



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITACAJÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Rua Costa e Silva, s/n, Centro – Itacajá – TO cep: 77.720-000  
Fone (063) 3439-1479 E-Mail [itacaja@saude.to.gov.br](mailto:itacaja@saude.to.gov.br)

### **EDITAL DE DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 014/2024**

O Município de Itacajá, Estado de Tocantins, torna público para o conhecimento dos interessados, que está contratando de pessoa jurídica para custeio de Internação Compulsória em Clínica particular em cumprimento a Ordem judicial proferida no Processo nº 0001267-90.2022.8.27.2723/TO da Comarca de Itacajá – Tocantins, de acordo com Art. 75, inciso II, da Lei nº 14.133 de 1º de abril de 2021 e suas alterações e em consonância com o parecer exarado pelo Jurídico deste Fundo e demais normas legais pertinentes pelas condições deste edital e pelas demais normas legais aplicáveis à espécie.

**DO OBJETO:** Contratação de pessoa jurídica para custeio de Internação Compulsória em Clínica particular em cumprimento a Ordem judicial proferida no Processo nº 0001267-90.2022.8.27.2723/TO da Comarca de Itacajá – Tocantins, para atender as necessidades do Fundo Municipal de Saúde de Itacajá/TO.

**CONTRATANTE:** O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITACAJÁ - TO, pessoa jurídica de direito público, CNPJ nº 11.372.183/0001-92, com sede na Rua Costa e Silva s/nº, Centro, Itacajá - TO, neste ato representado por seu Secretário Municipal de Saúde Gustavo Guimarães Paiva, brasileiro, casado, portador do CPF 036.355.181-66, RG 689.193 2ª via SSP/TO, residente na Rua Castelo Branco s/n, Centro, Itacajá – TO.

#### **1. DA JUSTIFICATIVA: Caracterização que justifica a dispensa de licitação:**

Como consequência da decisão sobre o Mandado Judicial nº 7681916 expedida pela juíza substituta da Comarca de Itacajá (1ª Escrivania Cível) em decorrência de ação de internação compulsória, contra o menor Reinaldo Fernandes dos Santos, que determina a sua internação compulsória e urgente, sob pena de responsabilização civil pelo ECA, pelo prazo que perdurar o referido tratamento (02 dois meses), sob o fundamento do direito do cidadão à saúde e o dever precípua do Estado atendê-lo e em se tratando de ordem judicial por medida liminar, o cumprimento deve ser imediato e inquestionável. A dispensa da licitação se justifica por ser um serviço e de estar dentro do valor de dispensa conforme elencado no Art. 75, inciso II, da Lei nº 14.133 de 1º de abril de 2021 e suas alterações.

#### **2. VALOR E FORMA DE PAGAMENTO**



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITACAJÁ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Costa e Silva, s/n, Centro – Itacajá – TO cep: 77.720-000

Fone (063) 3439-1479 E-Mail [itacaja@saude.to.gov.br](mailto:itacaja@saude.to.gov.br)

**2.1.** O valor estimado é de **R\$ 10.500,00 (dez mil e quinhentos reais), dividido em duas parcelas.**

### **3. DO REGIME DE EXECUÇÃO**

**3.1.** Os serviços deverão ser iniciados imediatamente, após a assinatura do contrato.

**3.2.** Nos serviços contratados deverão estar inclusos, os seguintes serviços a serem executados exclusivamente nas dependências da Clínica:

- Atendimento médico psiquiátrico;
- Atendimento com clínicos geral;
- Acompanhamento com equipe de enfermagem (enfermeiros padrão e técnicos de Enfermagem);
- Atendimento com grupo de psicólogos especialistas (individual e grupo);
- Atendimento com Pedagoga especialista (pedagoga em formação Educador);
- Atendimento com assistente social;
- Atendimento com especialistas em dependência química;
- Educador Físico;
- Atividade física e recreação;
- Hotelaria com suítes coletivas,
- Espaço físico para atividades lúdicas, terapêuticas e desportivas;
- Alimentação dotadas de 5 refeições diárias.

**3.3.** O transporte do menor até a Clínica será por conta do município de Itacajá.

### **4. DO CONTRATO**

**4.1** A contratação ocorrerá após a obtenção da menor proposta, dentre pelo menos 03 (três) apresentadas por interessados que atendam aos requisitos, conforme a legislação determina, devendo o detentor da menor proposta.

**4.2.** O termo de contrato a ser firmado conterá as obrigações, direitos e responsabilidades das partes relativas aos serviços objeto desta contratação, estendendo-se às constantes neste Termo de Referência;

### **5. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

**5.1.** Efetuar o pagamento da Contratada em até 30 (trinta) dias corridos após apresentação da Nota Fiscal e o respectivo aceite do Servidor Responsável pelo recebimento;

**5.2.** Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela Contratada;

**5.3.** Recusar nas seguintes hipóteses:

**a)** Nota Fiscal com especificação, e/ou quantidades, e/ou valor em desacordo com o discriminado neste TR e proposta contratada;



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITACAJÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Costa e Silva, s/n, Centro – Itacajá – TO cep: 77.720-000

Fone (063) 3439-1479 E-Mail [itacaja@saude.to.gov.br](mailto:itacaja@saude.to.gov.br)

b) Os serviços, no todo ou em parte, executados em desacordo com as especificações de sua proposta e das normas e regulamentos a que se sujeitam o objeto;

**5.4.** Exercer a fiscalização do Contrato, por servidores especialmente designados;

**5.5.** A Contratante obriga-se a proporcionar todas as facilidades para que a Contratada possa desempenhar os compromissos assumidos de acordo com as especificações deste Termo de Referência.

## **6. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

**6.1.** Manter durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações por elas assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na contratação;

**6.2.** Responsabilizar-se pelos danos causados direta ou indiretamente, ao Fundo Municipal de Saúde ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo, quando da execução dos serviços contratados;

**6.3.** Arcar com todas as despesas relativas aos atendimentos especializados, hospedagem, alimentação e demais atividades correlacionadas, que sejam executadas dentro das dependências da Clínica;

**6.4.** Providenciar a correção ou a substituição dos serviços, dentro do prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, com defeitos, falhas ou irregularidades constatadas pela Contratante durante o recebimento;

**6.5.** Assegurar e facilitar à Contratante o acompanhamento, a fiscalização e o acesso às informações referentes ao objeto do contrato;

**6.6.** Atender prontamente às solicitações da CONTRATANTE para a prestação de esclarecimentos;

**6.7.** Não transferir a outrem, no todo ou em parte, o objeto do contrato.

## **7. DO ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO**

**7.1.** O Gestor do Contrato deverá manter permanente fiscalização para fins de acompanhamento e controle da execução do contrato, agindo de forma pró-ativa e preventiva, requerendo se necessário parecer de auditoria independente, sempre que houver indícios de desvios dos objetivos, não eximindo a contratada de sua plena responsabilidade de culpa ou dolo na execução contrato;

**7.2.** O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas estabelecidas e as normas constantes da legislação aplicada, respondendo cada qual pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

## **8. DO PAGAMENTO E DO REAJUSTAMENTO**



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITACAJÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Costa e Silva, s/n, Centro – Itacajá – TO cep: 77.720-000

Fone (063) 3439-1479 E-Mail [itacaja@saude.to.gov.br](mailto:itacaja@saude.to.gov.br)

**8.1.** A Contratada deverá protocolizar perante o Fundo Municipal de Saúde de Itacajá - TO, a Nota Fiscal, que após conferência e aprovação pelo recebimento provisório e definitivo, será atestada e posteriormente paga, diretamente na conta corrente de titularidade da Contratada;

**8.2.** Na ocorrência de rejeição da(s) Nota(s) Fiscal (is), motivada por erro ou incorreções, o prazo estipulado no item anterior, passará a ser contado a partir da data da sua representação;

**8.3.** O prazo previsto para pagamento que será de até 30 (trinta) dias corridos a partir da data do protocolo, tendo recebido o atesto;

**8.4.** Os valores a serem pagos pelo objeto da contratação serão os constantes da proposta contratada.

## **9. DO RECEBIMENTO DO OBJETO.**

**9.1.** O recebimento dos serviços se efetivará após ser conferido, e aceito pelo fiscal do contrato, mediante atesto nas Notas Fiscais;

**9.2.** Caso seja detectada alguma irregularidade, a Contratada será notificada para substituir os serviços recusados no prazo de até 05 (cinco) dias, a contar do recebimento da notificação. A Contratada poderá solicitar prorrogação desse prazo, mediante aceitação prévia da Contratante.

**9.3.** O recebimento provisório ou definitivo não exclui a responsabilidade civil pela solidez e segurança do serviço, nem ético-profissional pela perfeita execução do Contrato, dentro dos limites estabelecidos pela lei ou pelo Contrato.

**9.4.** A Administração rejeitará, no todo ou em parte, serviço executado em desacordo com o instrumento contratual.

## **10. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

**10.1.** A empresa que deixar de executar os serviços ou apresentar documentação falsa exigida para a contratação, ensejar o retardamento da execução de seu objeto, não manter a proposta, falhar ou fraudar na execução do contrato, comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude fiscal, ficará impedido de licitar e contratar com o Município de Itacajá, pelo prazo de até 02 (dois) anos, sem prejuízo de multa de até 10% (dez por cento) do valor estimado/contratado e demais cominações legais estipuladas no Contrato.

**10.2.** Caso a multa não seja paga no prazo previsto no subitem anterior, ela será descontada por ocasião do pagamento posterior a ser efetuado pela Contratante, sob pena de inscrição em Dívida Ativa.

**10.3.** A aplicação de quaisquer das penalidades previstas realizar-se-á em processo administrativo, que assegure o contraditório e a ampla defesa.



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITACAJÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Costa e Silva, s/n, Centro – Itacajá – TO cep: 77.720-000

Fone (063) 3439-1479 E-Mail [itacaja@saude.to.gov.br](mailto:itacaja@saude.to.gov.br)

## **11. DA APRESENTAÇÃO DAS PROPOSTAS**

**11.1.** O participante, deverá descrever os serviços a serem executados, contendo preço unitário total e valor das parcelas mensais.

**11.2.** Todas as despesas decorrentes da execução do objeto não descritas como: encargos sociais, trabalhistas e previdenciários, tributos, tarifas, dentre outras de mesma natureza, são de responsabilidade da proponente, deverão estar inclusas no valor de sua proposta, não podendo posteriormente ser motivo de alteração do valor contratado.

## **12. DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO**

**12.1.** Será exigido do prestador de serviços selecionado a apresentação dos seguintes documentos, para a habilitação:

### **12.2 Habilitação jurídica:**

**12.2.1** Registro comercial, no caso de empresa individual;

**12.2.2** Estatuto ou Contrato Social em vigor, devidamente registrado na Junta Comercial, em se tratando de sociedades comerciais e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documento de eleição de seus administradores;

**12.2.3** Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova da diretoria em exercício;

**12.2.4** Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País e ato de registro ou autorização para funcionamento, expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.

### **12.3 Regularidade fiscal e trabalhista:**

**12.3.1** Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas, conforme o caso;

**12.3.2** Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social, nos termos da Portaria Conjunta nº 1.751, de 02/10/2014, do Secretário da Receita Federal do Brasil e da Procuradora-Geral da Fazenda Nacional.

**12.3.3** Prova de regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS);

**12.3.4** Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a justiça do trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943;



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITACAJÁ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Costa e Silva, s/n, Centro – Itacajá – TO cep: 77.720-000

Fone (063) 3439-1479 E-Mail [itacaja@saude.to.gov.br](mailto:itacaja@saude.to.gov.br)

**19.3.5** Prova de regularidade com a Fazenda Municipal do domicílio ou sede da licitante;

**19.3.6** Caso o licitante detentor do menor preço seja qualificado como microempresa ou empresa de pequeno porte, deverá apresentar toda a documentação exigida para efeito de comprovação de regularidade fiscal, mesmo que esta apresente alguma restrição, sob pena de inabilitação.

## **19.5 Qualificação Técnica**

**19.5.1** A qualificação Técnica da empresa vencedora se dará por:

**a)** Alvará de Licença emitido pela Vigilância Sanitária Estadual ou do município sede da licitante, caso a atividade a exija, compatível com o objeto da contratação ou, ainda, documento hábil que comprove que a empresa está dispensada de sua apresentação.

**b)** Alvará de Funcionamento emitido pela prefeitura da cidade onde está instalada a empresa, comprovando que a mesma está apta ao funcionamento da atividade objeto da contratação.

**e)** Comprovante de registro no Conselho Regional de Medicina (CRM), a que a empresa se vincula, ou o equivalente ao ramo de atividade compatível com o objeto desta contratação.

## **20. DO FORO**

**20.1.** As partes elegem com domicílio legal, a FORO da Comarca de Itacajá, Estado do Tocantins, para dirimir todas as controvérsias ou reclames relativos ao presente Edital.

## **21. DA PUBLICAÇÃO**

**21.1.** A publicação desta Dispensa de Licitação poderá ser feita no: Diário Oficial Do Município – DOEM.

Ratifico a dispensa de licitação nº 014/2024 do procedimento licitatório, em consonância com a justificativa apresentada e autorizada.

Itacajá, 26 de fevereiro de 2024.

---

**Gustavo Guimarães Paiva**  
Secretário Municipal de Saúde



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITACAJÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Rua Costa e Silva, s/n, Centro – Itacajá – TO cep: 77.720-000  
Fone (063) 3439-1479 E-Mail [itacaja@saude.to.gov.br](mailto:itacaja@saude.to.gov.br)

## ANEXO I

### TERMO DE REFERÊNCIA

#### 1. OBJETO

1.1. Contratação de pessoa jurídica para custeio de Internação Compulsória em Clínica particular em cumprimento a Ordem judicial proferida no Processo nº 0001267-90.2022.8.27.2723/TO da Comarca de Itacajá - Tocantins

#### 2. JUSTIFICATIVA/FINALIDADE

2.1. A contratação faz-se necessária para atender a Decisão proferida pela Juíza Substituta da Comarca de Itacajá, para a internação compulsória imediata do menor Reinaldo Fernandes dos Santos sob pena de responsabilização civil pelo Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, conforme documentação acostada aos autos

2.2. Fundamentação legal: Dispensa de licitação com fulcro no Art. 75, inciso II, da Lei nº 14.133 de 1º de abril de 2021 e suas alterações.

#### 3. DO REGIME DE EXECUÇÃO

3.1 Os serviços deverão ser iniciados imediatamente, após a assinatura do contrato.

3.2. Nos serviços contratados deverão estar inclusos, os seguintes serviços a serem executados exclusivamente nas dependências da Clínica:

- Atendimento médico psiquiátrico;
- Atendimento com clínicos geral;
- Acompanhamento com equipe de enfermagem (enfermeiros padrão e técnicos de Enfermagem);
- Atendimento com grupo de psicólogos especialistas (individual e grupo);
- Atendimento com Pedagoga especialista (pedagoga em formação Educador);
- Atendimento com assistente social;
- Atendimento com especialistas em dependência química;
- Educador Físico;
- Atividade física e recreação;
- Hotelaria com suítes coletivas,
- Espaço físico para atividades lúdicas, terapêuticas e desportivas;
- Alimentação dotadas de 5 refeições diárias.

3.3. O transporte do menor até a Clínica será por conta do município de Itacajá.

#### 4. DO CONTRATO

4.1. A contratação se efetivará através da assinatura do competente termo contratual e terá validade de 02 (dois) meses, que é o prazo para a duração do tratamento;



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITACAJÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Costa e Silva, s/n, Centro – Itacajá – TO cep: 77.720-000

Fone (063) 3439-1479 E-Mail [itacaja@saude.to.gov.br](mailto:itacaja@saude.to.gov.br)

**4.2.** O termo de contrato a ser firmado conterá as obrigações, direitos e responsabilidades das partes relativas aos serviços objeto desta contratação, estendendo-se às constantes neste Termo de Referência;

## **5. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

**5.1.** Efetuar o pagamento da Contratada em até 30 (trinta) dias corridos após apresentação da Nota Fiscal e o respectivo aceite do Servidor Responsável pelo recebimento;

**5.2.** Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela contratada;

**5.3.** Recusar nas seguintes hipóteses:

**a)** Nota Fiscal com especificação, e/ou quantidades, e/ou valor em desacordo com o discriminado neste TR e proposta contratada;

**b)** Os serviços, no todo ou em parte, executados em desacordo com as especificações de sua proposta e das normas e regulamentos a que se sujeitam o objeto;

**5.4.** Exercer a fiscalização do Contrato, por servidores especialmente designados;

**5.5.** A Contratante obriga-se a proporcionar todas as facilidades para que a Contratada possa desempenhar os compromissos assumidos de acordo com as especificações deste Termo de Referência.

## **6. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

**6.1.** Manter durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações por elas assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na contratação;

**6.2.** Responsabilizar-se pelos danos causados direta ou indiretamente, ao Fundo Municipal de Saúde ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo, quando da execução dos serviços contratados;

**6.3.** Arcar com todas as despesas relativas aos atendimentos especializados, hospedagem, alimentação e demais atividades correlacionadas, que sejam executadas dentro das dependências da Clínica;

**6.4.** Providenciar a correção ou a substituição dos serviços, dentro do prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, com defeitos, falhas ou irregularidades constatadas pela Contratante durante o recebimento;

**6.5.** Assegurar e facilitar à Contratante o acompanhamento, a fiscalização e o acesso às informações referentes ao objeto do contrato;





FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITACAJÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Costa e Silva, s/n, Centro – Itacajá – TO cep: 77.720-000

Fone (063) 3439-1479 E-Mail [itacaja@saude.to.gov.br](mailto:itacaja@saude.to.gov.br)

**6.6.** Atender prontamente às solicitações da CONTRATANTE para a prestação de esclarecimentos;

**6.7.** Não transferir a outrem, no todo ou em parte, o objeto do contrato.

## **7. DO ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO**

**7.1.** O Gestor do Contrato deverá manter permanente fiscalização para fins de acompanhamento e controle da execução do contrato, agindo de forma pró-ativa e preventiva, requerendo se necessário parecer de auditoria independente, sempre que houver indícios de desvios dos objetivos, não eximindo a contratada de sua plena responsabilidade de culpa ou dolo na execução contrato;

**7.2.** O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas estabelecidas e as normas constantes da legislação aplicada, respondendo cada qual pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

## **8. DO PAGAMENTO E DO REAJUSTAMENTO**

**8.1.** A Contratada deverá protocolizar perante o Fundo Municipal de Saúde de Itacajá - TO, a Nota Fiscal, que após conferência e aprovação pelo recebimento provisório e definitivo, será atestada e posteriormente paga, diretamente na conta corrente de titularidade da Contratada;

**8.2.** Na ocorrência de rejeição da(s) Nota(s) Fiscal (is), motivada por erro ou incorreções, o prazo estipulado no item anterior, passará a ser contado a partir da data da sua representação;

**8.3.** O prazo previsto para pagamento que será de até 30 (trinta) dias corridos a partir da data do protocolo, tendo recebido o atesto;

**8.4.** Os valores a serem pagos pelo objeto da contratação serão os constantes da proposta contratada.

## **9. DO RECEBIMENTO DO OBJETO.**

**9.1.** O recebimento dos serviços se efetivará após ser conferido, e aceito pelo fiscal do contrato, mediante atesto nas Notas Fiscais;

**9.2.** Caso seja detectada alguma irregularidade, a Contratada será notificada para substituir os serviços recusados no prazo de até 05 (cinco) dias, a contar do recebimento da notificação. A Contratada poderá solicitar prorrogação desse prazo, mediante aceitação prévia da Contratante.

**9.3.** O recebimento provisório ou definitivo não exclui a responsabilidade civil pela solidez e segurança do serviço, nem ético-profissional pela perfeita execução do Contrato, dentro dos limites estabelecidos pela lei ou pelo Contrato.



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITACAJÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Costa e Silva, s/n, Centro – Itacajá – TO cep: 77.720-000

Fone (063) 3439-1479 E-Mail [itacaja@saude.to.gov.br](mailto:itacaja@saude.to.gov.br)

**9.4.** A Administração rejeitará, no todo ou em parte, serviço executado em desacordo com o instrumento contratual.

## **10. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

**10.1.** A empresa que deixar de executar os serviços ou apresentar documentação falsa exigida para a contratação, ensejar o retardamento da execução de seu objeto, não mantiver a proposta, falhar ou fraudar na execução do contrato, comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude fiscal, ficará impedido de licitar e contratar com o Município de Itacajá, pelo prazo de até 02 (dois) anos, sem prejuízo de multa de até 10% (dez por cento) do valor estimado/contratado e demais cominações legais estipuladas no Contrato.

**10.2.** Caso a multa não seja paga no prazo previsto no subitem anterior, ela será descontada por ocasião do pagamento posterior a ser efetuado pela Contratante, sob pena de inscrição em Dívida Ativa.

**10.3.** A aplicação de quaisquer das penalidades previstas realizar-se-á em processo administrativo, que assegure o contraditório e a ampla defesa.

## **11. DA APRESENTAÇÃO DAS PROPOSTAS**

**11.1.** O participante, deverá descrever os serviços a serem executados, contendo preço unitário total e valor das parcelas mensais.

**11.2.** Todas as despesas decorrentes da execução do objeto não descritas como: encargos sociais, trabalhistas e previdenciários, tributos, tarifas, dentre outras de mesma natureza, são de responsabilidade da proponente, deverão estar inclusas no valor de sua proposta, não podendo posteriormente ser motivo de alteração do valor contratado.

## **12. DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO**

**12.1.** Será exigido do prestador de serviços selecionado a apresentação dos seguintes documentos, para a habilitação:

### **12.2 Habilitação jurídica:**

**12.2.1** Registro comercial, no caso de empresa individual;

**12.2.2** Estatuto ou Contrato Social em vigor, devidamente registrado na Junta Comercial, em se tratando de sociedades comerciais e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documento de eleição de seus administradores;

**12.2.3** Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova da diretoria em exercício;

**12.2.4** Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País e ato de registro ou autorização para funcionamento, expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITACAJÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Costa e Silva, s/n, Centro – Itacajá – TO cep: 77.720-000

Fone (063) 3439-1479 E-Mail [itacaja@saude.to.gov.br](mailto:itacaja@saude.to.gov.br)

### **12.3 Regularidade fiscal e trabalhista:**

**12.3.1** Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas, conforme o caso;

**12.3.2** Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social, nos termos da Portaria Conjunta nº 1.751, de 02/10/2014, do Secretário da Receita Federal do Brasil e da Procuradora-Geral da Fazenda Nacional.

**12.3.3** Prova de regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS);

**12.3.4** Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a justiça do trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943;

**12.3.5** Prova de regularidade com a Fazenda Municipal do domicílio ou sede da licitante;

**12.3.6** Caso o licitante detentor do menor preço seja qualificado como microempresa ou empresa de pequeno porte, deverá apresentar toda a documentação exigida para efeito de comprovação de regularidade fiscal, mesmo que esta apresente alguma restrição, sob pena de inabilitação.

### **12.5 Qualificação Técnica**

**12.5.1** A qualificação Técnica da empresa vencedora se dará por:

**a)** Alvará de Licença emitido pela Vigilância Sanitária Estadual ou do município sede da licitante, caso a atividade a exija, compatível com o objeto da contratação ou, ainda, documento hábil que comprove que a empresa está dispensada de sua apresentação.

**b)** Alvará de Funcionamento emitido pela prefeitura da cidade onde está instalada a empresa, comprovando que a mesma está apta ao funcionamento da atividade objeto da contratação.

**e)** Comprovante de registro no Conselho Regional de Medicina (CRM), a que a empresa se vincula, ou o equivalente ao ramo de atividade compatível com o objeto desta contratação.

Itacajá – TO, 19 de fevereiro de 2024.



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITACAJÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Rua Costa e Silva, s/n, Centro – Itacajá – TO cep: 77.720-000  
Fone (063) 3439-1479 E-Mail [itacaja@saude.to.gov.br](mailto:itacaja@saude.to.gov.br)

---

**Joana Darc Pereira da Silva**

Coordenadora do Fundo Municipal de Saúde

APROVADO

em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Gustavo Guimaraes Paiva**

Gestor do Fundo Municipal de Saúde

## ANEXO II

### PROCESSO ADMINISTRATIVO N° XXX/2024 DISPENSA DE LICITAÇÃO N° XXX/2024

**TERMO DE CONTRATO N° XXX/2024, ENTRE O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITACAJÁ E A EMPRESA XXXXXX CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURIDICA PARA CUSTEIO DE INTRNAÇÃO COMPULSORIA EM CLINICA PARTICULAR EM CUMPRIMENTO A ORDEM JUDICIAL PROFERIDA NO PROCESSO N° 0001267-90.2022.8.27.2723/TO DA COMARCA DE ITACAJA /TO. PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITACAJÁ/TO.**

**CONTRATANTE: O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITACAJÁ,** Estado do Tocantins, inscrito no CNPJ sob nº 11.372.183/0001-92, localizado à Rua Costa e Silva, s/n°, Centro, Itacajá – TO, CEP: 77.720-000, neste ato representado pela sua atual Gestor o Sro. **GUSTAVO GUIMARÃES PAIVA**, brasileiro, casado, funcionário público, portador do RG nº 689-193 SSP-TO e do CPF N° 036.355.181-66, residente em Avenida Castelo Branco, nº 94, Centro, Itacajá – TO.



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITACAJÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Costa e Silva, s/n, Centro – Itacajá – TO cep: 77.720-000

Fone (063) 3439-1479 E-Mail [itacaja@saude.to.gov.br](mailto:itacaja@saude.to.gov.br)

**CONTRATADA: XXXX**, pessoa jurídica de direito privado, com sede na XXXX, inscrita no CNPJ nº. XXXX, têm justos e certos o presente Contrato, mediante as Cláusulas e condições seguintes:

### **CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

Contratação de pessoa jurídica para custeio de Internação Compulsória em Clínica particular em cumprimento a Ordem judicial proferida no Processo nº 0001267-90.2022.8.27.2723/TO da Comarca de Itacajá – Tocantins, para atender as necessidades do Fundo Municipal de Saúde de Itacajá/TO.

### **2. VALOR E FORMA DE PAGAMENTO**

**2.1.** O valor total estimado para a contratação é de **R\$ XXXXXXXX**.

### **3. DO REGIME DE EXECUÇÃO**

**3.1.** Os serviços deverão ser iniciados imediatamente, após a assinatura do contrato.

**3.2.** Nos serviços contratados deverão estar inclusos, os seguintes serviços a serem executados exclusivamente nas dependências da Clínica:

- Atendimento médico psiquiátrico;
- Atendimento com clínicos geral;
- Acompanhamento com equipe de enfermagem (enfermeiros padrão e técnicos de Enfermagem);
- Atendimento com grupo de psicólogos especialistas (individual e grupo);
- Atendimento com Pedagoga especialista (pedagoga em formação Educador);
- Atendimento com assistente social;
- Atendimento com especialistas em dependência química;
- Educador Físico;
- Atividade física e recreação;
- Hotelaria com suítes coletivas,
- Espaço físico para atividades lúdicas, terapêuticas e desportivas;
- Alimentação dotadas de 5 refeições diárias.

**3.3.** O transporte do menor até a Clínica será por conta do município de Itacajá.

### **4. DO CONTRATO**

**4.1.** A contratação se efetivará através da assinatura do competente termo contratual e terá validade de 02 (dois) meses, que é o prazo para a duração do tratamento;

**4.2.** O termo de contrato a ser firmado conterà as obrigações, direitos e responsabilidades das partes relativas aos serviços objeto desta contratação, estendendo-se às constantes neste Termo de Referência;

### **5. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITACAJÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Costa e Silva, s/n, Centro – Itacajá – TO cep: 77.720-000

Fone (063) 3439-1479 E-Mail [itacaja@saude.to.gov.br](mailto:itacaja@saude.to.gov.br)

**5.1.** Efetuar o pagamento da Contratada em até 30 (trinta) dias corridos após apresentação da Nota Fiscal e o respectivo aceite do Servidor Responsável pelo recebimento;

**5.2.** Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela Contratada;

**5.3.** Recusar nas seguintes hipóteses:

**a)** Nota Fiscal com especificação, e/ou quantidades, e/ou valor em desacordo com o discriminado neste TR e proposta contratada;

**b)** Os serviços, no todo ou em parte, executados em desacordo com as especificações de sua proposta e das normas e regulamentos a que se sujeitam o objeto;

**5.4.** Exercer a fiscalização do Contrato, por servidores especialmente designados;

**5.5.** A Contratante obriga-se a proporcionar todas as facilidades para que a Contratada possa desempenhar os compromissos assumidos de acordo com as especificações deste Termo de Referência.

## **6. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

**6.1.** Manter durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações por elas assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na contratação;

**6.2.** Responsabilizar-se pelos danos causados direta ou indiretamente, ao Fundo Municipal de Saúde ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo, quando da execução dos serviços contratados;

**6.3.** Arcar com todas as despesas relativas aos atendimentos especializados, hospedagem, alimentação e demais atividades correlacionadas, que sejam executadas dentro das dependências da Clínica;

**6.4.** Providenciar a correção ou a substituição dos serviços, dentro do prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, com defeitos, falhas ou irregularidades constatadas pela Contratante durante o recebimento;

**6.5.** Assegurar e facilitar à Contratante o acompanhamento, a fiscalização e o acesso às informações referentes ao objeto do contrato;

**6.6.** Atender prontamente às solicitações da CONTRATANTE para a prestação de esclarecimentos;

**6.7.** Não transferir a outrem, no todo ou em parte, o objeto do contrato.

## **7. DO ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO**



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITACAJÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Costa e Silva, s/n, Centro – Itacajá – TO cep: 77.720-000

Fone (063) 3439-1479 E-Mail [itacaja@saude.to.gov.br](mailto:itacaja@saude.to.gov.br)

**7.1.** O Gestor do Contrato deverá manter permanente fiscalização para fins de acompanhamento e controle da execução do contrato, agindo de forma pró-ativa e preventiva, requerendo se necessário parecer de auditoria independente, sempre que houver indícios de desvios dos objetivos, não eximindo a contratada de sua plena responsabilidade de culpa ou dolo na execução contrato;

**7.2.** O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas estabelecidas e as normas constantes da legislação aplicada, respondendo cada qual pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

## **8. DO PAGAMENTO E DO REAJUSTAMENTO**

**8.1.** A Contratada deverá protocolizar perante o Fundo Municipal de Saúde de Itacajá - TO, a Nota Fiscal, que após conferência e aprovação pelo recebimento provisório e definitivo, será atestada e posteriormente paga, diretamente na conta corrente de titularidade da Contratada;

**8.2.** Na ocorrência de rejeição da(s) Nota(s) Fiscal (is), motivada por erro ou incorreções, o prazo estipulado no item anterior, passará a ser contado a partir da data da sua representação;

**8.3.** O prazo previsto para pagamento que será de até 30 (trinta) dias corridos a partir da data do protocolo, tendo recebido o atesto;

**8.4.** Os valores a serem pagos pelo objeto da contratação serão os constantes da proposta contratada.

## **9. DO RECEBIMENTO DO OBJETO.**

**9.1.** O recebimento dos serviços se efetivará após ser conferido, e aceito pelo fiscal do contrato, mediante atesto nas Notas Fiscais;

**9.2.** Caso seja detectada alguma irregularidade, a Contratada será notificada para substituir os serviços recusados no prazo de até 05 (cinco) dias, a contar do recebimento da notificação. A Contratada poderá solicitar prorrogação desse prazo, mediante aceitação prévia da Contratante.

**9.3.** O recebimento provisório ou definitivo não exclui a responsabilidade civil pela solidez e segurança do serviço, nem ético-profissional pela perfeita execução do Contrato, dentro dos limites estabelecidos pela lei ou pelo Contrato.

**9.4.** A Administração rejeitará, no todo ou em parte, serviço executado em desacordo com o instrumento contratual.

## **10. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

**10.1.** A empresa que deixar de executar os serviços ou apresentar documentação falsa exigida para a contratação, ensejar o retardamento da execução de seu objeto, não



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITACAJÁ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Costa e Silva, s/n, Centro – Itacajá – TO cep: 77.720-000

Fone (063) 3439-1479 E-Mail [itacaja@saude.to.gov.br](mailto:itacaja@saude.to.gov.br)

mantiver a proposta, falhar ou fraudar na execução do contrato, comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude fiscal, ficará impedido de licitar e contratar com o Município de Itacajá, pelo prazo de até 02 (dois) anos, sem prejuízo de multa de até 10% (dez por cento) do valor estimado/contratado e demais cominações legais estipuladas no Contrato.

**10.2.** Caso a multa não seja paga no prazo previsto no subitem anterior, ela será descontada por ocasião do pagamento posterior a ser efetuado pela Contratante, sob pena de inscrição em Dívida Ativa.

**10.3.** A aplicação de quaisquer das penalidades previstas realizar-se-á em processo administrativo, que assegure o contraditório e a ampla defesa.

## 11. DO FORO

As partes elegem o foro da Comarca de Itacajá – TO, para dirimir quaisquer dúvidas ou litígios decorrentes do presente contrato.

E por estarem assim ajustadas, firmam este instrumento em 03 (TRES) vias de igual teor e forma.

Itacajá - TO, XXXX de XXXXX de 2024.

---

XXXXXXX

Secretário Municipal de Saúde

CONTRANTE

---

XXXXXX  
CONTRATADA

### **Testemunhas:**

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_