



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA PLÁCIDO VASSOLO, 48, 2º PAVIMENTO, CENTRO - JOÃO NEIVA/ES - CEP: 29680-000
CNPJ: 10.585.650/0001-08 Contato: (27) 99576-1555 – E-mail: administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 021/2025.

PROC. ADM. Nº 9900/2025

Código CidadES Contratações: 2025.040E00001.09.0011

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE, COM EXECUÇÃO PARCELADA, QUE ENTRE SI CELEBRAM O **MUNICÍPIO DE JOÃO NEIVA/ES**, POR INTERMÉDIO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE de JOÃO NEIVA NESTE ATO NOMINADO CONTRATANTE, E O **CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE – CIM POLINORTE/ES**, NESTE ATO DENOMINADO CONTRATADO, EM CONFORMIDADE COM AS CLÁUSULAS E CONDIÇÕES ABAIXO:

1. DAS PARTES E FUNDAMENTOS

O **MUNICÍPIO JOÃO NEIVA/ES**, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ/MF nº 31.776.479/0001-86, com Prefeitura sediada na Av. presidente Vargas, nº 157, Bairro: Centro, João Neiva/ES, CEP: 29.680-000, por intermédio do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOÃO NEIVA**, inscrito no CNPJ nº 10.585.650/0001-08, com sede na Rua: Rua Plácido Vassolo, nº 48, 2º Pavimento, Centro, João Neiva/ES, CEP: 29.680-000, doravante denominado apenas **CONTRATANTE**, representados neste ato, respectivamente, pelo Prefeito Sr. Paulo Sérgio De Nardi, brasileiro, casado, portador de RG nº 1239099 e inscrito no CPF sob o nº 016.961.857-93, residente e domiciliado no município de João Neiva/ES, e pela Secretária Municipal de Saúde Sra. Amanda Morellato Carlesso Campostrini, brasileira, casada, portador RG nº 1.460.796 – SPTC/ES, inscrito no CPF sob o nº 093.026.147-00, residente na cidade de João Neiva/ES.

1.1. O CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE – CIM POLINORTE, constituído sob a forma de associação pública, pessoa jurídica de direito público, com sede administrativa, sito a Rua Martins Pescadores, s/nº, Bairro Ericina, Ed Gilson Amaro, Ibirapu/ES, CEP: 29.670-000, inscrito no CNPJ sob o nº 02.618.132/0001-07, neste ato representado por seu Presidente, o o **Sr. MARCOS GERALDO GUERRA**, brasileiro, casado, Gestor Público, portador do CPF nº 690.019.527-04 e RG nº 522988/SPTC



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA PLÁCIDO VASSOLO, 48, 2º PAVIMENTO, CENTRO - JOÃO NEIVA/ES - CEP: 29680-000
CNPJ: 10.585.650/0001-08 Contato: (27) 99576-1555 – E-mail: administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br

ES, residente à Rua José Regattieri, nº 0011 – Apto 401, Centro, São Roque do Canaã/ES – CEP 29.665-000, a seguir denominado simplesmente CONTRATADO.

1.2. A presente contratação decorre da **Dispensa de Licitação nº 0XX/2025 - Processo Administrativo nº 9900/2025**, efetuada com base no art. 2º, § 1º, III da Lei Federal 11.107/2005, norma do artigo 18 do Decreto Federal 6.017/2007 e legislação complementar em vigor e, Lei 14.133/2021.

2. DO OBJETO

2.1. É objeto do presente instrumento a contratação da prestação de serviços de assistência à saúde, com execução parcelada, no município CONTRATANTE, por intermédio do CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE – CIM POLINORTE/ES, compreendendo:

2.1.1. Prestação de serviços médicos, em nível ambulatorial e hospitalar, a serem executados nas unidades de saúde do município CONTRATANTE, de acordo com a Tabela de Serviços Médicos do CIM POLINORTE/ES (valor líquido), vigente.

2.1.1.1. Os referidos serviços serão compostos por atividades médicas assistenciais, compreendendo serviços clínicos assistenciais e procedimentos de saúde, a serem prestados conforme estipulado na Tabela de Serviços Médicos do CIM POLINORTE/ES, vigente, com parâmetros devidamente indicados, quais sejam, plantões, consultas, hora, procedimento ou outro que seja necessário para pleno atendimento das necessidades do município CONTRATANTE.

2.1.1.2. As quantidades e os tipos de atividades serão solicitados pelo município CONTRATANTE, conforme as necessidades reais detectadas, e poderão ser alteradas para mais ou para menos, a critério do CONTRATANTE, considerando as necessidades locais e situações excepcionais, fortuitas e de emergência, nos termos do inciso I, alínea b do art. 124 da Lei 14.133/21;

2.2. Os serviços serão utilizados livremente, dentro dos valores estabelecidos neste contrato, sendo responsabilidade da CONTRATANTE acompanhar e fiscalizar a execução dos mesmos, através de relatórios e/ou outros meios que entender como pertinente.

2.3. Os pagamentos pelos serviços prestados obedecerão aos valores dispostos na Tabela de Serviços Médicos do CIM POLINORTE/ES vigente (valor líquido), a qual integra o presente contrato independente de transcrição, acrescido do percentual constante do Item 6.2.3 (valor bruto a ser faturado).

3. DAS NORMAS DE EXECUÇÃO



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA PLÁCIDO VASSOLO, 48, 2º PAVIMENTO, CENTRO - JOÃO NEIVA/ES - CEP: 29680-000
CNPJ: 10.585.650/0001-08 Contato: (27) 99576-1555 – E-mail: administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br

3.1. Os serviços, objeto deste instrumento, serão executados nas unidades municipais de saúde da CONTRATANTE.

3.2. A prestação dos serviços dar-se-á de forma parcelada, mediante solicitação prévia, autorização de fornecimento/serviços e cópia da respectiva nota de empenho, devidamente assinada pelo Gestor Municipal, e encaminhada do Município CONTRATANTE para o Gestor de Contrato do CIM POLINORTE/ES.

3.2.1. Caberá ao CONTRATANTE emitir a autorização de fornecimento/serviço ou documento equivalente, com prazo anterior a 30 (trinta) dias antecedente ao início da prestação dos serviços, indicando ainda quais as atividades a serem executadas, quantidades, local da prestação dos serviços e valor unitário e total, atentando-se sempre, para este último, à Tabela de Serviços Médicos do CIM POLINORTE/ES vigente.

3.2.2. O CIM POLINORTE/ES executará os serviços conforme dados expressos no item acima, não se responsabilizando por inconsistências apresentadas pelo CONTRATANTE, podendo inclusive, suspender os serviços, ainda que sua natureza seja de natureza continuada.

3.3. Cabe a CONTRATANTE fiscalizar a prestação dos serviços, emitindo para a CONTRATADA, até o 10º (décimo) dia útil de cada mês subsequente ao serviço executado, relatório consolidado de serviços executados, em formato de planilha descritiva, comprovando o nome completo dos profissionais médicos, seus respectivos número de registro profissional junto ao Conselho Regional de Medicina (CRM), tipo do serviço, quantidade e carga horária, quando for o caso, estando este relatório devidamente validado e assinado pelo Gestor da Secretaria Municipal de Saúde da CONTRATANTE.

3.3.1. Após a entrega dos relatórios à CONTRATADA, e sendo identificadas inconsistências (erro, falha ou falta de processamento de dados), bem como distorções entre a Autorização de fornecimento/serviço, estas inconsistências deverão ser apontadas à CONTRATANTE para providências e correções.

3.3.1.1. O prazo de correção pela CONTRATANTE será de até 02 dias úteis, ficando pendente a emissão da nota fiscal até que as correções sejam promovidas e validadas pelo setor competente da CONTRATADA.

3.3.2. Na falta, por parte da CONTRATANTE, da emissão do relatório consolidado, conforme acima indicado, e/ou de justificativas pertinentes sobre o atraso, poderá o CONTRATADO emitir Nota Fiscal com o valor estimativo de serviços prestados, considerando as execuções dos últimos 03 (três) meses anteriores, devendo este valor



ser quitado pelo município dentro dos prazos acordados neste Instrumento Contratual.

3.3.3. Em apurando-se pagamentos a maior ou menor, no mês subsequente deverão ser realizadas as compensações financeiras.

4. DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

4.1. O CONTRATADO realizara apenas os serviços pelo qual foi demandado, conforme disposto na Autorização de fornecimento/ serviço e cópia da nota de empenho, encaminhados pelo CONTRATANTE, no prazo previamente acordado, atentando-se as atividades a serem executadas, quantidades, local da prestação dos serviços e valor unitário e total, atentando-se sempre, para este último, à Tabela de Serviços Médicos do CIM POLINORTE/ES vigente, não se responsabilizando por inconsistências apresentadas pelo CONTRATANTE.

4.2. Responsabilizar-se pela execução das atividades médicas assistenciais, objeto deste contrato, respeitando os critérios, normatizações e protocolos de regulação médica, com análise classificatória de risco e de prioridades.

4.3. Fiscalizar e acompanhar a qualidade dos serviços ofertados, procedendo com averiguação e providências, caso os serviços não estejam sendo executados a contento.

4.4. Não utilizar, nem permitir que terceiros, utilizem o paciente para fins de experimentação.

4.5. Manter registrado e atualizado informações de prontuários médicos dos pacientes, e demais arquivos pertinentes a execução do objeto contratado.

4.6. Fazer com que os pacientes, submetidos aos serviços médicos, sejam atendidos com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação dos serviços.

4.7. Justificar por escrito, ao paciente ou ao seu responsável, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato previsto neste Contrato.

4.8. Responsabilizar-se pela contratação e disponibilização da mão de obra, de todo e qualquer profissional, necessário à execução dos serviços, objeto deste Instrumento Contratual.

4.9. Notificar a CONTRATANTE a ocorrência de qualquer fato relevante que envolva a execução dos serviços objeto deste Contrato.

4.10. Executar os serviços, objeto deste Contrato, com garantia de qualidade, integralidade e continuidade da assistência, durante toda a vigência contratual.

4.11. Aceitar as condições de remuneração, conforme Tabela de Serviços Médicos CIM POLINORTE/ES vigente, com vedação expressa da cobrança de qualquer taxa ou diferença ao usuário.



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA PLÁCIDO VASSOLO, 48, 2º PAVIMENTO, CENTRO - JOÃO NEIVA/ES - CEP: 29680-000
CNPJ: 10.585.650/0001-08 Contato: (27) 99576-1555 – E-mail: administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br

4.12. Exclui-se da responsabilidade do CONTRATADO o descumprimento do objeto contratual por greves, *black-outs*, convulsões sociais e outros decorrentes de caso fortuito ou de força maior, previstos em Lei.

5. DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

5.1. Efetivar, com exclusividade, o controle e a distribuição dos serviços contratados, respeitando os valores atribuídos a este Instrumento Contratual;

5.2. Responsabilizar-se pela efetiva marcação/agendamento do usuário a ser atendido, com a antecedência necessária, utilizando-se dos sistemas disponibilizados pelo CONTRATADO ou por Credenciados;

5.2.1. Manter sigilo de dados e informações disponibilizadas através do uso de sistema informatizado, principalmente àquele disponibilizado pelo CONTRATADO, exceto em documentos que por sua natureza própria não exija sigilo.

5.3. Emitir a autorização de fornecimento/serviço ou documento equivalente, com prazo anterior a 30 (trinta) dias antecedentes ao início da prestação dos serviços, indicando ainda quais as atividades a serem executadas, quantidades, local da prestação dos serviços e valor unitário e total, atentando-se sempre, para este último, à Tabela de Serviços Médicos do CIM POLINORTE/ES vigente.

5.4. Propor aditamento, remanejamento ou interrupção dos serviços, em caso de utilização total dos valores estabelecidos neste Contrato, sob pena de arcar, inconteste, com as diferenças apuradas.

5.5. Comunicar ao CONTRATADO qualquer problema ou ocorrência na prestação de serviços, indicando prazo para adequação.

5.6. Manter rigorosa pontualidade em relação ao pagamento dos serviços demandados.

5.7. Providenciar as dotações orçamentárias, reservas e empenhos necessários à fiel contraprestação dos serviços objeto deste Contrato.

5.8. Acompanhar a execução física e financeira do presente Contrato, controlando, avaliando, monitorando e auditando a conformidade da execução dos tipos e quantitativos de serviços, durante toda a vigência deste Contrato.

6. DO VALOR

6.1. O pagamento decorrente da concretização do objeto desta contratação será efetuado pelo CONTRATANTE ao CONTRATADO de acordo com os valores líquidos constantes das tabelas de procedimentos de saúde do consórcio vigentes, acrescido da taxa de administração (Item 6.2.3), conforme exemplo abaixo:

- Fórmula aplicada: $\text{valor líquido da tabela} \div 0,7260 = \text{valor bruto a ser pago ao CONTRATADO}$.



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO NEIVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA PLÁCIDO VASSOLO, 48, 2º PAVIMENTO, CENTRO - JOÃO NEIVA/ES - CEP: 29680-000
CNPJ: 10.585.650/0001-08 Contato: (27) 99576-1555 – E-mail: administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br

6.2. O valor total do presente contrato é estimado em **R\$ 600.000,00 (seiscentos mil reais)**, podendo ser alterado, em conformidade com a Lei Federal nº 14.133/2021.

6.2.1. O valor total refere-se ao teto financeiro anual da contratação.

6.2.2. Cabe ao CONTRATANTE acompanhar e fiscalizar o controle dos gastos mensais e total deste contrato.

6.2.3. Pelos serviços de saúde, objeto deste Contrato, caberá a CONTRATADA o recebimento da importância mensal equivalente a 27,4% (vinte e sete vírgula oito por cento) do valor bruto faturado, integrando neste percentual os custos administrativos, impostos e taxas provenientes dos serviços, conforme Tabela de Serviços Médicos do CIM POLINORTE/ES vigente.

6.3. O valor total do presente contrato poderá ser alterado, para mais ou para menos, a critério do CONTRATANTE, conforme necessidades detectadas, e formalizadas mediante Termo Aditivo.

7. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

7.1. As despesas decorrentes da execução do presente contrato de programa, correrão por conta da dotação orçamentária constante no orçamento anual do CONTRATANTE, definido pela Lei Orçamentária Anual (LOA) de cada exercício financeiro correspondente, a saber:

Órgão: **360000** - Unidade: **36.300** - Programa Trabalho: **1030200482.138**

Elemento Despesa: **33933900000** - Fonte: **150000150000 / 160000009999** - Ficha: **0000056**

8. DO PAGAMENTO

8.1. Após o recebimento dos documentos comprobatórios de execução dos serviços, conforme cláusula de NORMAS DE EXECUÇÃO, o CONTRATADO remeterá ao CONTRATANTE os documentos de cobrança/ nota fiscal, em até 02 (dois) dias úteis subsequente ao recebimento das informações.

8.2. A emissão do documento fiscal de cobrança dos serviços prestados, por parte da CONTRATADA, será condicionada a apresentação da nota de empenho e relatório consolidado de serviços, com planilha descritiva, devidamente assinados pelo Gestor Municipal.

8.3. A remuneração pelos serviços será efetuada com base na Tabela de Serviços Médicos do CIM POLINORTE/ES vigente, e sua execução dar-se-á até o 5º (quinto) dia útil subsequente a apresentação da cobrança/ nota fiscal.

8.4. No caso de atraso de pagamento, desde que o CONTRATADO não tenha incorrido de alguma forma para tanto, serão devidos pelo CONTRATANTE



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA PLÁCIDO VASSOLO, 48, 2º PAVIMENTO, CENTRO - JOÃO NEIVA/ES - CEP: 29680-000
CNPJ: 10.585.650/0001-08 Contato: (27) 99576-1555 – E-mail: administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br

encargos monetários à taxa nominal de 6% a.a. (seis por cento ao ano), capitalizados diariamente em regime de juros simples.

8.4.1. O valor dos encargos será calculado pela fórmula:

$$EM = I \times N \times VP$$

Onde:

EM = Encargos Monetários;

I = Índice de compensação financeira (0,00016438);

N = Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento;

VP = Valor da prestação em atraso.

9. DO REAJUSTE

9.1. Qualquer recomposição de preços somente poderá ocorrer nos termos do artigo 124, inciso II, da alínea "d" da Lei federal nº 14.133/21, bem como nas situações de reajuste na Tabela de Serviços Médicos do CIM POLINORTE/ES, remanejamento de tetos, alocação de recursos do Tesouro Estadual.

10. DA VIGÊNCIA

10.1. O presente contrato terá vigência de **12 (doze) meses**, contados a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado, mediante Termo Aditivo, desde que haja interesse do CONTRATANTE e haja acordo entre as partes.

11. DA RESCISÃO E SUSPENSÃO

11.1. Constituem motivos para rescisão do presente contrato o não cumprimento de qualquer de suas cláusulas e condições, bem como os motivos abaixo especificados, sem prejuízo de sanções.

11.1.1. Determinada, por ato unilateral, motivado pela CONTRATANTE, após processo regular, assegurado o contraditório e plena defesa, nos casos do artigo 137, inciso I a IX da Lei Federal 14.133/21;

11.1.2.1. Caso não seja de conveniência do CONTRATADO aplicar o inciso IV do artigo 137 da Lei 14.133/21, caberá a este notificar a CONTRATANTE a suspensão das atividades, com no mínimo 48 (quarenta e oito) horas de antecedência.

11.1.2. Amigável, por acordo entre as partes, reduzido a termo no processo administrativo de compras, desde que haja conveniência para o CONTRATANTE.

11.1.3. Judicial, nos termos da legislação.

11.2. Ocorrendo a rescisão, caberá ao CONTRATADO receber o valor da prestação de serviços, devidamente comprovado, até a data da rescisão, se houver.

11.3. Na hipótese de atraso superior a 30 (trinta) dias no pagamento devido pelo CONTRATANTE, fica o CONTRATADO livre de qualquer responsabilidade pelo não



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA PLÁCIDO VASSOLO, 48, 2º PAVIMENTO, CENTRO - JOÃO NEIVA/ES - CEP: 29680-000
CNPJ: 10.585.650/0001-08 Contato: (27) 99576-1555 – E-mail: administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br

atendimento do paciente amparado pelo SUS, bem como atendimento nas unidades de saúde da CONTRATANTE, ressalvadas as situações de calamidade pública ou grave ameaça da ordem interna ou as situações de urgência e emergência.

11.3.1. Toda e qualquer suspensão deverá ser precedida de notificação prévia mínima de 48h (quarenta e oito horas) do início da paralisação.

12. DAS MULTAS E PENALIDADES

11.4. Pelo descumprimento ou atraso injustificado na execução das obrigações estabelecidas neste instrumento contratual, sujeitará a parte que der causa nas seguintes penalidades:

a) advertência por escrito;

b) multa, no importe de até 10% (dez por cento) sobre o valor total em atraso, considerando a regra a seguir:

b1) Multa de 0,3% (zero vírgula três por cento) por dia de atraso no cumprimento de obrigação contratual ou legal, até o 30º (trigésimo) dia, calculados sobre o valor da Ordem de Serviço, por ocorrência;

b2) Multa de 10% (dez por cento) por mês de atraso, contados a partir do primeiro dia útil subsequente ao do vencimento do prazo para cumprimento das obrigações, no caso de atraso superior a 60 (sessenta) dias no cumprimento de obrigação contratual ou legal.

11.5. Reiterado o descumprimento contratual poderá ensejar, além das sanções acima descritas, a suspensão das atividades e/ou rescisão, assegurada a ampla defesa e o contraditório, nos termos da cláusula de RESCISÃO E SUSPENSÃO descritas neste Instrumento.

11.6. As sanções “b1” e “b2” acima previstas poderão ser aplicadas em conjunto, facultada a defesa prévia do interessado, no respectivo processo, no prazo de 5 (cinco) dias úteis.

11.7. Esgotados os meios administrativos para a cobrança do valor devido de multas, as cobranças deverão ser realizadas judicialmente.

11.8. As multas e penalidades previstas neste Contrato não tem caráter compensatório, sendo que o seu pagamento não exime, a parte que der causa, da responsabilidade pela reparação de eventuais danos, perdas ou prejuízos causados a outra parte por atos comissivos ou omissivos de sua responsabilidade.

12. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

13.1. Os ajustes logísticos e operacionais deste Instrumento serão definidos pela CONTRATADA, através da participação efetiva do CONTRATANTE, por meio de



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA PLÁCIDO VASSOLO, 48, 2º PAVIMENTO, CENTRO - JOÃO NEIVA/ES - CEP: 29680-000
CNPJ: 10.585.650/0001-08 Contato: (27) 99576-1555 – E-mail: administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br

reuniões periódicas realizadas com o Gestor Municipal de Saúde de todos os municípios consorciados ao CIM POLINORTE/ES.

13.2. O presente contrato reger-se-á pelas suas cláusulas e pelas normas consubstanciadas na Lei Federal nº 11.107/2015 e Lei Federal nº 14.133/2021 e alterações posteriores.

13.3. A inadimplência por período superior a 60 (sessenta) dias, nos termos do Contrato de Consórcio Público do CIM POLINORTE/ES, é causa de exclusão do ente consorciado.

13. DO FORO

14.1. Fica eleito o foro da comarca de João Neiva/ES para dirimir quaisquer dúvidas referentes a este Contrato, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais especial que seja.

E por estarem justos e contratados, os representantes das partes assinam o presente instrumento, na presença das testemunhas abaixo, em 03 (três) vias de igual teor e forma, para um só efeito.

João Neiva/ES, 24 de outubro de 2025.


Paulo Sérgio de Nardi
Prefeito Municipal
CONSORCIADO


Amanda Morellato Carlesso Campostrini
Secretário Municipal de Saúde
CONSORCIADO

ASSINADO DIGITALMENTE
CONSORCIO PUBLICO DA REGIAO POLINORTE CIM P
A conformidade com a assinatura pode ser verificada em:
<http://serpro.gov.br/assinador-digital> 

Marcos Geraldo Guerra
Presidente do CIM POLINORTE
CONSÓRCIO

TESTEMUNHAS:

1 - _____

Nome completo:

CPF:

2 - _____

Nome completo:

CPF:



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO NEIVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA PLÁCIDO VASSOLO, 48, 2º PAVIMENTO, CENTRO - JOÃO NEIVA/ES - CEP: 29680-000
CNPJ: 10.585.650/0001-08 Contato: (27) 99576-1555 – E-mail: administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br

TERMO DE REFERÊNCIA

1. DO OBJETO

1.1 Constitui objeto do presente instrumento, estabelecer as condições e diretrizes para a **CELEBRAÇÃO DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE, COM EXECUÇÃO PARCELADA, POR INTERMÉDIO DO CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE (CIM POLINORTE), COMPREENDENDO A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, EM NÍVEL AMBULATORIAL**, em atendimento a Secretaria Municipal de Saúde.

2. DAS CONDIÇÕES GERAIS DA CONTRATAÇÃO

2.1 A presente contratação tem por objeto a prestação de serviços de assistência à saúde em nível ambulatorial, com execução parcelada, a ser realizada por intermédio do Consórcio Público da Região Polinorte – CIM Polinorte, conforme as condições e especificações estabelecidas neste Termo de Referência e na Tabela de Serviços Médicos do CIM Polinorte, vigente.

1. Execução dos Serviços:

- ❖ Os serviços serão executados de forma parcelada e conforme a demanda apresentada pela Secretaria Municipal de Saúde, podendo ser ajustados de acordo com as necessidades reais e emergenciais do município.
- ❖ A prestação dos serviços compreenderá atividades médicas assistenciais em nível ambulatorial, abrangendo consultas, avaliações clínicas e procedimentos de baixa complexidade, observando os parâmetros técnicos e operacionais definidos pelo CIM Polinorte/ES.

2. Vigência Contratual:

- ❖ O prazo de vigência do contrato será definido de acordo com as necessidades do município por 12 (doze) meses e poderá ser prorrogado, mediante justificativa e interesse público, conforme previsto na Lei nº 14.133/2021.

3. Acompanhamento e Fiscalização:

- ❖ A execução dos serviços será acompanhada e fiscalizada por servidor(es) designado(s) pela Secretaria Municipal de Saúde, conforme o art. 117 da Lei nº 14.133/2021.
- ❖ O acompanhamento abrangerá a verificação da qualidade, assiduidade, regularidade e conformidade dos serviços prestados com as condições contratuais.

4. Pagamentos:

- ❖ Os pagamentos serão realizados com base nos valores da Tabela de Serviços Médicos do CIM Polinorte, vigente.
- ❖ O pagamento ocorrerá mediante apresentação de nota fiscal/fatura devidamente atestada pelo fiscal do contrato, observando a execução e a disponibilidade orçamentária.

5. Obrigações da Contratante:



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA PLÁCIDO VASSOLO, 48, 2º PAVIMENTO, CENTRO - JOÃO NEIVA/ES - CEP: 29680-000
CNPJ: 10.585.650/0001-08 Contato: (27) 99576-1555 – E-mail: administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br

- ❖ Acompanhar e fiscalizar a execução dos serviços;
- ❖ Solicitar os serviços conforme a necessidade da rede municipal;
- ❖ Efetuar os pagamentos nos prazos pactuados;
- ❖ Comunicar formalmente quaisquer ocorrências que possam impactar a execução contratual.

6. Obrigações do Contratado (CIM Polinorte):

- ❖ Executar os serviços ambulatoriais conforme as condições técnicas e operacionais previstas;
- ❖ Garantir a qualidade, regularidade e continuidade dos atendimentos médicos;
- ❖ Disponibilizar relatórios de atendimentos e demais informações solicitadas pela contratante;
- ❖ Manter-se em situação regular quanto às obrigações legais, fiscais e trabalhistas durante a execução do contrato.

7. Rescisão e Penalidades:

- ❖ A rescisão contratual poderá ocorrer nas hipóteses previstas na Lei nº 14.133/2021, mediante processo administrativo devidamente motivado.
- ❖ O descumprimento das obrigações contratuais poderá ensejar a aplicação de penalidades administrativas, conforme legislação vigente e cláusulas contratuais específicas.

3. DA FUNDAMENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

3.1 A presente contratação tem por finalidade atender à necessidade da Secretaria Municipal de Saúde quanto à prestação de serviços de assistência à saúde em nível ambulatorial, de forma parcelada e continuada, a ser executada por intermédio do Consórcio Público da Região Polinorte – CIM Polinorte.

3.2 A demanda decorre da necessidade de assegurar a continuidade e a ampliação do atendimento médico ambulatorial à população do município, garantindo o acesso oportuno a consultas, avaliações clínicas e procedimentos de baixa complexidade, em conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

3.3 A contratação fundamenta-se na Lei Federal nº 11.107/2005, que dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos, bem como no Decreto nº 6.017/2007, que regulamenta referida lei. O CIM Polinorte é um consórcio público regularmente constituído, formado por entes municipais da região, com finalidade específica de promover a integração e o fortalecimento das ações de saúde, possibilitando o acesso compartilhado a serviços especializados e a otimização dos recursos públicos.

3.4 A escolha pela execução por meio do CIM Polinorte se justifica pela viabilidade técnica e econômica, uma vez que o consórcio dispõe de estrutura administrativa e operacional adequada, com profissionais habilitados e tabela de serviços médicos vigente, o que proporciona maior eficiência, economicidade e agilidade na prestação dos atendimentos ambulatoriais.



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO NEIVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA PLÁCIDO VASSOLO, 48, 2º PAVIMENTO, CENTRO - JOÃO NEIVA/ES - CEP: 29680-000
CNPJ: 10.585.650/0001-08 Contato: (27) 99576-1555 – E-mail: administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br

3.5 Dessa forma, a contratação visa atender às demandas assistenciais da rede municipal de saúde, garantindo a continuidade dos serviços médicos essenciais, o cumprimento das metas sanitárias e de gestão, e o melhor aproveitamento dos recursos públicos destinados à atenção básica e ambulatorial.

4. DOS DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

4.1 A solução proposta consiste na contratação de serviços de assistência à saúde em nível ambulatorial, com execução parcelada, a ser realizada por intermédio do Consórcio Público da Região Polinorte – CIM Polinorte, em atendimento às demandas da Secretaria Municipal de Saúde.

4.2 Os serviços ambulatoriais compreendem a realização de consultas médicas, avaliações clínicas e procedimentos de baixa complexidade, conforme a Tabela de Serviços Médicos do CIM Polinorte, vigente, observando os parâmetros técnicos e operacionais estabelecidos pelo consórcio e as necessidades do município CONTRATANTE.

4.3 A execução ocorrerá de forma programada, conforme as solicitações da Secretaria Municipal de Saúde, podendo as quantidades e tipos de serviços variar conforme as necessidades reais e emergenciais detectadas no decorrer da execução contratual.

4.4 A solução proposta busca atender às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), priorizando a universalidade, integralidade e equidade na atenção à saúde, bem como promover a racionalização de recursos, a celeridade nos atendimentos e a melhoria na qualidade dos serviços prestados à população.

4.5 Ao optar pela execução por meio do CIM Polinorte, o município beneficia-se de uma estrutura regional compartilhada, o que proporciona redução de custos operacionais, maior capacidade técnica e administrativa e melhor gestão da oferta de serviços ambulatoriais, assegurando a continuidade e eficiência dos atendimentos.

5. DA JUSTIFICATIVA e ESCOLHA DA MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO

5.1 Preliminarmente, necessário consignar que o artigo 37, inciso XXI da Carta Magna, estabelece a obrigatoriedade da realização de procedimento licitatório para contratações feitas pelo Poder Público. Todavia, o próprio dispositivo constitucional reconhece a existência de exceções à regra ao efetuar a ressalva dos casos especificados na legislação.

5.2 Em sintonia com a determinação constitucional supracitada, que faz ressalva aos casos previstos na legislação infraconstitucional, o legislador previu as hipóteses em que não se faz necessária à realização do certame, autorizando a Administração Pública a celebrar, de forma discricionária, contratações diretas, sem a realização de licitações. Essas proposições são as constantes dos artigos 74 e 75 da Lei 14.133/2021, referentes à dispensa e inexigibilidade de licitação, respectivamente.



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA PLÁCIDO VASSOLO, 48, 2º PAVIMENTO, CENTRO - JOÃO NEIVA/ES - CEP: 29680-000
CNPJ: 10.585.650/0001-08 Contato: (27) 99576-1555 – E-mail: administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br

5.3 Em específico, quanto às dispensas de licitação, temos ainda a hipótese permissiva de contratação de consórcio por ente consorciado, tanto de serviços, quanto de procedimentos elencados nos objetivos do Consórcio público, com espeque no inc. III do §1º do art. 2º da Lei Federal 11.107/2005 e no art. 18 e seu parágrafo único, do Decreto Federal 6.017/2007.

5.4 Com alicerce no Princípio da Legalidade e, ainda, na legislação infraconstitucional citada, sugerimos a adoção da contratação almejada através da celebração de contrato de prestação de serviços de assistência à saúde com o CIM POLINORTE/ES, nos termos descritos na minuta de contrato de prestação de serviços anexada, encaminhada pelo Consórcio.

6. DOS REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

6.1 A contratação deverá atender aos seguintes requisitos técnicos, operacionais e administrativos, indispensáveis para garantir a adequada execução dos serviços de assistência à saúde em nível ambulatorial:

1. Requisitos Técnicos:

- ❖ Os serviços deverão ser prestados exclusivamente em nível ambulatorial, abrangendo consultas médicas, avaliações clínicas e procedimentos de baixa complexidade, conforme a Tabela de Serviços Médicos do CIM Polinorte/ES, vigente;
- ❖ Os profissionais responsáveis pelos atendimentos deverão possuir formação específica, registro ativo nos respectivos conselhos de classe (CRM, COREN, etc.) e experiência compatível com as atividades executadas;
- ❖ Os atendimentos deverão seguir os protocolos clínicos e diretrizes estabelecidos pelo Ministério da Saúde, respeitando as normas técnicas e éticas aplicáveis;
- ❖ Os serviços deverão ser realizados em locais adequados e devidamente habilitados, de acordo com a legislação sanitária vigente.

2. Requisitos Operacionais:

- ❖ A execução dos serviços será parcelada e conforme as demandas apresentadas pela Secretaria Municipal de Saúde;
- ❖ O CIM Polinorte/ES deverá garantir a disponibilidade de profissionais suficientes para o cumprimento das demandas contratadas;
- ❖ As solicitações de serviços serão formalizadas pela Secretaria Municipal de Saúde, e o consórcio deverá atender dentro dos prazos previamente definidos, observando as condições pactuadas;
- ❖ Deverão ser emitidos relatórios periódicos de execução, contendo informações sobre atendimentos realizados, quantitativos, profissionais envolvidos e demais dados pertinentes à fiscalização e ao controle da contratante.

3. Requisitos Administrativos:



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA PLÁCIDO VASSOLO, 48, 2º PAVIMENTO, CENTRO - JOÃO NEIVA/ES - CEP: 29680-000
CNPJ: 10.585.650/0001-08 Contato: (27) 99576-1555 – E-mail: administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br

- ❖ A execução e o acompanhamento dos serviços serão fiscalizados por servidor designado pela Secretaria Municipal de Saúde, conforme o art. 117 da Lei nº 14.133/2021;
- ❖ O pagamento pelos serviços prestados será efetuado com base na Tabela de Serviços Médicos do CIM Polinorte/ES (valor líquido), acrescido do percentual administrativo contratual, mediante nota fiscal atestada pelo fiscal do contrato;
- ❖ O contratado (CIM Polinorte/ES) deverá manter-se em regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária durante toda a vigência do contrato;
- ❖ Deverá ser garantida a confidencialidade dos dados dos pacientes e informações assistenciais, em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD (Lei nº 13.709/2018).

6.2 O atendimento a esses requisitos é condição essencial para assegurar a qualidade, eficiência e regularidade da prestação dos serviços, bem como a transparência e legalidade da execução contratual.

7. DOS SERVIÇOS A SEREM EXECUTADOS

7.1 Os serviços objeto desta contratação consistem na prestação de serviços de assistência à saúde em nível ambulatorial, a serem executados por intermédio do Consórcio Público da Região Polinorte – CIM Polinorte/ES, conforme as demandas encaminhadas pela Secretaria Municipal de Saúde do município CONTRATANTE.

7.2 Os serviços deverão contemplar atividades médicas assistenciais de natureza ambulatorial, incluindo, mas não se limitando a:

- ❖ Consultas médicas em diversas especialidades;
- ❖ Avaliações clínicas e acompanhamento de pacientes;
- ❖ Procedimentos ambulatoriais de baixa complexidade;
- ❖ Emissão de relatórios, prescrições e encaminhamentos necessários;
- ❖ Registros e atualizações das informações de atendimento nos sistemas de controle definidos pela Secretaria Municipal de Saúde.

7.3 Os atendimentos deverão ser realizados conforme a Tabela de Serviços Médicos do CIM Polinorte/ES, vigente, observando os parâmetros técnicos estabelecidos, tais como consultas, hora técnica, procedimento ou outro critério aplicável, conforme o tipo de serviço solicitado.

7.4 As quantidades e os tipos de atividades a serem executadas serão definidas e solicitadas pela Secretaria Municipal de Saúde, conforme as necessidades reais do município, podendo ser ajustadas para mais ou para menos, a critério da CONTRATANTE, considerando variações de demanda e situações excepcionais, fortuitas ou emergenciais, nos termos do art. 124, inciso I, alínea “b”, da Lei nº 14.133/2021.

7.5 Os serviços deverão ser executados de forma contínua, eficiente e dentro dos padrões técnicos e éticos exigidos, garantindo a qualidade e a segurança no atendimento à população, bem como o cumprimento das normas do Sistema



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA PLÁCIDO VASSOLO, 48, 2º PAVIMENTO, CENTRO - JOÃO NEIVA/ES - CEP: 29680-000
CNPJ: 10.585.650/0001-08 Contato: (27) 99576-1555 – E-mail: administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br

Único de Saúde (SUS) e das regulamentações do Ministério da Saúde e dos Conselhos Profissionais Competentes.

7.6 O CIM Polinorte/ES deverá assegurar:

- ❖ A disponibilidade de profissionais devidamente habilitados e registrados nos respectivos conselhos de classe;
- ❖ O cumprimento dos cronogramas e horários de atendimento definidos em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde;
- ❖ A entrega periódica de relatórios detalhados de execução dos serviços, contendo informações sobre atendimentos realizados, especialidades envolvidas, horários e quantitativos.

8. DOS CRITÉRIOS DE PAGAMENTO

8.1 Do Pedido de Pagamento

8.1.1 O pedido de pagamento do serviço deverá ser protocolado via processo eletrônico junto com a Ordem de serviço e certidões de regularidade. Será recebida, pelo(a) responsável pelo acompanhamento e fiscalização do contrato, para efeito de posterior verificação de sua conformidade com as especificações constantes no Termo de Referência e na proposta.

8.2 Da Liquidação

8.2.1 Recebida a nota fiscal ou documento de cobrança equivalente, correrá o prazo de dez dias úteis para fins de liquidação, na forma desta seção, prorrogáveis por igual período.

8.2.2 O prazo de que trata o item anterior será reduzido à metade, mantendo-se a possibilidade de prorrogação, no caso de contratações decorrentes de despesas cujos valores não ultrapassem 5% (cinco por cento) do valor de que trata o art. 75, II da Lei nº 14.133, de 2021.

8.2.3 Para fins de liquidação, o setor competente deverá verificar se a nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente apresentado expressa os elementos necessários e essenciais do documento, tais como:

- a) O prazo da prestação do serviço;**
- b) A data da emissão;**
- c) Os dados do contrato e do órgão contratante;**
- d) O período respectivo de execução do contrato;**
- e) O valor a pagar; e**
- f) Eventual destaque do valor de retenções tributárias cabíveis.**

8.3 Prazo de pagamento

8.3.1 O pagamento será efetuado no prazo de até 20 (vinte) dias úteis contados da finalização da liquidação da despesa, conforme seção anterior.

8.3.2 O prazo de que trata o item anterior será reduzido à metade, mantendo-se a possibilidade de prorrogação, no caso de contratações decorrentes de despesas cujos valores não ultrapassem 5% (cinco por cento) do valor de que trata o art. 75, II da Lei nº 14.133, de 2021.



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO NEIVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA PLÁCIDO VASSOLO, 48, 2º PAVIMENTO, CENTRO - JOÃO NEIVA/ES - CEP: 29680-000
CNPJ: 10.585.650/0001-08 Contato: (27) 99576-1555 – E-mail: administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br

8.3.3 No caso de atraso pelo Contratante, os valores devidos ao contratado serão atualizados monetariamente entre o termo final do prazo de pagamento até a data de sua efetiva realização, mediante aplicação do índice de correção monetária.

8.4 Forma de Pagamento

8.4.1 O pagamento será realizado por meio de ordem bancária ou transferência eletrônica, para crédito em banco, agência e conta corrente indicados pelo contratado, cheque nominal ou cartão eletrônico.

8.4.2 Será considerada data do pagamento, no caso de ordem bancária, o dia em que constar como emitida, no caso de transferência eletrônica, a data de sua efetivação, no caso de cheque nominal, a data de seu recebimento pelo credor.

8.4.3 Quando do pagamento, será efetuada a retenção tributária prevista na legislação aplicável.

9. DA FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR

9.1 A contratação dar-se-á por intermédio do Consórcio Público da Região Polinorte – CIM Polinorte, entidade pública regularmente constituída, da qual o município CONTRATANTE é ente consorciado, conforme legislação aplicável.

9.2 A escolha do fornecedor dos serviços de assistência à saúde em nível ambulatorial se fundamenta na adesão do município CONTRATANTE às atas e tabelas de serviços do CIM Polinorte/ES, que realiza a gestão compartilhada e regionalizada dos serviços de saúde, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

9.3 A seleção dos prestadores de serviços é realizada pelo CIM Polinorte/ES, observando os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, economicidade e eficiência, bem como as normas aplicáveis à contratação pública.

9.4 Os fornecedores e profissionais habilitados pelo CIM Polinorte/ES deverão atender aos seguintes critérios mínimos:

- ❖ Regularidade cadastral e jurídica perante os órgãos competentes;
- ❖ Comprovação de habilitação técnica e registro em conselho profissional correspondente;
- ❖ Atendimento aos parâmetros de qualidade, preço e capacidade operacional definidos pelo Consórcio;
- ❖ Cumprimento das obrigações trabalhistas, previdenciárias e fiscais previstas em lei.

9.5 A contratação pelo município CONTRATANTE será formalizada com base nos instrumentos jurídicos e administrativos firmados entre o município e o CIM Polinorte/ES, observando os valores e condições constantes na Tabela de Serviços Médicos vigente do Consórcio.



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA PLÁCIDO VASSOLO, 48, 2º PAVIMENTO, CENTRO - JOÃO NEIVA/ES - CEP: 29680-000
CNPJ: 10.585.650/0001-08 Contato: (27) 99576-1555 – E-mail: administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br

9.6 Por se tratar de consórcio público intermunicipal, a seleção e execução dos serviços seguem o regramento próprio do CIM Polinorte/ES, em conformidade com o disposto no art. 241 da Constituição Federal, na Lei nº 11.107/2005 (Lei dos Consórcios Públicos) e na Lei nº 14.133/2021 (Nova Lei de Licitações e Contratos Administrativos).

9.7 A adesão do município CONTRATANTE à presente contratação justifica-se pela otimização dos recursos públicos, melhoria da eficiência administrativa e ampliação da oferta de serviços especializados de saúde à população local, dentro de um modelo de gestão compartilhada e regionalizada, de comprovada vantagem técnica e econômica.

10. ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

10.1 O valor médio estimado anual para a contratação é de **R\$ 600.000,00 (Seiscentos Mil Reais)**.

10.2 Os valores de referência estimado preliminar para contratação foram obtidos a partir de orçamentos colhido junto ao consórcio, cujo preço de mercado poderá ser aferido pelo setor de compras.

11. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

11.1 Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pelo CONTRATADO, de acordo com as cláusulas contratuais.

10.2 Exercer o acompanhamento e a fiscalização dos serviços, por empregado público especialmente designado, anotando em registro próprio as falhas detectadas, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos empregados eventualmente envolvidos, e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis junto aos responsáveis pelo CONTRATADO.

10.3 Notificar o CONTRATADO, por escrito, da ocorrência de eventuais imperfeições no curso da execução dos serviços, fixando prazo para a sua correção.

10.4 Pagar ao CONTRATADO o valor resultante da prestação do serviço, no prazo e condições estabelecidas neste contrato.

11. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

11.1 Constituem obrigações da CONTRATADA (CIM Polinorte/ES):

a) Prestar os serviços de assistência à saúde em nível ambulatorial, nas condições, prazos e especificações constantes deste instrumento e da Tabela de Serviços Médicos do CIM Polinorte/ES vigente;

b) Disponibilizar profissionais devidamente habilitados e registrados nos respectivos conselhos de classe, com experiência e capacidade técnica compatíveis com as atividades contratadas;

c) Assegurar a execução dos serviços com qualidade, eficiência e observância das normas éticas e sanitárias aplicáveis, garantindo a segurança dos pacientes e a integridade das informações clínicas;



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO NEIVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA PLÁCIDO VASSOLO, 48, 2º PAVIMENTO, CENTRO - JOÃO NEIVA/ES - CEP: 29680-000
CNPJ: 10.585.650/0001-08 Contato: (27) 99576-1555 – E-mail: administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br

- d) Cumprir integralmente as normas e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como as orientações técnicas e operacionais expedidas pela Secretaria Municipal de Saúde e pelos órgãos de controle competentes;
- e) Manter atualizada a relação de profissionais e unidades executoras, informando à CONTRATANTE eventuais substituições, afastamentos ou inclusões de prestadores de serviço, mediante justificativa prévia e aprovação;
- f) Executar os atendimentos conforme solicitação e autorização da CONTRATANTE, respeitando os quantitativos e especialidades demandadas, observando os parâmetros estabelecidos na Tabela de Serviços Médicos vigente;
- g) Emitir relatórios mensais de execução dos serviços, contendo a descrição detalhada das atividades realizadas, quantitativos atendidos, especialidades envolvidas e demais informações necessárias à comprovação da execução;
- h) Atender prontamente às notificações e recomendações emitidas pela CONTRATANTE, adotando as providências necessárias para a correção de eventuais irregularidades identificadas durante a execução contratual.

12. DA ADEQUAÇÃO ORÇAMENTARIA

12.1 As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta de recursos específicos consignados no Orçamento Geral do Município de João Neiva/ES.

Órgão: **360000** - Unidade: **36.300** - Programa Trabalho: **1030200482.138**

Elemento Despesa: **33933900000** - Fonte: **150000150000/160000009999-**

Ficha: **0000056**

14. DO ATENDIMENTO AO DISPOSTO NA LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS – LEI Nº 13.709/2018 (LGPD).

14.1 A CONTRATADA fica obrigada a:

- a) Cumprir as solicitações da Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD);
- b) Cumprir com o estabelecido pelo CONTRATANTE para o tratamento de dados e dentro das finalidades necessárias ao cumprimento do objeto adquirido;
- c) Guardar o mais absoluto sigilo sobre os dados pessoais que lhe forem confiados por força da execução da presente contratação, estendendo tal obrigação a eventuais empregados, assumindo a responsabilidade e as consequências advindas da sua divulgação não autorizada ou utilização indevida, inclusive cível e penal;
- d) Não utilizar os dados por meio deste ajuste para finalidade diversa;
- e) Notificar o CONTRATANTE em caso de vazamento de dados que conduza à destruição, perda, alteração ou divulgação não autorizada de dados, por escrito, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas contadas da descoberta da referida violação;



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA PLÁCIDO VASSOLO, 48, 2º PAVIMENTO, CENTRO - JOÃO NEIVA/ES - CEP: 29680-000
CNPJ: 10.585.650/0001-08 Contato: (27) 99576-1555 – E-mail: administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br

f) fornecer informações úteis ao CONTRATANTE sobre a natureza e âmbito dos Dados Pessoais possivelmente afetados e as medidas corretivas tomadas ou planejadas;

15. DA VIGÊNCIA DO CONTRATO ADMINISTRATIVO

15.1. A Vigência do futuro Contrato Administrativo **será de 12 (doze) meses, a contar da data da sua assinatura**, podendo ser prorrogado.

15.2. A critério exclusivo do Contratante, o futuro contrato administrativo poderá ser aditivado em observância aos ditames do termo da Lei Federal nº 14.133/2021.

16. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

16.1 O Município de João Neiva/ES reserva para si o direito de não aceitar ou receber qualquer serviço em desacordo com o previsto no Termo de Referência, ou em desconformidade com as normas legais ou técnicas pertinentes ao objeto;

16.2 Os casos omissos, assim como as dúvidas, serão resolvidos com base na Lei Federal de Licitação nº 14.133/21, e demais cominações legais, cujas normas ficam incorporadas ao presente instrumento convocatório/edital e ao futuro contrato administrativo, ainda que delas não se faça aqui menção expressa.

16.3 Fica eleito o Foro da Comarca de João Neiva/ES, para dirimir possíveis litígios decorrentes deste procedimento de dispensa de licitação;

17. RESPONSÁVEIS PELA ELABORAÇÃO DO TERMO DE REFERÊNCIA:

Naclesia Minchio Correia

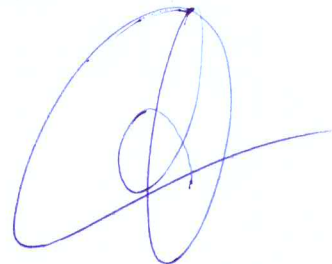
Assessora de Ações em Saúde

Decreto nº 10.038, de 27 de março de 2025.

João Neiva/ES, 13 de outubro de 2025.

De acordo, APROVO o presente termo de Referência da Contratação.


Amanda Morellato Carlesso Campostrini
Secretária Municipal de Saúde
Decreto nº 9.001/2023





PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA PLÁCIDO VASSOLO, 48, 2º PAVIMENTO, CENTRO - JOÃO NEIVA/ES - CEP: 29680-000
CNPJ: 10.585.650/0001-08 Contato: (27) 99576-1555 – E-mail: administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br
