,00
Lactulose frasco de 120ml – 2x dia	02	Frasco	R\$ 95,00	R\$ 190,00
Paracetamol Sol Oral 200mg/ml 15ml SN	01	Frasco	R\$ 6,50	R\$ 6,50
Ranitidina 120ml entregue pantoprazoll 20mg conforme prescrição médica	31	unidade	R\$ 5,00	R\$ 155,00
Sulfato Ferroso 30ml	02	Frasco	R\$ 30,00	R\$ 60,00
Oxido de Zinco + Vitaminas A e D pomada 45g	03	Unidade	R\$ 9,00	R\$ 27,00
Vitamina A + D gts -10ml (8 gts 1x dia)	01	Frasco	R\$ 31,00	R\$ 31,00
Baclofeno 10mg cp	62	comprimido	R\$ 2,00	R\$ 124,00
TOTAL				R\$ 1.596,00

TOTAL GERAL ESTIMADO	1	Mês		R\$ 36.432,00
-----------------------------	----------	------------	--	----------------------



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LEOPOLDO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

1.2. Da prescrição de medicamentos e procedimentos:

As necessidades e quantidades apontadas para cada item que integra o objeto da contratação foram estabelecidas considerando-se a prescrição dos medicamentos e procedimentos a seguir dispostos:

PROCEDIMENTO	OBS	DOSAGEM	HORÁRIO
1 – Ácido Valpróico 50mg/ml – 8 / 8 hs	SNE	4,5ml	16 24 08
2 – Ranitidina 15mg/ml – 12 / 12 hs	SNE	5 ml	24 12
3 – Carbonato de Cálcio 500mg – 1 x dia	SNE	1 cp	17:00
4 – Sulfato Ferroso 125mg/ml – 1 x dia	SNE	2 ml	17:00
5 – Vitamina D + Vitamina A 2.800 UI + 7100 UI/ml 1 x dia (Aderogil)	SNE	8 gts	11:00
6 – Paracetamol 200mg/ml – 4 / 4 hs – SE NECESSÁRIO	SNE	12 gts	
7 – Carboximetilcelulose Sódica/Carmelose Sódica / Hipro – 4 / 4hs	VO	01 gt	14 18 22 02 06 10
8 – Lactulose – 12 / 12 hs – NÃO DAR SE DIARRÉIA	SNE	7 ML	20 08
9 – Água – 3 / 3 hs	SNE		15 18 21 24 6 8 12
10 – Dieta Enteral – 3 / 3 hs – PAUSA DA DIETA DAS 03 HS . RECEBER DIETA DAS 09HS ÀS 08 HS	SNE		15 18 21 24 6 8 12
11 – Controle de Sinais Vitais	4 x dia - se necessário		08 14 20 02
12 – Verificar Oximetria	4 x dia - se necessário		08 14 20 02
13 – Respirador Portátil	Uso Contínuo		I : 14: /T : 13;59
14 – Realizar Banho			TARDE
15 – Aspirar vias aéreas	Se Necessário		2 4 6 8 10 12 14 16 18 20 22
16 – Trocar extensor de aspiração	1 x semana		TARDE
17 – Trocar extensor de Oxigênio - SE NECESSÁRIO	A cada 10 dias		TARDE
18 – Troca de conjunto de Traquéia	1 x mês		TARDE
19 – Troca de filtro de circuito	A cada 10 dias		TARDE
20 – Troca de Seringas de 10ml	A cada 03 dias		MANHÃ
21 – Troca de Fralda	3 h / 3 h		3 6 9 12 15 18 21 24
22 – Mudança de Decúbito (Risco de UP)	2h / 2h Diurno e Noturno		2 4 6 8 10 12 14 16 18 20 22 24



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LEOPOLDO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

23 – Troca de Válvula Exalatória	AVISAR SE AVARIA		TARDE
24 – Troca de Cateter Mount	1 x mês		TARDE
25 – Manter grades do berço elevadas (Risco de queda)	SEMPRE		DIA e NOITE
26 – Controlar o nível de oxigênio no cilindro (BAR)	DIURNO E NOTURNO		
27 – Realizar higiene das mãos antes e depois de qualquer manuseio/procedimento do paciente	SEMPRE		DIA e NOITE
28 – Utilizar o álcool gel 70% para higienizar as mãos antes e após ao manuseio/procedimento do paciente	SEMPRE		DIA e NOITE
29 – utilizar álcool 70% líquido para higienizar os equipamentos/bancada do paciente	SEMPRE		DIA e NOITE
30 – Fisioterapia respiratória e motora	5x SEMANA		MANHÃ e TARDE
31 – Médico	2x MÊS		
32 – Enfermeiro (a)	1x SEMANA		
33- Fonoaudióloga	3x SEMANA		

2 - Justificativa: A referida solicitação se dá em razão do processo judicial nº 033/5.17.0001355-5, em que foi determinado ao município de São Leopoldo a obrigatoriedade de disponibilização de serviços de Home Care ao menor Wallacy do Nascimento de Vargas, conforme decisão de 14/09/2017.

3 - Do local da prestação dos serviços: Rua Timbaúva, nº 303, Bairro Arroio da Manteiga, Cep: 93140-366, São Leopoldo – RS, residência da avó materna e atual guardiã do menor. Os serviços deverão ser prestados conforme as necessidades do paciente e laudo médico.

4 - Prazo de execução O prazo de execução iniciará imediatamente após assinatura do contrato.

5 - Direitos e Obrigações da CONTRATADA:

5.1 A empresa deverá fornecer profissionais técnico/especializado para a execução dos serviços necessários conforme descrito no laudo médico, inscritos e ativos no respectivo conselho de classe;

5.2 Quando ocorrer modificação na prescrição médica a CONTRATADA deverá cumprir e posteriormente encaminhar a cobrança a CONTRATANTE ;

5.3. Responsabilizar-se por danos diretos, mediatos ou imediatos, extravios ou prejuízos causados ao local de prestação de serviços , desde que provada a existência de culpa ou dolo de seus prepostos e/ou empregados, assumirá a responsabilidade de reparar totalmente os bens, ou substituí-los, preferencialmente pela mesma marca, característica e qualidade. A CONTRATANTE poderá reter pagamentos que possibilitem o ressarcimento de danos causados, respeitada a ampla defesa e o contraditório;



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LEOPOLDO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

5.4 Responder pelos atos e omissões de seus prepostos, empregados e demais pessoas que utilizar na execução deste Contrato;

5.5 Apresentar comprovação para a CONTRATANTE, de acordo com os critérios estabelecidos por sua fiscalização, e sempre que solicitada, do fiel cumprimento de todas as obrigações aqui mencionadas, e aquelas exigidas quando da habilitação, em especial encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, tributários, fiscais e comerciais, bem como sobre a evolução ao paciente

5.6 Não proceder qualquer modificação, não prevista neste Contrato, sem consentimento prévio e por escrito da CONTRATANTE, exceto no que tange o item 5.2;

5.7 A CONTRATANTE não assumirá, em nenhuma hipótese, a responsabilidade, presente ou futura, de qualquer compromisso ou ônus decorrentes do inadimplemento da CONTRATADA relativa às obrigações aqui assumidas, ficando essas ao seu encargo, exclusivamente, em qualquer momento que vierem a ocorrer ;

5.8 Prestar a assistência disponibilizando, pessoal, equipamentos e acessórios necessários à adequada execução do contrato, em número suficiente para atendimento do paciente;

5.9 Responder perante a CONTRATANTE por eventuais prejuízos e danos decorrentes de sua demora ou de sua omissão, no cumprimento das obrigações de sua responsabilidade ou por erro seu em qualquer objeto deste contrato;

5.10 Realizar todos os serviços relacionados no objeto deste contrato, de acordo com as especificações estipuladas pela CONTRATANTE, no Termo de Referência 010/2019;

5.11 Manter todos os profissionais uniformizados e com crachá e portando os EPI'S exigidos por Lei;

5.12 Utilizar pessoal do seu quadro funcional na execução dos serviços, objeto deste termo;

5.13 Exigir certidões negativas de antecedentes criminais/vida pregressa dos funcionários que contratar para a realização dos serviços;

5.14 Executar os serviços de forma organizada e com a rapidez e segurança necessários para cada tarefa, sem descuidar e comprometer a qualidade, evitando-se atitudes que comprometam a segurança do paciente e ambiente familiar;

6 5.15 Acompanhar o paciente em consultas médicas, fonoaudiólogas, fisioterapeutas e demais. Para os deslocamentos a contratada poderá contar com a ambulância disponibilizada pelo município. Na impossibilidade, poderá providenciar contratação de ambulância e as despesas decorrentes serão ressarcidas pela CONTRATANTE.

5.16 Substituir imediatamente todo e qualquer profissional que o CONTRATANTE entender e justificadamente esteja em desacordo com as expectativas dos serviços ora contratados;

6 - Direitos e Obrigações da CONTRATANTE:



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LEOPOLDO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

6.1 Efetuar o pagamento à CONTRATADA, em conformidade com o disposto neste instrumento e nos documentos que o integram.

6.2 Notificar, formal e tempestivamente, à CONTRATADA sobre as irregularidades observadas no cumprimento deste contrato.

6.3 Acompanhar a execução da prestação de serviços, através da fiscalização e gestão do contrato.

7 - Prazo de vigência: 12 (doze) meses contados da assinatura do contrato, podendo ser prorrogados sucessivamente conforme Art. 107 da Lei Nº 14.133, de 1º de abril de 2021.

8 - Estimativa de Valor: Estima-se para a referida contratação o valor mensal de R\$ **36.432,00**, ressalvando a hipótese do item 5.2.

9 - Rubrica orçamentária:

Órgão: 11 – Fundo Municipal de Saúde

Unidade: 05 – Gestão do SUS

Projeto Atividade: 11.05.10.302.0076.2212 **JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE**

Rubrica: 310 - 3.3.90.91.00.00.00.00 – Pagamento determinado por sentenças judiciais

Recurso: 0040

10 - Forma de pagamento:

O pagamento do preço do serviço/bem será efetuado pelo CONTRATANTE em 30 (trinta) dias, a partir da data da apresentação da Nota Fiscal/Fatura pela CONTRATADA e após a conferência e liquidação desta pelo Departamento de Despesa Pública/SEMFA. A Nota Fiscal/Fatura deverá ser acompanhada dos seguintes documentos: Certidão negativa de débitos do INSS, FGTS, Trabalhistas, Tributos Federais, Estadual e Municipal. A Nota Fiscal/Fatura emitida com erro deverá ser substituída. Neste caso, o CONTRATANTE efetuará a devida comunicação à CONTRATADA, dentro do prazo fixado para o pagamento e disporá de até 15 (quinze) dias, a partir da sua correção ou substituição, para pagamento, sem prejuízo ao prazo. O Gestor do Contrato deverá verificar a validade das Certidões Negativas nos sítios geradores e declarar no carimbo. O pagamento será efetuado por meio de crédito em conta corrente da CONTRATADA, devendo esta informar o número do Processo Licitatório, número do Contrato, Nome e Número da Conta Corrente e da Agência, como também registrá-los no próprio Recibo Fiscal. O documento de cobrança deverá ser emitido em 03 (três) vias, em nome do CONTRATANTE, trazendo o número do empenho e o processo a que este se refere.

11 - Fiscal do Contrato:

Janaina Nunes dos Santos - matrícula nº **85027**.

11.1 A CONTRATANTE nomeia a servidora Janaina Nunes dos Santos - matrícula nº 85027, para que na função de Fiscal do Contrato acompanhe a execução dos serviços no local onde ocorrerem, realizando as conferências, medições e relatórios que conterão pormenorizadamente as atividades que foram ou não efetivadas, a fim de instruir o gestor do



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LEOPOLDO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

contrato. Caberá à fiscalização o acompanhamento dos trabalhos visando verificar o atendimento total às ordens de serviços emitidas, quanto ao número de profissionais, qualidade dos serviços efetuados, a utilização de EPIs e todas as obrigações deste termo. A fiscalização terá poderes para, no local de trabalho, proceder a qualquer determinação que seja necessária para a perfeita execução dos serviços, e não terá ingerência sobre os profissionais da contratada, que deverá dispor de preposto para a intermediação dos mesmos. A fiscalização não isenta a contratada das responsabilidades assumidas com a celebração do contrato.

12 - Gestor do contrato:

Angélica Vieira Nery – Matrícula: 54789

12.1 A contratante nomeia a servidora Angélica Vieira Nery – Matrícula: 54789, para que na função de Gestor do Contrato acompanhe o andamento do mesmo, exija o cumprimento do pactuado, trate das eventuais modificações contratuais, comunique formalmente à contratada as eventuais faltas ou irregularidades no atendimento ao objeto contratado, recuse os serviços prestados em desacordo, receba as informações do fiscal, seja a interface com a contratada, a fim de promover as notificações e sanções cabíveis, na busca do atendimento das obrigações da contratada e a efetiva execução, bem como dê providências nas obrigações da CONTRATANTE, através de notificações e advertência.

13 - Omissões: As situações não previstas nesse edital serão apreciadas pelo gestor do contrato.

Fiscal do Contrato: Janaina Nunes dos Santos - matrícula nº 85027.

Gestor do contrato: Angélica Vieira Nery – Matrícula: 54789

Data: São Leopoldo, 24 de Junho de 2024.

Julio Dorneles

Secretário Municipal de Saúde