



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

AVISO DE DISPENSA DE LICITAÇÃO

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 9091 / 2024

Encontra-se aberto aviso de dispensa de licitação, conforme art. 75 inciso II da lei federal 14.133/2021 e Decreto Municipal nº 13.285/2023, **referente a aquisição de eServiço emergencial de Home Care**, a cargo da Secretaria Municipal de Saúde, conforme descrito no Termo de Referência.

Visando atender o disposto no §3º do art. 75 da Lei nº. 14.333/2021, abre-se prazo às empresas interessadas neste objeto para a apresentação de propostas à municipalidade.

As propostas, conforme modelo constante no Anexo I, deverão ser enviadas no e-mail compraseconvenios@itapeva.sp.gov.br até o dia 28/05/2024.

Esclarecimentos adicionais poderão ser obtidos na Secretaria Municipal de Saúde até as 17h do dia 23/05/2024, pelo e-mail supracitado ou pelo telefone (15) 35249378

1. DO OBJETO

A presente dispensa tem por objeto a **contratação de Home Care processo judicial**, conforme especificações técnicas no item 3 deste aviso, para atender a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde.

2. DA JUSTIFICATIVA

A expressão home care significa "cuidados em casa". Trata-se, portanto, de uma internação domiciliar; é a continuidade do tratamento hospitalar que passará a ser realizado na residência do paciente. Essa prestação de serviço é indicada no tratamento de diversas patologias ou em casos de reabilitação, quando não há mais necessidade de internação hospitalar. Tal serviço envolve uma equipe multidisciplinar, com médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, fisioterapeuta (respiratória e motora), fonoaudióloga, que prestarão os serviços com a mesma qualidade daqueles realizados na internação hospitalar. De acordo com a legislação vigente, dentre elas a Portaria Federal nº 2.416/98 do Ministério da Saúde; a Lei Federal nº 10424/02; Resolução nº 1668/03 do Conselho Federal de Medicina; Resolução nº 11/2006 do Ministério da Saúde em conjunto com a agência Nacional de Vigilância Sanitária; Portaria nº 2526/06 do Ministério da Saúde, os usuários do SUS tem direito ao procedimento de internação domiciliar quando recomendada pelo médico.

O presente contrato trata-se de contrato de ordem judicial e precisa de atendimento imediato,

conforme o parecer do juiz, terão que ser fornecidos equipe multi-profissional.

3. DA ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO

Atendimento HOME CARE para Idosa, de 75 anos demenciada (Alzheimer), sequelada de AVC, com magreza extrema, sarcopênica e caquética, com pós-operatório tardio de fratura de fêmur direito por queda prévia, em convalescença de COVID-19, que agravou todo o quadro de base, sobretudo o respiratório. Ela é acamada e totalmente dependente de assistência em todas as atividades de autocuidado. Devido à gravidade do estado nutricional, bem como ao risco de complicações (como broncoaspiração, hipoglicemia, convulsões), tem indicação de alimentação (dieta) enteral por meio de uma sonda, conforme indicado por nutricionista. Mais que isso, devido ao agravamento do quadro de base e sua severidade, tem indicação de atendimento domiciliar por equipe multiprofissional competente, com técnicas de enfermagem 24 horas por dia, 7 dias por semana, para procedimentos e condutas como assistência à dieta, à hidratação, banhos no leito, é com mudanças de decúbito (importantes para prevenir úlceras), realizar aspirações orotraqueais devido ao quadro respiratório, quando necessário, bem como a administração de nebulização ou de oxigenioterapia, a verificação dos sinais vitais, administração de medicamentos etc. Por exigência do Conselho Regional de Enfermagem (COREN), tem indicação de atendimento de enfermagem, pelo menos a cada 15 dias, para coordenar e gerenciar as técnicas e realizar procedimentos como a inserção da sonda enteral e seu acompanhamento. Tem indicação também de atendimento médico para elaborar e supervisionar a prescrição médica e a evolução da paciente, no mínimo a cada 30 dias. Para reabilitação, tem indicação de sessões de fisioterapia, pelo menos 5 vezes por semana, sendo 3 dessas sessões de fisioterapia motora e 2 de fisioterapia respiratória, por exemplo. Para abranger o tratamento integral da paciente, tem indicação de avaliação da nutricionista mensalmente, para prescrição da dieta e diagnóstico nutricional. Por fim, para reabilitação da capacidade de deglutição, mastigação e até fonação (prevenindo engasgos e broncoaspiração, e restabelecendo a capacidade de comunicação da paciente), tem indicação de sessões de fonoaudiologia, ao menos 2 vezes por semana.

Observação: Enfermeiro e medico, fornecidos pela Prefeitura, programa Melhor em casa.

1.2.

Descrição	Qtd.	Unidade	VALOR ESTIMADO	
			Valor Unitário mensal	Valor anual
Tecnico enfermagem 24 horas	24 horas	24 horas mensais	14.700,00	176.400,00
Fisioterapia 5 vezes na semana	20 dias	85,00	1.700,00	20.400,00
Fonologia 2 vezes na semana se necessário	8 dias	185,00	1.480,00	17.760,00
			Total	214.560,00

4. DO LOCAL DE ENTREGA (OU EXECUÇÃO DO SERVIÇO)

- 1.3. O serviço será realizado no domicilio do paciente e ocorrerão totalmente por conta da CONTRATADA .O endereço se encontra a 1000 mts do centro da cidade de Itapeva.

5 . DO PRAZO PARA ENTREGA (OU EXECUÇÃO)

- 1.5. O prazo máximo para iniciar serviço (ou para execução dos serviços) será de 10 (trinta) dias úteis, contados a partir do recebimento da Autorização de Fornecimento/Serviços entregue pela Secretaria Municipal de Saúde.
- 1.6. O não cumprimento do prazo estabelecido sem justificativas cabíveis por parte do detentor poderá acarretar no cancelamento do recebimento do objeto.

5. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

143 | 3.3.90.39.00 10 122 1001 20 39 01 3100000- Recurso Próprio

- 1.7. As despesas decorrentes com a realização deste processo correrão por conta das dotações orçamentárias, abaixo especificadas, do presente exercício e vindouro (art. 150 da Lei Federal nº 14.133/2021).

6. DA HABILITAÇÃO

1.8. REGULARIDADE FISCAL

- 1.8.1. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda (CNPJ).
- 1.8.2. Certidão Conjunta Negativa de Débitos (CND) ou Certidão Conjunta Positiva com Efeitos de Negativa (CPEND), relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União **inclusive** créditos tributários relativos às **contribuições sociais** previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991, expedida pela Secretaria da Receita Federal (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).
- 1.8.3. Prova de regularidade perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), por meio da apresentação da CRF – Certificado de Regularidade do FGTS.
- 1.8.4. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), ou Certidão Positiva de Débitos Trabalhistas com Efeitos de Negativa expedida pela Justiça do Trabalho.

1.9. DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR

- 1.9.1. Em atendimento ao § 4º, art. 91 da lei federal 14.133/2021 e com vistas à comprovação da idoneidade da licitante, será consultado o/a:
- 1.9.1.1. Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS) e Cadastro Nacional de Empresas Punidas (CNEP), mantidos pela Controladoria-Geral da União (<https://certidoes.cgu.gov.br/>);
- 1.9.1.2. Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Atos de Improbidade Administrativa, mantido pelo Conselho Nacional de Justiça (www.cnj.jus.br/improbidade_adm/consultar_requerido.php);
- 1.9.1.3. Relação de apenados do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (<https://www.tce.sp.gov.br/pesquisa-relacao-apeados>).

Secretaria Municipal de Saúde , 23 de maio de 2024.

VANESSA VALÉRIO DE ALMEIDA SILVA

Secretária Municipal da Saúde

ANEXO I
MODELO DE
PROPOSTA

FORNECEDOR:

CNPJ:	INSCRIÇÃO ESTADUAL:		
ENDEREÇO:			Nº
CIDADE:	ESTADO:	CEP:	
FONE:	E-MAIL:		

Descrição	Qtd.	Unidade	VALOR ESTIMADO	
			Valor Unitário	Valor Total

a) Condições de Pagamento: **em até 30 dias após recebimento do objeto.**

b) Prazo de validade da proposta: **60 dias.**

c) Prazo de Entrega: Conforme **item 5.1**

- ✓ **DECLARO** sob as penas da Lei, que os produtos ofertados atendem todas as especificações exigidas.
- ✓ **DECLARO** que os preços indicados contemplam todos os custos diretos e indiretos incorridos na data da apresentação desta proposta, incluindo tributos, encargos sociais, material, seguro, frete e lucro.
- ✓ **DECLARO** que os preços ofertados permanecerão fixos e irrevogáveis.

(Local), __de _____de 2024.

(Assinatura do proprietário ou procurador da empresa)