



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MAIRIPORÃ**  
Estado de São Paulo

**CONTRATO 191/2020, QUE ENTRE SI FAZEM A  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MAIRIPORÃ/SP E A EMPRESA  
INSTITUTO MORGAN DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E ESPORTES.**

**TOMADA DE PREÇOS Nº 020/2020**

**PROCESSO Nº 5078/2020**

Pelo presente instrumento que entre si fazem, de um lado a Prefeitura Municipal de Mairiporã/SP, sediada à Alameda Tibiriçá, nº 374, CNPJ 46.523.163/0001-50, nesta cidade, neste ato representada pela Senhora GRAZIELLE CRISTINA DOS SANTOS BERTOLINI, Secretária Municipal de Saúde, de ora em diante denominada simplesmente Contratante e, de outro lado, a Empresa INSTITUTO MORGAN DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E ESPORTES, inscrita no CNPJ 10.733.807/0001-97, estabelecida na Avenida Paulista, nº 1765, 7º andar, Conjunto 72, bairro Bela Vista, cidade São Paulo, Estado de São Paulo, CEP 01311-200, telefone (11) 4590-0118, e-mail: [amando.ganem@institutomorgan.com.br](mailto:amando.ganem@institutomorgan.com.br), neste ato representada por AMANDO GANEM MONTE ALTO, portador da Cédula de Identidade RG 11.104.464, inscrito no CPF 056.392.348-22, de ora em diante denominada simplesmente contratada, tem pelo presente, justo e contratado, o seguinte:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO E VALOR**

**1.1** Constitui objeto do presente a contratação de empresa para a prestação de serviços especializados de cuidados de pacientes fora do ambiente hospitalar para implantar, manter e gerir uma moradia na modalidade de Serviço Residencial Terapêutico Tipo II, para pacientes egressos de instituições psiquiátricas, com histórico de longa permanência, previamente avaliados e encaminhados pela Equipe de Desinstitucionalização da Área Técnica de Saúde Mental da Secretaria Municipal da Saúde de Mairiporã/SP.

**1.2** O Processo Licitatório supracitado, o edital, seus anexos e a Proposta Comercial da Contratada são partes integrantes deste instrumento de contrato, como se aqui transcritos estivessem.

**1.3** Os valores unitários são aqueles estabelecidos na Planilha de Custos, referente aos itens transcritos na tabela em anexo.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DAS CONDIÇÕES DE PRESTAÇÕES DE SERVIÇOS**

**2.1** Para execução dos serviços, deverão ser observadas as normas técnicas cabíveis.

**2.2** Os serviços deverão ser executados de acordo com as orientações expedidas pela Fiscalização da Prefeitura Municipal de Mairiporã/SP, a quem compete expedir Ordens de Serviço e orientar sobre sequência de serviços a serem executados.

**2.3** Caso ocorram serviços extras aos constantes em planilha anexo, antes da execução dos mesmos deverá ser apresentada à Fiscalização, composição de preços unitários para a devida apreciação. Estes preços poderão ser aprovados ou não. Os serviços extras só poderão ser realizados após aprovação da Secretaria Municipal de Saúde, mediante termo aditivo e nos termos da legislação vigente.

**CLÁUSULA TERCEIRA – PRAZO, PRORROGAÇÃO, VALOR, PREÇO E REAJUSTE**

**3.1** Este contrato terá vigência de 12 (doze) meses, contados de 03/09/2020 a 02/09/2021, sendo que os serviços deverão ser iniciados no prazo máximo de 15 (quinze) dias, a contar da data da Ordem de Serviço expedida pela Prefeitura Municipal de Mairiporã/SP, podendo ser prorrogado nos termos do art. 57 da Lei 8.666/93 e alterações.

**3.2** O presente Contrato será regido pelo regime de "menor preço global". O valor global do Contrato é de R\$ 660.000,00 (seiscentos e sessenta mil reais).

**3.3** Preço dos serviços contratados será em conformidade com os constantes em planilha de serviços anexa e integrante deste Contrato.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MAIRIPORÃ**  
Estado de São Paulo

**3.4** São dados bancários da contratada: Caixa Econômica Federal (104) – Agência: 4720 – Conta Corrente: 00000667-0.

**3.5** As despesas decorrentes do objeto que deram origem a este processo correrão por conta da seguinte dotação orçamentária:

RUBRICA	2020	2021
(4115) 3.3.90.39 10 302 1002 2019. Fonte 01, Tesouro – Código de Aplicação: 3020000 Atenção Média Alta Comp. Ambulatorial Hospitalar.	<b>R\$ 220.000,00</b>	<b>R\$ 440.000,00</b>

**3.6** Não haverá reajustamento nos preços propostos, salvo, se por razões supervenientes, os prazos ultrapassarem o período de 12 (doze) meses a partir da data base e serão realizados conforme os procedimentos:

**3.6.1** O índice de reajuste será o IPC Serviços;

**3.6.2** A data base adotada será JUNHO/2020;

**3.7** Não se admitirá como encargo financeiro juros, despesas bancárias e ônus semelhantes.

**3.8** Na ausência de previsão legal quanto ao índice substituto, as partes elegerão novo índice oficial, para reajustamento do preço do valor remanescente.

**CLÁUSULA IV – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

**4.1** Fornecer todos os materiais e insumos necessários à execução do objeto contratual;

**4.2** Manter durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no Processo Licitatório;

**4.3** Executar, imediatamente, as correções que se fizerem necessários nos serviços sob sua responsabilidade, apontados ou não pela fiscalização da Prefeitura Municipal de Mairiporã/SP.

**4.4** Permitir e facilitar à Fiscalização, a inspeção dos serviços no horário normal de trabalho, prestando todas as informações solicitadas pela Prefeitura Municipal de Mairiporã/SP.

**4.5** Informar à Fiscalização da ocorrência de quaisquer atos, fatos ou circunstâncias que possam atrasar ou impedir a prestação dos serviços da maneira como contratado, sugerindo as medidas para corrigir a situação.

**4.6** Estabelecer normas de segurança e tomar as providências que visem a total proteção dos funcionários e moradores na execução dos serviços.

**4.7** Dispor de pessoal necessário para garantir a execução dos serviços, nos regimes contratados, sem interrupção, seja por motivo de férias, descanso semanal, licença, falta ao serviço, greve, demissão e outros análogos, obedecidas às disposições da legislação trabalhista vigente;

**4.8** Indicar, 01 (um) preposto para gerenciar operacionalmente os empregados, bem como o relacionamento e contato com a fiscalização da Prefeitura Municipal de Mairiporã/SP;

**4.9** Substituir empregado que tenha conduta inconveniente ou incompatível com suas atribuições;

**4.10** Responsabilizar-se pelo pagamento dos encargos fiscais, tributários, previdenciários e trabalhistas, resultantes da contratação dos serviços.

**4.11** A contratada será a única e exclusiva responsável por danos e prejuízos que causar à Prefeitura Municipal de Mairiporã/SP, ou a terceiros, em decorrência da execução dos serviços, sem quaisquer ônus para a Contratante, ressarcimentos ou indenizações que tais danos ou prejuízos possam causar.

**CLÁUSULA V – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

**5.1** São obrigações da Contratante, além das demais decorrentes deste Contrato:

**5.1.1** Fiscalizar a execução dos serviços;

**5.1.3** Efetuar os pagamentos nas condições anteriormente previstas.



## CLÁUSULA VI - DAS MEDIÇÕES E PAGAMENTOS

**6.1** Pela prestação dos serviços, a Prefeitura efetuará o pagamento ao Fornecedor em até 15 (quinze) dias corridos após o aceite da nota fiscal, devendo o proponente indicar o número da conta corrente e da agência bancária.

**6.1.1** Para a emissão da Nota Fiscal, a contratada deverá considerar o período de fechamento mensal dos serviços (do 1º ao último dia útil de cada mês), e apresentação de:

**6.1.1.1** Nota fiscal, expedida após emissão do empenho respectivo pela Prefeitura Municipal de Mairiporã/SP.

## CLÁUSULA VII - DA FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

**7.1** A Secretaria Municipal de Saúde irá acompanhar, fiscalizar, receber e atestar a qualidade dos serviços executados pela empresa contratada para a execução do objeto contratual;

**7.2** A contratante poderá rejeitar, no todo ou em parte, os serviços executados em desacordo com os termos do Contrato ou instrumento equivalente, sem que caiba qualquer indenização à Contratada.

## CLÁUSULA VIII - DAS PENALIDADES

**8.1** O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas caracterizará a inadimplência da Contratada, sujeitando-a as penalidades de advertência, multa, suspensão do direito de licitar e contratar e à declaração de inidoneidade, conforme Lei 8.666/93, salvo a superveniência comprovada de motivo de força maior, desde que aceite pelo Município.

**8.1.1** O disposto no subitem 8.1 se aplica também aos licitantes que não atenderem às convocações nos termos do artigo 64, parágrafo 2º da Lei 8.666/93, caso ocorra.

**8.2** O não cumprimento das obrigações Contratuais e demais condições constantes do Edital sujeitará a Contratada às penalidades previstas na Lei 8.666/93, garantida a prévia defesa.

**8.2.1** Advertência;

**8.2.2** Multa de 0,1% (zero vírgula um por cento) do valor do contrato por dia de atraso ou paralisação dos serviços;

**8.2.3** Multa de até 20% (vinte por cento) do valor total do contrato, pela inexecução total ou parcial do objeto;

**8.2.4** Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 2 (dois) anos;

**8.2.5** Declaração de inidoneidade,

**8.2.6** A multa prevista no item 8.2.2 não será superior a 10% (dez por cento) do valor do contrato, devidamente corrigido.

**8.3** O Contrato não poderá ser cedido nem subcontratado em nenhuma hipótese.

## CLÁUSULA IX – DA RESCISÃO

**9.1** Constituem motivos para rescisão do Contrato a inexecução total ou parcial, conforme artigo 77 da Lei 8.666/93, e ainda:

**9.1.1** O não cumprimento de cláusulas contratuais, especificações ou prazos;

**9.1.2** Atraso injustificado no início de execução dos serviços;

**9.1.3** Paralisação dos serviços sem justa causa e, prévia comunicação a Administração;

**9.1.4** Decretação de falência;

**9.1.5** Razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, justificadas e determinadas pela máxima autoridade da esfera administrativa a que será subordinado o contratante.



**CLÁUSULA X – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL**

**10.1** O presente contrato rege-se pela Lei 8666/93, Lei Complementar 123/06 bem como pelo que consta da peça editalícia, aplicando-se supletivamente, os princípios da Teoria Geral dos Contratos e as disposições de Direito Privado, para os casos omissos.

**CLÁUSULA XI – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E FINAIS**

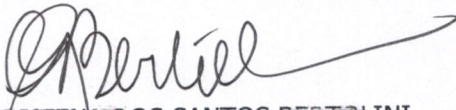
**11.1** As partes submetem-se às normas das Leis 8.666/93, cujos dispositivos fundamentarão a solução dos casos omissos, em complemento ao Edital de Tomada de Preços 018/2018, do Processo Licitatório competente.

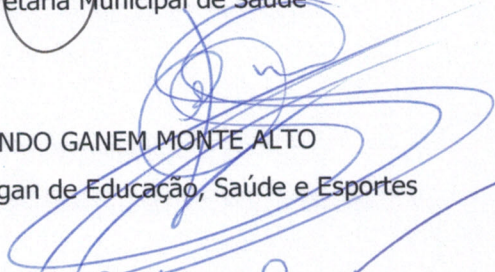
**11.2** Fica eleito o Foro da Comarca de Mairiporã/SP para nele serem dirimidas as dúvidas advindas do presente contrato.

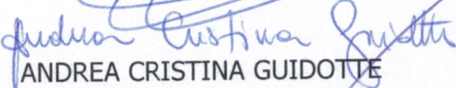
**11.3** Fica designada como Gestora do Contrato a Senhora ANDREA CRISTINA GUIDOTTE que será responsável pelo acompanhamento, fiscalização da execução do contrato e outras responsabilidades, nos termos do artigo 67 e seus §§ da Lei nº 8.666/93.

E por assim estarem as partes justas e contratadas, assinam o presente contrato, em 03 (três) vias de igual teor e forma, para um só efeito.

Mairiporã, 03 de setembro de 2020.

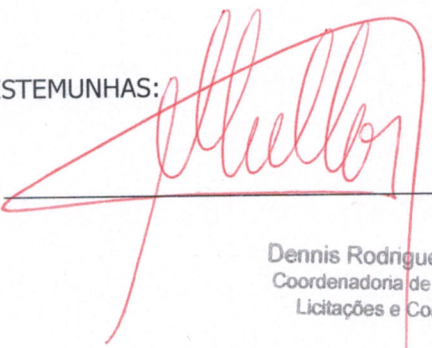
  
GRAZIELLE CRISTINA DOS SANTOS BERTOLINI  
Secretária Municipal de Saúde

  
AMANDO GANEM MONTE ALTO  
Instituto Morgan de Educação, Saúde e Esportes

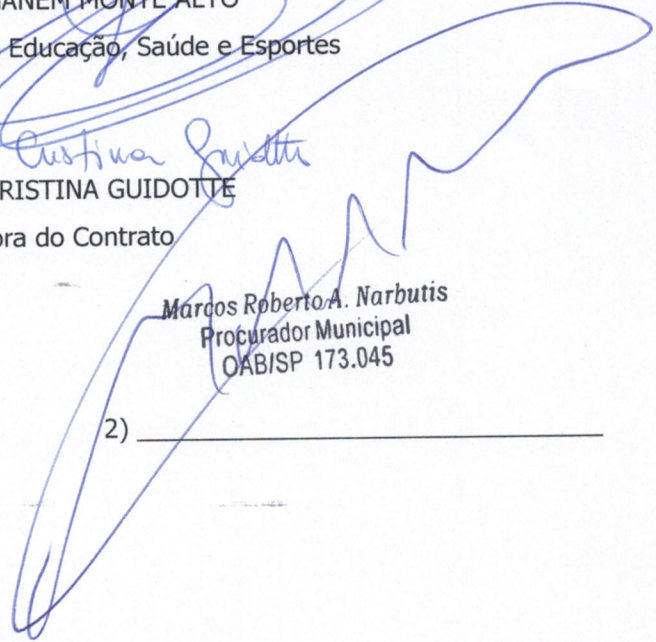
  
ANDREA CRISTINA GUIDOTTE  
Gestora do Contrato

TESTEMUNHAS:

1)

  
Dennis Rodrigues Mulla  
Coordenadoria de Compras  
Licitações e Contratos

2)

  
Marcos Roberto A. Narbutis  
Procurador Municipal  
OAB/SP 173.045



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MAIRIPORÃ**  
Estado de São Paulo

**TERMO DE CIÊNCIA E NOTIFICAÇÃO**

(Redação dada pela Resolução nº 03/2017)

**CONTRATANTE:** Prefeitura Municipal de Mairiporã/SP.

**CONTRATADO:** INSTITUTO MORGAN DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E ESPORTES.

**TERMO DE CONTRATO: 191/2020.**

**OBJETO:** CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE CUIDADOS DE PACIENTES FORA DO AMBIENTE HOSPITALAR PARA IMPLANTAR, MANTER E GERIR UMA MORADIA NA MODALIDADE DE SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO TIPO II, PARA PACIENTES EGRESSOS DE INSTITUIÇÕES PSIQUIÁTRICAS, COM HISTÓRICO DE LONGA PERMANÊNCIA, PREVIAMENTE AVALIADOS E ENCAMINHADOS PELA EQUIPE DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO DA ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE MENTAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE MAIRIPORÃ/SP.

Pelo Presente TERMO, nós, abaixo identificados:

**1. Estamos CIENTES de que:**

- a) o ajuste acima referido estará sujeito a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- d) Qualquer alteração de endereço – residencial ou eletrônico – ou telefones de contato deverá ser comunicada pelo interessado, peticionando no processo.

**2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:**

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

Mairiporã, 03 de setembro de 2020.

**GESTOR DO ÓRGÃO/ENTIDADE:**

Nome: ANDREA CRISTINA GUIDOTTE.

Cargo: Coordenadora do CAPS I.

CPF: 088.754.448-70. RG: 16.343.234-X.



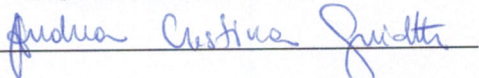
**PREFEITURA MUNICIPAL DE MAIRIPORÃ**  
Estado de São Paulo

Data de nascimento: 21/09/1967.

Endereço: Alameda dos Jequitibas, nº 927, Parque Petrópolis – Mairiporã/SP.

E-mail institucional: [sms.caps1@mairipora.sp.gov.br](mailto:sms.caps1@mairipora.sp.gov.br)

E-mail pessoal: [deaguidotte@gmail.com](mailto:deaguidotte@gmail.com)

Assinatura: 

**Responsáveis que assinaram o ajuste:**

**Pelo CONTRATANTE:**

Nome: GRAZIELLE CRISTINA DOS SANTOS BERTOLINI.

Cargo: Secretária Municipal de Saúde.

CPF: 305.537.428-25. RG: 34.432.289-0.

Data de nascimento: 05/03/1982.

Endereço: Rua Major Joaquim Luiz, 375, Centro, Joanópolis – SP.

E-mail institucional: [saude@mairipora.sp.gov.br](mailto:saude@mairipora.sp.gov.br).

E-mail pessoal: [gra.joa@hotmail.com](mailto:gra.joa@hotmail.com).

Telefone: (11) 99763-9221.

Assinatura: 

**Pela CONTRATADA:**

Nome: AMANDO GANEM MONTE ALTO.

Cargo: Diretor Presidente.

CPF: 056.392.348-22. RG: 11.104.464.

Data de Nascimento: 01/05/1964.

Endereço Residencial Completo: Avenida Escola Politécnica, 5950 - B1 apto 191 - Rio Pequeno - São Paulo – SP.

E-mail institucional: [amando.ganem@institutomorgan.com.br](mailto:amando.ganem@institutomorgan.com.br)

E-mail pessoal: [amandoganem@hotmail.com](mailto:amandoganem@hotmail.com)

Telefone: (11) 4590-0118 / (011) 992413-5461

Assinatura: 





**ANEXO I - ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS E QUANTIDADES; PLANILHA ESTIMATIVA DE CUSTOS, UNITÁRIO E GLOBAL; E ESPECIFICAÇÕES DOS SERVIÇOS**

**TOMADA DE PREÇOS Nº 020/2020**

**PROCESSO Nº 5078/2020**

**OBJETO:** CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE CUIDADOS DE PACIENTES FORA DO AMBIENTE HOSPITALAR PARA IMPLANTAR, MANTER E GERIR UMA MORADIA NA MODALIDADE DE SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO TIPO II, PARA PACIENTES EGRESSOS DE INSTITUIÇÕES PSIQUIÁTRICAS, COM HISTÓRICO DE LONGA PERMANÊNCIA, PREVIAMENTE AVALIADOS E ENCAMINHADOS PELA EQUIPE DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO DA ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE MENTAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE MAIRIPORÃ/SP.

**I – ÁREA SOLICITANTE:**

**1.1** Secretaria Municipal de Saúde.

**II – OBJETO:**

**2.1** Contratação de empresa especializada ou de natureza similar como de cuidados de pacientes fora do ambiente hospitalar para manter, gerir e executar ações e serviços de saúde em 01 (uma) moradia na modalidade Serviço Residencial Terapêutico Tipo II, instalado no município de Mairiporã na rua Filipe Salomão Chamma, 66, Chácara Arantes, Mairiporã -SP, para pacientes egressos de instituições psiquiátricas, com histórico de longa permanência, previamente avaliados e encaminhados pelas Equipes de Desinstitucionalização da Área Técnica de Saúde Mental da Secretaria Estadual de Saúde, nos termos deste Edital e seus anexos e em conformidade com as disposições das Leis n.º 8666/93 e n.º 13204/15 e Portarias n.º 106/2000 e n.º 3090/2011 do Ministério da Saúde.

**2.2** Em consonância com a definição do Ministério da Saúde, constitui-se como Residências Terapêuticas (SRT): *"moradias inseridas preferencialmente na comunidade, destinadas a acolher pessoas com internação de longa permanência (dois anos ou mais ininterruptos), egressas de hospitais psiquiátricos e hospitais de custódia. A inserção em uma SRT compõe o longo processo de reabilitação que deverá buscar a progressiva inclusão social do morador. Assim, as residências terapêuticas constituem-se como alternativas de moradia para um grande contingente de pessoas que estão internadas há anos em hospitais psiquiátricos por não contarem com suporte adequado na família e na comunidade."*

**III – OBJETIVOS:**

**3.1** Constituir a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do município, como uma modalidade assistencial substitutiva da internação psiquiátrica prolongada (mais de dois anos), recebendo pacientes oriundos destas instituições e casos de questões de quebra de vínculo prolongado, conforme indicação da Coordenação de Saúde Mental Municipal e Estadual, atendendo aos critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

0 0

24



#### **IV – DAS CARACTERÍSTICAS E DESCRIÇÕES DOS SERVIÇOS**

##### **4.1 Definição do Serviço de Residência Terapêutica (SRT):**

**4.1.1** Os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) também conhecidos como residências terapêuticas, são casas, locais de moradia, destinadas a pessoas com transtornos mentais severos que permaneceram em longas internações psiquiátricas e impossibilitadas de retornar às suas famílias de origem, por terem perdido seus laços familiares e sociais;

**4.1.2** As Residências Terapêuticas são parte integrante da Política de Saúde Mental do Ministério da Saúde e esses dispositivos estão inseridos no âmbito do Sistema Único de Saúde, sendo centrais no processo de desinstitucionalização e reinserção social dos egressos dos hospitais psiquiátricos;

**4.1.3** A CONTRATADA obriga-se a executar os serviços detalhados no edital e seus anexos, assim como em manter o número mínimo de profissionais estabelecido no referido documento, prestando auxílio integral aos moradores do SRT.

**4.1.4** Estas moradias são mantidas com recursos financeiros anteriormente destinados aos leitos psiquiátricos, de modo que, a cada leito descredenciado, o recurso da Autorização de Internação Hospitalar (AIH) é transferido ao teto orçamentário do município que se responsabiliza pela assistência ao paciente e pela rede substitutiva de cuidado em saúde mental.

**4.1.5** As Residências Terapêuticas Tipo II são as moradias destinadas às pessoas que apresentam maior nível de comprometimento mental e maior nível de dependência, especialmente em decorrência de comprometimento físico, exigindo cuidados permanentes e específicos. Esta modalidade de RT deve acolher um número mínimo de 4 moradores e um máximo de 10.

**4.1.6** Além do conteúdo deste Termo de Referência, a Empresa poderá também consultar informações de recursos físicos bem como a produção assistencial apontada nos sistemas de informações do SUS e diretrizes da Reforma psiquiátrica brasileira e Política Nacional de Saúde Mental.

##### **4.2 Ações e Serviços:**

**4.2.1** As Residências Terapêuticas são moradias que, vinculadas aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), constituem a rede extra hospitalar substitutiva à internação psiquiátrica de longa duração no âmbito do SUS.

**4.2.2** Caracterizam-se como casas inseridas na comunidade, destinadas aos egressos de internações de longa permanência que não possuam laços familiares ou suporte social suficiente para viabilizar sua reinserção social.

**4.2.3** A função primordial deste dispositivo portanto, é fornecer acompanhamento terapêutico no que tange à moradia e sua relação com o fortalecimento e ampliação de recursos comunitários, de saúde, de trabalho e lazer para o projeto de reabilitação psicossocial dos moradores.

**4.2.4** Trata-se de um serviço público, de hábitos e ambiência doméstica, não configurando local de tratamento, ainda que seja recurso fundamental para o projeto terapêutico singular da pessoa.

**4.2.5** As ações e serviços prestados devem seguir os seguintes princípios:

- a)** Respeitar os valores, costumes e crenças da população atendida, incluindo a opção religiosa;
- b)** Favorecer a aproximação e fortalecimento dos vínculos familiares, criando condições para visitas e outras atividades exigidas no Projeto Terapêutico Singular (PTS) de cada morador;

**c)** Realizar as atividades que garantam acompanhamento, suporte e supervisão sistemáticos aos moradores;

**d)** Favorecer o cuidado em saúde mental no território, sendo respeitado o acompanhamento individual de cada morador em dispositivo CAPS, além da confecção em conjunto com este serviço do PTS.

**4.3** Constituir a Equipe de Trabalho com escalas e funções devidamente definidas, sendo os mínimos requeridos conforme listagem a seguir:

**a)** Cuidador Diurno – 03 por Plantão (12x36hs);

**b)** Cuidador Noturno – 02 por Plantão (12x36hs);

**c)** Cuidador folguista - 01;

**c)** Auxiliar de Serviços Gerais Diurno – 01 (40 hs semanais);

**d)** Enfermeiro Coordenador Diurno – 01 (40 hs semanais);

**e)** Auxiliar de Manutenção e consertos – 01 (40 hs semanais).

**4.3.1** Garantir o espaço físico adequado zelando pela limpeza, organização e abastecimento de materiais necessários e suficientes.

**4.3.2** Elaborar relatórios mensalmente para a equipe do CAPS a respeito do desenvolvimento das ações internas da moradia, sendo de suma importância o registro sistemático das intervenções realizadas pela equipe de trabalho, lembrando sempre da necessidade da construção compartilhada do Projeto terapêutico Singular (PTS) junto ao morador e ao CAPS.

**4.4** Plano de Trabalho:

**4.4.1** A Empresa classificada em primeiro lugar, para assinar Contrato de Prestação de Serviços deverão apresentar, em até 05 (cinco) dias úteis após a convocação, um plano de trabalho que contemple:

**a)** Proposta para a execução dos serviços de saúde mental em Residência Terapêutica garantindo a execução do PTS estabelecido;

**b)** Dimensionamento dos recursos humanos, quadro completo, constando remuneração e benefícios do pessoal;

**c)** Plano Orçamentário de Custeio para o desenvolvimento dos serviços contemplando o total das despesas previstas para a operação do contrato para 01 (um) mês e 12 (doze) meses contemplando todas as despesas previstas para a execução das atividades incluindo valores referentes ao provisionamento de férias e décimo terceiro salário;

**d)** Elaborar Cronograma de implantação para a assunção completa dos serviços na residência em consonância com o período de transição de 15 (quinze) dias.

**4.4.2** O Plano de Trabalho será avaliado pela Coordenação de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde, a qual poderá determinar correções e/ou adaptações, a fim de aprimorar a prestação dos serviços, desde que não altere o preço proposto. O Plano de Trabalho poderá ainda ser recusado na licitação caso se apresente muito destoante das características dos serviços relacionados.

**4.5** Será fundamentada a decisão que ensejar na recusa da apresentação do Plano de Trabalho, com a consequente desclassificação da empresa.



**4.6 A empresa deverá realizar no mínimo as seguintes atividades:**

**4.6.1** Garantir a atenção e o cuidado ao usuário considerando sua situação clínica e psicossocial, sua integração à vida e à sociedade, criando rede de proteção social, comunitária, de saúde, de trabalho e lazer, para reabilitação e integração social do usuário de acordo com a sua singularidade e história;

**4.6.2** Garantia de direito de escolha e desenvolvimento da autonomia do morador respeitando o PTS estabelecido;

**4.6.3** Permitir a escolha do que comer, vestir, de utilização dos recursos do benefício, opção de lazer, etc.;

**4.6.4** Garantia de concessão de recursos para alimentação, contemplando 04 (quatro) refeições diárias, através da aquisição de gêneros alimentícios, para preparação dos alimentos na própria residência.

**4.6.5** O cardápio deverá ser elaborado em conjunto e de acordo com as necessidades e vontade dos moradores, visando às necessidades nutricionais de cada um, considerando-se, inclusive, casos em que haja restrição alimentar, em função de doenças metabólicas e outras (diabetes, insuficiência renal, hipertensão arterial, íleo paralítico, etc.), proporcionando, na medida do possível, que os mesmos tenham autonomia para decidir e sugerir a construção do menu oferecido. A nutricionista da rede municipal de saúde, realizará avaliações durante a execução do contrato pautada na adequação nutricional das refeições fornecidas.

**4.6.6** Garantir a comunicação, no máximo em 24 horas, de evasão e/ou óbito ou qualquer outra ocorrência relevante de moradores; fornecendo formulário específico de COMUNICAÇÃO DE INTERCORRÊNCIAS, conforme modelo Anexo I-A.

**4.6.7** Garantir custeio de auxílio-locomção, para despesas com o deslocamento do morador e do seu acompanhante (cuidador ou profissional responsável); viabilizando o transporte dos moradores sempre que necessário ou assim determinado pela equipe do CAPS, salvaguardando o direito de convivência social e acesso aos demais equipamentos da rede municipal.

**4.6.8** Realizar dois passeios fora do município de Mairiporã, um por semestre, de preferência aos sábados ou domingos, com a participação dos familiares para promoção de vínculo, sendo que são de inteira responsabilidade da CONTRATADA a alimentação, ingressos (se for o caso) e monitores para moradores/familiares e da CONTRATANTE o apoio no transporte com veículo, motorista e combustível, desde que agendado com antecedência de 30 dias.

**4.7 Compromissos Mínimos:**

**4.7.1** Disponibilizar atendimento em horário ininterrupto aos moradores;

**4.7.2** Garantir atendimento médico, psicológico, psiquiátrico, dentre outros, bem como consultas e exames subsidiários, utilizando-se dos equipamentos da Rede Municipal/Estadual de Saúde na rotina; e deverá informar a necessidade desses serviços assistenciais à Secretaria Municipal de Saúde, através da Coordenação do CAPS 1 com pedido da necessidade para agendamento com mínimo de 72 (setenta e duas) horas se houver necessidade de transporte sanitário para fora do município;

**4.7.3** Propor o fluxo dos usuários para garantia da referência e contra referência;

**4.7.4** A Instituição deverá responsabilizar-se pela contratação, capacitação e treinamento para o atendimento humanizado;



# PREFEITURA MUNICIPAL DE MAIRIPORÃ

Estado de São Paulo

- 4.7.5 Comunicar a Secretaria Municipal de Saúde de Mairiporã/SP, sobre eventuais alterações na capacidade instalada, bem como a alteração do Responsável Técnico por documento oficial;
- 4.7.6 Permitir todo o tipo de Auditoria, Fiscalização, Acompanhamento das atividades, Supervisão dos Trabalhos, Acompanhamento da evolução dos pacientes que ficará a cargo da Diretoria Técnica de Ações em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde e da Coordenação de Saúde Mental Municipal, que irá notificar a Instituição sobre eventuais irregularidades;
- 4.7.7 Atender os moradores com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo a qualidade na prestação dos serviços e respeitando os princípios universais do Sistema Único de Saúde (SUS);
- 4.7.8 Garantir a confidencialidade de dados e informações sobre moradores;
- 4.7.9 Zelar pela transparência das ações objeto deste contrato;
- 4.7.10 Organizar o espaço físico na residência, referente à gestão dos profissionais, tais como espaço para administração e acomodação dos cuidadores e técnicos.
- 4.7.11 Referenciar casos de urgência/emergência ao Hospital da cidade com veículo próprio ou após avaliação da equipe, chamar ambulância de suporte.
- 4.7.12 Em caso de necessidade de internação de um morador idoso, providenciar acompanhante para o mesmo no período da internação.

## V - DA PERMISSÃO DE USO E ADMINISTRAÇÃO DE BENS MÓVEIS E IMÓVEIS

- 5.1 É concedida a permissão de uso dos bens móveis e imóveis arrolados no patrimônio da Prefeitura disponíveis no Serviço Residencial Terapêutico, sito à Rua Filipe Salomão Chamma, 66, Chácara Arantes, Mairiporã – SP, pelo prazo de vigência do presente contrato.
- 5.2 Os equipamentos e instrumentais necessários para a realização dos serviços contratados deverão ser mantidos pela **CONTRATADA** em perfeitas condições, salvo os desgastes naturais decorrentes do uso dos mesmos, sendo que deverá ser notificado por escrito a gestora do contrato.
- 5.3 A **CONTRATADA** deverá comunicar à **CONTRATANTE** todas as aquisições de bens móveis que forem realizadas no prazo máximo de 30 (trinta) dias após sua aquisição oficialmente.
- 5.4 As aquisições necessárias deverão ser solicitadas com justificativa oficial ao gestor do contrato para análise posterior da Coordenação de Saúde Mental.
- 5.5 As benfeitorias realizadas com verba pública deverão ser previamente aprovadas pela **CONTRATANTE** e as realizadas com verbas particulares serão previamente informadas à **CONTRATANTE**, estando desde já autorizadas as realizações de benfeitorias voluntárias de infraestrutura necessárias à conservação e manutenção do bem público.
- 5.6 As benfeitorias realizadas na unidade, objeto de contratação, serão incorporadas ao patrimônio municipal, não importando sua natureza ou origem dos recursos.
- 5.7 A **CONTRATADA** solicitará por e-mail sms.caps1@mairipora.sp.gov.br e a **CONTRATANTE** adotará todas as providências necessárias para que os bens inservíveis indicados sejam removidos da Unidade, permitindo assim a liberação de espaços para alocação de novos bens adquiridos de acordo com o orçamento.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MAIRIPORÃ**  
Estado de São Paulo

**5.8** As despesas decorrentes de aluguel do imóvel, contas de consumo de água e luz são de responsabilidade da **CONTRATANTE**. A necessidade de correção estrutural do imóvel deverá ser acionado a **CONTRATANTE** para acionamento do proprietário.

**5.9** As manutenções hidráulicas, elétricas e de pequena monta, telefone e internet, poda de grama e limpeza do quintal e manutenção da piscina são por parte da **CONTRATADA**.

**5.10** A **CONTRATADA** deve responsabilizar-se pela preservação, conservação e manutenção dos equipamentos e móveis pertencentes ao patrimônio público que eventualmente sejam adquiridos, disponibilizados ou cedidos para a consecução do objeto deste contrato.

**VI - DO VALOR E PAGAMENTO**

**6.1** O valor da remuneração pela prestação de serviços da moradia, na modalidade de Serviços Residenciais Terapêuticos tipo II, com recursos provenientes do Fundo Municipal de Saúde, será feito de acordo com um valor fixo a ser estabelecido, (atendendo a um número mínimo de 4 e máximo de 10 moradores), e será mantido fixo e irrevogável pelo prazo de 12 (doze) meses.

**6.1.1** Os repasses referentes aos moradores encaminhados pela Coordenação de Saúde Mental da Secretaria da Saúde, serão feitos mediante atestado "**A CONTENTO**", emitido pela Área Técnica da Secretaria da Saúde Municipal (Anexo I-B);

**6.1.2** No caso de serviços atestados "**NÃO A CONTENTO**" (Anexo I-C) a Coordenação de Saúde Mental da Secretaria da Saúde encaminhará memorando e documentos comprobatórios, sugerindo a penalidade proposta (advertência, multa, rescisão contratual), com a devida justificativa técnica que deverá então ser avaliada pelo departamento jurídico municipal, manifestando-se quanto à penalidade cabível;

**6.1.3** Será garantido a Contratada o direito de ampla defesa;

**6.1.4** Todos os custos e despesas incidentes desta prestação de serviços deverão estar inclusos no valor, tais como: lucro, transportes, frete, pedágio, telefone, internet tributos de qualquer natureza, manutenção predial ou reparos na rede elétrica, hidráulica (se não estiver coberto pela operadora de telefonia), pintura de paredes, troca de lâmpadas, conserto ou substituição de móveis e/ou eletrodomésticos, produtos e materiais de limpeza, gêneros alimentícios e vestimentas, utensílios, gás dentre outros e todas as despesas, diretas ou indiretas, relacionadas ao objeto da presente licitação.

**6.2** Segue o modelo de apresentação da Proposta de Preços:

TABELA A – RELAÇÃO DE PESSOAL NECESSÁRIO				
DESCRIÇÃO	TURNO	QUANTIDADE	VALOR/MÊS	VALOR/ ANO
Cuidador (Escala 12x36h)	Diurno	03 por plantão		
Cuidador (Escala 12x36h)	Noturno	02 por plantão		
Cuidador (Escala 12x36h) folguista	D/N	01		
Auxiliar de serviços gerais (40h semanais)	Diurno	01		
Enfermeiro coordenador (40h semanais)	Diurno	01		
Auxiliar de Manutenção (40 hs semanais)	Diurno	01		
<b>TOTAL DA TABELA A</b>			<b>R\$</b>	

*[Handwritten signature]*



PREFEITURA MUNICIPAL DE MAIRIPORÃ  
Estado de São Paulo

TABELA B- DESPESAS DE MANUTENÇÃO MENSAL		
Despesa de mantimentos e serviços mensais (gás, alimentos, produtos de higiene, produtos de limpeza, materiais de escritório, etc)	Valor/Mês	Valor/Ano
<b>TOTAL DA TABELA B</b>		<b>R\$</b>

Tabela C- Despesas Administrativas		
Despesa administrativas mensais (tais como despesas contábeis, administrativas, veículo, etc)	Valor/Mês	Valor/Ano
<b>Total da Tabela C</b>		<b>R\$</b>

Tabela D- Total Global	
DESCRIÇÃO	VALOR
Total da Tabela A- RH	R\$ _____ (_____)
Total da Tabela B- Despesas de Manutenção Predial	R\$ _____ (_____)
Total da Tabela C- Despesas Administrativas	R\$ _____ (_____)
<b>TOTAL TABELA A + TABELA B + TABELA C</b>	<b>R\$ _____</b>

**Obs-1:** O valor global da proposta deverá ser a somatória anual das tabelas A, B e C.

**Obs-2:** No valor proposto deverão estar computados todos os custos decorrentes da contratação de pessoal, sejam encargos sociais, trabalhistas, benefícios, dentre outros inerentes à prestação dos serviços.

**6.3** Nos preços deverão estar inclusos todos os profissionais necessários para a prestação dos serviços, bem como as Despesas de Mantimentos Mensais (gás, alimentos, produtos de higiene, produtos de limpeza, materiais de escritório, etc.); Despesas Administrativas, Despesas Financeiras, Encargos, Insumos, Lucros e todos os outros provenientes da prestação dos serviços.

**6.4** Pela prestação dos serviços, a Prefeitura efetuará o pagamento ao Fornecedor em até 15 (quinze) dias corridos após o aceite da nota fiscal, devendo o proponente indicar o número da conta corrente e da agência bancária, que poderá ser Banco Santander, Caixa Econômica Federal ou Banco do Brasil.

**6.4.1** Para a emissão da Nota Fiscal, a contratada deverá considerar o período de fechamento mensal dos serviços (do 1º ao último dia útil de cada mês).

## VII – DAS CARACTERÍSTICAS DOS PROFISSIONAIS, REQUISITOS E ATRIBUIÇÕES

**7.1** Dos requisitos mínimos de cada profissional segue abaixo:

**7.1.1 Cuidador:** Ter idade mínima de 25 anos, possuir Ensino Fundamental completo, preferencialmente residir em Mairiporã ou região, apresentar atestado de antecedentes criminais, comprovar curso de capacitação como cuidador ou apresentar experiência na área.

**7.1.2 Enfermeiro Coordenador:** Ter idade mínima de 25 anos, apresentar diploma devidamente registrado por instituição de ensino superior e Coren ativo, residir em Mairiporã ou região com disponibilidade para capacitações em Saúde Mental promovidas juntamente com a equipe de Saúde Mental da Rede Municipal de Saúde.

**7.1.3 Auxiliar de Serviços Gerais:** Ter idade mínima de 25 anos, possuir ensino fundamental, residir em Mairiporã ou região e disponibilidade para capacitação no âmbito do cuidado de moradores de Residências Terapêuticas.

**7.1.4 Auxiliar de Manutenção:** Ter idade mínima de 25 anos, possuir ensino fundamental, possuir carteira de motorista tipo B, residir em Mairiporã ou região e disponibilidade para capacitação no âmbito do cuidado de moradores de Residências Terapêuticas.

**7.2 Das atribuições dos profissionais:**

**7.2.1 Enfermeiro Coordenador deverá realizar:**

- Orientar moradores para consultas e exames, orientando-os sobre as condições de realização dos mesmos e acompanhando-os, quando necessário;
- Orientar e auxiliar moradores, prestando informações relativas à higiene, alimentação, utilização de medicamentos e cuidados específicos em tratamento de saúde, respeitando e considerando e estimulando sempre o maior grau de autonomia possível de cada morador;
- Verificar, quando necessário, os sinais vitais e as condições gerais do morador, segundo prescrição médica;
- Realizar a preparação e administração de medicações do período diurno e a preparação de medicações do período noturno, segundo prescrição médica;
- Acompanhar prescrições de assistência médica, se necessário;
- Realizar a movimentação e o transporte dos moradores de maneira segura;
- Auxiliar nos atendimentos de urgência e emergência;
- Realizar controles e registros das atividades da residência e outros que se fizerem necessários para a realização de relatórios e controle da rotina;
- Efetuar o controle diário do material utilizado, bem como requisitar, conforme as normas da instituição, o material necessário à prestação da assistência à saúde do paciente;
- Controlar materiais, equipamentos e medicamentos sob sua responsabilidade;
- Propor a aquisição de novos instrumentos para reposição daqueles que estão avariados ou desgastados;
- Participar de programa de treinamento, quando convocado;
- Executar tarefas pertinentes à área de atuação, utilizando-se de equipamentos e programas de informática, mantendo registro atualizado;
- Executar outras tarefas compatíveis com as exigências para o exercício da função;
- Participar de reuniões clínicas e multidisciplinares junto à Equipe do CAPS, com a periodicidade a ser estabelecida pela equipe do CAPS;
- Realizar a supervisão e orientação dos processos de trabalho dos cuidadores no que tange a execução das ações pautadas pelo PTS (que deve ser formulado pelo CAPS junto com o paciente);
- Promover, sempre que possível e desejável a integração dos moradores da casa entre si e com seus vizinhos, familiares, etc., constituindo uma rede social e protetiva, de convivência e interlocução; sendo, portanto, o responsável pela condução do trabalho cotidiano nas



# PREFEITURA MUNICIPAL DE MAIRIPORÃ

Estado de São Paulo

Residências Terapêuticas, seja nas diversas parcerias possíveis dentro e fora da casa, seja na interlocução com o território visando a possibilidade de aumento da autonomia e protagonismo dos moradores em relação a própria vida.

- Realizar supervisão e orientar os cuidadores no que se refere ao acompanhamento dos moradores em audiências e outros espaços que requeiram maior complexidade na interação, autonomia e dispêndio afetivo. Cuidando, no entanto, para não calar o morador, sustentando sua palavra sempre que possível e necessário;
- Acompanhar os pacientes ainda institucionalizados, que serão moradores da SRT;
- Participar dos Grupos de Desinstitucionalização de seu território sempre que o coordenador do seguimento considerar necessário;
- Participar, sempre que solicitado pela Coordenação de Saúde Mental e/ou Secretaria de Saúde, de reuniões e eventos de saúde mental;
- Criar mecanismos claros e eficazes para monitorar e controlar a utilização de recursos dos cartões de benefícios dos moradores por terceiros (profissional responsável), visando à transparência das despesas como garantia de direitos dos usuários e apresentar mensalmente ao Gestor do Contrato a planilha de gastos de cada morador, com comprovação de notas, sempre que possível.
- Agenciar com dispositivos (UBS, ginásio esportivo, casa de cultura, etc.) do território sejam eles institucionais ou comunitários, sempre que possível e/ou necessário, a ampliação do PTS e da rede psicossocial dos moradores, de acordo com a equipe do CAPS de referência.
- Promover e manter atualizado o cadastro dos moradores da SRT nas unidades de atenção básica de referência na região;
- Observar e comunicar à Secretaria Municipal de Saúde a necessidade de manutenção predial na SRT, no que tange a reparos estruturais que indiquem risco e não de conservação diária;
- Buscar a interlocução com as referências técnicas dos moradores no CAPS a fim de promover a integralidade do cuidado, garantindo ao mesmo tempo a privacidade entre as questões relativas a intimidade da vida na casa;
- Garantir que cada morador mantenha seu tratamento no CAPS e, caso isso esteja sob risco, articular junto ao CAPS as possíveis estratégias de cuidado;
- Estimular os moradores em relação ao acompanhamento mensal da prestação de contas dos gastos da casa;
- Oferecer suporte aos cuidadores na organização do cotidiano do trabalho;
- Disponibilizar-se a guarda por telefone em situações de urgência e emergência ininterruptamente;
- Em situações de emergência dirigir-se à SRT sempre que necessário, a fim de oferecer suporte ao morador e ao Cuidador, ou seja, em situações de agravo clínico ou de crise, e nos casos em que for avaliada a necessidade, acionar o CAPS e/ou outros dispositivos e parceiros territoriais;
- Manter em pasta individual e atualizada de cada morador seus dados pessoais, evolução clínica e psicossocial, que fundamentem o projeto terapêutico singular e sua reintegração psicossocial;





# PREFEITURA MUNICIPAL DE MAIRIPORÃ

Estado de São Paulo

- Garantir o bom funcionamento da casa, responsabilizando-se pela aquisição e controle de produtos de limpeza e alimentação, e demais provisões que se fizerem necessárias;
- Enviar mensalmente ao Gestor do Contrato/SMS a carta de solicitação de pagamento pelos serviços prestados, dirigida ao Secretário Municipal De Saúde e documentos de regularidade fiscal e tributária (certidões válidas), necessários à instrução do processo de pagamento;
- Elaborar planilhas de gastos mensais com benefícios de moradores da SRT, que deverão ser entregues juntamente com a fatura mensal referente aos serviços prestados, bem como estabelecer mecanismos formais de controle de recursos oriundos dos benefícios dos moradores (ANEXO I-D).
- Favorecer o vínculo dos moradores com seus familiares sempre que possível, inclusive organizando atividades dentro da casa com o intuito de fortalecer vínculos (Festa da Família, Festa Junina, entre outros) e sempre discutindo inicialmente com equipe Técnica do CAPS a execução da atividade, para que esta não ocorra em datas de festividades do dispositivo CAPS e para que seja avaliado a pertinência da mesma no PTS de cada morador.

## 7.2.2 Cuidadores:

- Acompanhar moradores em processo de desinstitucionalização, através do suporte de condições para criação de vínculo e viabilização de ações territoriais, orientadas pelo coordenador do SRT;
- Realizar, sempre junto com os moradores, de acordo com as possibilidades e desejos singulares de cada um deles, compras em supermercado, idas à feira, compras pessoais, entre outras, conforme orientação ou conforme estipulado no PTS;
- Promover passeios e eventos, individuais e/ou coletivos, que envolvam à utilização de recursos próprios a vida na cidade (ônibus, trem, metrô, táxi, caminhada, entre outros), como qualquer outro cidadão;
- Acompanhar os moradores com menor autonomia a consultas médicas, odontológicas e outras;
- Acompanhar os moradores com menor grau de autonomia ao atendimento no CAPS de referência e outros projetos comunitários nos quais estejam inserido;
- Planejar, organizar e orientar os moradores, sempre que necessário, quanto à arrumação e composição da casa, visando unicamente aspectos básicos de cuidado e convivência de cuidado, sem, no entanto, impor formas e medidas de controle e funcionamento oriundos de uma visão apriorística, preconcebida, simplificada do que seja casa e daquilo que signifique morar para cada sujeito, bem como reabilitação e autonomia. O cuidador, portanto, assume o cuidado cotidiano neste dispositivo de moradia, tendo seu olhar direcionado para a inclusão na vida comunitária, estando presente em ações diversas, conforme a demanda de cada casa e de cada morador. A ênfase, nesta perspectiva de cuidado, é fazer junto com os moradores e não por eles, de forma tutelar. Ou seja, auxiliar naquilo que for necessário, de acordo com a singularidade de cada situação.
- Auxiliar os moradores na feitura das refeições, promovendo e estimulando-os no cuidado e confecção de sua própria comida. Certamente em uma mesma casa, nem todos estarão dispostos a isso, considerando-se além das diferenças quanto ao pragmatismo e autonomia, o próprio desejo de cada um. Porém, há que se encontrar (junto deles) atividades de interesse



- Realizar pequenas pinturas e adaptações;
- Dirigir;
- Realizar a limpeza e manutenção da piscina;
- Apoiar em todas as necessidades que forem vinculadas ao cargo.

## VIII – DOS INSUMOS E MEDICAÇÃO

**8.1** Os insumos para procedimentos, tais como materiais descartáveis, seringas, luvas de procedimento, gazes, faixas, etc., serão de responsabilidade da **CONTRATANTE**.

**8.2** A aquisição e abastecimento de medicamentos prescritos pertencentes a grade da REMUME (Relação Municipal de Medicamentos) serão de responsabilidade da **CONTRATANTE**, devendo o profissional da **CONTRATADA** que acompanhou a consulta médica do morador realizar a retirada dos mesmos em Farmácia Municipal da SMS. Em caso de uso de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (Alto Custo) da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, a **CONTRATADA** tem a responsabilidade de tramitar a documentação e retirar a medicação na Farmácia Especializada, localizada no município de Franco da Rocha. Nos casos de medicamentos que não fazem parte da grade da REMUME, a **CONTRATADA** deverá fornecer o medicamento até o processo de não-padronizado feito pelo município ser tramitado junto a equipe do CAPS de referência.

**8.3** O controle interno e armazenamento dos medicamentos e insumos serão de responsabilidade da **CONTRATADA**.

## IX – DAS RESPONSABILIDADES DA ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE/SMS

**9.1** A **CONTRATADA** para gerenciamento do Serviço Residencial Terapêutico Tipo II estará subordinada à Coordenação de Saúde Mental do município e equipe CAPS de referência no que tange aos aspectos técnicos do cuidado.

**9.2** Em caso de reuniões entre Área Técnica de Saúde/SMS e a **CONTRATADA**, estas deverão ser reduzidas a termo e a ATA deverá ser assinada por todos os participantes devidamente identificados.

**9.3** Caberá à Área Técnica de Saúde Mental/SMS realizar o acompanhamento e avaliação dos serviços mensalmente, bem como emitir o atestado para fins de pagamento com a mesma periodicidade;

**9.4** Na realização da avaliação mensal, caso a Área Técnica de Saúde/SMS presencie a ocorrência de indicativos de risco, será acionada a equipe técnica para discussão e após esta, a emissão de parecer para ampla defesa da **CONTRATADA**.

**9.5** Cabe à Área Técnica da Saúde/SMS, com base na visita *in loco* mensal, efetuar o acompanhamento do serviço prestado, registrando e arquivando as informações de forma a justificar tecnicamente a avaliação realizada na **CONTRATADA**.

**9.5.1** A avaliação mensal deverá ser feita através do FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO QUALITATIVA (Anexo I-E) de cumprimento do descritivo neste Termo de Referência.

**9.6** Após, entendendo ser necessário, devido não cumprimento do descrito, a Área Técnica da Saúde/SMS encaminhará memorando ao Gestor do Contrato e ordenador de despesa para que sejam tomadas as providências cabíveis (advertência, multa, rescisão contratual).



## X – DAS PONTUAÇÕES DE AVALIAÇÃO QUALITATIVO MENSAL E DO CONCEITO DE AVALIAÇÃO GLOBAL DO PRESTADOR

**10.1** O Anexo I-E do presente termo de referência traz o modelo do formulário de avaliação qualitativo mensal, devendo ser realizado até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente, por Profissional da Diretoria de Ações em Saúde - Secretaria Municipal de Saúde.

**10.2** A avaliação conta com 75 (setenta e cinco) questões, que possuem uma pontuação máxima de 90 (noventa) pontos.

**10.3** Os itens pontuados como "NÃO SE APLICA" referem-se a intercorrências que não ocorreram no período que está sendo avaliado, e não acarretando pontos e nem contando como item avaliado, sendo excluídos da pontuação final da avaliação.

**10.4** Os itens são pontuados com "SIM" quando de acordo com as Diretrizes Técnicas deste Termo de Referência, podendo valer 01 (um) ou 02 (dois) pontos.

**10.4.1** Os itens 7, 24, 28, 29, 31, 33, 34, 36, 37, 38, 48, 49, 50, 51 e 69 tem valor de 2 (dois) pontos devido serem itens imprescindíveis para o trabalho adequado dentro da SRT.

**10.5** Os itens são pontuados com "NÃO" quando a avaliação *in loco* dos serviços fornecidos pela **CONTRATADA** na SRT não estão de acordo com as Diretrizes Técnicas deste Termo de Referência, valendo 0 (zero) pontos.

**10.5.1** Quando na avaliação mensal de qualidade for atribuída nota 0 (zero) a um ou mais quesitos avaliados, a Área Técnica de Saúde/SMS deverá comunicar por escrito para a **CONTRATADA** a(s) não conformidade(s) naquele período, até 3 (três) dias após a avaliação mensal, para que sejam corrigidas.

**10.5.2** A Área Técnica de Saúde/SMS deverá monitorar a avaliação de cada item para que, na ocorrência de nota 0 (zero) no mesmo item por:

a) 02 (duas) avaliações consecutivas; ou

b) 03 (três) avaliações alternadas, no período de 12 (doze) meses, em quaisquer dos itens avaliados, a Área Técnica da Saúde/SMS encaminhe uma notificação a **CONTRATADA**.

**10.5.3** Após esta notificação, a **CONTRATADA** terá um período de 15 (quinze) dias para apresentar justificativa e/ou correção dos apontamentos levantados na notificação.

**10.5.4** Caso não haja solução da(s) não conformidades(s) após a comunicação, a Área Técnica de Saúde/SMS deverá realizar reunião com a **CONTRATADA**, em até 10 (dez) dias após a entrega da notificação, visando proporcionar ciência quanto ao desempenho dos trabalhos realizados naquele período de medição e avaliação, com o objetivo de efetuar as correções necessárias.

**10.5.5** Caso a **CONTRATADA** solicite prazo para o atendimento de determinado item, esta solicitação deve ser formalizada, objetivando a análise do pedido pela Área Técnica da Saúde/SMS que poderá ou não anuir. Se for concedido prazo para solução da(s) não conformidade(s), o item não deve ser analisado nas avaliações subsequentes pelo período do prazo.

**10.5.6** Findado o prazo solicitado pela **CONTRATADA** o item voltará a ser avaliado mensalmente e caso se mantenha a(s) não conformidade(s) a Área Técnica da Saúde/SMS encaminhará memorando ao ordenador da despesa/gestor de contrato para que sejam tomadas as providências cabíveis (advertência, multa, rescisão contratual) de acordo com o risco à saúde e integridade ao qual estão expostos os moradores da SRT pelo não cumprimento do item avaliado.



**10.6** A pontuação final será fornecida mensalmente em porcentagem pelo avaliador da Área Técnica de Saúde/SMS, fornecendo o CONCEITO DE AVALIAÇÃO GLOBAL DO PRESTADOR.

**10.6.1** O conceito de avaliação global poderá ser considerado:

- a) **SUFICIENTE**: quando o Prestador alcançar 90% (noventa por cento) ou mais do total de pontos para os quesitos avaliados e ausência de penalidades;
- b) **INSUFICIENTE**: quando o Prestador não alcançar 90% (noventa por cento) do total de pontos para os quesitos avaliados e poderá sofrer penalidades.

**10.6.2** As medidas do conceito global são avaliações do serviço prestado pela **CONTRATADA** de forma integral, sendo assim, as medidas referentes a este conceito são sobrepostas no caso de aplicação das sanções constantes no item 10.5.6.

## XI – DAS PENALIDADES

**11.1** A Área Técnica da Saúde Mental/SMS poderá sugerir a aplicação das seguintes penalidades, nos casos de não conformidades conforme o item 10.5.6 e conforme alínea b do item 10.6.1:

- a) **Advertência**: a **CONTRATADA** poderá ser advertida por escrito, após considerações do Gestor do Contrato e juntadas cópias das avaliações no período na ocorrência de conceito global "INSUFICIENTE" por 02 (duas) avaliações subsequentes, ou 03 (três) alternadas, no período de 12 (doze) meses.
- b) **Multa**: poderá ser aplicada multa à **CONTRATADA** segundo cláusula específica do Contrato, após considerações do Gestor do Contrato, na ocorrência de conceito "INSUFICIENTE" por 03 (três) avaliações subsequentes; ou 04 (quatro) alternadas, no período de 12 (doze) meses;
- c) **Rescisão contratual**: poderá ser indicada a rescisão contratual por inadimplência no caso de conceito global "INSUFICIENTE" por 04 (quatro) avaliações globais subsequentes ou 04 (quatro) alternadas, no período de vigência do contrato.

**11.2** Em todos os casos será garantida a defesa prévia da Contratada, previamente à aplicação das penalidades previstas no Contrato.

## XII - DA ESTRUTURA FÍSICA DO ESTABELECIMENTO

**12.1** A Prefeitura disponibilizará o imóvel (residência), além de eletrodomésticos, artigos de copa e cozinha, cama, mesa e banho, utensílios e instalações já existentes necessários ao funcionamento da SRT.

**12.1.1** A Prefeitura oferecerá a estrutura mínima que se encontra disponível atualmente, sendo de responsabilidade da **CONTRATADA** a complementação de eletrodomésticos, móveis, utensílios e demais itens que julgar pertinente ao bom desempenho das atividades.

- a) A reposição de utensílios, peças de enxoval, etc. necessárias, em decorrência de perdas, extravios, quebras, serão de responsabilidade da **CONTRATADA**;

**12.1.2** Para tanto, será disponibilizado, a realização de Visita Técnica ao local (imóvel/residência) para conhecimento das condições físicas e locais, bem como averiguação dos mobiliários, eletrodomésticos e utensílios disponíveis, com vistas a oferecer informações mais precisas para a



# PREFEITURA MUNICIPAL DE MAIRIPORÃ

Estado de São Paulo

elaboração de sua Proposta, sendo necessário o agendamento através do e-mail sms.caps1@mairipora.sp.gov.br.

**12.1.3** Para a realização da Visita Técnica, a empresa licitante deverá enviar um profissional técnico habilitado para realizar Visita Técnica ao local dos serviços para conhecimento de todas as facilidades e óbices relacionadas a sua execução;

**12.1.4** A Visita Técnica deverá ser previamente agendada por telefone 4419-2521, e a Secretaria Municipal de Saúde, através do CAPS, designará um servidor que acompanhará às licitantes nas Visitas Técnicas;

**12.1.5** Para a realização da visita técnica, o responsável pela empresa licitante deverá se apresentar, no dia e horário agendado, munido de documento de identidade e carta autorizativa da empresa para que ele a represente nesta visita. A não apresentação destes documentos impossibilitará a emissão do Atestado de Visita Técnica.

**12.1.6** A empresa que, ao seu julgamento, entender não ser necessária a realização da Visita Técnica, deverá apresentar declaração, juntamente dos Documentos de Habilitação, que assume a responsabilidade por quaisquer óbices, dificuldades, imprevistos e quaisquer outras circunstâncias que possam comprometer a execução do contrato, não podendo atribuir à Prefeitura Municipal de Mairiporã/SP, quaisquer responsabilidades, conforme modelo constante do Anexo VIII. A empresa que não apresentar o Atestado de Visita Técnica, ou não apresentar a Declaração a que se refere este subitem estará inabilitada.

**12.2** Ficará a cargo da Prefeitura o pagamento das despesas com Aluguel, Água e Luz devidamente comprovadas com o uso adequado para o cuidado dos moradores.

## XIII - BENS MÓVEIS E UTENSÍLIOS CEDIDOS PELA PREFEITURA

### 13.1 Mobiliário e eletro:

QUANTIDADE	DESCRIÇÃO
10	Colchões de solteiro de espuma
01	Geladeira/refrigerador duas portas
01	Máquina de lavar
09	Cadeiras
05	Guarda-roupa 02 portas
01	Mesa de jantar oval
02	Comadre hospitalar
02	Papagaio hospitalar

### 13.2 Utensílios domésticos e rouparia:

QUANTIDADE	DESCRIÇÃO
02	Aparelhos de jantar com vinte peças
01	Conjunto de talheres de inox 72 peças
24	Cobertor solteiro
24	Jogo de lençol solteiro
13	Protetor de colchão impermeável solteiro
17	Toalhas de banho
17	Toalhas de rosto
17	Travesseiros



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MAIRIPORÃ**  
Estado de São Paulo

01	Escorredor de pratos
01	Jogo de panelas
01	Panela de pressão

**13.3 Patrimônio:**

0000044898	COMPUTADOR CORE I3, 8GB RAM, HD500GB.
0000044900	MONITOR 18,5".
0000044929	COLCHÃO HOSPITALAR D33 1,88X0,12M.
0000044930	CAMA HOSPITALAR FAWLER MANUAL-30X50X1,5MM.
0000044934	ANDADOR CORPO ALUMINIO DOBRÁVEL E BARRAS DE CENT.
0000044935	COMADRE HOSPITALAR EM AÇO INOX.
0000044936	COMADRE HOSPITALAR EM AÇO INOX.
0000044937	PAPAGAIO HOSPITALAR EM AÇO.
0000044938	PAPAGAIO HOSPITALAR EM AÇO.
0000044939	CADEIRA DE RODAS ALUMINIO ESTRUTURA DOBRÁVEL.
0000044940	CADEIRA DE BANHO EM ALUMINIO, APOIO DE BRAÇO REM.
0000044941	CADEIRA DE BANHO EM ALUMINIO, APOIO DE BRAÇO REM.
0000044942	CAFETEIRA ELETRICA.
0000044944	LIQUIDIFICADOR DE 500W COM COPO DE 2 LITROS.
0000044945	MICROONDAS 30L BRANCO.
0000044946	PURIFICADOR DE ÁGUA.
0000044947	JOGO DE SOFÁ DE 02 E 03 LUGARES.
0000044949	CAMA DE SOLTEIRO.
0000044950	CAMA DE SOLTEIRO.
0000044951	CAMA DE SOLTEIRO.
0000044952	CAMA DE SOLTEIRO.
0000044953	CAMA DE SOLTEIRO.
0000044954	CAMA DE SOLTEIRO.
0000044955	CAMA DE SOLTEIRO.
0000044963	GELADEIRA DUAS PORTAS FROST-FREE 403L 110V BRANCO.
0000044964	MÁQUINA DE LAVAR ROUPAS 12KG.
0000044965	CAMA DE SOLTEIRO.
0000046095	EXTINTOR DE PÓ QUIMICO BC 4KG.
0000046096	EXTINTOR DE PÓ QUIMICO BC 4KG.
0000046104	EXTINTOR DE ÁGUA PRESSURIZADA 10LTS.
0000046105	EXTINTOR DE ÁGUA PRESSURIZADA 10LTS.
0000047059	CADEIRA CROMADA COM ASSENTO RETANGULAR.
0000047066	GUARDA ROUPAS 2 PORTAS COM 222 X 169 X 53
0000047067	GUARDA ROUPAS 2 PORTAS COM 222 X 169 X 53 P. DESL.
0000047068	GUARDA ROUPAS 2 PORTAS COM 222 X 169 X 53 P. DESL.
0000047069	MESA DE JANTAR OVAL EXTENSÍVEL EM FORMICA.
0000048068	IMPRESSORA A LASER COMUM TIPO MONOCROMÁTICA.
0000049507	CAMA DE SOLTEIRO 0,88.
0000049508	CAMA DE SOLTEIRO 0,88.
0000049509	CAMA DE SOLTEIRO 0,88.
0000049510	MESA DE JANTAR 06 CADEIRAS.
0000049511	MESA DE JANTAR 06 CADEIRAS.



**PREFEITURAMUNICIPALDEMAIRIPORÃ**  
Estado de São Paulo

<b>0000049512</b>	COLCHÃO E SOLTEIRO – 0,88.
<b>0000049513</b>	COLCHÃO E SOLTEIRO – 0,88.
<b>0000049514</b>	COLCHÃO E SOLTEIRO – 0,88.
<b>0000049527</b>	TELEVISOR 40" SMART
<b>0000000001</b>	FREEZER 110V - 2 PORTAS
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>R\$ 28.225,93</b>

**XIV - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

**14.1** As despesas decorrentes da presente contratação, objeto desta licitação, correrão por conta das seguintes dotações orçamentárias: (4115) 3.3.90.39 10 302 1002 2019. Fonte 01, Tesouro.

**XV – ANEXOS SUBSIDIÁRIOS AO ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA:**

**15.1** Contemplam ainda o Anexo I os seguintes anexos subsidiários a este:

**15.1.1** Anexo I-A – Modelo de Formulário de Notificação de Intercorrências;

**15.1.2** Anexo I-B – Modelo de Atestado de A Contento;

**15.1.3** Anexo I-C – Modelo de Notificação de Não Conformidade/Irregularidade;

**15.1.4** Anexo I-D – Modelo de Relatório Mensal de Planilha de Gastos;

**15.1.5** Anexo I-E – Modelo de Formulário de Avaliação Mensal Qualitativa dos Serviços Residenciais Terapêuticos.



**ANEXO I-A - MODELO DE FORMULÁRIO DE NOTIFICAÇÃO DE INTERCORRÊNCIAS**

**CAPS de referência:**

**Telefone:**

- 1) da Instituição;
- 2) do Serviço Residencial Terapêutico ou do Responsável.

**E-mail:**

- 1) da Instituição;
- 2) do Serviço Residencial Terapêutico ou do Responsável.

**Destinatário: Diretoria de Ações em Saúde / Secretaria Municipal de Saúde**

Venho pelo presente informar que o morador \_\_\_\_\_ (nome completo do morador) evadiu-se em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_; faleceu no dia \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ às \_\_\_:\_\_\_ horas e foi sepultado dia \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ no Cemitério \_\_\_\_\_, Quadra \_\_\_\_\_, Sepultura \_\_\_\_\_, tendo sido comunicado o Sr.(a) \_\_\_\_\_ (familiar/responsável legal).

(Acrescentar outras informações que julgar relevantes)

Local e Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura

Nome completo do responsável pela informação

**Remetente:** Nome da instituição

Deverá ser feito em 3 VIAS: duas para a Diretoria de Ações em Saúde/SMS e a terceira para arquivamento na instituição contratada.

No caso de FALECIMENTO de morador anexar CÓPIA DA CERTIDÃO DE ÓBITO EMITIDA PELO CARTÓRIO, a qual deverá ser arquivada pela Diretoria de Ações em Saúde/SMS, juntamente com o comunicado e recibo de entrega.

A via original DA CERTIDÃO DE ÓBITO EMITIDA PELO CARTÓRIO deverá ser entregue à familiar ou responsável, mediante recibo de entrega para o mesmo, para as providências necessárias (requerimento de pensão, inventário, fechamento de conta bancária etc).





**PREFEITURA MUNICIPAL DE MAIRIPORÃ**  
Estado de São Paulo

**ANEXO I-B - MODELO DE ATESTADO DE A CONTENTO**

**REMETENTE:** Área Técnica da Saúde Mental/SMS

**Interessado:** NOME DO PRESTADOR

**Assunto:** Avaliação dos Serviços Residenciais Terapêuticos Tipo II

**Destinatário:** Gestor do Contrato

Atestamos, para os devidos fins, que os Serviços Residenciais Terapêuticos da Coordenadoria Regional de Saúde \_\_\_\_\_, realizados pelo PRESTADOR \_\_\_\_\_ no período de \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, foram executadas **A CONTENTO**, estando os documentos comprobatórios (relatórios recebidos e analisados) arquivados nesta DIRETORIA DE AÇÕES EM SAÚDE /SMS e que o valor aprovado para pagamento é \_\_\_\_\_, conforme tabela abaixo:

Nome da Instituição: \_\_\_\_\_.

ENDEREÇO DA MORADIA:	Nº DE MORADORES	VALOR APROVADO
_____ (Endereço Completo)	_____	R\$ _____
<b>VALOR TOTAL APROVADO PARA PAGAMENTO MÊS:</b>		<b>R\$</b>

Deverá ser feito em 2 (duas) vias pela Supervisão Técnica de Saúde: 1 para o Prestador e a outra devidamente assinada pelo funcionário da Instituição contratada que recebeu a notificação para arquivamento na SMS. Cabe ao funcionário da CONTRATADA que receber e assinar a via tomar as providências para encaminhar a notificação ao Diretor/Responsável da Instituição contratada.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MAIRIPORÃ**  
Estado de São Paulo

**ANEXO I-C - MODELO DE NOTIFICAÇÃO DE NÃO CONFORMIDADE/IRREGULARIDADE**

**DESTINATÁRIO:** \_\_\_\_\_ (Nome da Instituição)

**ENDEREÇO DA SRT:** \_\_\_\_\_

**REMETENTE:** Coordenação de Saúde Mental/CAPS 1

Vimos pela presente notificar V. S<sup>a</sup> que \_\_\_\_\_ (ex: chuveiro está sem água aquecida/ medicamentos armazenado em condições inadequadas/ faltas repetidas e injustificadas ao trabalho do funcionário, etc.), devendo ser providenciado o conserto / adequação no armazenamento/ advertência ao funcionário, etc. no prazo máximo de \_\_\_\_\_ horas/dias.

O não atendimento ao requerido poderá ensejar a aplicação das penalidades previstas na CLÁUSULA ONZE - DAS PENALIDADES, à critério da Assessoria Jurídica da Secretaria Municipal de Saúde.

Local e data

\_\_\_\_\_  
Assinatura

Nome completo do responsável pela informação

Recebi em \_\_\_\_\_. Assinatura e Nome completo (legível) do Funcionário



PREFEITURA MUNICIPAL DE MAIRIPORÃ  
Estado de São Paulo

ANEXO I-D - MODELO DE RELATÓRIO MENSAL DE PLANILHA DE GASTOS

PAPEL TIMBRADO DA INSTITUIÇÃO					
<b>NOME DA INSTITUIÇÃO:</b> _____					
Relatório mensal de utilização de recursos oriundos de benefícios do morador					
<b>DESTINATÁRIO:</b> Diretoria de Ações em Saúde - SMS					
<b>NOME COMPLETO DO MORADOR:</b> _____					
<b>ENDEREÇO DA RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA:</b> _____					
<b>DATA DE NASCIMENTO:</b> _____					
<b>SEXO:</b> _____					
<b>CPF:</b> _____					
<i><b>INSTRUÇÕES:</b> Utilizar uma planilha para cada morador, por mês. Imprimir 2 vias, uma das quais para envio mensalmente à Área Técnica da Saúde Mental - SMS; e outra para arquivo na Instituição ou juntamente com os comprovantes para apresentação em caso de auditoria.</i>					
<b>(Mês) de 2020</b>					
Nº	DIA	DESCRIÇÃO DA DESPESA	VALOR	COMPROVANTE	OBSERVAÇÃO
1	1	Ônibus ida e volta	R\$ 7,00		
2	1	Metrô ida e volta	R\$ 7,00		
3	1	Entrada cinema	R\$ 35,00		
4	1	Refrigerante	R\$ 3,50		
5	1	Pipoca	R\$ 5,00		
6	12	Ônibus visita ao Parque das Cerejeiras	7,00		
7	12	Sanduiche	9,00		
8	12	Água	2,50		
9	12	Suco	8,00		
10	25	1 cota (1/10) para compra de TV Led de 56'	312,00		
11					
12					
13					
14					
(...)					
<b>Data:</b> _____					
<b>ASSINATURA:</b> _____					
<b>NOME COMPLETO DO RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:</b> _____					
<b>CPF:</b> _____					
<b>De acordo:</b> _____			<b>ASSINATURA:</b> _____		
<b>NOME COMPLETO DO DIRETOR TÉCNICO DA INSTITUIÇÃO:</b> _____					
<b>CPF:</b> _____					

12. Cada quarto abriga no máximo 4 moradores?

Sim (1 ponto)  Não (0 Ponto)  Não se aplica

**Acessibilidade e segurança:**

13. Mantém barras de apoio para o idosos ou moradores com mobilidade reduzida no(s) utilizar o banheiro(s)?

Sim (1 ponto)  Não (0 Ponto)  Não se aplica

14. Mantém sistema de contenção em escadas (corrimão, guarda corpo/grade)?

Sim (1 ponto)  Não (0 Ponto)  Não se aplica

15. No caso de sobrados ou edificações com mais de 2 andares, os moradores com mobilidade reduzida são mantidos nos cômodos do andar térreo?

Sim (1 ponto)  Não (0 Ponto)  Não se aplica

**Eletrodomésticos:**

16. A geladeira está em bom estado de conservação, funcionado, limpa e organizada?

Sim (1 ponto)  Não (0 Ponto)  Não se aplica

17. O fogão (forno inclusive) está em bom estado de conservação, limpo e funcionando?

Sim (1 ponto)  Não (0 Ponto)  Não se aplica

18. A máquina de lavar roupa está em bom estado de conservação funcionado?

Sim (1 ponto)  Não (0 Ponto)  Não se aplica

19. O liquidificador está em bom estado de conservação funcionado?

Sim (1 ponto)  Não (0 Ponto)  Não se aplica

20. O chuveiro está em bom estado de conservação limpo e funcionando com água aquecida?

Sim (1 ponto)  Não (0 Ponto)  Não se aplica

21. O ferro de passar roupa está em bom estado de conservação limpo e funcionando?

Sim (1 ponto)  Não (0 Ponto)  Não se aplica

22. A televisão está em bom estado de conservação funcionado?

Sim (1 ponto)  Não (0 Ponto)  Não se aplica

**Limpeza:**

23. As dependências da moradia (sala, quartos, cozinha, banheiro) estão limpas e organizadas?

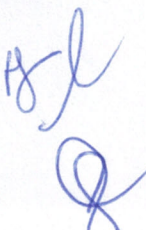
Sim (1 ponto)  Não (0 Ponto)  Não se aplica

24. As áreas externas estão livres de acúmulo de água parada (tampinhas, copos de plástico, entulho, etc.) onde possa ocorrer proliferação do mosquito da dengue?

Sim (2 pontos)  Não (0 Ponto)  Não se aplica

25. Os resíduos são acondicionados de modo adequado (em cestos de lixo com sacos ou sacolas descartáveis)

Sim (1 ponto)  Não (0 Ponto)  Não se aplica





26. As áreas externas estão limpas, sem a presença de lixo ou entulho?

Sim (1 ponto)  Não (0 Ponto)  Não se aplica

27. As áreas externas estão livres de mato?

Sim (1 ponto)  Não (0 Ponto)  Não se aplica

28. As áreas externas estão livres de animais sinantrópicos, como mosquitos, ratos, aranhas, escorpiões, dentre outros?

Sim (2 pontos)  Não (0 Ponto)  Não se aplica

29. Os reservatórios/caixas d'água estão tampados?

Sim (2 pontos)  Não (0 Ponto)  Não se aplica

30. Os produtos utilizados na residência (como por exemplo: produtos de limpeza, produtos de higiene pessoal) tem registro na ANVISA?

Sim (1 ponto)  Não (0 Ponto)  Não se aplica

#### **B - ALIMENTAÇÃO:**

31. Há estoque mínimo suficiente para garantir diariamente café da manhã, almoço e jantar aos moradores?

Sim (2 pontos)  Não (0 Ponto)  Não se aplica

32. Os alimentos no café da manhã, almoço e jantar são fornecidos em quantidade adequada?

Sim (1 ponto)  Não (0 Ponto)  Não se aplica

33. Os alimentos são armazenados em local e temperatura apropriados (que evite a contaminação, por exemplo, por produtos de limpeza)?

Sim (2 pontos)  Não (0 Ponto)  Não se aplica

34. Os alimentos armazenados estão dentro do prazo de validade?

Sim (2 pontos)  Não (0 Ponto)  Não se aplica

35. O cardápio oferecido durante a semana é variado, evitando a monotonia?

Sim (1 ponto)  Não (0 Ponto)  Não se aplica

36. Os alimentos que são consumidos crus e/ou prontos estão a disposição dos moradores em qualquer horário do dia, ou seja, não há restrição de quantidade/qualidade de alimentos na casa?

Sim (2 pontos)  Não (0 Ponto)  Não se aplica

37. Dispõe de filtro de água?

Sim (2 pontos)  Não (0 Ponto)  Não se aplica

#### **C - VESTUÁRIO E HIGIENE PESSOAL:**

38. Os moradores dispõem de vestuário adequado a estação (inverno, verão), em bom estado de conservação e limpo?

Sim (2 pontos)  Não (0 Ponto)  Não se aplica

39. Os lençóis, travesseiros e cobertores de uso individual estão disponíveis, em quantidade suficiente, bom estado de conservação e limpos?

Sim (1 ponto)  Não (0 Ponto)  Não se aplica

40. As toalhas de banho e rosto, de uso individual estão disponíveis em quantidade suficiente, em bom estado de conservação e limpas?

Sim (1 ponto)  Não (0 Ponto)  Não se aplica

41. Os produtos de higiene pessoal (escova de dentes, pentes, creme dental, shampoo, sabonete, desodorante, aparelho de barbear, absorventes femininos, papel higiênico, etc) estão disponíveis, em quantidade mínima suficiente?

Sim (1 ponto)  Não (0 Ponto)  Não se aplica

**D - QUANTO AOS MEDICAMENTOS:**

42. Os medicamentos são armazenados de forma segura e adequada?

Sim (1 ponto)  Não (0 Ponto)  Não se aplica

43. Os medicamentos são armazenados conforme as condições estabelecidas pelo próprio fabricante do medicamento? Ex.: medicação termolábil, por exemplo, deve ser acondicionado na geladeira.

Sim (1 ponto)  Não (0 Ponto)  Não se aplica

44. Os medicamentos prescritos estão disponíveis em quantidade suficiente para cada morador, de modo a evitar interrupção do tratamento?

Sim (1 ponto)  Não (0 Ponto)  Não se aplica

45. Dispõe de mecanismo de registro individualizado dos medicamentos administrados?

Sim (1 ponto)  Não (0 Ponto)  Não se aplica

46. Os medicamentos são administrados conforme receita médica?

Sim (1 ponto)  Não (0 Ponto)  Não se aplica

**E - QUANTO À PROMOÇÃO DA ATENÇÃO INTEGRAL EM SAÚDE DOS MORADORES**

47. Há inserção dos moradores nas rotinas da casa?

Sim (1 ponto)  Não (0 Ponto)  Não se aplica

48. As Rotinas de enfermagem (administração de medicação, acompanhamento da saúde física dos moradores, risco de queda) estão sendo monitorados adequadamente?

Sim (2 pontos)  Não (0 Ponto)  Não se aplica

49. Os moradores tem liberdade de entrar e sair da moradia, de acordo com suas condições individuais?

Sim (2 pontos)  Não (0 Ponto)  Não se aplica

50. Os moradores tem liberdade de escolher o que comer, vestir, onde ir, etc?

Sim (2 pontos)  Não (0 Ponto)  Não se aplica



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MAIRIPORÃ**  
Estado de São Paulo

51. Estão sendo realizados os acompanhamentos de demandas clínicas dos moradores na UBS de referência?

Sim (2 pontos)  Não (0 Ponto)  Não se aplica

52. Os procedimentos de saúde fora do município (exames e consultas) estão sendo realizados conforme agendamento, quando necessário?

Sim (1 ponto)  Não (0 Ponto)  Não se aplica

53. Os moradores foram encaminhados/acompanhados à Serviço de Saúde emergencial em caso de intercorrência clínica, cirúrgica ou psiquiátrica?

Sim (1 ponto)  Não (0 Ponto)  Não se aplica

54. Os familiares ou responsáveis legais foram informados da ocorrência de intercorrência clínica, cirúrgica ou psiquiátrica (se houver) no máximo em 24 horas após?

Sim (1 ponto)  Não (0 Ponto)  Não se aplica

55. Os familiares ou responsáveis legais foram informados da ocorrência de evasão ou óbito de morador no máximo em 24 horas após a ocorrência?

Sim (1 ponto)  Não (0 Ponto)  Não se aplica

56. A Coordenação de Saúde Mental foi informada da ocorrência de intercorrência clínica, cirúrgica ou psiquiátrica no máximo em 24 horas após?

Sim (1 ponto)  Não (0 Ponto)  Não se aplica

57. A Coordenação de Saúde Mental foi informada da ocorrência de evasão ou óbito de morador no máximo em 24 horas após a ocorrência?

Sim (1 ponto)  Não (0 Ponto)  Não se aplica

**F - QUANTO AOS RECURSOS HUMANOS** \*Obrigatórios de acordo com a Portaria GM 3.090 de 23 de dezembro de 2011.

58. Dispõe de um auxiliar de serviços gerais em regime de trabalho diário de segunda a sexta-feira?

Sim (1 ponto)  Não (0 Ponto)  Não se aplica

59. O Auxiliar de serviços gerais cumpre com suas atribuições?

Sim (1 ponto)  Não (0 Ponto)  Não se aplica

60. Dispõe de, no mínimo, 5 (cinco) cuidadores em regime de escala?

Sim (1 ponto)  Não (0 Ponto)  Não se aplica

61. Os cuidadores cumprem com as suas atribuições?

Sim (1 ponto)  Não (0 Ponto)  Não se aplica

62. Dispõe de 1 Supervisor na moradia diariamente?

Sim (1 ponto)  Não (0 Ponto)  Não se aplica

63. O Supervisor cumpre com as suas atribuições?

Sim (1 ponto)  Não (0 Ponto)  Não se aplica



64. Os profissionais da equipe tratam os moradores com respeito e educação?

Sim (1 ponto)  Não (0 Ponto)  Não se aplica

65. No caso de falta, licença médica, férias ou outras intercorrências de funcionários, o Prestador providenciou substituição imediata?

Sim (1 ponto)  Não (0 Ponto)  Não se aplica

66. No caso de mudança do Supervisor do Prestador, a Coordenação de Saúde Mental foi comunicada imediatamente?

Sim (1 ponto)  Não (0 Ponto)  Não se aplica

67. Quando solicitado pela Área Técnica da Saúde Mental – SMS, houve substituição do funcionário, no máximo, em 24 horas?

Sim (1 ponto)  Não (0 Ponto)  Não se aplica

#### **G – RELACIONAMENTO COM A REDE**

68. Os PTS (Projetos Terapêuticos Singulares) estão sendo desenvolvidos e revisados periodicamente em conjunto com a equipe do CAPS e com a presença do morador, de forma individualizada?

Sim (1 ponto)  Não (0 Ponto)  Não se aplica

69. Os PTS estão sendo cumpridos conforme estabelecido em conjunto com a equipe do CAPS e do morador, de forma individualizada?

Sim (2 pontos)  Não (0 Ponto)  Não se aplica

70. Os moradores estão sendo comunicados e levados à festas e outras atividades externas desenvolvidas pelo CAPS 1?

Sim (1 ponto)  Não (0 Ponto)  Não se aplica

71. O profissional supervisor está frequentando as reuniões semanais do CAPS 1, trazendo para discussão caso de moradores do SRT?

Sim (1 ponto)  Não (0 Ponto)  Não se aplica

72. Durante o exercício das suas funções a Coordenação de Saúde Mental foi tratada com educação e respeito?

Sim (1 ponto)  Não (0 Ponto)  Não se aplica

73. Durante o exercício das suas funções a Coordenação de Saúde Mental teve livre acesso às dependências da moradia?

Sim (1 ponto)  Não (0 Ponto)  Não se aplica

74. Durante o exercício das suas funções a Coordenação de Saúde Mental recebeu todas as informações, relatórios e planilhas solicitadas?

Sim (1 ponto)  Não (0 Ponto)  Não se aplica

75. A Prefeitura foi acionada em casos de manutenção e/ou concessão de insumos que são fornecidos pelo Poder Público (compras de enxovais e utensílios domésticos, problemas elétricos e hidráulicos)?

*Handwritten signature and initials in blue ink.*





**PREFEITURA MUNICIPAL DE MAIRIPORÃ**  
Estado de São Paulo

Sim (1 ponto)  Não (0 Ponto)  Não se aplica

**CONCEITO GLOBAL:** \_\_\_\_\_

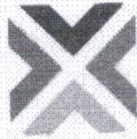
**OBSERVAÇÕES:** \_\_\_\_\_

**DA PONTUAÇÃO:** O conceito global possível é de 90 pontos, que corresponde a 100% das atribuições. 15 perguntas-chaves possuem pontuação de resposta positiva de 2 (dois) pontos, por serem considerados itens imprescindíveis no trabalho desenvolvido dentro da SRT. Quanto o item assinalado for "não se aplica" deve-se excluir este número da contagem para realização da pontuação final na forma de porcentagem. A empresa deve atingir um mínimo de 90% de pontuação na sua avaliação.

GRAZIELLE CRISTINA DOS SANTOS BERTOLINI  
Secretária Municipal de Saúde

AMANDO GANEM MONTE ALTO  
Instituto Morgan de Educação, Saúde e Esportes

ANDREA CRISTINA GUIDOTTE  
Gestora do Contrato



Proposta de Preço

5078  
523  
9

Preço Global dos Serviços Licitados (12 meses):

**R\$ 660.000,00**

(Seiscentos e sessenta mil reais)

Validade da proposta 60 Dias

São Paulo, 15 de Junho de 2020

Amando Ganem Monte Alto  
Diretor Presidente  
Instituto Morgan



## Proposta de Preço

5078  
529  
f

TOMADA DE PREÇOS Nº 020/2020

PROCESSO Nº 5078/2020

OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE CUIDADOS DE PACIENTES FORA DO AMBIENTE HOSPITALAR PARA IMPLANTAR, MANTER E GERIR UMA MORADIA NA MODALIDADE DE SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO TIPO II, PARA PACIENTES EGRESSOS DE INSTITUIÇÕES PSIQUIÁTRICAS, COM HISTÓRICO DE LONGA PERMANÊNCIA, PREVIAMENTE AVALIADOS E ENCAMINHADOS PELA EQUIPE DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO DA ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE MENTAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE MAIRIPORÃ/SP.

Razão social da Proponente: Instituto Morgan de Educação, Saúde e Esportes

Endereço Fiscal: Avenida Paulista, 1765 – 7º andar , cj 72 – Bela Vista – São Paulo – SP

CNPJ : 10.733.807/0001-97

Telefone: 011.4590.0118

I.E: isento

Email: [amando.ganem@institutomorgan.com.br](mailto:amando.ganem@institutomorgan.com.br)

Dados Bancários: Caixa Econômica Federal (104); Agência 4720; Conta 00000667-0

Data: 14.06.2020

f

ff

f



3078  
530  
9

Tabela A – Relação de Pessoal Necessário

DESCRIÇÃO	TURNO	OTD	VALOR/MÊS	VALOR/ANO
Cuidador (Escala 12x36hs)	Diurno	6	R\$ 14.712,84	R\$ 176.554,08
Cuidador (Escala 12x36hs)	Noturno	4	R\$ 13.063,58	R\$ 163.963,01
Cuidador (Escala 12x36hs) folguista	D/N	1	R\$ 2.934,02	R\$ 35.208,22
Auxiliar de serviços gerais (40hs semanais)	Diurno	1	R\$ 2.281,14	R\$ 27.373,68
Enfermeiro coordenador (40hs semanais)	Diurno	1	R\$ 3.820,34	R\$ 45.841,68
Auxiliar de manutenção	Diurno	1	R\$ 2.965,14	R\$ 35.581,68
<b>Total da Tabela A</b>			<b>R\$ 40.376,86</b>	<b>R\$ 484.522,32</b>

Tabela B - Despesas de manutenção mensal

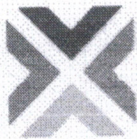
	VALOR/MÊS	VALOR POR ANO
Despesas de mantimentos e serviços mensais (gás, alimentos, produtos de higiene pessoal, produtos de limpeza, materiais de escritório)	R\$ 5.323,14	R\$ 63.877,68
<b>Total da tabela B</b>	<b>R\$ 5.323,14</b>	<b>R\$ 63.877,68</b>

Tabela C - Despesas Administrativas

	VALOR/MÊS	VALOR POR ANO
Despesas administrativas mensais (tais como despesas contábeis, administrativas, administrativas, veículos, etc)	R\$ 9.300,00	R\$ 111.600,00
<b>Total da tabela B</b>	<b>R\$ 9.300,00</b>	<b>R\$ 111.600,00</b>

Tabela D - Total

	VALOR MÊS	VALOR POR ANO
Total tabela A - RH	R\$ 40.376,86	R\$ 484.522,32
Total tabela B - Despesas manutenção predial	R\$ 5.323,14	R\$ 63.877,68
Total tabela C - Despesas Administrativas	R\$ 9.300,00	R\$ 111.600,00
<b>Total tabela A + tabela b + TABELA C</b>	<b>R\$ 55.000,00</b>	<b>R\$ 660.000,00</b>



Total Global: R\$ 660.000,00 (Seiscentos e sessenta mil reais)

5078  
531  
8

1. Validade da Proposta: 60 (sessenta) dias
2. Declaramos que o objeto ofertado atende todas as especificações exigidas no Anexo I (Termo de Referência);
3. Nos preços propostos estão computados fornecimento de mão-de-obra, ferramentas, equipamentos, materiais, administração, encargos sociais e fiscais, lucros de quaisquer outras despesas incidentes sobre o serviço objeto desta licitação;
4. Declaramos que o preço apresentado contempla todos os custos diretos e indiretos referentes ao objeto licitado;
5. Declaramos que esta empresa não se encontra inadimplente ou impedida de licitar e nem é objeto de quaisquer restrições ou notas desabonadoras no Cadastro de Fornecedores de quaisquer Órgãos da Administração Pública Federal, Estadual ou Municipal, direta ou indireta; bem como se obriga a declarar superveniência de fato impeditivo da habilitação ou redução na sua capacidade financeira que venha a afetar as exigências contidas no edital

Nome do Representante: Amando Ganem Monte Alto  
RG: 11.104.464  
CPF: 056.392.348-22  
Email pessoal: [amandoganem@hotmail.com](mailto:amandoganem@hotmail.com)  
Cargo: Diretor Presidente

Amando Ganem Monte Alto