



PREFEITURA MUNICIPAL DE POUSO ALTO

Rua Barão de Pouso Alto, nº 164.

CEP: 37468-000 – POUSO ALTO – MINAS GERAIS

Telefone: (35) 3364.1206

e-mail: gabinete@pousoalto.mg.gov.br

# **TERMO DE REFERÊNCIA**



## PREFEITURA MUNICIPAL DE POUSO ALTO

Rua Barão de Pouso Alto, nº 164.

CEP: 37468-000 – POUSO ALTO – MINAS GERAIS

Telefone: (35) 3364.1206

e-mail: gabinete@pousoalto.mg.gov.br

### **TERMO DE REFERÊNCIA**

**1-Objeto:** Contratação de empresa para eventual e futura prestação de serviços de alimentação e hospedagem para atender aos usuários do SUS que necessitam realizar tratamento de saúde na cidade de Varginha, com inscrição em ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

### **2 - ESPECIFICAÇÕES MÍNIMAS**

**2.1.1** - Diária completa (café da manhã, almoço, café da tarde, jantar, banho e pernoite);

### **2.2 - EXIGÊNCIAS TÉCNICAS PARA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

**2.2.1** - A licitante deverá comprovar que já presta o tipo de serviço desta licitação, qual seja receber pacientes para tratamento especializado com fornecimento de alimentação e hospedagem, conforme as prescrições médicas de cada caso, inclusive com acompanhantes.

### **2.3 - ESPECIFICAÇÕES DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇOS**

**2.3.1** - A licitante deverá dispor, sob sua total responsabilidade, de local apropriado para receber e acomodar os pacientes e seus acompanhantes para pernoites e alimentação.

**2.3.2** - Para a hospedagem, a licitante deverá dispor de quartos em quantidade suficiente para atender os objetivos da requisição da Secretaria Municipal de Saúde, bem como de camas individuais com as respectivas rouparias.

**2.3.3** - O local deverá dispor de banheiros adequados e suficientes para uso dos pacientes e seus acompanhantes;

**2.3.4** - O local deverá dispor de espaço adequado para servir as refeições, lanches e café da manhã.

### **2.4 - GARANTIA DOS SERVIÇOS**

**2.4.1** - A licitante com a assinatura do Termo de Compromisso da Ata de Registro de Preços assumirá a responsabilidade para receber os pacientes enviados pela Secretaria Municipal de Saúde de Pouso Alto, através da disponibilização de pernoites e fornecimento de lanches refeições, conforme a ordem de serviço e as respectivas prescrições médicas.

### **2.5 - DA EXECUÇÃO DO TERMO DE COMPROMISSO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE POUSO ALTO**

Rua Barão de Pouso Alto, nº 164.

CEP: 37468-000 – POUSO ALTO – MINAS GERAIS

Telefone: (35) 3364.1206

e-mail: gabinete@pousoalto.mg.gov.br

**2.5.1** - A COMPROMISSÁRIA deverá prestar os serviços de acordo com as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde, de forma parcelada e como requisitados e como dispuser o recebimento da OS - ordem de serviço;

**2.5.1.1** - A OS - ordem de serviço será enviada à COMPROMISSÁRIA via fax ou por e-mail, podendo também ser entregue pessoalmente;

**2.5.2** - A COMPROMISSÁRIA fica obrigada a oferecer os serviços constantes do objeto em todos os dias da semana, inclusive aos sábados domingos e feriados, conforme dispuser a OS;

**2.5.3** - A COMPROMISSÁRIA deverá fornecer as refeições de acordo com a dieta dos pacientes e com base na prescrição médica, devendo dispor dos alimentos necessários como frutas, legumes, verduras e carnes;

**2.5.4** - A COMPROMISSÁRIA deverá servir as alimentações em temperaturas adequadas, conforme preconizado pela Vigilância Sanitária e as bebidas deverão ser sucos naturais com adoçantes também conforme prescrição médica.

**2.5.5** - A COMPROMISSÁRIA deverá servir aos pacientes e a seus acompanhantes os itens constantes do único lote apresentado, se assim autorizar a Secretaria Municipal de Saúde.

**2.5.6** - Os serviços que forem executados em desacordo com a ordem de serviço, com proposta ofertada ou que não estiverem conforme toda a descrição do objeto, como consta no Termo de Referência, não serão aceitos e a COMPROMISSÁRIA não receberá a respectiva fatura;

**2.5.7** - A COMPROMISSÁRIA deverá emitir a nota fiscal por período, preferencialmente de forma quinzenal, fazendo anexar a listagem dos pacientes atendidos no respectivo com nome, CPF, data da entrada e data da saída, o número de pernoites e o número de refeições;

**2.5.7.1** - Não será aceita a nota fiscal que não estiver acompanhada da ordem de serviço - OS e da listagem referida, pois a Administração não se responsabilizará por serviço executado sem a devida autorização;

**2.5.7.2**- A COMPROMISSÁRIA deverá também descrever na nota fiscal o número do processo e da modalidade a que pertence, de forma a possibilitar os trabalhos da fiscalização.

**2.5.8** - A COMPROMISSÁRIA deverá manter durante todo o período da execução do objeto as condições de qualidade e higiene na hospedagem e no fornecimento da alimentação;

**2.5.9** - A Secretaria Municipal de Saúde, enviará a sede da COMPROMISSÁRIA, sempre que achar necessário, funcionário designado para tal, com a finalidade de averiguar as condições e a regularidade da execução contratual.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE POUSO ALTO**

Rua Barão de Pouso Alto, nº 164.

CEP: 37468-000 – POUSO ALTO – MINAS GERAIS

Telefone: (35) 3364.1206

e-mail: gabinete@pousoalto.mg.gov.br

**2.5.10** - O servidor municipal Filipe Ribeiro Cândido será responsável para receber os a prestação dos serviços e para conferi-los, aceita-los ou recusá-los, bem como terá a obrigação de atestar a respectiva execução, bem ainda para liquidar a despesa, de forma a possibilitar o respectivo pagamento.

### **3 - DO PRAZO PARA ASSUMIR E EXECUTAR A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**3.1** - A licitante adjudicada terá o prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis a contar do recebimento da convocação para assinar o Termo de Compromisso da Ata de Registro de Preços.

**3.2** - O prazo para execução do Termo de Compromisso da Ata de Registro de Preços será de 12 (doze) meses a contar da sua assinatura.

### **4 - DA JUSTIFICATIVA**

**4.1** - A presente licitação tem por objetivo a prestação de serviços em hospedagem com fornecimento de refeições para os pacientes em tratamento especializado na cidade de Varginha, em especial o oncológico, uma vez que necessitam passar o dia todo e até mesmo vários dias naquela cidade para fazerem seus tratamentos como a quimioterapia e radioterapia, devido à fragilidade da saúde dos pacientes, e em vários casos, os pacientes necessitam de acompanhamento, tanto pelo estágio da doença como pela idade dos pacientes, por isso, nas despesas poderão ser apresentados o número de acompanhantes.

### **5 - DO PROCEDIMENTO ELETRÔNICO DA LICITAÇÃO**

**5.1** - Esta licitação será realizada pela modalidade de pregão do tipo eletrônico, com uso do site da BOLSA DE LICITAÇÕES DO BRASIL - BLL: [www.bll.org.br](http://www.bll.org.br) - e-mail: [contato@bll.org.br](mailto:contato@bll.org.br) - telefone (41) 3097.

### **6- DOS PREÇOS**

| ITEM | ESPECIFICAÇÃO                                                                                                                         | UNID   | QUANT | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL    |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------|----------------|----------------|
| 01   | Diária completa (café da manhã, almoço, café da tarde, jantar, banho e pernoite) para pacientes e acompanhantes (conforme legislação) | diária | 1.500 | R\$ 92,00      | R\$ 138.000,00 |



PREFEITURA MUNICIPAL DE POUSO ALTO

Rua Barão de Pouso Alto, nº 164.

CEP: 37468-000 – POUSO ALTO – MINAS GERAIS

Telefone: (35) 3364.1206

e-mail: gabinete@pousoalto.mg.gov.br

Valor total de **R\$ 138.000,00** (Cento e trinta e oito mil reais);

Pouso Alto, 06 de março de 2025.

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Marcio Alexandre