



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELA DO ALTO

Praça São Francisco de Assis, 26 – Fone: (15) 3267-8800

CEP 18195-000 – Capela do Alto – SP

TERMO DE REFERÊNCIA

Objeto:

Contratação de empresa especializada em serviços de internação em clínica psiquiátrica ou serviço compatível para **Maria G. R. I.**, conforme decisão da promotoria de justiça proferida no ofício de nº 036/2026 NF nº 0457.0000030/2026.

1) ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO PRETENDIDO:

Contratação de empresa especializada na prestação de serviços de internação em clínica psiquiátrica ou serviço compatível, para atendimento à paciente **Maria G. R. I.**, conforme determinação da Promotoria de Justiça, por meio do Ofício nº 036/2026 – NF nº 0457.0000030/2026, pelo período inicial de 03 (três) meses, podendo ser prorrogado por igual período, se houver decisão judicial.

Item	Descrição dos Serviços	UN	QT
1	Contratação de empresa especializada para prestação de serviços de internação psiquiátrica ou em serviço compatível - adulto do sexo feminino.	SERV	03

2) JUSTIFICATIVA

O presente pedido fundamenta-se na decisão da Promotoria de Justiça, proferida por meio do **Ofício nº 036/2026 – NF nº 0457.0000030/2026**, que determina, com máxima urgência, internação da paciente mencionada em unidade especializada em clínica psiquiátrica ou em serviço compatível, em razão da acentuação das alterações comportamentais, associadas a quadro de agressividade intensa, que demandam intervenção imediata e especializada.

Compete ao Município o dever constitucional de assegurar o direito à saúde e à dignidade da pessoa humana, promovendo ações que garantam tratamento adequado e acesso aos serviços de atenção integral à saúde da população, especialmente àquelas pessoas em situação de vulnerabilidade social e sem condições de custear o atendimento necessário.

A internação em unidade especializada em clínica psiquiátrica ou em serviço



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELA DO ALTO

Praça São Francisco de Assis, 26 – Fone: (15) 3267-8800

CEP 18195-000 – Capela do Alto – SP

compatível mostra-se essencial como estratégia terapêutica de contenção e cuidado intensivo da paciente, visando à estabilização do quadro clínico. Tal medida proporciona um ambiente seguro, estruturado e controlado, no qual a paciente poderá alcançar a estabilização clínica, bem como desenvolver consciência acerca dos impactos de seu quadro em sua vida pessoal, social e familiar.

Após a alta, deverá ser avaliada a possibilidade de acolhimento em **Residência Inclusiva**, em razão da destituição dos vínculos familiares da requerente supracitada, restando constatada a inviabilidade de retorno ao convívio familiar, não se enquadrando no perfil de Residência Terapêutica municipal, conforme laudo psiquiátrico emitido pelo CAPS.

A Residência Inclusiva é um serviço de acolhimento institucional integrante da Proteção Social Especial de Alta Complexidade do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), configurando-se como medida de proteção social e garantia de direitos, com o objetivo de assegurar condições dignas de moradia, cuidado e inclusão social.

3) ESPECIFICAÇÕES E QUANTIDADES

3.1- O custo estimado total da presente contratação é de R\$ 15.000,00

A contratação será pelo período de 3 (três) meses, por dispensa de licitação, podendo ser prorrogado por mais 3 (três) meses, se houver decisão judicial.

Item	Descrição dos Serviços	UN	QT
1	Contratação de empresa especializada para prestação de serviços de internação psiquiátrica ou em serviço compatível - adulto do sexo feminino.	Serv.	3

4) DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

A contratada, no decorrer da execução do contrato, obriga-se a cumprir os **itens conforme abaixo:**

4.1- A Contratada deverá possuir em seu quadro de recursos humanos as seguintes categorias profissionais: médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, psicólogos e terapeutas, com comprovação de registro nos seus respectivos conselhos;

4.2- Deverá ter acompanhamento médico e psiquiátrico diário;



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELA DO ALTO

Praça São Francisco de Assis, 26 – Fone: (15) 3267-8800

CEP 18195-000 – Capela do Alto – SP

- 4.3- Terapia ocupacional e atividades em grupo;
- 4.4- Acompanhamento psicológico individual e em grupo;
- 4.5- Garantia de segurança e privacidade dos pacientes;
- 4.6- A contratada deverá fornecer no mínimo de 4 refeições diárias para o paciente;
- 4.7- A contratada deverá fornecer produtos de higiene e limpeza para os cuidados dos pacientes;
- 4.8- Dar livre acesso à assistente social do Município;
- 4.9- O Estabelecimento deverá ser autorizado pelos órgãos sanitários e outros competentes e o tratamento deverá ser executado de acordo com as melhores técnicas, com total observância da legislação inerente a esta questão (mandar documento comprobatório);
- 4.10- O Estabelecimento deverá manter atualizada a descrição das instalações e relação dos equipamentos disponíveis para a prestação dos serviços;
- 4.11- Possuir experiência comprovada em internação, com no mínimo 3 anos de atuação;
- 4.12- Possuir estrutura física adequada, salas de tratamento e áreas comuns;
- 4.13- A clínica deverá apresentar relatório técnico sobre o andamento e evolução do caso, quando solicitado;
- 4.14- A contratada deverá prestar orientações e informações aos técnicos de referências dos pacientes encaminhados, sempre que solicitado. Qualquer situação imprevista com o paciente deverá ser comunicada em caráter de urgência a Secretaria de Saúde de Capela do Alto;
- 4.16- A contratada deverá oferecer tratamento integral ao paciente, prestando assistência psiquiátrica, clínica, psicológica e medicamentosa;
- 4.17- A internação na clínica terá duração inicial de 90 (noventa) dias, podendo ser prorrogada por igual período, totalizando até 180 (cento e oitenta) dias, desde que haja solicitação judicial e autorização formal da contratante;
- 4.18- O encaminhamento deverá ser realizado exclusivamente pela equipe do CAPS, após avaliação médica;
- 4.19- A Contratada deverá possuir Alvará de Licença Sanitária;
- 4.20- A Contratada deverá possuir o CNES do Estabelecimento;
- 4.21- Certificado de regularidade da instituição no conselho de classe competente



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELA DO ALTO

Praça São Francisco de Assis, 26 – Fone: (15) 3267-8800

CEP 18195-000 – Capela do Alto – SP

(COREN, CRM, etc.), quando aplicável;

4.22- Certificado de regularidade dos responsáveis técnicos nos respectivos conselhos de classe.

5) DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

- a) Efetuar o pagamento, de acordo com as condições e prazos estabelecidos;
- b) Promover, através do Gestor do Contrato, o acompanhamento e a fiscalização do contrato, comunicando as ocorrências de quaisquer fatos que exijam medidas corretivas por parte da administração;
- c) Prestar as informações e os esclarecimentos atinentes ao objeto que venham a ser solicitados pela Contratada;
- d) Proporcionar à Contratada as facilidades necessárias, a fim de que possa desempenhar normalmente o objeto do contrato;
- e) Notificar, por escrito, a Contratada sobre toda e qualquer irregularidade constatada na execução do contrato;
- f) Aplicar à Contratada as sanções administrativas regulamentares contratuais cabíveis;
- g) Notificar a Contratada, por escrito, a ocorrência de eventuais falhas ou imperfeições na execução dos serviços, fixando prazo para sua correção;
- h) Fornecer as condições necessárias para a execução dos serviços, incluindo infraestrutura adequada e materiais de consumo.

6) DO LOCAL, PRAZO E CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO

6.1- LOCAL:

- O paciente será encaminhado à unidade de internação após a conclusão do processo de contratação e a devida formalização do contrato com a clínica especializada.
- O estabelecimento deverá dispor de alojamento adequado, com cama e roupas de banho, bem como banheiro privativo ou compartilhado, com condições adequadas de higiene e acessibilidade. Deve ofertar, ainda, no mínimo 4 (quatro)



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELA DO ALTO

Praça São Francisco de Assis, 26 – Fone: (15) 3267-8800

CEP 18195-000 – Capela do Alto – SP

refeições diárias, em quantidade e qualidade compatíveis com as necessidades nutricionais do paciente.

6.2- PRAZO:

- A contratação será pelo período de 3 (três) meses, podendo ser prorrogado por mais 3 meses, se houver decisão judicial.

6.3- EXECUÇÃO:

A Execução do objeto seguirá a seguinte dinâmica:

- Os serviços deverão ser iniciados imediatamente após a formalização por parte do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do Município da Secretaria Municipal da Saúde, ou da assistente social vinculada à Secretaria Municipal de Saúde, mediante prévio acordo entre as partes quanto à data e horário da internação. O deslocamento da paciente até a clínica contratada será acompanhada por membro ou por servidor municipal vinculado ao setor da Secretaria Municipal de Assistência Social.
- Quando da alta da paciente, o estabelecimento deverá informar com 7 dias de antecedência, a enfermeira responsável pelo CAPS e também pelo e-mail: caps1@capeladoalto.sp.gov.br e para a Assistente Social da Saúde no e-mail: social.saude@capeladoalto.sp.gov.br e para diretoria de saúde no email: saude@capeladoalto.sp.gov.br

7) DA DOCUMENTAÇÃO

Para estar tecnicamente habilitado a empresa deverá apresentar, obrigatoriamente, os seguintes documentos relativos à Habilitação:

1. Certidão de débitos relativos a créditos tributários federais e à dívida ativa da união;
2. Certidão negativa do FGTS;
3. Certidão negativa de débitos trabalhistas;
4. Certidão negativa de débitos fiscais estadual/distrital (referente ao domicílio do prestador, pesquisar na secretaria de estado da fazenda);



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELA DO ALTO

Praça São Francisco de Assis, 26 – Fone: (15) 3267-8800

CEP 18195-000 – Capela do Alto – SP

5. Certidão negativa de débitos fiscais municipais (referente ao domicílio do prestador);
6. Guia do FGTS da competência anterior e comprovante de recolhimento;
7. Cópia do protocolo de envio de arquivos, emitido pela conectividade social (GFIP) atual e-Social;
8. Guia do INSS do mês anterior e Comprovante de Recolhimento;
9. Guia do IRRF do mês anterior e Comprovante de Recolhimento;
10. Guia do DAS do mês anterior e comprovante de recolhimento (se optante);
11. Declaração de Débitos e Créditos Tributários Fiscais – DCTF;
12. Cópia da folha de pagamento dos empregados;
13. Relatório de Frequência dos funcionários (se possível, eletrônico);
14. Declaração de optante pelo Simples (se optante);
15. Demais documentos exigidos por Lei, ainda que não mencionados em contrato.

8) CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

O pagamento será efetuado no prazo de até 10 (dez) dias contando da entrada definitiva da documentação ao Departamento Financeiro.

A nota fiscal ou documento de cobrança equivalente deve fazer referência ao número do processo licitatório, assinatura digital no documento fiscal (FLOWDOCS) pelo gestor do contrato ou pessoal responsável pela contratação.

Para fins de pagamento o Departamento Solicitante deverá verificar se a nota fiscal apresenta os elementos necessários e essenciais do documento tais como:

1. Data de emissão;
2. Dados do órgão contratante e contratado;
3. Valor a pagar;
4. Destaque do valor de retenções tributárias cabíveis.

A Nota Fiscal ou documento de cobrança equivalente será acompanhado da regularidade fiscal disposta no art. 68 da Lei nº 14.133/2021.

O pagamento será efetuado por meio de ordem bancária na conta indicada pelo fornecedor.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELA DO ALTO

Praça São Francisco de Assis, 26 – Fone: (15) 3267-8800

CEP 18195-000 – Capela do Alto – SP

O contratado que for regularmente optante pelo Simples Nacional, nos termos da lei complementar nº123, não sofrerá retenção tributária quanto aos impostos e contribuições, no entanto deverá ser apresentado a comprovação por meio de documento oficial que faz jus ao tratamento tributário.

9) DA FISCALIZAÇÃO

A execução do contrato será acompanhada e fiscalizada pelo Gestor do Departamento de Saúde e Fiscal do Contrato designado pela Administração Municipal conforme requisitos estabelecidos no art. 7º da e art. 117º Lei nº 14.133/2021. Gestor do Contrato: Letícia de Cassia Cocenza Fidêncio e fiscal do contrato: Marcio Mendes de Sousa Fonseca.

10) ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes da presente contratação correrão por conta da dotação orçamentária do orçamento em vigor, ficha orçamentária 310.

Capela do Alto, 09 de fevereiro de 2026

MARCIO MENDES DE SOUSA FONSECA
Secretário Municipal de Promoção Social

LETÍCIA DE CASSIA COCENZA FIDÊNCIO
Secretária Municipal de Saúde



MUNICÍPIO DE CAPELA DO ALTO

PRACA SÃO FRANCISCO, Nº 26 - CENTRO - CNPJ: 46.634.077/0001-14

CAPELA DO ALTO/SP - CEP 18.195-000

FONE: (15) 3267-8800



CÓDIGO DE ACESSO

78989DCB496343A0ABAC1AB42127E408

VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS

Este documento foi assinado digitalmente/eletronicamente pelos seguintes signatários nas datas indicadas

- ✓ Assinante: LETICIA DE CASSIA COCENZA FIDENCIO em 11/02/2026 10:09:52
CPF:***.***-938-29
Certificadora: MUNICÍPIO DE CAPELA DO ALTO - ROOT
- ✓ Assinante: MARCIO MENDES DE SOUSA FONSECA em 11/02/2026 10:21:11
CPF:***.***-998-71
Certificadora: MUNICÍPIO DE CAPELA DO ALTO - ROOT

Para verificar a validade das assinaturas acesse o link abaixo

<https://capeladoalto.flowdocs.com.br:2053/public/assinaturas/78989DCB496343A0ABAC1AB42127E408>