

TERMO DE REFERÊNCIA

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE JAHU
Secretaria/Setor Requisitante: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Objeto: Contratação de serviços de Enfermagem para atenção domiciliar – home care, destinados ao paciente acamado e com alto nível de dependência, visando o atendimento e cumprimento de Decisão Judicial

1. FUNDAMENTAÇÃO DA AQUISIÇÃO
1.1. Necessidade (demanda) a ser atendida: PARA ATENDER PACIENTE A. L. DE SOUZA MEDIANTE ORDEM JUDICIAL N. 1010667-24.2025.8.26.0302
1.2. Beneficiários/usuários/interessados na contratação: Paciente com Esclerose Múltipla (CID G35) e Obesidade Mórbida Grave (CID E66.01) mediante determinação judicial. Acamado devido às sequelas neurológicas (tetraparesia, paraplegia, bexiga neurogênica, disfagia e incoordenação), totalmente dependente de terceiros para a realização de todas as atividades da vida diária.
1.3. Resultados esperados da aquisição: EFEITOS SIGNIFICATIVOS DE MELHORA NA QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE .
1.4. Existência de Estudo Técnico Preliminar: ☐ Sim ☐ Não ☒ Não se aplica
1.5. Existência de Análise de Riscos: ☐ Sim ☐ Não ☒ Não se aplica
1.6. Existência de Projeto Básico: ☐ Sim ☐ Não ☒ Não se aplica
1.7. Existência de Projeto Executivo: ☐ Sim ☐ Não ☒ Não se aplica
1.7.1. Em caso de substituição de Projeto Executivo pelo Projeto Básico, justificar: NÃO SE APLICA

2. DA DESCRIÇÃO DOS MATERIAIS/SERVIÇOS A SEREM CONTRATADOS



2.1. Detalhamento do Objeto.

ITEM	OBJETO	DESCRIÇÃO	QTDE MENSAL	QTDE 03 MESES
1	PROFISSIONAL ENFERMAGEM TIPO HOME CARE	Paciente com Esclerose Múltipla (CID G35) e Obesidade Mórbida Grave (CID E66.01) mediante determinação judicial n. 1010667-24.2025.8.26.0302 Acamado devido às sequelas neurológicas (tetraparesia, paraplegia, bexiga neurogênica, disfagia e incoordenação), totalmente dependente de terceiros para a realização de todas as atividades da vida diária. Auxílio nas atividades básicas de vida diária: tomar medicações; higiene pessoal; mudança de decúbito.	62 horas	186 horas
		TOTAL	62 horas	186 horas

2.2. Estimativa de Valores

Documento anexo: conforme tabela anexa

2.3. Sujeição às normas técnicas: NÃO SE APLICA

2.4. Especificação de garantia/assistência técnica: NÃO SE APLICA

2.5. Natureza do Objeto da Contratação/Aquisição:

Serviço não continuado
☒ Serviço continuado
Material de consumo
Material permanente / equipamento
Obra de engenharia
Outros

2.5.1. Em se tratando de obra de engenharia, manifestar:

☐ Comum
☐ Especial

2.6. Necessidade de Agrupamento de Itens:

☐ Sim
☐ Não
☒ Não se aplica

2.6.1. Em caso de necessidade de agrupamento de itens, justificar:.

2.7. Possibilidade de subcontratação:

☐ Sim
☐ Não
☒ Não se aplica



2.7.1. Em permitindo a subcontratação, especificar as condições:

3. CONDIÇÕES DE HABILITAÇÃO

3.1. Para habilitação jurídica, a empresa de melhor proposta deverá entregar os seguintes documentos:

- () Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores; ou registro comercial, no caso de empresa individual.
- (X) Documento de identidade do preposto ou do representante da empresa responsável pela execução do contrato.
- (X) Inscrição no cadastro de pessoas físicas (CPF).
- () Comprovante de residência.

3.2. Para qualificação econômico-financeira, a empresa de melhor proposta deverá entregar os seguintes documentos:

- () Certidão negativa de falência ou concordata com sua expedição nunca superior a 90 (noventa) dias de sua emissão, referente à comarca de domicílio da empresa licitante.
- () Balanço Patrimonial.
- () Capital mínimo ou de patrimônio líquido mínimo equivalente até 10% do valor estimado da contratação.
- () Certidão negativa expedida pelo Cartório distribuidor do domicílio, demonstrando inexistência de quaisquer ações de execução ou insolvência civil

3.3. Para regularidade fiscal e trabalhista, a empresa de melhor proposta deverá entregar os seguintes documentos:

- () Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ).
- () Inscrição no Cadastro de Contribuintes Estadual ou Municipal, se houver relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto desta contratação.
- () Certificado de Regularidade para com o FGTS, expedido pela Caixa Econômica Federal ou prova equivalente que comprove, inequivocamente, a regularidade de situação.
- (X) Certidão de regularidade para com a fazenda estadual.
- (X) Certidão de regularidade para com a fazenda municipal do domicílio da empresa licitante.
- (X) Certidão conjunta de regularidade da receita federal e tributos federais e dívida ativa da União e INSS.
- (X) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), para comprovar a inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho.
- () Declaração de Empregador de Pessoa Jurídica e de Situação Regular no Ministério do Trabalho, conforme inciso VI, art. 68 da Lei 14.133/21

3.4. Para regularidade técnica, a empresa de melhor proposta deverá entregar os seguintes documentos:

- () Apresentação de profissional, devidamente registrado no conselho profissional competente, detentor de atestado de responsabilidade técnica.
- () Certidões ou atestados, regularmente emitidos pelo conselho profissional competente.
- () Registro ou inscrição na entidade profissional competente.

Nas hipóteses previstas no art. 70, III da Lei 14.133/21 ou caso seja necessário estabelecer condições específicas em relação a habilitação, descrever aqui: Conforme artigo 51, Decreto 8.637/23



4. DO CRITÉRIO DE ACEITABILIDADE DA PROPOSTA

- ☒ Menor Preço
☐ Melhor Técnica
☐ Melhor Técnica e Menor Preço

5. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

POSSUIR CONDIÇÕES DE ATENDER O PACIENTE, NA TERAPIA SOLICITADA, DE IMEDIATO CONTANDO A PARTIR DA EMISSÃO DA ORDEM DE SERVIÇO EMITIDA PELA SERETARIA DE SAÚDE.

O profissional de enfermagem (enfermeiro, técnico ou auxiliar) deve possuir registro ativo no COREN (Conselho Regional de Enfermagem).

É necessário ter sólida capacidade técnica para procedimentos como curativos, administração de medicamentos e manuseio de equipamentos, além de perfil humanizado, empatia e habilidades de comunicação, pois o atendimento ocorre no ambiente íntimo do paciente e envolve a família.

Reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, às suas expensas, as partes dos produtos em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes dos materiais empregados.

Substituir, reparar ou corrigir, às suas expensas, no prazo fixado neste Termo de Referência, o objeto com avarias ou defeitos.

Organizar-se técnica e administrativamente de modo a cumprir com eficiência as obrigações assumidas.

Não serão aceitos, em nenhuma hipótese, itens que não atenda(m) as especificações contidas no Termo de Referência.

6. OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

Efetuar o pagamento à empresa contratada no valor correspondente ao fornecimento do objeto, no prazo e forma estabelecidos no edital nesse Termo;

Comunicar a empresa vencedora, por escrito, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades verificadas no objeto fornecido, para que seja substituído, reparado ou corrigido;



Rejeitar, no todo ou em parte, o produto que a empresa vencedora entregar fora das especificações desse Termo;

A Administração não responderá por quaisquer compromissos assumidos pelo Fornecedor com terceiros, andá que vinculados à execução do presente Termo, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato do Fornecedor, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

7. ENTREGA/PRESTAÇÃO DO OBJETO

7.1. Forma de entrega/prestação:

- Prestação Única
☒ Prestações Sucessivas
Outras

7.1.1. Em caso de serviços, prestados de forma sucessivas com cumprimento em etapas, cronograma ou planilha, informar etapas e prazos de forma individual e seus critérios de medição (pode ser documento anexo):

7.2. Local de entrega/prestação:

- ☐ Almoxarifado
Secretaria Demandante
☒ Local Específico

7.2.1. Em caso de local específico de entrega/prestação, favor indicá-lo: RUA FRANCISCO GLICÉRIO, 855 – CENTRO - JAHU

8. PAGAMENTO DO OBJETO

8.1. Condição de Pagamento:

- Parcela Única
☒ Parcelas Sucessivas

8.1.1. Caso seja em parcelas sucessivas, indicar a periodicidade (mensal, bimestral, cumprimento de etapas etc.):
MENSAL

8.2. Forma de Pagamento:

- ☒ Padrão (Transferência Bancária)
☐ Especial

8.2.1. Caso seja em forma especial, indicá-lo e justificá-lo:

8.3. Prazo de Pagamento:

- ☒ Padrão (15 dias)
☐ Especial

8.3.1. Caso seja em prazo especial, indicá-lo e justificá-lo:



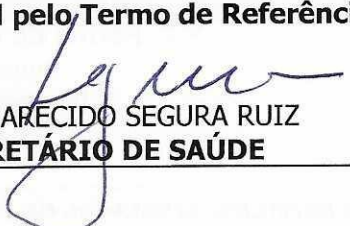
9. VIGÊNCIA DA CONTRATAÇÃO

9.1. Informar período de vigência: 03 MESES A PARTIR DA ORDEM DE SERVIÇO EMITIDA PELA SECRETARIA DE SAÚDE

Jahu/SP, 14 DE ABRIL DE 2026


ROSIMEIRE RUIZ
DIRETOR

Responsável pelo Termo de Referência


JOSÉ APARECIDO SEGURA RUIZ
SECRETÁRIO DE SAÚDE



TERMO DE REFERÊNCIA

" JAHU CAPITAL NACIONAL DO CALÇADO FEMININO "

" RIBEIRO DE BARROS - HERÓI NACIONAL "

