

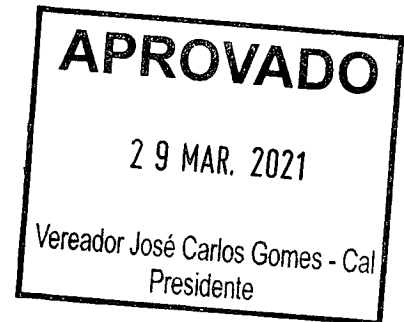


Câmara de Vereadores de Pindamonhangaba

Estado de São Paulo

REQUERIMENTO

Ementa: Ao Executivo Municipal, com cópia a Secretaria de Saúde, solicitando informações a respeito da destinação da Emenda Parlamentar da Deputada Estadual – *Isa Penna*, cujo objeto é para fins Humanização na Assistência prestada à Mulher, em nosso Município.



Senhor Presidente:

Considerando que o Termo de Referência em anexo.

REQUEIRO à Mesa, consultado o Plenário, que seja oficiado ao Executivo Municipal, com cópia a Secretaria de Saúde, solicitando informações a respeito da destinação da Emenda Parlamentar da Deputada Estadual – *Isa Penna*, cujo objeto é para fins Humanização na Assistência prestada à Mulher, em nosso Município.

Plenário Dr. Francisco Romano de Oliveira, 24 de março de 2021.



Vereador Marco Mayor

Presidente da Comissão de Saúde e Assistência Social



Vereadora Regina Célia Daniel Santos - Regininha



Vereador Rogério Ramos



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DE SAÚDE

TERMO DE REFERÊNCIA SOLICITAÇÃO DE COMPRAS / SERVIÇOS Nº

Pindamonhangaba, 29 de julho de 2020.

ESPECIFICAÇÕES

1. **OBJETO:** Contratação de empresa especializada em Humanização na Assistência Prestada à Mulher a partir de programas voltados à prevenção e promoção a educação em Saúde da Mulher como humanização, sensibilização, sexualidade, doença sexualmente transmissível, autoestima da mulher, autocuidado das adolescentes, gestantes, parto, pós-parto e amamentação para qualificação dos profissionais das unidades de saúde e as usuárias dos serviços do Sistema Único de Saúde – SUS. Para atender emenda parlamentar destinada à esta finalidade.

2. **JUSTIFICATIVA:** O objetivo primordial é assegurar a melhoria do acesso, direitos de cidadania, da cobertura e da qualidade na assistência à mulher no município de Pindamonhangaba.

Para melhorar a qualidade da assistência as usuárias dos serviços do Sistema Único de Saúde – SUS de Pindamonhangaba é fundamental que os profissionais atuantes desde a captação, cadastro e manutenção do vínculo com a unidade de saúde, sejam sensibilizados quanto à importância em respeitar a complexidade feminina e considerar todas as implicações relacionadas aos diferentes ciclos de vida da mulher.

Considerando os programas voltados à prevenção e promoção a educação em Saúde da Mulher, compreende-se várias consequências positivas como diminuir a demanda de

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Dr. José Luiz Cembranelli, nº 1005 – Parque das Nações – Pindamonhangaba – SP – CEP 12.420-340
TEL.: 12 3550-8938 – e-mail: contratos.saude@pindamonhangaba.sp.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DE SAÚDE

TERMO DE REFERÊNCIA SOLICITAÇÃO DE COMPRAS / SERVIÇOS Nº

atendimentos de emergência no SUS, internações precoces, diminuição dos índices de morbimortalidade materno-infantil, uma menor incidência de depressão pós-parto, aumento dos índices de parto normal, diminuição do uso de fórmulas, aumento das doações ao Banco de leite e melhora nos índices de sucesso com a amamentação, menor índice de gravidezes indesejadas, diminuição de infecção sexualmente transmissíveis, maior adesão das usuárias ao pré-natal e outros programas de saúde pública gerando a necessidade da contratação especializada para a execução dos serviços do objeto deste termo de referência. O recurso foi destinado por emenda parlamentar para esta finalidade.

3. DOS PREÇOS: Nos preços propostos deverão estar inclusos todos os custos e despesas, encargos e incidências, diretos ou indiretos, inclusive IPI ou ICMS se houver, não importando a natureza, que recaiam sobre o fornecimento do objeto.

4. DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:

4.1 As empresas proponentes deverão apresentar propostas indicando valor total e será vencedora a empresa que apresentar o **menor preço global**, livre de quaisquer ônus, desde que cumprindo com todos os requisitos do Edital.

4.2 O horário da prestação dos serviços será definido entre as 7:30 às 17:00 horas, de segunda-feira à sexta-feira, observando o limite de 40 (quarenta) horas semanais por prestante de

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Dr. José Luiz Cembranelli, nº 1005 – Parque das Nações – Pindamonhangaba – SP – CEP 12.420-340
TEL.: 12 3550-8938 – e-mail: contratos.saude@pindamonhangaba.sp.gov.br



**TERMO DE REFERÊNCIA
SOLICITAÇÃO DE COMPRAS / SERVIÇOS Nº**

serviço da Contratada, a ser designado para a prestação dos serviços, exceto o Simpósio que poderá ser um horário flexível.

4.3 O local da prestação dos serviços acontecerá na rede municipal de saúde de Pindamonhangaba sendo, com cronograma definido previamente pela Secretaria de Saúde.

4.4 A Contratada deverá destinar uma lista de presença ao responsável da Unidade da Atenção Primária de Saúde contendo o nome do Programa e Atividade realizada, Horário, Formato, Público Alvo, Cartão SUS e o nome do participante da atividade para o Responsável da Unidade garantindo a atualização do sistema de informação do Ministério da Saúde (e-SUS PEC).

4.5 O encontro remoto deverá ser por meio de vídeos temáticos e didáticos e/o grupo de whatsapp.

4.6 O encontro presencial poderá ter duração no máximo de 4 horas em cada Unidade da Atenção Primária à Saúde e a empresa Contratada deverá disponibilizar e se responsabilizar integralmente pelo meio transporte para realização das atividades.

4.7 Comunicar por escrito a Secretaria Municipal de Saúde, no menor espaço de tempo possível, qualquer problema relacionado à execução dos serviços, para que a Administração possa tomar as providências necessárias.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DE SAÚDE

**TERMO DE REFERÊNCIA
SOLICITAÇÃO DE COMPRAS / SERVIÇOS Nº**

4.8 A Contratada deverá assumir todas as responsabilidades e tomar medidas necessárias

aos atendimentos de seus funcionários acidentados ou que apresentarem enfermidades.

Item	Atividade	Programas	Público Alvo	Carga Horária Total	Formato
1	Atividades de Formação para Profissionais da Rede Municipal (Palestra e Treinamento)	Sensibilização na Assistência Prestada à Mulher	Profissionais (Técnicos e Auxiliares)	300 horas	Presencia l e Remoto
		Humanização: Conceitos e objetivos <ul style="list-style-type: none">➤ Programa Rede Cegonha;➤ A importância do SUS;➤ Equipe multidisciplinar;➤ Consultas de pré-natal e pós-parto;➤ Anamnese e sua importância;➤ A caderneta da gestante.	Profissionais (Técnicos e Auxiliares)		
		Prevenção e Promoção à Saúde da mulher	Agentes de Saúde		
2	Atividade de Acolhimento e Educação Comunitária	Autocuidado das adolescentes: <ul style="list-style-type: none">➤ Anatomia do corpo;➤ Fisiologia do ciclo menstrual;➤ Prevenção de gravidez indesejada;➤ Relacionamento abusivo.	Jovens de 14 a 18 anos	300 horas	Presencia l e Remoto
		Sexualidade e Doenças Sexualmente Transmissível	Mulheres > 19 anos		
		Pré-natal, Parto e Pós parto	Gestantes		
		A primeira hora de vida do bebê e amamentação	Gestantes		

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Dr. José Luiz Cembranelli, nº 1005 - Parque das Nações - Pindamonhangaba - SP - CEP 12.420-340
TEL.: 12 3550-8938 - e-mail: contratos.saude@pindamonhangaba.sp.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DE SAÚDE

**TERMO DE REFERÊNCIA
SOLICITAÇÃO DE COMPRAS / SERVIÇOS N°**

3	Simpósio Municipal	Simpósio de Humanização da Assistência à mulher de Pindamonhangaba, incluindo o fornecimento de espaço físico, coffee break, palestrantes e material de apoio para realização do evento.	Profissionais (Médicos, Dentistas e Enfermeiros)	16 horas	Presença I
4	Produção de 4 vídeos educativos para apoio das práticas de acolhimento e educação comunitária.				
5	Produção e distribuição de material de apoio para as atividades de formação e acolhimento.				

4.9 A Contratada durante a vigência do Contrato de Prestação de Serviços, representante ou preposto capacitado e idôneo que a represente, integralmente, em todos os atos, bem como todas as condições de habilitação e qualificações exigidas no referido Edital de Credenciamento.

4.10 Assumir inteira responsabilidade pelos danos ou prejuízos causados ao Contratante ou a terceiros, decorrentes de dolo ou culpa na execução dos serviços contratos, diretamente por seu preposto e/ou empregado, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade à fiscalização ou acompanhamento feito pelo Contratante;

4.11 Notificar o Contratante de eventual alteração de sua razão social ou de mudança em sua Diretoria ou Estatuto, enviando cópia da documentação de alteração, no prazo de até 15 (quinze) dias, contados a partir da data de registro da alteração.

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Dr. José Luiz Cembranelli, nº 1005 – Parque das Nações – Pindamonhangaba – SP – CEP 12.420-340
TEL.: 12 3550-8938 – e-mail: contratos.saude@pindamonhangaba.sp.gov.br



**TERMO DE REFERÊNCIA
SOLICITAÇÃO DE COMPRAS / SERVIÇOS N°**

4.12 Cumprir as diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH, bem como as normas técnicas, diretrizes e protocolos de atendimento, preconizados pelo Ministério da Saúde, Secretaria de Estado da Saúde e pela Secretaria Municipal de Saúde.

4.13 Se necessário deverá participar de reuniões quando convocados para conceder todos os esclarecimentos que forem solicitados pelo Contratante.

4.14 Em caso de falta do profissional técnico que realizará o serviço, a Contratada deverá providenciar a reposição imediata em caráter de substituição.

4.15 A Contratada deverá indicar o responsável pela execução do contrato e acompanhamento dos serviços, que deverá prestar todos os esclarecimentos solicitados pela Contratante.

4.16 A Contratada e seus prepostos deverão responder pelo sigilo de todas as informações a que tiverem acesso em decorrência da prestação dos serviços, abrangendo operações, documentações, comunicações, equipamentos, materiais e quaisquer outras. Vale destacar a responsabilização pelo sigilo de informações sobre paciente.

4.17 A Contratada assume integral responsabilidade pelo pagamento dos encargos fiscais, comerciais, trabalhistas, previdenciários e outros que decorram dos compromissos assumidos no contrato, não se obrigando o Contratante a fazer-lhe restituições ou reembolsos de qualquer valor



**TERMO DE REFERÊNCIA
SOLICITAÇÃO DE COMPRAS / SERVIÇOS Nº**

despendido com estes pagamentos, devendo para tanto, fornece recursos humanos devidamente habilitados e recursos materiais para o perfeito funcionamento dos serviços e se responsabilizar ética, civil e criminalmente, bem como na esfera trabalhista pelos serviços prestados, bem como pelo devido pagamento aos profissionais que executaram os serviços nos meses de competência, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o Contratante.

4.18 A Contratada será passível de auditoria pela Secretaria Municipal de Saúde, das condições técnicas em que os serviços serão prestados.

4.19 A Contratada deverá garantir o acesso do Conselho de Saúde aos serviços contratados no exercício do seu poder de fiscalização, após prévia autorização da Secretária de Saúde.

4.20 A empresa submeter-se cumprimento absoluto e rigoroso por parte dos profissionais indicados para a execução dos serviços, devendo seguir os fluxos estabelecidos pela Empresa e/ou Secretaria de Saúde deste município, bem como os princípios e diretrizes do SUS.

4.21 A Contratada obrigar-se-á a apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividade que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto.

4.22 A Contratada deverá ainda ser responsável pela identificação dos profissionais através de camiseta e crachá, contendo o brasão da Prefeitura de Pindamonhangaba e indicando



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DE SAÚDE

TERMO DE REFERÊNCIA SOLICITAÇÃO DE COMPRAS / SERVIÇOS Nº

que estão a serviço da Secretaria de Saúde e do SUS, bem como exigir de seus funcionários o uso de todos os equipamentos de segurança previstos na legislação em vigor.

4.23 A Contratada deverá tratar os pacientes do SUS com urbanidade, respeito e dignidade.

5. CONDIÇÕES GERAIS

5.1 A empresa Contratada deverá ter início imediato, após emissão de Autorização pela Prefeitura Municipal de Pindamonhangaba.

6. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

6.1 Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela Contratada, de acordo com o Termo de Referência em questão.

6.2 Notificar a Contratada por escrito de qualquer irregularidade decorrente da execução do objeto contratual.

6.3 Efetuar os pagamentos devidos à Contratada nas condições estabelecidas neste Termo.

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Dr. José Luiz Cembranelli, nº 1005 – Parque das Nações – Pindamonhangaba – SP – CEP 12.420-340
TEL.: 12 3550-8938 – e-mail: contratos.saude@pindamonhangaba.sp.gov.br



**TERMO DE REFERÊNCIA
SOLICITAÇÃO DE COMPRAS / SERVIÇOS Nº**

6.4 Exercer o acompanhamento e a fiscalização dos serviços, por servidor especialmente designado, encaminhando os apontamentos à autoridade competente para providências cabíveis, bem como atestar as Notas Fiscais emitidas pela Contratada.

7. DO PAGAMENTO

7.1 A emissão da nota fiscal será a cada 30 (trinta) dias da execução dos serviços prestados, com início a partir da data de assinatura do contrato e emissão da Autorização de Serviço (AS).

7.2 A nota fiscal deverá vir acompanhada dos relatórios de atividades, bem como as escalas e folhas de frequência dos funcionários.

7.3 A empresa deverá encaminhar mensalmente com a nota fiscal, comprovante de pagamento dos encargos trabalhistas de seus funcionários (SEFIP/GFIP), bem como demais direitos que sejam beneficiários, de acordo com o serviço realizado.

7.4 Os pagamentos serão efetuados de acordo com as normas da contabilidade pública, até 30 (trinta) dias contados de data de apresentação da nota fiscal, devidamente atestada pelo responsável do setor, mediante conferência dos documentos pertinentes, não podendo ultrapassar a quantidade solicitada pela Secretaria Municipal de Saúde.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DE SAÚDE

**TERMO DE REFERÊNCIA
SOLICITAÇÃO DE COMPRAS / SERVIÇOS Nº**

7.5 A nota fiscal que apresentar incorreções será devolvida à contratada para as devidas correções. Nesse caso, o prazo de que trata o subitem anterior começará a fluir a partir da data de apresentação da nota fiscal corrigida.

7.6 Não será efetuado qualquer pagamento à contratada, em caso de descumprimento das condições exigidas na licitação.

7.7 É vedada à realização de pagamento antes da execução do objeto ou se o mesmo não estiver de acordo com as especificações deste instrumento.

7.8 A Contratada deverá encaminhar mensalmente, relatório dos serviços prestados indicando as unidades de saúde e quais funções executadas no respectivo período.

Luciana dos Santos Cruz
Diretora da Atenção Básica

Valéria dos Santos
Secretária de Saúde

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Dr. José Luiz Cembranelli, nº 1005 – Parque das Nações – Pindamonhangaba – SP – CEP 12.420-340
TEL.: 12 3550-8938 – e-mail: contratos.saude@pindamonhangaba.sp.gov.br