**TERMO DE REFERÊNCIA**

1. **DESCRIÇÃO DO OBJETO:**

A presente solicitação tem por objeto a Contratação de empresa para acolhimento do idoso na CASA LAR DA 3º IDADE JOÃO PAULO II, de Clevelândia-PR, referenciados a Secretaria Municipal de Assistência Social, conforme quantidades, especificações, exigências e condições estabelecidas neste documento.

1. **JUSTIFICATIVA**

Atendendo autos judiciais, a provisão do acolhimento destina-se ao atendimento integral da pessoa idosa sendo de caráter excepcional, nos casos em que foram esgotadas todas as possibilidades de auto sustento e convívio com os familiares, assim sendo o serviço de acolhimento institucional, é previsto, legalmente para idosos que não disponham de condições para permanecer com a família, com vivencia de situações de violência e negligencia, com vínculos familiares fragilizados ou rompidos. Sendo que este serviço se constitui na garantia de prioridades dos direitos da pessoa idosa, conforme disposto no Estatuto do Idoso e na Tipificação Nacional de Serviço Sociassistenciais do SUAS.

Sendo que esses pacientes precisam continuar neste local por motivos de idade avançada, possuir transtorno mental e ainda estarem residindo no local à 12 anos. Assim pensando no bem estar dos usuários sugerimos que permaneçam nesta instituição.

1. **RESPONSÁVEL PELO TERMO DE REFERÊNCIA**

A confecção da presente Termo de Referência é de responsabilidade da servidora Deise Crespão, da Secretaria Municipal de Assistência Social, cujo contatos para esclarecimentos seguem:

**E-mail:** **assistenciasocial@pmsas.pr.gov.br**

**Telefone: 46 991219760**

1. **CRITÉRIOS DE JULGAMENTO**

Solicitamos o critério de julgamento através de fotos e visitas realizadas pela Secretaria Municipal de Saúde, para a manutenção da qualidade do tratamento e abrigo para estas pessoas.

1. **SOLICITAÇÃO DE PROSPECTO OU AMOSTRAS**

“NÃO SE APLICA”

1. **DOCUMENTAÇÃO TÉCNICA**

“NÃO SE APLICA”

1. **PRAZO DE ENTREGA E VIGÊNCIA**

“NÃO SE APLICA”

1. **LOCAL E FORMA DE ENTREGA**

“NÃO SE APLICA”

1. **FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO E ACOMPANHAMENTO**

O recebimento dos bens, fiscalização e acompanhamento da execução do contrato será efetuado pelos servidores abaixo indicados, a fim de verificar a conformidade dele com as especificações técnicas dispostas no mesmo.

**Fiscal: Daniela Strapazzon Priamo**

**CPF: 041.018.089-02**

**E-mail:** **assistenciasocial@pmsas.pr.gov.br**

A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade do fornecedor, ainda que resultem de condições técnicas, vícios redibitórios ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior, e na ocorrência desta, não implica na responsabilidade da administração e de seus agentes e prepostos.

1. **ESCLARECIMENTOS TÉCNICOS**

Os esclarecimentos referentes aos documentos técnicos solicitados, dos bens ou serviços pretendidos e demais especificações técnicas serão efetuadas pelo servidor abaixo indicado:

**Fiscal: Daniela Strapazzon Priamo**

**Contato: 46 99937 0020**

**E-mail:** **assistenciasocial@pmsas.pr.gov.br**

**Fiscal: Deise Crespão**

**Contato: 46 991219760**

**E-mail:** **assistenciasocial@pmsas.pr.gov.br**

1. **OBSERVAÇÕES E OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

Para a ocorrência de qualquer forma de inadimplência da CONTRATADA, quanto as suas obrigações assumidas em decorrência do presente contrato, seja parcial ou integral, esta ficará então sujeita ao pagamento da multa equivalente a 5% (cinco por cento) sobre o valor total atualizado do contrato, sem prejuízo de outras penalidades prevista pela Lei nº 8.666/93 e suas legislações pertinentes a matéria.

O presente contrato poderá ser rescindido de pleno direito pelo CONTRATANTE, independentemente de notificação Judicial da CONTRATADA, nas seguintes hipóteses:

a) Infringência de qualquer obrigação ajustada.

b) Liquidação amigável ou judicial, concordata ou falência da CONTRATADA.

c) Se a CONTRATADA, sem prévia autorização do CONTRATANTE, transferir, caucionar ou transacionar qualquer direito decorrente deste contrato.

d) Os demais mencionados no Artigo 78 da Lei n° 8.666/93.

A CONTRATADA, indenizará o CONTRATANTE por todos os prejuízos que esta vier a sofrer em decorrência da rescisão por inadimplemento de suas obrigações contratuais.

Caso ocorra a rescisão do Contrato, o CONTRATANTE, pagará à CONTRATADA, apenas os valores dos materiais entregues e aceitos até a data respectiva.

1. **DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E VALOR ESTIMADO**

A cobertura das despesas necessárias à aquisição ou execução dos bens ou serviços contratados correrá à conta dos recursos específicos consignados a Secretaria Municipal de Assistência Social, constantes no Orçamento Geral do Munícipio e ainda possível a utilização de recursos de receita livre, que estarão detalhados no Parecer Contábil do processo licitatório.

O valor estimado da presente aquisição é de **R$ 36.00,00 (Trinta e seis mil reais).**

Os valores estimados supracitados não implicam em previsão de crédito em favor da contratada, que somente fará jus aos valores após a solicitação e aquisição dos itens.

 O valor estimado da contratação e os respectivos valores máximos foram apurados de acordo com a **média** da consulta de preços realizadas pela Secretaria Municipal de Assistência Social.

1. **DESCRIÇÃO DETALHADA DO OBJETO, QUANTITATIVOS E VALOR**

As especificações técnicas dos bens ou serviços constantes neste termo de referência são apenas requisitos mínimos de qualidade indispensáveis para a prestação do serviço contratado, não apresentando qualquer menção a marcas específicas.

|  |
| --- |
| **Lote: 1 - Lote 001**  |
| Item | Código do produto/Serviço | Nome do produto/serviço | Quantidade | Unidade | Valor estimado | Preço máximo total |
|  |  | INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSO: abrigo para Oscar Moreira da Silva | 12 | serv | 1.500,00 | 18.000,00 |
|  |  | INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSO: abrigo para Rubens Schimidt | 12 | serv | 1.500,00 | 18.000,00 |
| **TOTAL** | **R$ 36.000,00** |

1. **ANEXOS**

Em anexo estão os documentos necessários para subsidiarem o processo licitatório para contratação do referido serviços.

* Orçamento;
1. **GESTÃO E AUTORIZAÇÃO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Estou ciente que fui indicado como **FISCAL** responsável pelos contratos oriundos deste presente Termo de Referência.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Fiscal: Daniela S. Priamo****CPF: 041.018.089-02** |  |

 |
| Este Termo de Referência é exclusivo da Secretaria de Saúde. Saliento que são de nossa total **RESPONSABILIDADE**, todas as informações fornecidas, tais como descritivo técnico e justificativa da real necessidade da aquisição dos itens mencionados, bem como a realização e conferência dos orçamentos. No qual as mesmas serão dispostas ao Departamento de Licitações para realização de processo licitatório. **Santo Antonio do Sudoeste, Estado do Paraná – 18 de novembro de 2021.** |
| **Daniela Strapazzon Priamo****Secretária Municipal de Saúde** | **Deise Crespão****Responsável pelo Termo de Referência** |