

MUNICÍPIO DE CAMPOS NOVOS Rua Expedicionário João Batista de Almeida, 323 Centro - 89620.000 - Santa Catarina

Telefone: (49) 3541-6200 CNPJ: 82.939.232/0001-74

TERMO DE REFERÊNCIA

Serviços de hospedagem em Florianópolis-SC

1. ESPECIFICAÇÃO DO PROJETO:

O presente termo de referência têm por objeto a contratação serviço de hospedagem na cidade de Florianópolis/SC para os pacientes do Tratamento Fora do Domícilio - TFD, para atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento.

2. JUSTIFICATIVA:

O serviço de Tratamento Fora do Domicilio - TFD atende pacientes agendados de forma eletiva atraves do Sistema Unico de Saude - SUS após esgotada todas as tentativas de tratamento no municipio de origem. Tendo em vista os pacientes que necessitam de atendimento médico e tratamentos que são realizados na cidade de Florianópolis- SC, se faz necessário a aquisição do serviço de hospedagem na referida cidade, o qual tenha alimentação e transporte aos hospitais e clinicas incluso na diária. No que diz respeito a quantidade solicitada, esta foi estimada com base nas demandas mensais do TFD.

O valor estimado para a contratação foi calculado com base nos orçamentos, que estão em anexo neste termo.

3. CRITÉRIOS DE JULGAMENTO:

Justifica-se a solicitação do julgamento POR LOTE, haja vista que os serviços necessitam ser prestados por uma unica empresa, por se tratar do mesmo objeto com diferença na forma de hospedagem.

4. LOCAL E FORMA DE ENTREGA/EXECUÇÃO:

O serviço de hospedagem, objeto desta licitação, devera ser prestado na cidade de FlorianÓpolis - SC, mediante autorização prévia do serviço de Tratamento Fora do Domidlio - TFD.

Vinicius Serena Secretario Municipal de Saude Campos Novos - SC CPF 060 994 629-37



MUNICÍPIO DE CAMPOS NOVOS Rua Expedicionário João Batista de Almeida, 323 Centro - 89620.000 - Santa Catarina Telefone: (49) 3541-6200 CNPJ: 82.939.232/0001-74

5. CRONOGRAMA / PRAZO DE ENTREGA/EXECUÇÃO E VIGÊNCIA:

O serviço deverá ser prestado conforme autorização prévia da contratante, expedida pelo serviço de Tratamento Fora do Domicilio - TFD, nas datas solicitadas.

Os bens, objeto desta licitação, deverão ser executados de acordo com as solicitações, pelo periodo de 12 (doze) meses. Podendo ser incorporados, mediante termos aditivos, quaisquer modificações que venham a ser necessarios durante a sua vigência.

6. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:

Contratada deve cumprir todas as obrigações constantes no Edital, seus anexos e sua proposta, assumindo como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto e, ainda:

A (s) prestadora (s) deverá (ao):

- a) Ter atendimento de recepção 24 (vinte e quatro) horas;
- b) Possuir o transporte ida e volta (pensão/hospital/pensão), com veículo apropriado para remoção dos pacientes para hospitais e clínicas dentro do horário agendado;
- c) Ter instalações contendo ala feminina, ala masculina e sala de estar com TV;
- d) Ter colchões semi ou ortopédicos, com troca de roupa de cama diário;
- e) Disponibilizar lençol, fronha, travesseiro e cobertor.
- f) Para os pacientes transplantados, pós cirúrgicos ou terminais, dispor de quartos e banheiros para uso restrito do paciente e de seu acompanhante;
- g) Ter banheiros compatíveis com o quantitativo de pacientes e/ou acompanhantes, sempre em perfeita ordem, em bom estado de higiene e conservação
- h) Para os pacientes transplantados, pós cirúrgicos ou terminais, dispor de banheiros individuais, para uso do paciente e de seu acompanhante;
- i) Oferecer diária das 18:00h até as 17:59h do dia seguinte:
- j) Pernoite;
- k) Servir no mínimo 03 (três) refeições diárias (com bebida) Café da manhã (básico)-Almoço- Jantar A alimentação conter no mínimo 06 (seis) pratos quentes contendo os variáveis: feijão, arroz, batata, mandioca, batata doce, batata salsa, cenoura, abobrinha, repolho, couve e outras verduras, legumes e cereias, polenta, carne de gado, de porco, de frango, peixes, ovos e outros e no mínimo 02 (dois) tipos de salada variadas: deverão ser oferecidas opcionais para os mais debilitados como sopas, frutas e/ou sucos de frutas, tudo de acordo com os padrões de higiene e saúde normatizado pela Vigilância Sanitária.
- l) Para pacientes com restrição alimentares, deverá haver o preparo de dietas conforme a solicitação médica:
- m) Atender crianças de qualquer idade que terão os mesmos direitos e pagarão o mesmo valor.
- n) A Contratada devera executar os serviços conforme especificações do Termo de Referencia e de sua proposta, com a alocação dos empregados necessarios ao perfeito

Vinicius Serena Secretario Municipal de Saude Campos Hovos - SC CPF 060-994 629-37



MUNICÍPIO DE CAMPOS NOVOS Rua Expedicionário João Batista de Almeida, 323 Centro - 89620.000 - Santa Catarina Telefone: (49) 3541-6200 CNPJ: 82.939.232/0001-74

cumprimento das clausulas contratuais, alem de fornecer os materiais e equipamentos, ferramentas e utensilios necessarios, na qualidade e quantidade especificadas no Termo de Referencia e em sua proposta;

- o) A Contratada devera manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habitação e qualificação exigidas na licitação.
- p) A Contratada é obrigada a atender todas as "Ordens de Serviço" expedidas durante a vigenda deste contrato
- q) Corrigir qualquer problema verificado nos serviyos após notificação por escrito pelo Contratante, sem qualquer onus para o Contratante, podendo ser ordenada a suspensão dos serviços e respectivos pagamentos, se dentro de 5 (cinco) dias da entrega da notificação, não for atendida a reclamação, sem prejuizo das penalidades a que ficar sujeita.

DO CONTRATANTE:

- a) Verificar minudosamente, no prazo fixado, a conformidade dos serviyos executados e com as especificações constantes do Edital e da proposta, para fins de aceitação e recebimento definitivo;
- b) comunicar Contratada, por escrito, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades verificadas no objeto fornecido, para que seja substituido, reparado ou corrigido;
- c) Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações da Contratada, atraves de comissão/servidor designado;
- d) Efetuar o pagamento Contratada no valor correspondente ao fornecimento do objeto, no prazo e forma estabelecidos no Edital e seus anexos;
- e) A administração não reponderá por quaisquer compromissos assumidos pela contratada com terceiros, ainda que vinculados a execução do presente Termo, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrenda de ato da Contratada, prepostos ou subordinados.

7. ESPECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS:

Item	Descrição:	Quanti dade	Unidade		/alor initario R\$	Valor total RS
	Hospedagem com pernoite e translado de acompanhante em casa de apoio regiao metropolitana da grande Florianópolis.	1500	Diária	RS	110,00	R\$165.000,00
2	Hospedagem sem pernote, com translado de acompanhante em casa de apoio regiao metropolitana da grande Florianópolis	500	Diária	R\$	60,00	R\$ 30.000,00

Vinicius Serena Secretario Municipal de Saude Campos Novos - SC CPF 060 994 629-37



MUNICÍPIO DE CAMPOS NOVOS Rua Expedicionário João Batista de Almeida, 323 Centro - 89620.000 - Santa Catarina Telefone: (49) 3541-6200 CNPJ: 82.939.232/0001-74

VALOR TOTAL MÁXIMO ESTIMADO R\$ 195.000,00

8. RECURSOS PARA CONTRATAÇÃO:

Os recursos financeiros para suportar a eficacia do presente objeto, serão atendidos por verbas oriundas da dotação:

DOTAÇÃO: 18

RECURSO: 1.500.102.0038

9. - FISCALIZAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO:

A fiscalização e o acompanhamento da execução do contrato, será efetuado pela Servidora Camila Daiane de Lima, da Secretaria Municipal de saúde, cujo CPF n°073.129.559-59, e-mail compras.saude@camposnovos.sc.gov.br, Telefone (49) 3090-2145 a fim de verificar a conformidade dele com as especificac;oes tecnicas dispostas no mesmo.

A fiscalização de que trata este item nao exclui nem reduz a responsabilidade do fornecedor, ainda que resultem de condições técnicas, vicios redibitórios ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior, e, na ocorrencia desta, nao implica na responsabilidade da administração e de seus agentes e prepostos.

10. DADOS DA SOLICITA ÇÃO:

- a. Data de envio do termo 13/04/2023
- b. Secretaria Municipal de Saúde
- c. Nome do elaborador deste Termo de Referenda Camila Daiane de Lima
- d. Telefone para Contato: (49) 3090-2145
- e. Anexos a este Termo encontram-se os documentos que deram base solicitação;

Campos Novos-SC 13 de abril de 2023.

VINICIUS SERENA

Secretário Municipal de Saúde

Vinicius Serena Secretário Municipal de Saude Campos Novos - SC CPF 060 994.629-37