**CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE INSTITUIÇÕES INTERESSADAS EM SEREM HABILITADAS JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE COMO CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITAÇÃO (CER) II – AUDITIVO E VISUAL**

**CHAMADA PÚBLICA Nº 004/2023**

**PROCESSO DE ARQUIVAMENTO Nº:** 04820-P/2023 de 25/08/2023.

**ÓRGÃO SOLICITANTE:** SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**LOCAL:** NO SETOR DE LICITAÇÕES, LOCALIZADO NA SEDE DO MUNICÍPIO, À AV. VEREADOR JOSÉ FRANCISCO XAVIER, Nº 01, CENTRO, COMENDADOR LEVY GASPARIAN/RJ.

**DATA DO CREDENCIAMENTO:** 13/11/2023

**HORÁRIO:** 09:00 HORAS.

## 1- PREÂMBULO

1.1. **O MUNICÍPIO DE LEVY GASPARIAN**, através da **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**, torna público e dá ciência aos interessados que fará o **CREDENCIAMENTO** de instituições interessadas em concorrer na habilitação, junto ao Ministério da Saúde (MS), para prestação de serviços como Centro Especializado de Reabilitação (CER), nesta cidade e em caráter regional, que, de acordo com a necessidade do gestor, serão contratados, conforme Lei Federal n° 8.666/93, Lei n° 8.080/90, Portaria n° 1.034/MS/GM, de 05 de maio de 2010, Portaria nº 793/MS/GM, de 24 de abril de 2012, Portaria n° 835/MS/GM, de 25 de abril de 2012, Portaria n° 2.236/MS/GM, de 1° de outubro de 2012, Portaria n° 1.303/MS/GM, de 28 de junho de 2013, Portaria n° 2.728/MS/GM, de 13 de novembro de 2013, Portaria nº 790/SAS/MS, de 01 de setembro de 2014, Portaria nº 1433/SMS/PMPA, de 22 de novembro de 2015 e demais legislações aplicáveis. A Comissão Permanente de Licitação receberá, em envelope lacrado, a documentação exigida neste Edital e seus anexos, na Av. Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro, no Setor de Licitações e Contratos, no dia 13 de novembro de 2023.

1.2. Maiores informações poderão ser obtidas através da Comissão Permanente de Licitação, situada à Av. Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro, Comendador Levy Gasparian/RJ, Tel (24) 2254-1094, das 08h às 16h, em até 24 (vinte quatro) horas antes da data do recebimento do Credenciamento.

1.3. Caberá a Presidente da Comissão Permanente de Licitação responder às impugnações e pedidos de esclarecimento formulados pelas potenciais proponentes antes da realização da sessão, com o encaminhamento de cópia da resposta para todas as interessadas.

1.4. Na impossibilidade de realização do credenciamento na data estabelecida, será a mesma transferida para o primeiro dia útil posterior, no mesmo horário e local, salvo quando houver designação expressa de outra data pela Comissão.

## 2- DO OBJETO

2.1. A presente **Chamada Pública** tem por objeto o **credenciamento de instituições interessadas na habilitação, junto ao Ministério da Saúde, para prestação de serviços através do programa CER II (Centro Especializado de Reabilitação), nas 02 (duas) modalidades de reabilitação - Auditiva e Visual, compreendendo serviços de diagnósticos, exames, reabilitação com o fornecimento de próteses e órteses, para o Município de Comendador Levy Gasparian e região Centro Sul Fluminense do Estado do Rio de Janeiro.**

**3- DA ESPECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS**

3.1. Serão realizados procedimentos nas modalidades Visual e Auditiva constantes da tabela SUS;

3.2. A instituição habilitada como CER deverá ofertar as 02 (duas) modalidades de reabilitação (auditiva e visual), observando o quantitativo mínimo mensal conforme abaixo:

a) Reabilitação Auditiva 150 usuários/mês;

b) Reabilitação Visual 150 usuários/mês;

b.1) O quantitativo mensal mínimo de usuários está vinculado ao disposto nos instrutivos do Ministério da Saúde;

**c)** As metas mensais de ingressos de novos usuários e de procedimentos serão reavaliadas, periodicamente, pelo Gestor Municipal de Saúde;

3.3**.** Os serviços serão contratados na modalidade ambulatorial.

3.4. A reabilitação/habilitação deverá prever uma abordagem interdisciplinar com a atuação de uma equipe composta por múltiplos profissionais conforme abaixo:

| **CER tipo II – Modalidades Auditiva e Visual** | | |
|---|---|---|
| **Equipe** | **Quantitativo** | **Carga horária total** |
| Médico Otorrinolaringologista | 01 | 20 horas |
| Médico Oftalmologista | 01 | 20 horas |
| Fonoaudiólogo | 04 | 160 horas |
| Psicólogo | 02 | 80 horas |
| Fisioterapeuta | 01 | 40 horas |
| Terapeuta Ocupacional | 01 | 40 horas |
| Pedagogo | 01 | 40 horas |
| Assistente Social | 01 | 40 horas |

3.5. São atribuições comuns a todos os profissionais acima citados:

a) Realizar acolhimento multiprofissional de usuários, realizar anamnese, construir e reavaliar periodicamente o PTS, diagnosticar e avaliar a funcionalidade, atender individualmente e/ou em grupo, registrar prontuários e a produção, criar protocolos de atendimento, realizar e participar de reuniões periódicas de equipe para estudos e discussões de casos, articular com os outros componentes de atenção da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (atenção básica, hospitalar e de urgência e emergência),
realizar estudos e pesquisas na área da deficiência, em parceria com Instituições de ensino e pesquisa, articular junto aos serviços de proteção social, educação, esporte, cultura, entre outros identificação e captação de usuários elegíveis na Rede de Urgência e Hospitalar, identificação e captação de usuários elegíveis com Síndrome Congênita Zika Vírus e identificar outras ações no território.

**4- DO VALOR ESTIMADO**

4.1. O valor estimado pela Secretaria Municipal de Saúde para a presente contratação é de **R$ 2.500.000,00 (dois milhões e quinhentos mil reais)** para o período de 12 (doze) meses.

4.2. A despesa correrá pelo código de despesa 30.30.10.302.0026.2.554 - 3.3.90.39.00 – Ficha 1216, do orçamento vigente do Fundo Municipal de Saúde.

**5- DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO**

5.1. Poderão participar da presente Chamada Pública todos os interessados na habilitação junto ao Ministério da Saúde, para prestação de serviços como Centro Especializado de Reabilitação (CER) II nas modalidades auditiva e visual junto a prefeitura de Levy Gasparian e a Secretaria Municipal da Saúde para a reabilitação (Auditiva e Visual), com fornecimento de próteses e órteses e outros, para este município e a região Centro Sul Fluminense do Estado do Rio de Janeiro.

5.2. Todos os interessados em prestar serviços ao SUS, como Centro Especializado de Reabilitação (CER), deverão participar do chamamento.

5.3. Os serviços devem obedecer ao contido na RDC nº. 50 de 21 de fevereiro de 2002, RDC nº. 306 de 07 de dezembro de 2004, nas portarias e nos instrutivos do Ministério da Saúde e demais legislações aplicáveis.

5.4. Serão impedidos de participar da Chamada Pública, aqueles suspensos do direito de licitar, no prazo e nas condições da suspensão; aqueles que tenham sido declarados inidôneos pela Administração Direta ou Indireta, Municipal, Estadual ou Federal e que estiverem em regime de falência ou concordata.

**6- DO CREDENCIAMENTO DO REPRESENTANTE NA SESSÃO**

**6.1. As proponentes participantes poderão ser representadas na sessão do pregão por representante legal, munido da sua Carteira de Identidade, ou de outra equivalente, do CPF e do documento credencial que lhe dê poderes para formular ofertas e lances verbais, negociar preços, declarar a intenção de interpor recursos, bem como praticar todos os demais atos pertinentes ao certame, devendo apresentar cópia autenticada ou cópia simples da cédula de identidade ou outro documento de identificação oficial acompanhada do original, tanto do representante legal da empresa quanto do representante designado**

6.1.1. A documentação mencionada acima deverá ser entregue a Presidente fora de qualquer envelope.

6.1.2 Entende-se por documento credencial:

**a) Estatuto/contrato social**, quando a pessoa credenciada for sócia, proprietária, dirigente ou assemelhada da empresa proponente, no qual estejam expressos seus poderes para exercer direitos e assumir obrigações em decorrência de tal investidura;

**b) Carta de Credenciamento** (**Anexo III**) ou **Procuração (em caso de apresentação de cópia simples da Procuração apresentar a Procuração orginal autenticada em cartório)**, com poderes para que a pessoa credenciada possa manifestar-se em seu nome em qualquer fase deste pregão, juntamente com o **estatuto/contrato social**, identificando/qualificando a pessoa que assinar o documento.

6.1.3. As sociedades anônimas deverão apresentar cópia da ata da assembleia geral ou da reunião do conselho de administração atinente a eleição e ao mandato dos atuais administradores, que deverá evidenciar o devido registro na junta comercial pertinente ou a publicação prevista na Lei nº 6.404/76 e suas alterações.

6.1.4. As proponentes poderão apresentar mais de um representante credenciado no certame, tendo a Presidente a faculdade de limitar esse número a um, se considerar indispensável ao bom andamento da

sessão pública.

6.1.5. É vedado a um mesmo representante credenciado representar mais de uma proponente, sob pena de afastamento da Chamada Pública das Instituições participantes.

6.1.6. Serão aceitas propostas encaminhadas por meros portadores que não estejam munidos dos documentos de credenciamento. A ausência desta documentação implicará na perda do direito de manifestar intenção de recorrer das decisões da Presidente da Comissão, ficando o representante da proponente impedido de se manifestar durante os trabalhos.

6.1.7. A proponente deverá apresentar, **FORA DOS ENVELOPES**, Declaração de que cumpre plenamente os requisitos de habilitação **(ANEXO IV)**, nos termos do artigo 4º, VII, da Lei n° 10.520, de 17.07.2002.

6.2. **Microempresas e empresas de pequeno porte**

6.2.1. Para fins deste edital, as microempresas e as empresas de pequeno porte serão identificadas como **MPE**.

6.2.2. As MPEs, para utilizarem as prerrogativas estabelecidas na Lei Complementar nº 123/2006, deverão apresentar, **FORA DOS ENVELOPES**, declaração de que ostentam essa condição e de que não se enquadram em nenhum dos casos enumerados no § 4°, do art. 3°, da referida Lei **(ANEXO VI)**.

6.2.3. A proponente que apresentar declaração falsa responderá por seus atos cível, penal e administrativamente.

**6.2.4. Os documentos apresentados para o credenciamento deverão estar em plena validade e poderão ser apresentados em original, por qualquer processo de cópia autenticada por cartório competente ou por servidor da Administração. A exibição do documento original à Presidente da Comissão dispensa a autenticação em cartório.**

## 7- DOS PROCEDIMENTOS

7.1. A proponente deverá entregar a Presidente da Comissão Permanente de Licitação os seus documentos de habilitação e a documentação para o julgamento e classificação da Instituição/Empresa, em envelopes opacos, tamanho ofício, separados, fechados (colados ou lacrados), constando na parte externa a razão social, o endereço da proponente e os seguintes dizeres:

**PREFEITURA MUNICIPAL DE COMENDADOR LEVY GASPARIAN**
**ENVELOPE "A"**
**"DOCUMENTAÇÃO PARA CREDENCIAMENTO"**
**CHAMADA PÚBLICA N° 004/2023**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE COMENDADOR LEVY GASPARIAN**
**ENVELOPE "B"**
**"PROPOSTA PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO"**
**CHAMADA PÚBLICA N° 004/2023**

7.2. Após a hora estabelecida como limite para a entrega dos envelopes, contendo a documentação e a proposta das proponentes, nenhum outro envelope será recebido ou será permitida a sua troca.

7.3. Os envelopes, recebidos em sua totalidade, serão rubricados pela Presidente da Comissão Permanente de Licitação, pelos membros da Comissão e pelos representantes credenciados das proponentes presentes

no certame.

7.4. Em caso excepcional, se a sessão de credenciamento vier a ser suspensa antes de cumpridas todas as suas fases, os envelopes ainda não abertos, devidamente rubricados em local próprio, ficarão sob a guarda da Presidente da Comissão e serão exibidos, ainda lacrados e com as rubricas, aos participantes na sessão marcada para o prosseguimento dos trabalhos.

7.5. Todos os documentos de habilitação apresentados pelas proponentes deverão estar rubricados por seu representante legal.

7.6. Aberto o envelope "B" das proponentes, todos os documentos nele contidos deverão ser rubricados pelos representantes das proponentes, pela Presidente e membros da Comissão Permanente de Licitação.

7.7. Os documentos necessários deverão ser apresentados, por qualquer processo de cópia autêntica ou publicação em órgão de imprensa oficial, poderá, ainda, a Comissão autenticar as cópias a vista do original.

7.8. As certidões negativas que não tenham prazo de validade legal ou expresso no documento ter-se-ão como válidas pelo prazo de 90 (noventa) dias de sua expedição.

7.9. As certidões de regularidade emitidas via Internet, poderão ter sua autenticidade conferida pela Comissão.

7.10. Analisada a documentação e sendo a proponente considerada habilitada, será aberto o envelope “B” contendo a proposta com a relação dos profissionais, para julgamento e classificação das proponentes.

7.11. Durante a sessão, somente poderão se manifestar a Presidente e demais membros da Comissão e um representante legal ou credenciado de cada proponente. Os demais presentes ao certame só poderão fazê-lo com a permissão da Presidente.

7.12. É facultado a proponente e a autoridade superior, em qualquer fase do Chamamento, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou a complementar a instrução do processo, inclusive para verificar a compatibilidade das especificações do objeto ofertado com os requisitos previstos neste edital e seus anexos.

7.13. Será vedada a inclusão posterior de documento ou informação que devesse constar originariamente da proposta ou da documentação de habilitação.

7.14. Nas fases de habilitação, julgamento e classificação das propostas, a Presidente poderá sanar erros ou falhas que não alterem a substância das propostas, dos documentos e sua validade jurídica, mediante despacho fundamentado, registrado em ata e acessível a todos, atribuindo-lhes validade e eficácia para fins de habilitação e classificação.

7.15. Da reunião lavrar-se-á ata circunstanciada, em que serão registradas as ocorrências relevantes e, ao final, será assinada pela Presidente e demais membros da Comissão Permanente de Licitação e pelas proponentes presentes. A recusa da proponente em assinar a ata, bem como a existência de participante ausente naquele momento, será circunstanciada em ata.

## 8- DAS CONDIÇÕES ESPECÍFICAS

8.1 As instituições que forem credenciadas nesta Chamada Pública deverão, no momento da habilitação junto ao Ministério da Saúde, devem dispor de todas as condições estabelecidas na legislação vigente para as modalidades em que se habilitar, inclusive o acesso específico para as pessoas com deficiência.

8.2 Em caso de pendências da habilitação junto ao Ministério da Saúde, a instituição credenciada através da Chamada Pública 004/2023, deverá providenciar a regularização, nos prazos definidos pelo MS e/ou pelo Gestor Municipal e/ou Gestor Estadual. Na hipótese de parecer desfavorável do Ministério da Saúde referente

a solicitação de habilitação, ou em não atendimento ao solicitado, será encaminhada nova instituição, com base na ordem de classificação das Instituições Credenciadas através do presente Edital de Chamada Pública.

**9- DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO**

**9.1- Para habilitação no presente credenciamento os interessados deverão apresentar no Envelope "A" documentação relativa a:**

a) Habilitação Jurídica;
b) Qualificação Técnica:
c) Qualificação Econômico-Financeira;
d) Regularidade Fiscal;
e) Ilícitos Trabalhistas.

**9.2 - HABILITAÇÃO JURÍDICA**

9.2.1- Estatuto ou Contrato Social e suas alterações, Ato Constitutivo, devidamente registrados na Junta Comercial, no caso de Sociedades por Ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores e inscrição do Ato Constitutivo, no caso de Sociedades Civis, acompanhada de prova de Diretoria em exercício, constando como objetivo social a prestação dos serviços indicados no presente edital, conforme Artigo 28, da Lei 8666/93 e suas alterações.

9.3. Certidão Negativa de Distribuição de Feitos perante a Justiça Federal da sede da proponente.

9.4. Certidão Negativa da proponente emitida pelo Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade, supervisionado pelo Conselho Nacional de Justiça.

9.5. Apresentação de consulta ao Cadastro Nacional de empresas Inidôneas e Suspensas – CEIS, a fim de demonstrar que a proponente não se encontra proibida de contratar com o Poder Público.

**9.3- DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA**

9.3.1. Certificado de Regularidade no Conselho Regional de Medicina (CRM).

9.3.2. Certificado de Anotação de Responsabilidade Técnica do responsável no respectivo Conselho Regional.

9.3.3. Licença de Funcionamento expedida por Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal.

9.3.4. Alvará de Funcionamento e Localização expedido pelo Município sede da Instituição, constando os serviços objeto deste Credenciamento.

9.3.4. Ficha de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES (impressão ficha reduzida), em nome da matriz ou filial.

9.3.4.1. Ter no seu CNES os profissionais da área de Otorrinolaringologista e/ou Oftalmologista e/ou Fonoaudiólogo para a prestação dos serviços, com no mínimo 10 anos de experiência em atendimentos dentro do serviço SUS.

9.3.4.2. Os profissionais a que se refere o item 9.3.4.1 devem comprovar sua especialização através do Título de Especialidade.

9.3.5. Comprovação de aptidão da proponente (pessoa jurídica) para desempenho de atividade pertinente e, no mínimo, compatível com o objeto da licitação, através de certidão(ões) ou atestado(s), fornecidos por pessoa jurídica de direito público ou privado.

9.3.5.1 **O(S) ATESTADO(S) / CERTIDÃO(ÕES) / DECLARAÇÃO(ÕES) CONTENDO O NOME DO EMITENTE, DEVE(M) SER APRESENTADO(S) EM PAPEL TIMBRADO DA PESSOA JURÍDICA DECLARANTE**.

9.3.6. Declaração firmada pelo representante legal e/ou diretores da instituição informando que, expressamente:

a) Conhecem e aceitam as condições de remuneração dos serviços, em conformidade com a Tabela SUS, a Portaria n° 835/MS/GM, de 25 de abril de 2012, a Portaria nº 790/SAS/MS, de 01 de setembro de 2014 ou outras legislações que venham a substituir ou complementar e que estão de acordo com o Programa de Repasse disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde, e

b) Possuem disponibilidade para prestar atendimento conforme as normas fixadas pela Secretaria Municipal de Saúde, segundo as regras do Conselho Nacional de Saúde, inclusive obedecendo as disposições éticas e técnicas dos respectivos Conselhos Regionais.

**9.4- ECONÔMICO-FINANCEIRA**

9.4.1- Balanço Patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, registrado na junta comercial, já exigíveis e apresentados na forma da lei, que comprovem a boa situação financeira da empresa, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios.
Serão considerados aceitos como na forma da lei o balanço patrimonial e demonstrações contábeis assim apresentados:

I- O Balanço das Sociedades Anônimas ou por ações deverá ser apresentado em publicações no Diário Oficial.
II- As sociedades por cota de responsabilidade limitada (LTDA) poderão apresentar fotocópia do livro Diário, inclusive com os Termos de Abertura e de Encerramento, devidamente autenticado na Junta Comercial da Sede ou domicílio da proponente ou órgão equivalente, ou fotocopia do Balanço e das Demonstrações Contábeis devidamente registrados ou autenticados na Junta Comercial da sede ou domicílio da proponente.
III- As sociedades criadas no exercício em curso poderão apresentar fotocopia do Balanço de Abertura, devidamente registrado ou autenticado na Junta Comercial da sede ou Município da proponente.

9.4.2- A comprovação da boa situação financeira da proponente será apurada através do resultado levantado nos seguintes índices:

I- Índice de Liquidez Corrente - Calculado pela fórmula abaixo, e julgada habilitada à empresa que obtiver o resultado final igual ou maior que 1,0 (um vírgula zero).

$$LG = \frac{\text{ATIVO CIRCULANTE + REALIZAVEL A LONGO PRAZO}}{\text{PASSIVO CIRCULANTE + EXIGIVEL A LONGO PRAZO}}$$
$LG \geq 1,0$

$$SG = \frac{\text{ATIVO TOTAL}}{\text{PASSIVO CIRCULANTE + EXIGIVEL A LONGO PRAZO}}$$
$SG \geq 1,0$

$$LC = \frac{\text{ATIVO CIRCULANTE}}{\text{PASSIVO CIRCULANTE}}$$
$LC \geq 1,0$

LG- Liquidez Geral

SG- Solvência Geral
LC- Liquidez Corrente

II- Para melhor facilidade e entendimento do cálculo dos índices pela Comissão de Licitação, deve a Proponente apresentar uma planilha contendo demonstrativo do cálculo dos índices devidamente assinada por um contador legalmente habilitado e certidão de regularidade profissional do mesmo, que será encaminhado à Controladoria do Município para aferição e análise dos documentos e dos cálculos apresentados.

9.4.3. Certidão(ões) negativa(s) de falência ou concordata expedida(s) pelo Distribuidor da sede da proponente.

9.4.3.1. As proponentes sediadas em outras comarcas do Estado do Rio de Janeiro, que não seja a comarca de Três Rios/RJ deverão apresentar, juntamente com a(s) certidão(ões) negativa(s) exigida(s), declaração passada pelo foro de sua sede, indicando quais os Cartórios ou Ofícios de Registros que controlam a distribuição de falências e concordatas. Não serão aceitas certidões com validade expirada ou passadas com mais de 90 (noventa) dias contados da efetiva pesquisa do Cartório em relação à data da realização do Pregão.

**9.5- REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA**

9.5.1. Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica do Ministério da Fazenda (CNPJ/MF);

9.5.2. Prova de inscrição no Cadastro de Contribuições Estadual, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto licitado;

9.5.3. Prova de Regularidade com a Fazenda Federal, através da Certidão Conjunta de Regularidade relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União ou através da Certidão Positiva com efeitos de Negativa;

9.5.4. Prova de Regularidade com a Fazenda Estadual através da Certidão Negativa de Débitos do Imposto Sobre Circulação de Mercadorias e Serviços (ICMS), bem como a respectiva Dívida Ativa ou através da Certidão Positiva com efeitos de Negativa, todas do domicílio ou sede da proponente.

9.5.4.1. Para as empresas sediadas no Estado do Rio de Janeiro, a Certidão da Dívida Ativa exigida no subitem 9.5.4. deverá ser a expedida pela Procuradoria-Geral do Estado;

9.5.4.2. Para as empresas sediadas em outros Estados, o(s) documento(s) emitido(s) pela Fazenda Estadual ou do Distrito Federal, do domicílio ou sede da proponente, para fins de prova de regularidade fiscal, deverá(ão) comprovar a inexistência tanto de débitos inscritos quanto de não inscritos na Dívida Ativa, ou demonstrar de outra forma documental tal situação fiscal, podendo, para tanto, estar acompanhado(s) de legislação específica ou informação oficial do órgão fazendário.

9.5.5. Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal, mediante apresentação da Certidão de Regularidade Fiscal, em vigor, expedida pela Secretaria Municipal de Fazenda da sede da proponente, ou outra certidão equivalente, na forma da lei;

9.5.6. Certidão Negativa de Débitos ou Certidão Positiva com efeitos de Negativa expedida pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).

9.5.7. Certificado de Regularidade de Situação perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS, expedida pela Caixa Econômica Federal – CEF;

9.5.8. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT).

9**.6- Declaração Relativa à Ilícitos Trabalhistas**

9.6.1. Declaração firmada pela proponente, nos termos do modelo que integra **ANEXO V** deste edital, expressando não empregar menores de dezoito anos em trabalho noturno, perigosos ou insalubres e menores de dezesseis anos em qualquer trabalho, salvo a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz, em cumprimento ao disposto no artigo 7º, XXXIII, da Constituição Federal de 1988 e de acordo com artigo 27, V, da Lei Federal nº 8.666/93, acrescido pela Lei Federal nº 9.854/99, regulamentada pelo Decreto nº 4.358/02.

9.6.2. Declaração dos sócios e diretores de que não ocupam cargo ou função de chefia ou assessoramento, em qualquer nível, na área pública de saúde no âmbito do Município de Comendador Levy Gasparian.

9.7. Declaração firmada pelos sócios e/ou diretores da instituição expressamente, que:

a) Conhecem e aceitam as condições de remuneração dos serviços, em conformidade com a Tabela SUS, a Portaria n° 835/MS/GM, de 25 de abril de 2012, a Portaria nº 790/SAS/MS, de 01 de setembro de 2014 ou outras legislações que venham a substituir ou complementar e que estão de acordo com o Programa de Repasse disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde, e

b) Tem disponibilidade para prestar atendimento conforme as normas fixadas pela Secretaria Municipal de Saúde e segundo as regras do Conselho Nacional de Saúde, inclusive obedecendo as disposições éticas e técnicas dos respectivos Conselhos Regionais.

9.8. Declaração Negativa de Doação Eleitoral.

9.9. Declaração de ciência e concordância com os termos do Edital.

## 10- DO CRITÉRIO DE JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO

10.1. As Instituições serão classificadas conforme o tempo de experiência dos profissionais que compõem seu corpo clínico, em quaisquer das modalidades de reabilitação auditiva/visual de PCD's, assim ordenados:

**1º Critério de Classificação:**

- Para médico Otorrinolaringologista com experiência entre 10 a 15 anos – 10 pontos;
- Para médico Oftalmologista com experiência entre 10 a 15 anos – 10 pontos;
- Para Fonoaudiólogo com experiência entre 10 a 15 anos – 10 pontos;

- Para médico Otorrinolaringologista com experiência acima de 15 anos – 20 pontos;
- Para médico Oftalmologista com experiência acima de 15 anos – 20 pontos;
- Para Fonoaudiólogo com experiência acima de 15 anos – 20 pontos;

**2º Critério de Classificação:**

**-** Certificação emitida pelo Ministério da Saúde para Instituição/Entidade Beneficente na Área da Saúde – 10 pontos.

10.2. Com a aprovação da instituição pela CIB/RJ, a documentação deverá ser encaminhada ao Ministério da Saúde para análise com vistas à habilitação.

10.3. No caso da não habilitação da instituição pelo Ministério da Saúde, a Secretaria Municipal de Saúde, encaminhará nova instituição com base na ordem de classificação no Banco de Instituições Credenciadas.

10.4. A Instituição reprovada conforme itens 10.2 e 10.3, retornará ao Banco de Instituições Credenciadas na ordem de classificação em que se encontrava antes de ser encaminhada à Secretaria Estadual de Saúde.

10.5. Caso existam instituições que ocupem idêntica ordem de classificação, a instituição reprovada ocupará o último lugar dentre os credenciados naquela ordem de classificação.

10.6. A Secretaria Municipal de Saúde, após habilitação da instituição junto ao Ministério da Saúde e devida publicação oficial, celebrará contrato.

10.7. A Administração não se obriga a contratar todas as modalidades de reabilitação ou serviços ofertados.

10.8. As instituições que vierem a ser credenciadas através deste Edital, constarão no Banco de Credenciados desta Chamada Pública e terão mera expectativa de direito.

10.9. Terão prioridade na classificação, na seguinte ordem de preferência: as Instituições Públicas, as Filantrópicas, as Privadas sem fins lucrativos e as Entidades com fins lucrativos, conforme disposto na Constituição Federal, Lei 8080/90, desde que seja respeitada a melhor proposta, dessa forma, que a proposta que melhor atenda o interesse da coletividade, seja primeiramente encaminhada ao Ministério da Saúde.

10.10. Em caso de empate, a Comissão Permanente de Licitação realizará sorteio público, a fim de estabelecer a ordem classificatória.

10.11. O resultado final do credenciamento será publicado na imprensa oficial - http://www.levygasparian.rj.gov.br.

**11- DOS RECURSOS**

11.1- Ao final da sessão e declarada pela Presidente da Comissão Permanente de Licitação a proponente classificada em 1º lugar, qualquer outra proponente poderá manifestar, imediata e motivadamente, a intenção de recorrer, com registro em ata da síntese das suas razões, desde que munido de carta de credenciamento ou procuração com poderes específicos para tal.

11.2- O prazo de interposição de recursos é de 5 (cinco) dias úteis, ficando as demais proponentes desde logo intimados para apresentar contrarrazões por igual prazo, contado do término do prazo do recorrente, sendo-lhes assegurada vista imediata dos autos.

11.3- A falta de manifestação imediata e motivada importará a decadência do direito de recorrer e, ato contínuo, a adjudicação do objeto da licitação ao vencedor.

11.4- O acolhimento do recurso importará a invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

11.5- Os recursos e as contrarrazões poderão ser interpostos pelas proponentes de forma eletrônica por meio do e-mail: setordelicitacaolevy@gmail.com ou entregues diretamente no Protocolo Geral da Prefeitura, localizado na Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro, Comendador Levy Gasparian/RJ, das 08h às 15h, diariamente, exceto aos sábados, domingos e feriados.

11.6- Os recursos serão dirigidos à Presidente da Comissão Permanente de Licitação, que poderá reconsiderar seu ato, no prazo de três dias, ou então, neste mesmo prazo, encaminhar o recurso, devidamente instruído, a autoridade superior, que proferirá a decisão no mesmo prazo, a contar do recebimento.

11.7- Decididos os recursos e constatada a regularidade dos atos praticados, a autoridade competente adjudicará o objeto e homologará o procedimento licitatório.

**12 — DA ALTERAÇÃO, SUSPENSÃO E DESCREDENCIAMENTO**

12.1. Durante a vigência do cadastramento o credenciado deverá cumprir contínua e integralmente o disposto neste Edital e no Termo de Contrato que celebrar com a Secretaria Municipal de Saúde.

12.2. A qualquer tempo poderá ser alterado, suspenso ou cancelado o registro do inscrito que deixar de satisfazer as exigências previstas no Edital, de conformidade com a Lei 8666/93, garantindo o contraditório e ampla defesa.

12.3. O Credenciado poderá solicitar o seu descadastramento, a qualquer tempo, mediante o envio de solicitação escrita à Secretaria Municipal de Saúde. O pedido de descadastramento não desincumbe o Credenciado do cumprimento de eventuais contratos assumidos e as responsabilidades a ele atreladas.

12.3.1. Havendo o descredenciamento, o Credenciado deverá devolver aos cofres do Município todo e qualquer valor que tenha recebido relativos ao incentivo financeiro de investimento, previsto na Portaria n° 835/2012, artigo 2° e seguintes.

**13- DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

13.1. A prestação dos serviços será realizada nas condições estabelecidas no presente termo de referência, seguindo os parâmetros de qualidade, com emprego de ferramental apropriado, e dispondo de infraestrutura e de equipe qualificada suficientes a perfeita execução do objeto contratado;

13.2. Os Serviços serão prestados mediante solicitação da **Secretaria Municipal de Saúde** através de **"Ordem de Início de Serviço"**;

13.3. As instituições selecionadas ficam, desde já, cientes de que os procedimentos contratados serão realizados conforme critérios técnicos e fluxos pré-definidos pela Secretaria Municipal de Saúde, mediante agendamento, regulação e/ou autorização da Central de Regulação.

13.4. A prestação dos serviços abrangerá:

**a)** Acolhimento do usuário, que se inicia com a recepção, responsabilizando-se integralmente por ele, ouvindo suas queixas, permitindo que ele expresse suas preocupações, angústias, e, ao mesmo tempo, colocando os limites necessários, garantindo atenção resolutiva e a articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência, quando necessário, por meio de escuta qualificada oferecida , é possível garantir o acesso oportuno desses usuários a tecnologias adequadas às suas necessidades, ampliando a efetividade das práticas de saúde;

**b)** Avaliação inicial, que abrange a entrevista, revisão do histórico médico, observação, testes padronizados e não padronizados, e análise do caso com membros da equipe de reabilitação, a fim de interpretar as informações necessárias para o diagnóstico e intervenção;

**c)** Diagnóstico a partir da análise dos sinais, sintomas, histórico clínico, exames físicos, complementares e avaliação de funcionalidade;

**d)** Elaboração do plano terapêutico ou de tratamento, estágio final do processo de avaliação, constitui-se numa proposta de programa que reúne metas, objetivos e estratégias de intervenção embasadas na prioridade do paciente. A duração estimada do tratamento, bem como a necessidade de articular o tratamento com outros serviços ou pontos de atenção à saúde, devem ser definidos com base nas atividades de avaliação e diagnóstico;

**e)** Atendimento especializado em reabilitação/habilitação de PCD's;

**f)** Reavaliação, deve ocorrer periodicamente ao longo da intervenção para identificação da evolução ou déficits no desempenho do paciente e/ou da proposta terapêutica de pequeno, médio e longo prazo;

**g)** Estimulação precoce às Crianças de 0 a 3 anos com atraso no Desenvolvimento Neuropsicomotor, promovendo o acompanhamento e monitoramento do desenvolvimento infantil, além de orientar as famílias sobre a continuidade do cuidado no seio familiar;

**h)** Orientação aos cuidadores pessoais, acompanhantes e familiares como agentes colaboradores no processo de inclusão social e continuidade do cuidado;

**i)** Orientação e apoio às famílias para aspectos específicos de adaptação do ambiente e rotina doméstica que possam ampliar a mobilidade, autonomia pessoal e familiar, bem como a inclusão escolar, social e/ou profissional;

**j)** Seleção, prescrição, concessão, adaptação e manutenção de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, conforme suas necessidades;

**k)** Atendimento individual e em grupo de acordo com as necessidades de cada usuário e suas dificuldades específicas;

**l)** Promoção de reuniões periódicas de equipe para acompanhamento e revisão sistemática dos projetos terapêuticos e discussão de casos, a fim de promover o trabalho interdisciplinar e transdisciplinar;

**m)** O registro em prontuário único de todas as etapas da reabilitação, incluindo a avaliação, com informações sobre a evolução do usuário;

**n)** Estratégias de educação permanente, promovendo aprendizagem no trabalho, em que o aprender e ensinar se incorporam ao quotidiano das organizações e ao trabalho, bem como atividades sistemáticas de capacitação para os trabalhadores, contemplando diferentes temáticas;

**o)** Sistema de referência e contra referência, apontando para redes de atenção em saúde, estabelecendo critérios, fluxos e mecanismos de pactuação de funcionamento;

**p)** Articulação com os outros pontos de atenção da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (atenção básica, hospitalar e de urgência e emergência), visando garantir a integralidade do cuidado;

**q)** Participação e/ou promoção, em parceira com instituições de ensino e pesquisa, estudos e pesquisas na área da deficiência, em especial de uso de métodos terapêuticos e produção de evidencias clínicas no campo da deficiência, bem como em inovação e uso de tecnologia assistiva;

**r)** Articulação intersetorial com os serviços de proteção social, educação, esporte, cultura, entre outros, com objetivo de ampliar o alcance do cuidado, a inclusão e a melhoria da qualidade de vida da pessoa com deficiência.

13.5. A equipe que atuará no local indicado pela Secretaria Municipal de Saúde e terá carga horária de 40 horas semanais, de 08h às 17h de segunda à sexta-feira, exceto feriados.

13.6. O quadro funcional do CER II deverá ter um Responsável Técnico de nível superior, cumprindo no mínimo 40 horas de trabalho semanais de serviços prestados, este profissional irá responder tecnicamente por ações e serviços de saúde realizados. No âmbito do CER II e Serviços de Reabilitação, este profissional será responsável por aliar a gestão administrativa às necessidades de saúde identificadas nos usuários, além de coordenar a equipe e realizar gestão do local.

13.7. Atribuições mínimas por categoria profissional:

| Profissional | Descrição da Atividade |
|---|---|
| Médico | Realizar consultas especializadas; • Realizar avaliação periódica; • Realizar diagnóstico do impedimento; • Realizar e solicitar exames; • Prescrever medicações; • Realizar consultas e atendimentos médicos; • Elaborar documentos médicos, |

| | |
|---|---|
| | inclusive laudos; • Implementar ações para promoção, prevenção e reabilitação da saúde; • Assumir responsabilidades sobre os procedimentos médicos que indica ou do qual participa; • Apresentar relatórios das atividades para análise; • Discutir diagnóstico, prognóstico, tratamento e prevenção com a equipe, usuários, responsáveis e familiares; • Participar de equipes interdisciplinares e multiprofissionais, realizando atividades em conjunto, tais como: discussão de casos, reuniões administrativas, avaliação global, interconsultas, reuniões de equipe, campanhas e outras pertinentes à saúde da pessoa com deficiência; • Manter prontuários e registros de documentos relativos aos usuários atualizados; • Registrar em prontuário as consultas, avaliações, diagnósticos, prognósticos, tratamentos, evoluções, interconsultas e intercorrências. |
| Fisioterapeuta | Realizar avaliação funcional e tratar seus acometimentos; • Avaliar, treinar e adaptar usuários para utilização de OPM; • Realizar Estimulação Precoce; • Realizar consulta fisioterapêutica, anamnese, solicitar e realizar interconsulta e encaminhamento; • Realizar avaliação física e funcional, aplicar e interpretar escalas, questionários, testes funcionais e exames complementares para determinação do diagnóstico e o prognóstico fisioterapêutico; • Prescrever, analisar, aplicar, avaliar/reavaliar métodos, técnicas e recursos fisioterapêuticos para restaurar as funções articular, óssea, muscular, tendinosa, sensório, sensitiva e motoras, individuais ou em grupo; • Prescrever, confeccionar, gerenciar órteses, próteses, meios auxiliares de locomoção, adaptações e tecnologia assistiva para otimizar, adaptar ou manter atividades funcionais com vistas à maior autonomia e independência funcional; • Prescrever e determinar as condições de alta fisioterapêutica; • Registrar em prontuário consultas, avaliações, diagnósticos, prognósticos, tratamentos, evoluções, interconsulta, intercorrências e altas fisioterapêuticas; • Emitir laudos, pareceres, relatórios e atestados fisioterapêuticos; |
| Terapeuta Ocupacional | Realizar avaliação do desempenho ocupacional, funcional e tratar seus acometimentos em todos os ciclos de vida; • Realizar atividades terapêuticas ocupacionais, individuais ou em grupo e oficinas terapêuticas; • Avaliar, prescrever, confeccionar, treinar e adaptar usuários para utilização de OPM e recursos de Tecnologia Assistiva; • Realizar consulta, triagem, entrevista, anamnese, solicitar e realizar interconsulta e encaminhamento; • Realizar avaliação ocupacional, dos componentes percepto-cognitivos, psicossociais, psicomotores, psicoafetivos e sensoperceptivos no desempenho ocupacional; avaliar os fatores pessoais e os ambientais que, em conjunto, determinam a situação real da vida (contextos); avaliar |

| | |
|---|---|
| | as restrições sociais, atitudinais e as do ambiente; realizar avaliação da função cotidiana AVD e AIVD; • Planejar tratamento e intervenção, acolher a pessoa, promover, prevenir e restaurar a saúde em qualquer fase do cotidiano da vida; planejar, acompanhar e executar etapas do tratamento e alta; redesenhar as atividades em situação real de vida e promover o reequilíbrio dos componentes percepto-cognitivos, psicossociais, psicomotores, psicoafetivos e sensoperceptivos do desempenho ocupacional; redesenhar as atividades em situação real de vida e reduzir as restrições ambientais e atitudinais; adaptar a atividade, o ambiente natural e o transformado; desenhar atividades em ambiente controlado (setting terapêutico) para facilitar, capacitar, desenvolver e reequilibrar os componentes do desempenho ocupacional; • Aplicar estratégias de intervenção individual e grupal; utilizar técnicas corporais e artístico-culturais; planejar, reorganizar e treinar as Atividades da Vida Diária (AVD) e as Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD); orientar, educar e capacitar a família, cuidadores e a rede de apoio; • Prescrever tecnologia assistiva; • Registrar e guardar a evolução clínica e relatórios em prontuário próprio; • Emitir laudos, atestados e pareceres. |
| Psicólogo | Realizar consultas de Psicologia e Psicodiagnóstico; • Realizar atendimento psicoterapêutico individual e/ou em grupo; • Realizar atividades psicomotoras destinadas as funções do desenvolvimento global; • Aplicar testes, realizar entrevistas, questionários e observações simples; • Aplicar dinâmicas individuais e/ou em grupo; • Fornecer orientação psicológica ao paciente e sua família/cuidador com base nos dados avaliativos. |
| Assistente Social | Criar, junto com a equipe, uma rotina que assegure a inserção do Serviço Social no processo desde a admissão (entrada do usuário/família no serviço) até a alta; • Identificar e trabalhar os aspectos sociais apresentados para garantir a participação dos mesmos no processo de reabilitação, bem como a plena informação de sua situação de saúde e discussão sobre as suas reais necessidades e possibilidades de recuperação, frente a sua condição de vida; • Articular com pontos e serviços da Rede de maneira intra e intersetorial que respondam as diversas e complexas necessidades básicas; • Assegurar intervenção interdisciplinar capaz de responder as demandas dos pacientes individualmente e familiares bem como as coletivas; • Fomentar o reconhecimento da Pessoa com Deficiência no contexto familiar, social e comunitário; • Participar, em conjunto com a equipe de saúde, de ações socioeducativas nos diversos programas de Reabilitação; • Planejar, executar e avaliar com a equipe de saúde ações que assegurem a saúde enquanto direito; • |

| | |
|---|---|
| | Sensibilizar o usuário e/ou sua família para participar do tratamento de saúde proposto pela equipe; • Criar grupos socioeducativos e de sensibilização junto aos usuários, sobre direitos sociais, princípios e diretrizes do SUS; • Desenvolver ações de mobilização na comunidade objetivando a democratização das informações da rede de atendimento e direitos sociais; |
| Fonoaudiólogo | Realizar avaliações e reabilitação da função auditiva periférica e central, da linguagem oral e escrita, da voz, fluência, da articulação da fala e dos sistemas miofuncional, orofaciais, cervical e de deglutição. • Realizar avaliação, diagnóstico, prognóstico, habilitação e reabilitação fonoaudiológicos de pessoas nos diferentes ciclos de vida com alterações neurofuncionais, atuando nas sequelas resultantes de danos ao sistema nervoso central ou periférico; • Participar de equipes de diagnóstico, realizando a avaliação da comunicação oral e escrita, voz e audição; • Orientar usuários, familiares, cuidadores, e as equipes multidisciplinares; • Realizar terapia fonoaudiológica dos problemas de comunicação oral e escrita, voz e audição; • Supervisionar profissionais e alunos em trabalhos teóricos e práticos de fonoaudiologia e reabilitação; • Emitir parecer, laudo, relatório, declaração e atestado fonoaudiológicos; • Compor equipe multidisciplinar com atuação inter e transdisciplinar; • Atuar junto a indivíduos com queixas comunicativas e cognitivas, assim como àqueles que apresentam quaisquer alterações neuropsicológicas associadas a quadros neurológicos, psiquiátricos, neuropsiquiátricos e desenvolvimentais que afetam a comunicação; • Promover processos de formação continuada de profissionais ligados à atuação junto as pessoas com alteração neurofuncional. |

13.8. O valor de custeio das órteses e próteses para atendimentos dos usuários é de responsabilidade da Instituição credenciada CER II.

13.9. Os serviços contratados deverão estar aptos a integrar o Sistema Informatizado da Secretaria Municipal de Saúde, alimentando-o, a partir da data de sua implementação.

**14- DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS CER II**

14.1. A prestação de serviços será realizada no espaço a ser cedido pelo município de Comendador Levy Gasparian de fácil acesso e localização para usuários munícipes e externos, com uma área total de 1.116,00m² (mil cento e dezesseis metros quadrados), atendendo o requisito mínimo de 1.000m² conforme a Portaria 793 de 24 de abril de 2012, onde é possível de realizar uma possível ampliação do local caso haja necessidade, pois o terreno e edifício ao lado são de propriedade do município.

14.2. O espaço está situado na Estrada União e Indústria, km 132, nº 503, Centro – C. Levy Gasparian, RJ.

14.3. O Imóvel mencionado possui as seguintes medidas e confrontações: pela frente extensão de 18,20m (dezoito metros e 20 centímetros), pelo lado direito em cinco linhas de 6,35m (seis metros e trinta e cinco

centímetros), 5,05m (cinco metros e cinco centímetros), 12,45m (doze metros e quarenta e cinco centímetros) e 25m (vinte e cinco metros), pelo lado esquerdo na extensão de 35,00m (trinta e cinco metros) e pelos fundos na extensão de 30,80m (trinta metros e oitenta centímetros).

14.4. A configuração dimensional do local permite que o mesmo utilize Tecnologia Assistiva multiprofissional e interdisciplinar, permitindo ao usuário reabilitação/ganho de habilidades funcionais e ocupacionais, auxiliando à pessoa com deficiência a ter uma maior qualidade de vida e inclusão social através da ampliação de sua comunicação, controle de seu ambiente e habilidades de seu aprendizado e trabalho, onde usuários, seus familiares e cuidadores serão orientados com relação a realização de atividades de rotina diária, na utilização e aceitação dos recursos que irão auxiliar no processo de reabilitação.

14.5. Será de total responsabilidade da Instituição credenciada CER II a implantação dos ambientes comuns, que deverá dispor de acesso específico às pessoas com deficiência, conforme disposto na ABNT – NBR 9050 de 2004 e demais legislações aplicáveis, conforme descritos a seguir:

| **Área de convivência Interna** |
|---|
| Consultórios interdisciplinares para avaliação clínico-funcional/ Consultório para Avaliação Clínico-funcional/ Consultório Diferenciado (Fisiatria, Ortopedia ou Neurologia/Sala de Preparo de Pacientes (Consulta de Enfermagem, Avaliação Inicial, Biometria). |
| Sala de atendimento terapêutico adulto |
| Sala de atendimento terapêutico infantil |
| Espaço de atendimento terapêutico em grupo adulto (Sala de atendimento terapêutico em grupo adulto) |
| Espaço de atendimento terapêutico em grupo infantil (Sala de atendimento terapêutico em grupo infantil) |
| Sala de Estimulação Precoce |
| Sala de Atividade de Vida Diária (AVD) e Atividade Instrumental de Vida Diária[1] |
| Área interna de convivência |
| Espaço adequado para reunião (Sala de reunião) |
| Copa/refeitório |
| Sala de espera e Recepção |
| Sala de utilidades (com guarda temporária para resíduos sólidos) |
| Sala para o setor administrativo (Sala administrativa) |
| Sanitários para usuários (Sanitário feminino) Sanitários para usuários (Sanitário masculino) |
| Sanitários/vestiários para funcionários feminino |
| Sanitários/vestiários para funcionários masculino |
| Fraldário |

| |
|---|
| Depósito de Material de Limpeza (DML) |
| Espaço para arquivo (Sala para arquivo) |
| Almoxarifado |

| **Área de convivência Externa** |
|---|
| Área para atividades lúdicas (área de recreação e/ou lazer) |
| Área para embarque e desembarque de veículo adaptado, ambulância e veículo comum (preferencialmente uma área coberta) |
| Estacionamento para transporte sanitário adaptado (no mínimo duas vagas)1 |
| Abrigo externo de resíduos sólidos |
| Área externa de convivência |

14.6. Os serviços ofertados deverão atender a todos os munícipes de Comendador Levy Gasparian, com a possibilidade de atendimento a outras regiões do Estado do Rio de Janeiro através da Pactuação Programada e Integrada (PPI).

14.6.1. O local deverá contar com os seguintes ambientes físicos e equipamentos para os serviços de reabilitação auditiva, também, de total responsabilidade da Instituição credenciada CER II:

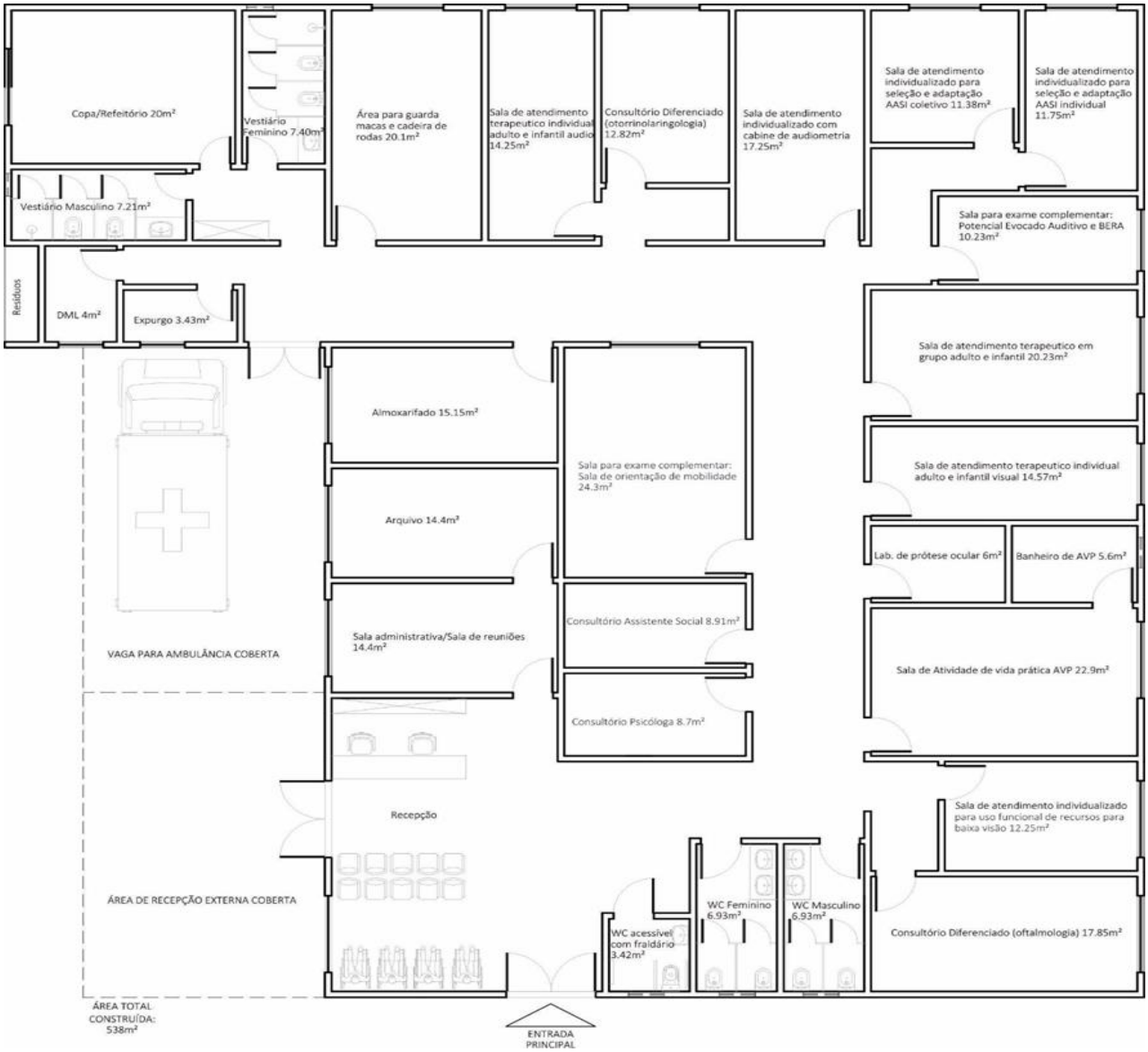
| **Ambientes** | **Equipamentos** |
|---|---|
| Consultório Otorrinolaringologia | Cadeira Otorrinológica |
| | Fotóforo (foco frontal) |
| | Otoscópio |
| | Autoclave |
| | Laringoscópio adulto e infantil |
| | Vídeo Laringoscópio |
| Sala de Atendimento para AASI*: Sala para seleção e adaptação de | Ganho de Inserção |
| | Otoscópio |

| | |
|---|---|
| Aparelho de Amplificação Sonora Individual AASI. | Aparelho de interface para regulagem de amplificação sonora individual (AASI) – Programador de aparelho auditivo |
| Sala de Audiometria com cabine acústica, campo livre, reforço visual e equipamentos para avaliação audiológica com acesso para cedeirante. | Audiômetro |
| | Cabine Audiomátrica |
| | Imitanciômetro |
| | Otoscópio |
| | Sistema de Campo Livre |
| Sala de Exames de Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico (BERA / PEATE) e Emissões Otoacústicas com isolamento acústico e cabine audiométrica | BERA/PEATE – Sistema de Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico |
| | Emissões Otoacústicas |
| | Otoscópio |

| **Ambientes** | **Equipamentos** |
|---|---|
| Consultório Oftalmológico | Lâmpada de Fenda |
| | Tonômetro |
| | Oftalmoscópio |
| | Oftalmoscópio Binocular Indireto |
| | Refrator de Greens (Refrator) |
| | Coluna Oftalmológica |
| | Cadeira Oftalmológica |
| | Lensômetro |
| | Retinoscópio |

| | |
|---|---|
| | Lanterna Clínica |
| | Campímetro |
| Área para Orientação e Mobilidade onde seja permitido a orientação e mobilidade espacial em busca da autonomia da pessoa com deficiência visual. O local contará com mapa tátil, corrimão e piso tátil. | Equipamentos que possibilite treino de orientação e mobilidade da pessoa com deficiência visual. |

Figura 1: Planta baixa do local da prestação dos serviços:




## 15- DOS ITENS MINÍMOS NECESSÁRIOS PARA O DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES NO CER II

15.1. O local contará obrigatoriamente com os seguintes equipamentos, que deverão ser fornecidos pela Instituição credenciada CER II: armários, arquivos, aspirador de secreções, biombo, cadeiras de rodas (pediátrica, adulto e obeso), cadeiras, televisor, cama, geladeira / refrigerador, computadores, escada com 2 degraus, esfigmomanômetro (infantil, adulto e obeso), estetoscópio, impressoras, macas, mesas, negatoscópio, armário, mesa com cadeiras, fogão, lanterna clínica, cadeira de banho, nebulizador portátil, aparelho de some aparelho de ar condicionado. Devendo conter ainda: Balcão de atendimento; Balde a Pedal; Banqueta/Banqueta dobrável; Carro Maca Simples; Cilindro de Gases Medicinais; Carro de curativos; Carro de medicamento; Estante; No-Break (Para Computador/Impressora); Telefone; Ventilador de teto ou de parede; Aquecedor portátil de ambiente; Balança Antropométrica (Infantil, Adulto e Obesos); Balança Digital Portátil; Cronômetro; Armário Vitrine; Arquivo; Longarina; Espaldar em Madeira (Barra/ Escada de Ling);

Bebedouro/ Purificador Refrigerado; BIPAP; Cadeira para Massagem; Capnógrafo; Carro para Transporte de Materiais (diversos); CPAP; DEA - Desfibrilador Externo Automático; Desfibrilador Convencional; Aparelho de DVD; Equipamento para Videoconferência; Escada com 3 degraus; Escada Digital em Madeira para Reabilitação; Estadiômetro; Foco Refletor Ambulatorial; Fotóforo; Forno de Microondas; Glicosímetro; Trocador de Fraldas de Parede; Tela de Projeção; Tablet; Divã; Projetor Multimídia (Datashow); Mocho. **Consultório Otorrinolaringologia:** Imitanciômetro portátil; Sistema Completo de Reforço Visual; Orelha de gesso para atividades de promoção de saúde; Decibelímetro; Caneta otoscópio; Conjunto básico de instrumentos musicais; Emissões Otoacústicas – Triagem; Aparelho Programador de AASI (Aparelho de Amplificação Sonora Individual); Programas de computação periféricos para teste de aparelho de amplificação sonora individual (AASI); Baterias; Desumidificador; Alicate; Seringa e massa para pré-moldagem; Conjuntos de modelos de AASI adequados aos diferentes graus e tipos de perda auditiva para testes de seleção (no mínimo 1 conjunto); Espéculo Nasal (adulto e infantil); Espéculo Auricular (adulto e infantil); Pinças (dente de rato, sem dente e em baioneta); Curetas para remoção de cerume; Seringa metálica de 100ml para remoção de cerume; Estilete porta-algodão; Espelho com rodízio; Jogos de encaixe; Brinquedos para ludoterapia e terapia fonoaudiológica para as diversas faixas etárias; Luvas (de procedimento e estéril); Equipamentos de proteção auditiva individual (fone tipo concha, protetor auricular, etc).**Consultório de Oftalmologia:** Barras paralelas; Ceratômetro; Projetor; Oftalmológico; Balancim Proprioceptivo; Rampa com degraus; Gangorra de Equilíbrio; Kit de lentes filtrantes montadas em armações de óculos tipo clip-on (amarelo - intensidade 3, verde intensidade 3, vermelha intensidade 3, marrom intensidade 2, marrom intensidade 3, marrom intensidade 4, cinza intensidade 2, cinza intensidade 3, blue-block); Óculos de prova (óculos de prova, utilizado por optometrista); Lupas manuais com diâmetro mínimo de 35mm com ou sem iluminação acoplada (LM +12D (3X), LM + 16D (4X), LM + 20D (5X), LM + 24D (6X), LM +28D (7X), LM +40D (10X); Barra de leitura 1,5X ou 2X LA + 8D (2X) plano convexa (LA +12D (3X), LA + 16D (4X), LA +20D (5X), LA + 24D (6X), LA +28D (7X), LA + 32D (8X), LA +38D OU +40 D, LA +50D, ST 2,5 X ou 2,8 X manual, monocular, com ajuste de foco, ST 4 X 12 mm manual, monocular, com ajuste de foco, ST 6 X 16 mm ou 6 X 17mm manual, monocular, com ajuste de foco, ST 8X 21 mm manual, monocular, com ajuste de foco, ST 2X montado em armação, binocular, com foco ajustável); Lupas de apoio com ou sem iluminação; Lentes positivas:+32 D e +40 D (asféricas); Lentes esferoprismáticas: +6DE , +8D, +10D e +12D; Colchonetes/ tatame; Espelho fixo; Mobiliário em geral de cozinha, quarto, sala, banheiro; Louças e utensílios domésticos; Luminária com braço articulável com luz incandescente; Luminária com braço articulável com luz fluorescente; Mapas táteis; Bolas com guiso (tamanhos e texturas diferenciadas); Jogos de encaixe e de montagem; Caixas retangulares (tamanho de caixa de sapato); Lixa; Espelho para adaptação da prótese ocular; Caixa de prótese ocular com várias próteses para prova; Ventosas de silicone para retirada da prótese ocular; Oclusor (adulto e infantil); Régua milimétrica; Brinquedos e jogos diversos; Espelho para corpo inteiro com rodízio; Kits de avaliação funcional; Quadro de acuidade visual para longe (B) – LogMar; Quadro de acuidade visual para perto (B) – LogMar; Prancha de leitura; Quadro para pincel atômico; Carteira escolar (para treinamento com escolares); Sistema de Vídeomagnificação tipo desktop com monitor e bandeja; Sistema de vídeo-ampliação desktop tipo mouse com monitor; Sistema de vídeo-ampliação portátil; Sistema de vídeo-ampliação desktop tipo mouse com monitor; Sistema de vídeo-ampliação portátil; Sistema de vídeo-ampliação desktop tipo mouse com monitor; Quadros com Símbolos (longe e perto); Quadro de Snellen; Quadro para perto com texto contínuo; Teste de resolução para acuidade visual (olhar preferencial); Teste de visão cromática (pareamento); Quadros para teste de contraste; Tela de Amsler; Programas de ampliação e de leitura para pessoas com deficiência visual; Armações de prova para adultos e crianças.

## 16 – DO RECEBIMENTO

16.1 -O recebimento ocorrerá em 02 (duas) etapas:

16.1.1- **Recebimento Provisório:** O objeto será recebido provisoriamente no momento da entrega da fatura/nota fiscal referente aos serviços prestados;

16.1.2- **Recebimento Definitivo:** No prazo de 05 (cinco) dias úteis, após o recebimento provisório, a fiscalização avaliará as características do objeto que, estando em conformidade com as especificações exigidas, fará o recebimento definitivo atestando a respectiva fatura/nota fiscal.

16.2- O recebimento provisório ou definitivo pelo Município não exclui a responsabilidade civil da empresa vencedora pela solidez e segurança do serviço, nem ético-profissional pela perfeita execução do objeto contratado, dentro dos limites estabelecidos pela lei ou pelo edital.

## 17- DA FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

17.1- A fiscalização, com fundamento no art. 67, da Lei Federal nº 8.666/93, cabe ao Município, que a seu critério e por meio dos servidores indicados **Otavio Ribeiro Bedinelli, Subsecretário Municipal de Saúde – Matr. 51156** e **Luiz Carlos Prates da Silva, Assessor de Vigilância Sanitária- Matr. 50579**, nomeados por portaria, deverão exercê-la de modo amplo, irrestrito e permanente em todas as fases de execução das obrigações, inclusive quanto ao desempenho da empresa vencedora, sem prejuízo do dever desta de fiscalizar seus empregados, prepostos ou subordinados.

17.2- A empresa vencedora deverá aceitar, integralmente, todos os métodos e processos de inspeção, verificação e controle a serem adotados pelo Município.

17.3- A existência e a atuação da fiscalização do Município em nada restringem a responsabilidade integral e exclusiva da empresa vencedora quanto a integridade e a correção da execução das prestações a que se obriga, suas consequências e implicações perante terceiros.

## 18- DO PAGAMENTO

18.1. Os pagamentos devidos a Contratada serão efetuados mediante apresentação da fatura/nota fiscal emitida por seu estabelecimento, em exata correspondência a obrigação cumprida. O pagamento da fatura/nota fiscal deverá ocorrer no prazo de **30 (trinta) dias**, contados da data da sua autuação no Protocolo do Município. A fatura/nota fiscal, acompanhada do Certificado de Regularidade do FGTS, da Certidão Negativa de Débitos do INSS, da Certidão Negativa de Débitos do Município e do Contrato assinado e publicado, deverá ser atestada pelos fiscais designados. O processamento do pagamento observará a legislação pertinente a liquidação da despesa pública.

18.2. Ocorrendo atraso no pagamento das obrigações e desde que este atraso decorra de culpa do Contratante, o valor devido será acrescido de 0,1% (um décimo por cento) a título de multa, além de 0,033% (trinta e três milésimos por cento) por dia de atraso, a título de compensação financeira, a serem calculados sobre a parcela devida.

18.3. O pagamento da multa e da compensação financeira a que se refere o subitem anterior será efetivado mediante autorização expressa da Controladoria Geral, em processo próprio, que se iniciará com o requerimento da Contratada dirigido a Secretaria de Fazenda.

18.4. Caso o Contratante efetue o pagamento devido a Contratada antes do prazo pactuado, poderá ser descontado da importância devida o valor correspondente a 0,033% (trinta e três milésimos por cento) por dia de antecipação.

18.5. Em caso de devolução da documentação fiscal para correção, o prazo para pagamento fluirá a partir da data da sua reapresentação.

18.6. As notas fiscais deverão ser emitidas da seguinte forma:

RAZÃO SOCIAL: **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE COMENDADOR LEVY GASPARIAN**

ENDEREÇO: **Rua Euclides Dantas Werneck, nº 06, Centro, Comendador Levy Gasparian/RJ - CEP: 25.870-000**

CNPJ: **11.813.986/0001-35**

TEL: **(24) 2254-1099**

18.7. Os repasses financeiros relativos ao incentivo financeiro de custeio terão como referência a Portaria MS/GM n° 835, de 25 de abril de 2012, ou outra regulamentação que a substitua ou complemente, condicionado ao repasse ministerial.

18.8. O atendimento de usuários/ mês, acima do quantitativo mínimo previsto no instrutivo, não implicará em acréscimo do valor mensal referente ao incentivo financeiro de custeio, em conformidade com o artigo 7º da Portaria n° 835/2012.

18.9. Os repasses financeiros relativos à dispensação de Próteses Auditivas e outros terão como referência a TABELA SUS, e serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes determinados pelo Ministério da Saúde, nos termos do art. 26 da lei nº. 8080/90.

18.10. A Tabela de Procedimentos Medicamentos OPM do SUS vigente poderá ser acessada no endereço eletrônico http//:www.sigtap.datasus.gov.br.

18.11 Os procedimentos posteriormente inseridos na Tabela SUS serão automaticamente integrados a este contrato.

18.12 A Contratada fica obrigado a apresentar o Boletim de Produção Ambulatorial Consolidado (BPA-C), Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I), e a Autorização de Procedimentos Ambulatoriais (APAC) até o segundo dia útil de cada mês subsequente à prestação dos serviços.

18.13. O pagamento dos serviços prestados será feito de acordo com as Programações Pactuadas e Integradas, aprovadas pelas Comissões Intergestores Bipartite e regularmente faturados com contrato vigente, após o cumprimento pelo Ministério da Saúde das seguintes condições:

a) Crédito na conta bancária do Fundo Estadual/Municipal de Saúde, pelo Fundo Nacional de Saúde, e

b) Disponibilização dos arquivos de processamento no BBS/MS, pelo DATASUS.

18.14 É vedado, expressamente, o pagamento de qualquer sobretaxa em relação à tabela adotada ou do cometimento a terceiros (Associação de Servidores e outros), da atribuição de proceder ao credenciamento e/ou intermediação do pagamento dos serviços prestados.

**19- DO INCENTIVO FINANCEIRO DE INVESTIMENTOS**

19.1 A Portaria n° 835/MS/GM, de 25 de abril de 2012, conforme expresso no artigo 2° e seguintes, que instituíram o incentivo financeiro de investimento destinados à construção, reforma ou ampliação das sedes físicas dos pontos de atenção e do serviço de oficina ortopédica do Componente Atenção Especializada em Reabilitação, bem como para aquisição de equipamentos e outros materiais permanentes. O proponente deverá atender todas as exigências e condições estabelecidas pelo Ministério da Saúde, ou outra regulamentação que a complemente ou a substitua. O proponente somente terá mera expectativa de direito. O repasse do recurso do respectivo incentivo financeiro está condicionado a aprovação e repasse do Ministério

da Saúde. Caso o custo da construção, reforma ou ampliação exceda ao incentivo repassado pelo MS, a diferença não será custeada pelo Gestor Municipal.

19.2 A Instituição habilitada, na hipótese de desistência e ou descredenciamento, deverá devolver aos cofres do Município, todo e qualquer valor que tenha recebido, relativo ao incentivo financeiro de investimento, previsto na Portaria n° 835/2012, independentemente de motivação, nas condições estabelecidas em instrumento específico referente ao repasse.

**20- DAS OBRIGAÇÕES DE CONTRATANTE E CONTRATADA**

20.1- As obrigações e responsabilidades das partes serão estabelecidas na Minuta de Termo de Contrato.

**21- DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

21.1- No caso de descumprimento total ou parcial das condições deste edital, o Município de Comendador Levy Gasparian, sem prejuízo das sanções previstas na lei civil, aplicará à(s) contratada(s), conforme o caso, as penalidades previstas nos artigos 86, 87 e 88, da Lei Federal nº 8.666/93, na legislação subsidiária e, em especial, as seguintes sanções:

21.1.1- Multa moratória de 1% (um por cento) ao dia, por dia útil que exceder o prazo de entrega fixado neste edital, sobre o valor do saldo não atendido, respeitados os limites da lei civil;

21.1.2- Multa administrativa de até 20% (vinte por cento) sobre o valor da Nota de Empenho, nas demais hipóteses de inadimplemento ou infração de qualquer natureza, seja contratual ou legal.

21.2- As multas moratórias e administrativas poderão ser aplicadas cumulativa ou individualmente. Tal fato não impede que o Município de Comendador Levy Gasparian rescinda unilateralmente a Ata de Registro de Preço e aplique as demais sanções legais cabíveis.

21.3- As multas administrativas e moratórias aplicadas serão descontadas dos pagamentos eventualmente devidos pela Administração à(s) contratada(s) ou, ainda, quando for o caso, cobrada judicialmente, em consonância com os parágrafos 2º e 3º, do artigo 86, da Lei Federal nº 8.666/93.

21.4- A aplicação de multas não elidirá o direito do Município de Comendador Levy Gasparian de rescindir, de pleno direito, o Contrato, independentemente de ação, notificação, interpelação judicial ou extrajudicial, sem prejuízo das demais cominações legais e contratuais cabíveis, assegurados o contraditório e a ampla defesa, obedecido o devido processo legal.

**22- DA RESCISÃO CONTRATUAL**

22.1- O contrato poderá ser rescindido nas hipóteses previstas no art. 78, da Lei Federal nº 8.666/93, com as consequências indicadas no seu art. 80, sem prejuízo das sanções previstas na lei e no contrato.

22.2- Os casos de rescisão contratual serão formalmente motivados nos autos de processo devidamente instaurado, assegurado o direito a prévia e a ampla defesa.

**23- ANEXOS QUE INTEGRAM ESTE EDITAL**

23.1- Integram este edital os seguintes anexos:

a) Anexo I- Proposta de Preços;
b) Anexo II- Termo de Referência;
c) Anexo III- Credenciamento;

d) Anexo IV- Modelo de declaração de atendimento aos requisitos de habilitação;
e) Anexo V- Modelo de Declaração de Ilícitos Trabalhistas;
f) Anexo VI - Modelo de Declaração de ME, EPP OU MEI;
g) Anexo VII- Minuta de Contrato.

**24- DISPOSIÇÕES GERAIS:**

24.1- A(s) impugnação(ões) poderá(ão) ser interposta(s) no prazo de até 02 (dois) dias úteis, anteriores à data fixada neste edital para recebimento do credenciamento, de forma eletrônica, por meio do e-mail: **setordelicitacaolevy@gmail.com** **(os e-mails recebidos após as 17h serão considerados no próximo dia útil dentro do horário de expediente)** ou de forma presencial, sendo entregue(s) diretamente no Protocolo Geral da Prefeitura de Comendador Levy Gasparian localizado na Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro, Comendador Levy Gasparian/RJ, das 08h às 15h, diariamente, exceto aos sábados, domingos e feriados.

24.2- O(s) julgamento(s) e resposta(s) ocorrerá(ão) antes da realização da sessão.

24.3- Na contagem dos prazos estabelecidos neste edital, excluir-se-á o dia do início e incluir-se-á o do vencimento.

24.4- O Município de Comendador Levy Gasparian e as proponentes elegem o foro do Município de Três Rios para dirimir qualquer (quaisquer) questão(ões) controversa(s) relacionada(s) com este edital, com renúncia a qualquer outro por mais privilegiado que seja.

Comendador Levy Gasparian, 23 de outubro de 2023.

**Janaina Teles Pires Fernandes**
**Comissão Permanente de Licitação**
**Presidente**

**ANEXO I – PROPOSTA DE CLASSIFICAÇÃO - (MODELO)**

**CHAMADA PÚBLICA Nº 004/2023**

**Razão Social da Proponente:**_____

**Endereço Completo:**_____

**Telefone:**_____ E-mail: _____

**CNPJ:**_____

**Inscr. Estadual:**_____ Inscr. Municipal: _____

**1- OBJETO**

**1.1 – Chamada Pública** tem por objeto o **credenciamento de instituições interessadas na habilitação, junto ao Ministério da Saúde, para prestação de serviços através do programa CER II (Centro Especializado de Reabilitação), nas 02 (duas) modalidades de reabilitação - Auditiva e Visual, compreendendo serviços de diagnósticos, exames, reabilitação com o fornecimento de próteses e órteses, para o Município de Comendador Levy Gasparian e região Centro Sul Fluminense do Estado do Rio de Janeiro.**

**1.2- CRITÉRIO DE JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO:**

| ITEM | 1º CRITÉRIO DE CLASSIFICAÇÃO | TEMPO DE EXPERIÊNCIA | PONTUAÇÃO |
|---|---|---|---|
| **01** | MÉDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA COM EXPERIÊNCIA NO TRATAMENTO DE PCD'S ENTRE 10 A 15 ANOS – 10 PONTOS. | | |
| **02** | MÉDICO OFTALMOLOGISTA COM EXPERIÊNCIA NO TRATAMENTO DE PCD'S ENTRE 10 A 15 ANOS – 10 PONTOS. | | |
| **03** | FONOAUDIÓLOGO COM EXPERIÊNCIA NO TRATAMENTO DE PCD'S ENTRE 10 A 15 ANOS – 10 PONTOS. | | |
| | | **PONTUAÇÃO TOTAL:** | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **04** | MÉDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA COM EXPERIÊNCIA NO TRATAMENTO DE PCD'S ACIMA 15 ANOS – 20 PONTOS. | **TEMPO DE EXPERIÊNCIA** | **PONTUAÇÃO** |
| **05** | MÉDICO OFTALMOLOGISTA COM EXPERIÊNCIA NO TRATAMENTO DE PCD'S ACIMA DE 15 ANOS – 20 PONTOS. | | |
| **06** | FONOAUDIÓLOGO COM EXPERIÊNCIA NO TRATAMENTO DE PCD'S ACIMA – 20 PONTOS. | | |
| | | **PONTUAÇÃO TOTAL:** | |
| **ITEM** | **2º CRITÉRIO DE CLASSIFICAÇÃO** | **PONTUAÇÃO** | |
| **07** | CERTIFICAÇÃO EMITIDA PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA INSTITUIÇÃO/ENTIDADE BENEFICENTE NA ÁREA DA SAÚDE – 10 PONTOS. | | |
| **PONTUAÇÃO GERAL:** | | | |

**2- DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**2.1-** Os serviços serão prestados conforme edital, termo de referência, demais anexos e contrato.

**3- DADOS BANCÁRIOS**

BANCO:
AGÊNCIA:
CONTA CORRENTE:

_____, _____ de _____ de _____.
**(Local e Data)**

_____
***Assinatura do Representante Legal***
**Nome:**
**RG Nº e Órgão Emissor:**

**ANEXO II**

**TERMO DE REFERÊNCIA**

## 1- OBJETO

**1.1.** A presente Chamada Pública tem por objeto o credenciamento de instituições interessadas na habilitação, junto ao Ministério da Saúde, para prestação de serviços através do programa CER II (Centro Especializado de Reabilitação), nas 02 (duas) modalidades de reabilitação - Auditiva e Visual, compreendendo serviços de diagnósticos, exames, reabilitação com o fornecimento de próteses e órteses, para o Município de Comendador Levy Gasparian e região Centro Sul Fluminense do Estado do Rio de Janeiro.

## 2- JUSTIFICATIVA

Considerando que o Ministério da Saúde, através da Portaria nº 835 de 25 de abril de 2012, instituiu incentivos financeiros de investimento e de custeio para o Componente Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde;

Considerando a demanda municipal e de toda a região Centro-Sul Fluminense por estes serviços e a insuficiente oferta de serviços com estrutura e funcionamento adequados para o atendimento à pessoa com deficiência, bem como à necessidade de expandir o acesso aos serviços de saúde à pessoa com deficiência;

Considerando a necessidade de assegurar, acompanhar e avaliar a rede de serviços de reabilitação integrada, articulada e efetiva nos diferentes pontos de atenção para atender às pessoas com deficiência;

Considerando a necessidade de superar barreiras de acesso aos serviços de reabilitação, bem como de outros serviços da Rede de Atenção à Saúde;

Considerando que a Rede de Cuidados a Saúde da Pessoa com Deficiência, integra a Rede de Atenção à Saúde e conta com pontos de atenção na Atenção Básica, Especializada, Hospitalar, Urgência e Emergência, sendo seu componente especializado composto prioritariamente pelos CER (Centros Especializados de Reabilitação), estabelecimentos de saúde habilitados em apenas um Serviço de Reabilitação e Oficinas Ortopédicas, os quais deverão estar articulados entre si no Componente da Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências, bem como, com os demais componentes da Rede de Atenção à Saúde.

Considerando o estabelecimento na Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, onde está descrito que os Centros Especializados em Reabilitação são pontos de atenção ambulatorial especializados em reabilitação que realizam diagnósticos, tratamento, concessão, adaptação e manutenção de tecnologia assistiva e será organizado conforme o número de modalidades de reabilitação (auditiva, física, intelectual e visual) prestadas, a saber:

- CER II: presta atendimentos de duas modalidades de reabilitação;
- CER III: presta atendimentos de três modalidades de reabilitação;
- CER IV: presta atendimentos de quatro modalidades de reabilitação.

Cerca de 25% de toda população sul-fluminense possui deficiência auditiva ou visual. A implantação do CER TIPO II – REABILITAÇÃO AUDITIVA E VISUAL em Comendador Levy Gasparian significa um melhor

acesso e melhora na qualidade de vida desta população, partindo dos princípios doutrinários do Sistema único de Saúde visando a universalização, a integralidade e a equidade no acesso.

## 3- QUANTIDADE E ESPECIFICAÇÃO

**3.1.** Todos os procedimentos nas modalidades Visual e Auditiva constantes da tabela SUS deverão ser executados pelas instituições habilitadas como CER;

**3.2.** A instituição habilitada como CER deverá ofertar as 02 (duas) modalidades de reabilitação (auditiva e visual), observando o quantitativo mínimo mensal conforme abaixo:

**a)** Reabilitação Auditiva 150 usuários/mês;

**b)** Reabilitação Visual 150 usuários/mês;

**b.1)** O quantitativo mensal mínimo de usuários está vinculado ao disposto nos instrutivos do Ministério da Saúde;

**c)** As metas mensais de ingressos de novos usuários e de procedimentos serão reavaliadas, periodicamente, pelo gestor municipal de saúde;

**3.3.** A reabilitação/habilitação deverá prever uma abordagem interdisciplinar com a atuação de uma equipe composta por múltiplos profissionais conforme abaixo:

| **CER tipo II – Modalidades Auditiva e Visual** | | |
|---|---|---|
| **Equipe** | **Quantitativo** | **Carga horária total** |
| Médico Otorrinolaringologista | 01 | 20 horas |
| Médico Oftalmologista | 01 | 20 horas |
| Fonoaudiólogo | 04 | 160 horas |
| Psicólogo | 02 | 80 horas |
| Fisioterapeuta | 01 | 40 horas |
| Terapeuta Ocupacional | 01 | 40 horas |
| Pedagogo | 01 | 40 horas |
| Assistente Social | 01 | 40 horas |

**3.4.** São atribuições comuns a todos os profissionais acima citados:

**a)** Realizar acolhimento multiprofissional de usuários, realizar Anamnese, construir e reavaliar periodicamente o PTS, diagnosticar e avaliar a funcionalidade, atender individualmente e/ou em grupo, registrar prontuários e a produção, criar protocolos de atendimento, realizar e participar de reuniões periódicas de equipe para estudos e discussões de casos, articular com os outros componentes de atenção da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (atenção básica, hospitalar e de urgência e emergência), realizar estudos e pesquisas na área da deficiência, em parceria com Instituições de ensino e pesquisa, articular junto aos serviços de proteção social, educação, esporte, cultura, entre outros identificação e captação de usuários elegíveis na Rede de Urgência e Hospitalar, identificação e captação de usuários elegíveis com Síndrome Congênita Zika Vírus e identificar outras ações no território.

## 4- DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS CER II

**4.1.** A prestação de serviços será realizada no espaço concedido pelo município de Comendador Levy Gasparian de fácil acesso e localização para usuários munícipes e externos, com uma área total de 1.116,00m² (mil cento e dezesseis metros quadrados), atendendo o requisito mínimo de 1.000m² conforme a Portaria 793 de 24 de abril de 2012, onde é possível de realizar uma possível ampliação do local caso haja necessidade, pois o terreno e edifício ao lado são de propriedade do município.

**4.2.** O espaço está situado na Estrada União e Indústria, km 132, nº 503, Centro – C. Levy Gasparian, RJ.

**4.3.** O Imóvel mencionado possui as seguintes medidas e confrontações: pela frente extensão de 18,20m (dezoito metros e 20 centímetros), pelo lado direito em cinco linhas de 6,35m (seis metros e trinta e cinco centímetros), 5,05m (cinco metros e cinco centímetros), 12,45m (doze metros e quarenta e cinco centímetros) e 25m (vinte e cinco metros), pelo lado esquerdo na extensão de 35,00m (trinta e cinco metros) e pelos fundos na extensão de 30,80m (trinta metros e oitenta centímetros).

**4.4.** A configuração dimensional do local permite que o mesmo utilize Tecnologia Assistiva multiprofissional e interdisciplinar, permitindo ao usuário reabilitação/ganho de habilidades funcionais e ocupacionais, auxiliando à pessoa com deficiência a ter uma maior qualidade de vida e inclusão social através da ampliação de sua comunicação, controle de seu ambiente e habilidades de seu aprendizado e trabalho, onde usuários, seus familiares e cuidadores serão orientados com relação a realização de atividades de rotina diária, na utilização e aceitação dos recursos que irão auxiliar no processo de reabilitação.

**4.5.** Será de total responsabilidade da Instituição credenciada CER II a implantação dos ambientes comuns descritos a seguir:

| **Área de convivência Interna** |
|---|
| Consultórios interdisciplinares para avaliação clínico-funcional/ Consultório para Avaliação Clínico-funcional/ Consultório Diferenciado (Fisiatria, Ortopedia ou Neurologia/Sala de Preparo de Pacientes (Consulta de Enfermagem, Avaliação Inicial, Biometria). |
| Sala de atendimento terapêutico adulto |
| Sala de atendimento terapêutico infantil |
| Espaço de atendimento terapêutico em grupo adulto (Sala de atendimento terapêutico em grupo adulto) |
| Espaço de atendimento terapêutico em grupo infantil (Sala de atendimento terapêutico em grupo infantil) |
| Sala de Estimulação Precoce |
| Sala de Atividade de Vida Diária (AVD) e Atividade Instrumental de Vida Diária[1] |
| Área interna de convivência |
| Espaço adequado para reunião (Sala de reunião) |

| |
|---|
| Copa/refeitório |
| Sala de espera e Recepção |
| Sala de utilidades (com guarda temporária para resíduos sólidos) |
| Sala para o setor administrativo (Sala administrativa) |
| Sanitários para usuários (Sanitário feminino) Sanitários para usuários (Sanitário masculino) |
| Sanitários/vestiários para funcionários feminino |
| Sanitários/vestiários para funcionários masculino |
| Fraldário |
| Depósito de Material de Limpeza (DML) |
| Espaço para arquivo (Sala para arquivo) |
| Almoxarifado |

| **Área de convivência Externa** |
|---|
| Área para atividades lúdicas (área de recreação e/ou lazer) |
| Área para embarque e desembarque de veículo adaptado, ambulância e veículo comum (preferencialmente uma área coberta) |
| Estacionamento para transporte sanitário adaptado (no mínimo duas vagas)1 |
| Abrigo externo de resíduos sólidos |
| Área externa de convivência |

**4.6.** Os serviços ofertados deverão atender a todos os munícipes de Comendador Levy Gasparian, com a possibilidade de atendimento a outras regiões do Estado do Rio de Janeiro através da Pactuação Programada e Integrada (PPI).

**4.6.1**. O local deverá contar com os seguintes ambientes físicos e equipamentos para os serviços de reabilitação auditiva, também, de total responsabilidade da Instituição credenciada CER II:

| **Ambientes** | **Equipamentos** |
|---|---|
| Consultório Otorrinolaringologia | Cadeira Otorrinológica |

| | |
|---|---|
| | Fotóforo (foco frontal) |
| | Otoscópio |
| | Autoclave |
| | Laringoscópio adulto e infantil |
| | Vídeo Laringoscópio |
| Sala de Atendimento para AASI*: Sala para seleção e adaptação de Aparelho de Amplificação Sonora Individual AASI. | Ganho de Inserção |
| | Otoscópio |
| | Aparelho de interface para regulagem de amplificação sonora individual (AASI) – Programador de aparelho auditivo |
| Sala de Audiometria com cabine acústica, campo livre, reforço visual e equipamentos para avaliação audiológica com acesso para cedeirante. | Audiômetro |
| | Cabine Audiomátrica |
| | Imitanciômetro |
| | Otoscópio |
| | Sistema de Campo Livre |
| Sala de Exames de Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico (BERA / PEATE) e Emissões Otoacústicas com isolamento acústico e cabine audiométrica | BERA/PEATE – Sistema de Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico |
| | Emissões Otoacústicas |
| | Otoscópio |

| Ambientes | Equipamentos |
|---|---|
| Consultório Oftalmológico | Lâmpada de Fenda |
| | Tonômetro |
| | Oftalmoscópio |
| | Oftalmoscópio Binocular Indireto |
| | Refrator de Greens (Refrator) |
| | Coluna Oftalmológica |
| | Cadeira Oftalmológica |
| | Lensômetro |
| | Retinoscópio |
| | Lanterna Clínica |
| | Campímetro |
| Área para Orientação e Mobilidade onde seja permitido a orientação e mobilidade espacial em busca da autonomia da pessoa com deficiência visual. O local contará com mapa tátil, corrimão e piso tátil. | Equipamentos que possibilite treino de orientação e mobilidade da pessoa com deficiência visual. |

## 5- DOS ITENS MINÍMOS NECESSÁRIOS PARA O DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES NO CER II

**5.1.** O local contará obrigatoriamente com os seguintes equipamentos, que deverão ser fornecidos pela Instituição credenciada CER II: armários, arquivos, aspirador de secreções, biombo, cadeiras de rodas (pediátrica, adulto e obeso), cadeiras, televisor, cama, geladeira / refrigerador, computadores, escada com 2 degraus, esfigmomanômetro (infantil, adulto e obeso), estetoscópio, impressoras, macas, mesas, negatoscópio, armário, mesa com cadeiras, fogão, lanterna clínica, cadeira de banho, nebulizador portátil, aparelho de some aparelho de ar condicionado. Devendo conter ainda: Balcão de atendimento; Balde a Pedal; Banqueta/Banqueta dobrável; Carro Maca Simples; Cilindro de Gases Medicinais; Carro de

curativos; Carro de medicamento; Estante; No-Break (Para Computador/Impressora); Telefone; Ventilador de teto ou de parede; Aquecedor portátil de ambiente; Balança Antropométrica (Infantil, Adulto e Obesos); Balança Digital Portátil; Cronômetro; Armário Vitrine; Arquivo; Longarina; Espaldar em Madeira (Barra/ Escada de Ling); Bebedouro/ Purificador Refrigerado; BIPAP; Cadeira para Massagem; Capnógrafo; Carro para Transporte de Materiais (diversos); CPAP; DEA - Desfibrilador Externo Automático; Desfibrilador Convencional; Aparelho de DVD; Equipamento para Videoconferência; Escada com 3 degraus; Escada Digital em Madeira para Reabilitação; Estadiômetro; Foco Refletor Ambulatorial; Fotóforo; Forno de Microondas; Glicosímetro; Trocador de Fraldas de Parede; Tela de Projeção; Tablet; Divã; Projetor Multimídia (Datashow); Mocho. **Consultório Otorrinolaringologia:** Imitanciômetro portátil; Sistema Completo de Reforço Visual; Orelha de gesso para atividades de promoção de saúde; Decibelímetro; Caneta otoscópio; Conjunto básico de instrumentos musicais; Emissões Otoacústicas – Triagem; Aparelho Programador de AASI (Aparelho de Amplificação Sonora Individual); Programas de computação periféricos para teste de aparelho de amplificação sonora individual (AASI); Baterias; Desumidificador; Alicate; Seringa e massa para pré-moldagem; Conjuntos de modelos de AASI adequados aos diferentes graus e tipos de perda auditiva para testes de seleção (no mínimo 1 conjunto); Espéculo Nasal (adulto e infantil); Espéculo Auricular (adulto e infantil); Pinças (dente de rato, sem dente e em baioneta); Curetas para remoção de cerume; Seringa metálica de 100ml para remoção de cerume; Estilete porta-algodão; Espelho com rodízio; Jogos de encaixe; Brinquedos para ludoterapia e terapia fonoaudiológica para as diversas faixas etárias; Luvas (de procedimento e estéril); Equipamentos de proteção auditiva individual (fone tipo concha, protetor auricular, etc).**Consultório de Oftalmologia:** Barras paralelas; Ceratômetro; Projetor; Oftalmológico; Balancim Proprioceptivo; Rampa com degraus; Gangorra de Equilíbrio; Kit de lentes filtrantes montadas em armações de óculos tipo clip-on (amarelo - intensidade 3, verde intensidade 3, vermelha intensidade 3, marrom intensidade 2, marrom intensidade 3, marrom intensidade 4, cinza intensidade 2, cinza intensidade 3, blue-block); Óculos de prova (óculos de prova, utilizado por optometrista); Lupas manuais com diâmetro mínimo de 35mm com ou sem iluminação acoplada (LM +12D (3X), LM + 16D (4X), LM + 20D (5X), LM + 24D (6X), LM +28D (7X), LM +40D (10X); Barra de leitura 1,5X ou 2X LA + 8D (2X) plano convexa (LA +12D (3X), LA + 16D (4X), LA +20D (5X), LA + 24D (6X), LA +28D (7X), LA + 32D (8X), LA +38D OU +40 D, LA +50D, ST 2,5 X ou 2,8 X manual, monocular, com ajuste de foco, ST 4 X 12 mm manual, monocular, com ajuste de foco, ST 6 X 16 mm ou 6 X 17mm manual, monocular, com ajuste de foco, ST 8X 21 mm manual, monocular, com ajuste de foco, ST 2X montado em armação, binocular, com foco ajustável); Lupas de apoio com ou sem iluminação; Lentes positivas:+32 D e +40 D (asféricas); Lentes esferoprismáticas: +6DE , +8D, +10D e +12D; Colchonetes/ tatame; Espelho fixo; Mobiliário em geral de cozinha, quarto, sala, banheiro; Louças e utensílios domésticos; Luminária com braço articulável com luz incandescente; Luminária com braço articulável com luz fluorescente; Mapas táteis; Bolas com guiso (tamanhos e texturas diferenciadas); Jogos de encaixe e de montagem; Caixas retangulares (tamanho de caixa de sapato); Lixa; Espelho para adaptação da prótese ocular; Caixa de prótese ocular com várias próteses para prova; Ventosas de silicone para retirada da prótese ocular; Oclusor (adulto e infantil); Régua milimétrica; Brinquedos e jogos diversos; Espelho para corpo inteiro com rodízio; Kits de avaliação funcional; Quadro de acuidade visual para longe (B) – LogMar; Quadro de acuidade visual para perto (B) – LogMar; Prancha de leitura; Quadro para pincel atômico; Carteira escolar (para treinamento com escolares); Sistema de Vídeomagnificação tipo desktop com monitor e bandeja; Sistema de vídeo-ampliação desktop tipo mouse com monitor; Sistema de vídeo-ampliação portátil; Sistema de vídeo-ampliação desktop tipo mouse com monitor; Sistema de vídeo-ampliação portátil; Sistema de vídeo-ampliação desktop tipo mouse com monitor; Quadros com Símbolos (longe e perto); Quadro de Snellen; Quadro para perto com texto contínuo; Teste de resolução para acuidade visual (olhar preferencial); Teste de visão cromática (pareamento); Quadros para teste de contraste; Tela de Amsler; Programas de ampliação e de leitura para pessoas com deficiência visual; Armações de prova para adultos e crianças.

## 6- DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

**6.1.** A prestação dos serviços será realizada nas condições estabelecidas no presente termo de referência, seguindo os parâmetros de qualidade, com emprego de ferramental apropriado, e dispondo de infraestrutura e de equipe qualificada suficientes a perfeita execução do objeto contratado;

**6.2.** Os Serviços serão prestados mediante solicitação da **Secretaria Municipal de Saúde** através de **"Ordem de Início de Serviço";**

**6.3.** A prestação dos serviços abrangerá:

**a)** Acolhimento do usuário, inicia-se com a recepção do usuário, desde sua chegada, responsabilizando-se integralmente por ele, ouvindo sua queixa, permitindo que ele expresse suas preocupações, angústias, e, ao mesmo tempo, colocando os limites necessários, garantindo atenção resolutiva e a articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência, quando necessário. Por meio de escuta qualificada oferecida pelos trabalhadores, é possível garantir o acesso oportuno desses usuários a tecnologias adequadas às suas necessidades, ampliando a efetividade das práticas de saúde. (Brasil, 2013);

**b)** Avaliação inicial, abrange a entrevista, revisão do histórico médico, observação, testes padronizados e não padronizados, e análise do caso com membros da equipe de reabilitação, a fim de interpretar as informações necessárias para o diagnóstico e intervenção;

**c)** Diagnóstico a partir da análise dos sinais, sintomas, histórico clínico, exames físicos, complementares e avaliação de funcionalidade;

**d)** Elaboração do plano terapêutico ou de tratamento, estágio final do processo de avaliação, constitui-se numa proposta de programa que reúne metas, objetivos e estratégias de intervenção embasadas na prioridade do paciente. A duração estimada do tratamento, bem como a necessidade de articular o tratamento com outros serviços ou pontos de atenção à saúde, podem ser definidos aqui;

**e)** Atendimento especializado em reabilitação/habilitação de PCD's;

**f)** Reavaliação, deve ocorrer periodicamente ao longo da intervenção para identificação da evolução ou déficits no desempenho do paciente e/ou da proposta terapêutica de pequeno, médio e longo prazo;

**g)** Estimulação Precoce às Crianças de 0 a 3 anos com atraso no Desenvolvimento Neuropsicomotor, promover acompanhamento e monitoramento do desenvolvimento infantil, além de orientar as famílias sobre a continuidade do cuidado no seio familiar;

**h)** Orientações aos cuidadores pessoais, acompanhantes e familiares como agentes colaboradores no processo de inclusão social e continuidade do cuidado;

**i)** Orientações e apoio às famílias para aspectos específicos de adaptação do ambiente e rotina doméstica que possam ampliar a mobilidade, autonomia pessoal e familiar, bem como a inclusão escolar, social e/ou profissional;

**j)** Seleção, prescrição, concessão, adaptação e manutenção de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, conforme suas necessidades;

**k)** Atendimento individual e em grupo de acordo com as necessidades de cada usuário e suas dificuldades específicas;

**l)** Promoção de reuniões periódicas de equipe para acompanhamento e revisão sistemática dos projetos terapêuticos e discussão de casos, a fim de promover o trabalho interdisciplinar e transdisciplinar;

**m)** O registro em prontuário único de todas as etapas da reabilitação, incluindo a avaliação, com informações sobre a evolução do usuário;

**n)** Estratégias de Educação permanente, promovendo aprendizagem no trabalho, em que o aprender e ensinar se incorporam ao quotidiano das organizações e ao trabalho, bem como atividades sistemáticas de capacitação para os trabalhadores, contemplando diferentes temáticas;

**o)** Sistema de referência e contra referência, apontando para redes de atenção em saúde, estabelecendo critérios, fluxos e mecanismos de pactuação de funcionamento;

**p)** Articulação com os outros pontos de atenção da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (atenção básica, hospitalar e de urgência e emergência), visando garantir a integralidade do cuidado;

**q)** Participação e/ou promoção, em parceira com instituições de ensino e pesquisa, estudos e pesquisas na área da deficiência, em especial de uso de métodos terapêuticos e produção de evidencias clínicas no campo da deficiência, bem como em inovação e uso de tecnologia assistiva;

**r)** Articulação intersetorial com os serviços de proteção social, educação, esporte, cultura, entre outros, com objetivo de ampliar o alcance do cuidado, a inclusão e a melhoria da qualidade de vida da pessoa com deficiência.

**6.4.** A equipe que atuará no local indicado pela Secretaria Municipal de Saúde e terá carga horária de 40 horas semanais, de 08h às 17h de segunda à sexta-feira, exceto feriados.

**6.5.** O quadro funcional do CER II deverá ter um Responsável Técnico de nível superior, cumprindo no mínimo 40 horas de trabalho semanais de serviços prestados, este profissional irá responder tecnicamente por ações e serviços de saúde realizados. No âmbito do CER II e Serviços de Reabilitação, este profissional será responsável por aliar a gestão administrativa às necessidades de saúde identificadas nos usuários, além de coordenar a equipe e realizar gestão do local.

**6.6.** Atribuições mínimas por categoria profissional:

| Profissional | Descrição da Atividade |
|---|---|
| Médico | Realizar consultas especializadas; • Realizar avaliação periódica; • Realizar diagnóstico do impedimento; • Realizar e solicitar exames; • Prescrever medicações; • Realizar consultas e atendimentos médicos; • Elaborar documentos médicos, inclusive laudos; • Implementar ações para promoção, prevenção e reabilitação da saúde; • Assumir responsabilidades sobre os procedimentos médicos que indica ou do qual participa; • Apresentar relatórios das atividades para análise; • Discutir diagnóstico, prognóstico, tratamento e prevenção com a equipe, usuários, responsáveis e familiares; • Participar de equipes interdisciplinares e multiprofissionais, realizando atividades em conjunto, tais como: discussão de casos, reuniões administrativas, avaliação global, interconsultas, reuniões de equipe, campanhas e outras pertinentes à saúde da pessoa com deficiência; • Manter prontuários e registros de documentos relativos aos usuários atualizados; • Registrar em prontuário as consultas, avaliações, diagnósticos, prognósticos, tratamentos, evoluções, interconsultas e intercorrências. |

| | |
|---|---|
| Fisioterapeuta | Realizar avaliação funcional e tratar seus acometimentos; • Avaliar, treinar e adaptar usuários para utilização de OPM; • Realizar Estimulação Precoce; • Realizar consulta fisioterapêutica, anamnese, solicitar e realizar interconsulta e encaminhamento; • Realizar avaliação física e funcional, aplicar e interpretar escalas, questionários, testes funcionais e exames complementares para determinação do diagnóstico e o prognóstico fisioterapêutico; • Prescrever, analisar, aplicar, avaliar/reavaliar métodos, técnicas e recursos fisioterapêuticos para restaurar as funções articular, óssea, muscular, tendinosa, sensório, sensitiva e motoras, individuais ou em grupo; • Prescrever, confeccionar, gerenciar órteses, próteses, meios auxiliares de locomoção, adaptações e tecnologia assistiva para otimizar, adaptar ou manter atividades funcionais com vistas à maior autonomia e independência funcional; • Prescrever e determinar as condições de alta fisioterapêutica; • Registrar em prontuário consultas, avaliações, diagnósticos, prognósticos, tratamentos, evoluções, interconsulta, intercorrências e altas fisioterapêuticas; • Emitir laudos, pareceres, relatórios e atestados fisioterapêuticos; |
| Terapeuta Ocupacional | Realizar avaliação do desempenho ocupacional, funcional e tratar seus acometimentos em todos os ciclos de vida; • Realizar atividades terapêuticas ocupacionais, individuais ou em grupo e oficinas terapêuticas; • Avaliar, prescrever, confeccionar, treinar e adaptar usuários para utilização de OPM e recursos de Tecnologia Assistiva; • Realizar consulta, triagem, entrevista, anamnese, solicitar e realizar interconsulta e encaminhamento; • Realizar avaliação ocupacional, dos componentes percepto-cognitivos, psicossociais, psicomotores, psicoafetivos e sensoperceptivos no desempenho ocupacional; avaliar os fatores pessoais e os ambientais que, em conjunto, determinam a situação real da vida (contextos); avaliar as restrições sociais, atitudinais e as do ambiente; realizar avaliação da função cotidiana AVD e AIVD; • Planejar tratamento e intervenção, acolher a pessoa, promover, prevenir e restaurar a saúde em qualquer fase do cotidiano da vida; planejar, acompanhar e executar etapas do tratamento e alta; redesenhar as atividades em situação real de vida e promover o reequilíbrio dos componentes percepto-cognitivos, psicossociais, psicomotores, psicoafetivos e sensoperceptivos do desempenho ocupacional; redesenhar as atividades em situação real de vida e reduzir as restrições ambientais e atitudinais; adaptar a atividade, o ambiente natural e o transformado; desenhar atividades em ambiente controlado (setting terapêutico) para facilitar, capacitar, desenvolver e reequilibrar os componentes do desempenho ocupacional; • Aplicar estratégias de intervenção individual e grupal; utilizar técnicas |

| | |
|---|---|
| | corporais e artístico-culturais; planejar, reorganizar e treinar as Atividades da Vida Diária (AVD) e as Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD); orientar, educar e capacitar a família, cuidadores e a rede de apoio; • Prescrever tecnologia assistiva; • Registrar e guardar a evolução clínica e relatórios em prontuário próprio; • Emitir laudos, atestados e pareceres. |
| Psicólogo | Realizar consultas de Psicologia e Psicodiagnóstico; • Realizar atendimento psicoterapêutico individual e/ou em grupo; • Realizar atividades psicomotoras destinadas as funções do desenvolvimento global; • Aplicar testes, realizar entrevistas, questionários e observações simples; • Aplicar dinâmicas individuais e/ou em grupo; • Fornecer orientação psicológica ao paciente e sua família/cuidador com base nos dados avaliativos. |
| Assistente Social | Criar, junto com a equipe, uma rotina que assegure a inserção do Serviço Social no processo desde a admissão (entrada do usuário/família no serviço) até a alta; • Identificar e trabalhar os aspectos sociais apresentados para garantir a participação dos mesmos no processo de reabilitação, bem como a plena informação de sua situação de saúde e discussão sobre as suas reais necessidades e possibilidades de recuperação, frente a sua condição de vida; • Articular com pontos e serviços da Rede de maneira intra e intersetorial que respondam as diversas e complexas necessidades básicas; • Assegurar intervenção interdisciplinar capaz de responder as demandas dos pacientes individualmente e familiares bem como as coletivas; • Fomentar o reconhecimento da Pessoa com Deficiência no contexto familiar, social e comunitário; • Participar, em conjunto com a equipe de saúde, de ações socioeducativas nos diversos programas de Reabilitação; • Planejar, executar e avaliar com a equipe de saúde ações que assegurem a saúde enquanto direito; • Sensibilizar o usuário e/ou sua família para participar do tratamento de saúde proposto pela equipe; • Criar grupos socioeducativos e de sensibilização junto aos usuários, sobre direitos sociais, princípios e diretrizes do SUS; • Desenvolver ações de mobilização na comunidade objetivando a democratização das informações da rede de atendimento e direitos sociais; |
| Fonoaudiólogo | Realizar avaliações e reabilitação da função auditiva periférica e central, da linguagem oral e escrita, da voz, fluência, da articulação da fala e dos sistemas miofuncional, orofaciais, cervical e de deglutição. • Realizar avaliação, diagnóstico, prognóstico, habilitação e reabilitação fonoaudiológicos de pessoas nos diferentes ciclos de vida com alterações neurofuncionais, atuando nas sequelas resultantes de |

| | |
|---|---|
| | danos ao sistema nervoso central ou periférico; • Participar de equipes de diagnóstico, realizando a avaliação da comunicação oral e escrita, voz e audição; • Orientar usuários, familiares, cuidadores, e as equipes multidisciplinares; • Realizar terapia fonoaudiológica dos problemas de comunicação oral e escrita, voz e audição; • Supervisionar profissionais e alunos em trabalhos teóricos e práticos de fonoaudiologia e reabilitação; • Emitir parecer, laudo, relatório, declaração e atestado fonoaudiológicos; • Compor equipe multidisciplinar com atuação inter e transdisciplinar; • Atuar junto a indivíduos com queixas comunicativas e cognitivas, assim como àqueles que apresentam quaisquer alterações neuropsicológicas associadas a quadros neurológicos, psiquiátricos, neuropsiquiátricos e desenvolvimentais que afetam a comunicação; • Promover processos de formação continuada de profissionais ligados à atuação junto as pessoas com alteração neurofuncional. |

**6.7.** O valor de custeio das órteses e próteses para atendimentos dos usuários é de responsabilidade da Instituição credenciada CER II.

## 7- DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

**7.1.** Certificado de Regularidade no Conselho Regional de Medicina **(CRM)**.

**7.2.** Certificado de Anotação de Responsabilidade Técnica do responsável no Conselho Regional respectivo.

**7.3.** Licença de Funcionamento expedida por Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal.

**7.4.** Ficha de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES (impressão ficha reduzida), em nome da matriz ou filial.

**7.4.1.** Ter no seu CNES os profissionais da área de Otorrinolaringologista e/ou Oftalmologista e/ou Fonoaudiólogo para a prestação dos serviços, com no mínimo 10 anos de experiência em atendimentos dentro do serviço SUS.

**7.4.2.** Os profissionais a que se refere o item 8.4.1 devem comprovar sua especialização através de Título do Especialidade.

**7.5.** Comprovação de aptidão da proponente (pessoa jurídica) para desempenho de atividade pertinente e, no mínimo, compatível com o objeto da licitação, através de certidão(ões) ou atestado(s), fornecidos por pessoa jurídica de direito público ou privado.

**7.5.1 O(S) ATESTADO(S) / CERTIDÃO(ÕES) / DECLARAÇÃO(ÕES) CONTENDO O NOME DO EMITENTE, DEVE(M) SER APRESENTADO(S) EM PAPEL TIMBRADO DA PESSOA JURÍDICA DECLARANTE**.

**7.6.** Declaração firmada pelo representante legal e/ou diretores da instituição informando que, expressamente:

a) Conhecem e aceitam as condições de remuneração dos serviços, em conformidade com a Tabela SUS, a Portaria n° 835/MS/GM, de 25 de abril de 2012, a Portaria nº 790/SAS/MS, de 01 de setembro de 2014 ou outras legislações que venham a substituir ou complementar e que estão de acordo com o Programa de Repasse disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde, e

b) Possuem disponibilidade para prestar atendimento conforme as normas fixadas pela Secretaria Municipal de Saúde, segundo as regras do Conselho Nacional de Saúde, inclusive obedecendo as disposições éticas e técnicas dos respectivos Conselhos Regionais.

## 8- DO CRITÉRIO DE JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO

**8.1** As Instituições serão classificadas conforme o tempo de experiência dos profissionais que compõem seu corpo clínico, em quaisquer das modalidades de reabilitação auditiva/visual de PCD's, assim ordenados:

**1º Critério de Classificação:**

- Para médico Otorrinolaringologista com experiência entre 10 a 15 anos – 10 pontos;
- Para médico Oftalmologista com experiência entre 10 a 15 anos – 10 pontos;
- Para Fonoaudiólogo com experiência entre 10 a 15 anos – 10 pontos;

- Para médico Otorrinolaringologista com experiência acima de 15 anos – 20 pontos;
- Para médico Oftalmologista com experiência acima de 15 anos – 20 pontos;
- Para Fonoaudiólogo com experiência acima de 15 anos – 20 pontos;

**2º Critério de Classificação:**

**-** Certificação emitida pelo Ministério da Saúde para Instituição/Entidade Beneficente na Área da Saúde – 10 pontos.

## 9- OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

**9.1**. A contratada deverá assumir:

a) Objetivamente, responsabilidade civil e administrativa pela execução dos serviços, correndo por sua conta os ônus inerentes ao serviços prestados, tais como: deslocamento de profissionais, diárias, hospedagem, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, tributos, taxas, licenças, férias e documentos concernentes ao contrato, inclusive seguros contra acidentes de trabalho, bem como de indenizar todo e quaisquer danos/prejuízos causados à Contratante ou a terceiros, voluntária ou involuntariamente, ocorridos por culpa sua ou qualquer de seus empregados ou prepostos**,** durante e/ou em consequência da execução dos serviços contratados, providenciando imediata reparação dos danos ou prejuízos impostos ao Contratante ou a terceiros inclusive, se houver, despesas com custas judiciais e honorários advocatícios.

b) A não transferência a terceiros da prestação dos serviços, por qualquer forma, parcial ou integralmente, nem subcontratar a prestação a que está obrigada;

c) Executar os serviços com observância das especificações técnicas e a regulamentação aplicável ao caso, com esmero.

## 10- PRAZO DE VIGÊNCIA

**10.1.** O prazo de vigência do contrato será de **12 (doze) meses,** contados a partir da data de assinatura do contrato, podendo ser prorrogado nos termos do art. 57 da Lei nº 8.666/93.

## 11- FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

**11.1-** A fiscalização, com fundamento no art. 67, da Lei Federal nº 8.666/93, cabe ao Município, que a seu critério e por meio dos servidores indicados **Otavio Ribeiro Bedinelli, Subsecretário Municipal de Saúde – Matr. 51156** e **Luiz Carlos Prates da Silva, Assessor de Vigilância Sanitária- Matr. 50579**, nomeados por portaria, deverão exercê-la de modo amplo, irrestrito e permanente em todas as fases de execução das obrigações, inclusive quanto ao desempenho da empresa vencedora, sem prejuízo do dever desta de fiscalizar seus empregados, prepostos ou subordinados.

**11.2**- A empresa vencedora deverá aceitar, integralmente, todos os métodos e processos de inspeção, verificação e controle a serem adotados pelo Município.

**11.3-** A existência e a atuação da fiscalização do Município em nada restringem a responsabilidade integral e exclusiva da empresa vencedora quanto a integridade e a correção da execução das prestações a que se obriga, suas consequências e implicações perante terceiros.

## 12- DO RECEBIMENTO

12.1 -O recebimento ocorrerá em 02 (duas) etapas:

12.1.1- **Recebimento Provisório:** O objeto será recebido provisoriamente no momento da entrega da fatura/nota fiscal referente aos serviços prestados;

12.1.2- **Recebimento Definitivo:** No prazo de 05 (cinco) dias úteis, após o recebimento provisório, a fiscalização avaliará as características do objeto que, estando em conformidade com as especificações exigidas, fará o recebimento definitivo atestando a respectiva fatura/nota fiscal.

12.2- O recebimento provisório ou definitivo pelo Município não exclui a responsabilidade civil da empresa vencedora pela solidez e segurança do serviço, nem ético-profissional pela perfeita execução do objeto contratado, dentro dos limites estabelecidos pela lei ou pelo edital.

## 13- DO PAGAMENTO

**13.1.** Os pagamentos devidos a Contratada serão efetuados mediante apresentação da fatura/nota fiscal emitida por seu estabelecimento, em exata correspondência a obrigação cumprida. O pagamento da fatura/nota fiscal deverá ocorrer no prazo de **30 (trinta) dias**, contados da data da sua autuação no Protocolo do Município. A fatura/nota fiscal, acompanhada do Certificado de Regularidade do FGTS, da Certidão Negativa de Débitos do INSS, da Certidão Negativa de Débitos do Município e do Contrato assinado e publicado, deverá ser atestada pelos fiscais designados. O processamento do pagamento observará a legislação pertinente a liquidação da despesa pública.

**13.2 –** Ocorrendo atraso no pagamento das obrigações e desde que este atraso decorra de culpa do Contratante, o valor devido será acrescido de 0,1% (um décimo por cento) a título de multa, além de 0,033% (trinta e três milésimos por cento) por dia de atraso, a título de compensação financeira, a serem calculados sobre a parcela devida.

**13.3 –** O pagamento da multa e da compensação financeira a que se refere o subitem anterior será efetivado mediante autorização expressa da Controladoria Geral, em processo próprio, que se iniciará com o requerimento da Contratada dirigido a Secretaria de Fazenda.

**13.4 –** Caso o Contratante efetue o pagamento devido a Contratada antes do prazo pactuado, poderá ser descontado da importância devida o valor correspondente a 0,033% (trinta e três milésimos por cento) por dia de antecipação.

**13.5 –** Em caso de devolução da documentação fiscal para correção, o prazo para pagamento fluirá a partir da data da sua reapresentação.

**13.6 –** As notas fiscais deverão ser emitidas da seguinte forma:

RAZÃO SOCIAL: **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE COMENDADOR LEVY GASPARIAN**

ENDEREÇO: **Rua Euclides Dantas Werneck, nº 06, Centro, Comendador Levy Gasparian/RJ - CEP: 25.870-000**

CNPJ: **11.813.986/0001-35**

TEL: **(24) 2254-1099**

**13.7-** Os repasses financeiros relativos ao incentivo financeiro de custeio terão como referência a Portaria MS/GM n° 835, de 25 de abril de 2012, ou outra regulamentação que a substitua ou complemente, condicionado ao repasse ministerial.

**13.8-** O atendimento de usuários/ mês, acima do quantitativo mínimo previsto no instrutivo, não implicará em acréscimo do valor mensal referente ao incentivo financeiro de custeio, em conformidade com o artigo 7º da Portaria n° 835/2012.

**13.9-** Os repasses financeiros relativos à dispensação de Próteses Auditivas e outros terão como referência a TABELA SUS, e serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes determinados pelo Ministério da Saúde, nos termos do art. 26 da lei nº. 8080/90.

**13.10-** A Tabela de Procedimentos Medicamentos OPM do SUS vigente poderá ser acessada no endereço eletrônico http//:www.sigtap.datasus.gov.br.

**13.11-** Os procedimentos posteriormente inseridos na Tabela SUS serão automaticamente integrados a este contrato.

**13.12-** A Contratada fica obrigado a apresentar o Boletim de Produção Ambulatorial Consolidado (BPA-C), Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I), e a Autorização de Procedimentos Ambulatoriais (APAC) até o segundo dia útil de cada mês subsequente à prestação dos serviços.

**13.13-** O pagamento dos serviços prestados será feito de acordo com as Programações Pactuadas e Integradas, aprovadas pelas Comissões Intergestores Bipartite e regularmente faturados com contrato vigente, após o cumprimento pelo Ministério da Saúde das seguintes condições:

a) Crédito na conta bancária do Fundo Estadual/Municipal de Saúde, pelo Fundo Nacional de Saúde, e

b) Disponibilização dos arquivos de processamento no BBS/MS, pelo DATASUS.

**13.14.** É vedado, expressamente, o pagamento de qualquer sobretaxa em relação à tabela adotada ou do cometimento a terceiros (Associação de Servidores e outros), da atribuição de proceder ao credenciamento e/ou intermediação do pagamento dos serviços prestados.

## 14. DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE E CONTRATADA

**14.1.** As obrigações e responsabilidades das partes estão estabelecidas na minuta de termo de contrato.

## 15. DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA

**15.1.** A despesa correrá pelo código de despesa abaixo enumerado, do orçamento vigente do Fundo Municipal de Saúde.

| SECRETARIA | DOTAÇÃO | ELEMENTO DE DESPESA | FICHA |
|---|---|---|---|
| SAÚDE | 30.30.10.302.0026.2.554 | 3.3.90.39.00 | 1216 |

**João José de Souza**
**Secretário Municipal de Saúde**

**ANEXO III**

**CARTA DE CREDENCIAMENTO**
**(MODELO)**

A

COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro

Comendador Levy Gasparian - RJ

Ref.: Chamada Púbica nº 004/2023.

Prezados Senhores:

Pelo presente documento, **outorgamos** ao Sr._____(*nome, qualificação e endereço*), portador da carteira de identidade nº _____, expedida pelo (a) _____, inscrito no CIC sob o nº _____, poderes para representar esta Empresa _____(razão social e endereço da proponente) CNPJ/MF nº _____, Inscrição Estadual nº _____ na licitação referida em epígrafe, podendo praticar todos os atos necessários e indispensáveis ao bom e fiel desempenho deste mandato, inclusive, prestar esclarecimentos, formular propostas verbais, receber notificações e manifestar-se quanto à sua desistência de interpor recurso e de participar do certame.

_____, _____ de _____ de _____.
***(Local e Data)***

_____
***(Assinatura do Representante Legal)***
***Nome:***
***RG N° e Órgão Emissor:***

**Observação:**

**A Carta de Credenciamento deverá ser apresentada em papel timbrado da proponente e estar assinada por um representante legal que tenha poderes para constituir mandatário.**

**A Carta de Credenciamento e o documento que comprova a representatividade legal do outorgante deverão ser entregues pelo credenciado, à Presidente da Comissão, juntamente com os envelopes de Documentação e Proposta Comercial da proponente**.

**ANEXO IV**

**DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO AOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO (MODELO)**

**DECLARAÇÃO**

Ref.: CHAMADA PÚBLICA Nº 004/2023

(Razão social) _____,com sede na (endereço) _____, inscrita no CNPJ nº _____ , vem, por intermédio de seu representante legal o (a) Sr (a) _____, portador (a) da carteira de identidade nº _____ e CPF nº _____ , declarar que cumpre plenamente os requisitos exigidos para a habilitação na licitação modalidade CHAMADA PÚBLICA nº 004/2023 do Município de Comendador Levy Gasparian.

Declara, ademais, que não está impedida de participar de licitação e de contratar com a Administração Pública em razão de penalidades, nem de fatos impeditivos de sua habilitação.

_____, _____ de _____ de _____.
***(Local e Data)***

_____
***(Assinatura do Representante Legal)***

***Nome:***
***RG N° e Órgão Emissor:***

**ANEXO V**

**DECLARAÇÃO DE ILÍCITOS TRABALHISTAS**
**(MODELO)**

**CHAMDA PÚBLICA Nº 004/2023**

A empresa _____,

devidamente cadastrada sob o CNPJ de n. _____ com sede na Rua: _____, Bairro: _____, Cidade: _____, UF: ____, vem, por intermédio de seu representante legal, portador da Carteira de Identidade n. _____, Órgão Expedidor _____, inscrito no CPF/MF sob o n. _____, **DECLARAR,** sob as penas da Lei, para fins do disposto no inciso V, do art. 27, da Lei nº. 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei n. 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega **MENOR DE DEZOITO ANOS** em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e que não emprega menor de dezesseis anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz (  ).

_____, _____ de _____ de _____.
***(Local e Data)***

_____
***(Assinatura do Representante Legal)***

***Nome:***
***RG N° e Órgão Emissor:***

**Observação: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima**

**ANEXO - VI**

**DECLARAÇÃO DE ME, EPP OU MEI (MODELO)**

A
**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE COMENDADOR LEVY GASPARIAN**
Av. Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro,
Comendador Levy Gasparian/RJ - CEP: 25.870-000

**REF:** CHAMADA PÚBLICA Nº 004/2023

_____ (razão social da empresa), com sede na _____(endereço), inscrita no CNPJ n° _____, vem por intermédio de seu representante legal o(a) Sr.(a)_____, portador(a) da Carteira de Identidade n° _____ e do CPF n° _____, **DECLARAR**, sob as penas da Lei, que é _____ (MICROEMPRESA, EMPRESA DE PEQUENO PORTE OU MICROEMPREENDEDOR INDIVIDUAL), que cumpre os requisitos legais para efeito de qualificação como tal e que não se enquadra em nenhuma das hipóteses elencadas no § 4°, do art. 3°, da Lei Complementar n° 123/2006, estando apta a usufruir dos direitos de que tratam os artigos 42 a 45 da mencionada Lei.

_____, _____ de _____ de _____.
***(Local e Data)***

_____
***(Assinatura do Representante Legal)***

***Nome:***
***RG N° e Órgão Emissor:***

**ANEXO VII**

**MINUTA DE TERMO DE CONTRATO**

**Termo de Contrato nº ...../..... de ...../...../.....**
TERMO DE CONTRATO DE …..... QUE FAZEM ENTRE SI O **MUNICÍPIO DE COMENDADOR LEVY GASPARIAN** E A EMPRESA …....
(Processo Administrativo Nº ..... de ...../...../.....)

**O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE COMENDADOR LEVY GASPARIAN**, CNPJ-MF nº 11.813.986/0001-35, com endereço na Rua Euclides Dantas Werneck, nº 06, Centro, Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000, doravante denominado **Contratante**, neste ato representado por **João José de Souza**, investido legalmente no cargo de **Secretário Municipal de Saúde**, portador da carteira de identidade n° 057015620, emitida pelo IFP/RJ, CPF n° 688.932.217-72, e a empresa **.....**, inscrita no CNPJ nº ....., com endereço na Rua ....., nº ...., ....., ...../.... – CEP: ....., e-mail: ....., tel: (.....) ....-....., doravante denominada **Contratada**, representada neste ato por **.....**, portador(a) da carteira de identidade nº ....., emitida pelo ..../...., CPF nº ....., conforme consta na ..... acostada aos autos, firmam o presente **Termo de Contrato**, cuja celebração foi autorizada nos autos do Processo Administrativo **Processo nº 2023/.....-P**, concernente a Chamada Pública nº **004/2023**. Os contraentes enunciam as seguintes cláusulas e condições que regerão o contrato em harmonia com os princípios e normas da legislação aplicável a espécie, especialmente a Lei Federal nº 8.666/93 e Lei n° 8.080/90, Portaria n° 1.034/MS/GM, de 05 de maio de 2010, Portaria nº 793/MS/GM, de 24 de abril de 2012, Portaria n° 835/MS/GM, de 25 de abril de 2012, Portaria n° 2.236/MS/GM, de 1° de outubro de 2012, Portaria n° 1.303/MS/GM, de 28 de junho de 2013, Portaria n° 2.728/MS/GM, de 13 de novembro de 2013, Portaria nº 790/SAS/MS, de 01 de setembro de 2014, Portaria nº 1433/SMS/PMPA, de 22 de novembro de 2015 e demais legislações aplicáveis, que as partes declaram conhecer, subordinando-se, incondicional e irrestritamente, as suas estipulações.

**PRIMEIRA (DO OBJETO)**

A Contratada se obriga a **prestar de serviços através do programa CER II (Centro Especializado de Reabilitação), nas 02 (duas) modalidades de reabilitação - Auditiva e Visual, compreendendo serviços de diagnósticos, exames, reabilitação com o fornecimento de próteses e órteses, para o Município de Comendador Levy Gasparian e região Centro Sul Fluminense do Estado do Rio de Janeiro**, na conformidade do edital e anexos da Chamada Pública nº…....., os quais integram este termo, independentemente de transcrição, para todos os modos, fins e efeitos legais

**PARÁGRAFO ÚNICO**

O Contratante poderá suprimir ou acrescer o objeto do contrato nos limites previstos no artigo 65, §§ 1º e 2º, da Lei Federal nº 8.666/93.

**SEGUNDA (DO REGIME DE EXECUÇÃO)**

O objeto deste contrato será executado em regime de empreitada por preço unitário, com base nos preços praticados na Tabela SUS.

**TERCEIRA (DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS)**

A prestação dos serviços será realizada nas condições estabelecidas no presente edital e seus anexos e no termo de contrato, seguindo os parâmetros de qualidade, com emprego de ferramental apropriado, e dispondo de infraestrutura e de equipe qualificada suficientes a perfeita execução do objeto contratado.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO**

Os Serviços serão prestados mediante solicitação da **Secretaria Municipal de Saúde** através de **"Ordem de Início de Serviço"**;

**PARÁGRAFO SEGUNDO**

A instituição selecionada fica ciente de que os procedimentos contratados serão realizados conforme critérios técnicos e fluxos pré-definidos pela Secretaria Municipal de Saúde, mediante agendamento, regulação e/ou autorização da Central de Regulação.

**PARÁGRAFO TERCEIRO**

A prestação dos serviços abrangerá:

**a)** Acolhimento do usuário, que se inicia com a recepção, responsabilizando-se integralmente por ele, ouvindo suas queixas, permitindo que ele expresse suas preocupações, angústias, e, ao mesmo tempo, colocando os limites necessários, garantindo atenção resolutiva e a articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência, quando necessário, por meio de escuta qualificada oferecida , é possível garantir o acesso oportuno desses usuários a tecnologias adequadas às suas necessidades, ampliando a efetividade das práticas de saúde;

**b)** Avaliação inicial, que abrange a entrevista, revisão do histórico médico, observação, testes padronizados e não padronizados, e análise do caso com membros da equipe de reabilitação, a fim de interpretar as informações necessárias para o diagnóstico e intervenção;

**c)** Diagnóstico a partir da análise dos sinais, sintomas, histórico clínico, exames físicos, complementares e avaliação de funcionalidade;

**d)** Elaboração do plano terapêutico ou de tratamento, estágio final do processo de avaliação, constitui-se numa proposta de programa que reúne metas, objetivos e estratégias de intervenção embasadas na prioridade do paciente. A duração estimada do tratamento, bem como a necessidade de articular o tratamento com outros serviços ou pontos de atenção à saúde, devem ser definidos com base nas atividades de avaliação e diagnóstico;

**e)** Atendimento especializado em reabilitação/habilitação de PCD's;

**f)** Reavaliação, deve ocorrer periodicamente ao longo da intervenção para identificação da evolução ou déficits no desempenho do paciente e/ou da proposta terapêutica de pequeno, médio e longo prazo;

**g)** Estimulação precoce às Crianças de 0 a 3 anos com atraso no Desenvolvimento Neuropsicomotor, promovendo o acompanhamento e monitoramento do desenvolvimento infantil, além de orientar as famílias sobre a continuidade do cuidado no seio familiar;

**h)** Orientação aos cuidadores pessoais, acompanhantes e familiares como agentes colaboradores no processo de inclusão social e continuidade do cuidado;

**i)** Orientação e apoio às famílias para aspectos específicos de adaptação do ambiente e rotina doméstica que possam ampliar a mobilidade, autonomia pessoal e familiar, bem como a inclusão escolar, social e/ou profissional;

**j)** Seleção, prescrição, concessão, adaptação e manutenção de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, conforme suas necessidades;

**k)** Atendimento individual e em grupo de acordo com as necessidades de cada usuário e suas dificuldades específicas;

**l)** Promoção de reuniões periódicas de equipe para acompanhamento e revisão sistemática dos projetos terapêuticos e discussão de casos, a fim de promover o trabalho interdisciplinar e transdisciplinar;

**m)** O registro em prontuário único de todas as etapas da reabilitação, incluindo a avaliação, com informações sobre a evolução do usuário;

**n)** Estratégias de educação permanente, promovendo aprendizagem no trabalho, em que o aprender e ensinar se incorporam ao quotidiano das organizações e ao trabalho, bem como atividades sistemáticas de capacitação para os trabalhadores, contemplando diferentes temáticas;

**o)** Sistema de referência e contra referência, apontando para redes de atenção em saúde, estabelecendo critérios, fluxos e mecanismos de pactuação de funcionamento;

**p)** Articulação com os outros pontos de atenção da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (atenção básica, hospitalar e de urgência e emergência), visando garantir a integralidade do cuidado;

**q)** Participação e/ou promoção, em parceira com instituições de ensino e pesquisa, estudos e pesquisas na área da deficiência, em especial de uso de métodos terapêuticos e produção de evidencias clínicas no campo da deficiência, bem como em inovação e uso de tecnologia assistiva;

**r)** Articulação intersetorial com os serviços de proteção social, educação, esporte, cultura, entre outros, com objetivo de ampliar o alcance do cuidado, a inclusão e a melhoria da qualidade de vida da pessoa com deficiência.

11.5. A equipe que atuará no local indicado pela Secretaria Municipal de Saúde e terá carga horária de 40 horas semanais, de 08h às 17h de segunda à sexta-feira, exceto feriados.

11.6. O quadro funcional do CER II deverá ter um Responsável Técnico de nível superior, cumprindo no mínimo 40 horas de trabalho semanais de serviços prestados, este profissional irá responder tecnicamente por ações e serviços de saúde realizados. No âmbito do CER II e Serviços de Reabilitação, este profissional será responsável por aliar a gestão administrativa às necessidades de saúde identificadas nos usuários, além de coordenar a equipe e realizar gestão do local.

**PARÁGRAFO QUARTO**

Atribuições mínimas por categoria profissional:

| Profissional | Descrição da Atividade |
|---|---|
| Médico | Realizar consultas especializadas; • Realizar avaliação periódica; • Realizar diagnóstico do impedimento; • Realizar e solicitar exames; • Prescrever medicações; • Realizar consultas e atendimentos médicos; • Elaborar documentos médicos, inclusive laudos; • Implementar ações para promoção, prevenção e reabilitação da saúde; • Assumir responsabilidades sobre os procedimentos médicos que indica ou do qual participa; • Apresentar relatórios das atividades para análise; • Discutir diagnóstico, prognóstico, tratamento e prevenção com a equipe, usuários, responsáveis e familiares; • Participar de equipes interdisciplinares e multiprofissionais, realizando atividades em conjunto, tais como: discussão de casos, reuniões administrativas, avaliação global, interconsultas, reuniões de equipe, |

| | |
|---|---|
| | campanhas e outras pertinentes à saúde da pessoa com deficiência; • Manter prontuários e registros de documentos relativos aos usuários atualizados; • Registrar em prontuário as consultas, avaliações, diagnósticos, prognósticos, tratamentos, evoluções, interconsultas e intercorrências. |
| Fisioterapeuta | Realizar avaliação funcional e tratar seus acometimentos; • Avaliar, treinar e adaptar usuários para utilização de OPM; • Realizar Estimulação Precoce; • Realizar consulta fisioterapêutica, anamnese, solicitar e realizar interconsulta e encaminhamento; • Realizar avaliação física e funcional, aplicar e interpretar escalas, questionários, testes funcionais e exames complementares para determinação do diagnóstico e o prognóstico fisioterapêutico; • Prescrever, analisar, aplicar, avaliar/reavaliar métodos, técnicas e recursos fisioterapêuticos para restaurar as funções articular, óssea, muscular, tendinosa, sensório, sensitiva e motoras, individuais ou em grupo; • Prescrever, confeccionar, gerenciar órteses, próteses, meios auxiliares de locomoção, adaptações e tecnologia assistiva para otimizar, adaptar ou manter atividades funcionais com vistas à maior autonomia e independência funcional; • Prescrever e determinar as condições de alta fisioterapêutica; • Registrar em prontuário consultas, avaliações, diagnósticos, prognósticos, tratamentos, evoluções, interconsulta, intercorrências e altas fisioterapêuticas; • Emitir laudos, pareceres, relatórios e atestados fisioterapêuticos; |
| Terapeuta Ocupacional | Realizar avaliação do desempenho ocupacional, funcional e tratar seus acometimentos em todos os ciclos de vida; • Realizar atividades terapêuticas ocupacionais, individuais ou em grupo e oficinas terapêuticas; • Avaliar, prescrever, confeccionar, treinar e adaptar usuários para utilização de OPM e recursos de Tecnologia Assistiva; • Realizar consulta, triagem, entrevista, anamnese, solicitar e realizar interconsulta e encaminhamento; • Realizar avaliação ocupacional, dos componentes percepto-cognitivos, psicossociais, psicomotores, psicoafetivos e sensoperceptivos no desempenho ocupacional; avaliar os fatores pessoais e os ambientais que, em conjunto, determinam a situação real da vida (contextos); avaliar as restrições sociais, atitudinais e as do ambiente; realizar avaliação da função cotidiana AVD e AIVD; • Planejar tratamento e intervenção, acolher a pessoa, promover, prevenir e restaurar a saúde em qualquer fase do cotidiano da vida; planejar, acompanhar e executar etapas do tratamento e alta; redesenhar as atividades em situação real de vida e promover o reequilíbrio dos componentes percepto-cognitivos, psicossociais, psicomotores, psicoafetivos e sensoperceptivos |

| | |
|---|---|
| | do desempenho ocupacional; redesenhar as atividades em situação real de vida e reduzir as restrições ambientais e atitudinais; adaptar a atividade, o ambiente natural e o transformado; desenhar atividades em ambiente controlado (setting terapêutico) para facilitar, capacitar, desenvolver e reequilibrar os componentes do desempenho ocupacional; • Aplicar estratégias de intervenção individual e grupal; utilizar técnicas corporais e artístico-culturais; planejar, reorganizar e treinar as Atividades da Vida Diária (AVD) e as Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD); orientar, educar e capacitar a família, cuidadores e a rede de apoio; • Prescrever tecnologia assistiva; • Registrar e guardar a evolução clínica e relatórios em prontuário próprio; • Emitir laudos, atestados e pareceres. |
| Psicólogo | Realizar consultas de Psicologia e Psicodiagnóstico; • Realizar atendimento psicoterapêutico individual e/ou em grupo; • Realizar atividades psicomotoras destinadas as funções do desenvolvimento global; • Aplicar testes, realizar entrevistas, questionários e observações simples; • Aplicar dinâmicas individuais e/ou em grupo; • Fornecer orientação psicológica ao paciente e sua família/cuidador com base nos dados avaliativos. |
| Assistente Social | Criar, junto com a equipe, uma rotina que assegure a inserção do Serviço Social no processo desde a admissão (entrada do usuário/família no serviço) até a alta; • Identificar e trabalhar os aspectos sociais apresentados para garantir a participação dos mesmos no processo de reabilitação, bem como a plena informação de sua situação de saúde e discussão sobre as suas reais necessidades e possibilidades de recuperação, frente a sua condição de vida; • Articular com pontos e serviços da Rede de maneira intra e intersetorial que respondam as diversas e complexas necessidades básicas; • Assegurar intervenção interdisciplinar capaz de responder as demandas dos pacientes individualmente e familiares bem como as coletivas; • Fomentar o reconhecimento da Pessoa com Deficiência no contexto familiar, social e comunitário; • Participar, em conjunto com a equipe de saúde, de ações socioeducativas nos diversos programas de Reabilitação; • Planejar, executar e avaliar com a equipe de saúde ações que assegurem a saúde enquanto direito; • Sensibilizar o usuário e/ou sua família para participar do tratamento de saúde proposto pela equipe; • Criar grupos socioeducativos e de sensibilização junto aos usuários, sobre direitos sociais, princípios e diretrizes do SUS; • Desenvolver ações de mobilização na comunidade objetivando a democratização das informações da rede de atendimento e direitos sociais; |

| | |
|---|---|
| Fonoaudiólogo | Realizar avaliações e reabilitação da função auditiva periférica e central, da linguagem oral e escrita, da voz, fluência, da articulação da fala e dos sistemas miofuncional, orofaciais, cervical e de deglutição. • Realizar avaliação, diagnóstico, prognóstico, habilitação e reabilitação fonoaudiológicos de pessoas nos diferentes ciclos de vida com alterações neurofuncionais, atuando nas sequelas resultantes de danos ao sistema nervoso central ou periférico; • Participar de equipes de diagnóstico, realizando a avaliação da comunicação oral e escrita, voz e audição; • Orientar usuários, familiares, cuidadores, e as equipes multidisciplinares; • Realizar terapia fonoaudiológica dos problemas de comunicação oral e escrita, voz e audição; • Supervisionar profissionais e alunos em trabalhos teóricos e práticos de fonoaudiologia e reabilitação; • Emitir parecer, laudo, relatório, declaração e atestado fonoaudiológicos; • Compor equipe multidisciplinar com atuação inter e transdisciplinar; • Atuar junto a indivíduos com queixas comunicativas e cognitivas, assim como àqueles que apresentam quaisquer alterações neuropsicológicas associadas a quadros neurológicos, psiquiátricos, neuropsiquiátricos e desenvolvimentais que afetam a comunicação; • Promover processos de formação continuada de profissionais ligados à atuação junto as pessoas com alteração neurofuncional. |

**PARÁGRAFO QUINTO**

O valor de custeio das órteses e próteses para atendimentos dos usuários é de responsabilidade da Instituição credenciada CER II.

**PARÁGRAFO SEXTO**

Os serviços contratados deverão estar aptos a integrar o Sistema Informatizado da Secretaria Municipal de Saúde, alimentando-o, a partir da data de sua implementação.

**PARÁGRAFO SÉTIMO**

A instituição habilitada como CER deverá ofertar as 02 (duas) modalidades de reabilitação (auditiva e visual), observando o quantitativo mínimo mensal conforme abaixo:

**a)** Reabilitação Auditiva 150 usuários/mês;

**b)** Reabilitação Visual 150 usuários/mês;

**b.1)** O quantitativo mensal mínimo de usuários está vinculado ao disposto nos instrutivos do Ministério da Saúde;

**c)** As metas mensais de ingressos de novos usuários e de procedimentos serão reavaliadas, periodicamente, pelo gestor municipal de saúde;

**PARÁGRAFO OITAVO**

A reabilitação/habilitação deverá prever uma abordagem interdisciplinar com a atuação de uma equipe composta por múltiplos profissionais conforme abaixo:

| **CER tipo II – Modalidades Auditiva e Visual** | | |
|---|---|---|
| **Equipe** | **Quantitativo** | **Carga horária total** |
| Médico Otorrinolaringologista | 01 | 20 horas |
| Médico Oftalmologista | 01 | 20 horas |
| Fonoaudiólogo | 04 | 160 horas |
| Psicólogo | 02 | 80 horas |
| Fisioterapeuta | 01 | 40 horas |
| Terapeuta Ocupacional | 01 | 40 horas |
| Pedagogo | 01 | 40 horas |
| Assistente Social | 01 | 40 horas |

**PARÁGRAFO NONO**

São atribuições comuns a todos os profissionais acima citados:

a) Realizar acolhimento multiprofissional de usuários, realizar anamnese, construir e reavaliar periodicamente o PTS, diagnosticar e avaliar a funcionalidade, atender individualmente e/ou em grupo, registrar prontuários e a produção, criar protocolos de atendimento, realizar e participar de reuniões periódicas de equipe para estudos e discussões de casos, articular com os outros componentes de atenção da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (atenção básica, hospitalar e de urgência e emergência), realizar estudos e pesquisas na área da deficiência, em parceria com Instituições de ensino e pesquisa, articular junto aos serviços de proteção social, educação, esporte, cultura, entre outros identificação e captação de usuários elegíveis na Rede de Urgência e Hospitalar, identificação e captação de usuários elegíveis com Síndrome Congênita Zika Vírus e identificar outras ações no território.

## QUARTA (DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS)

**a)** A prestação de serviços será realizada no espaço concedido pelo município de Comendador Levy Gasparian de fácil acesso e localização para usuários munícipes e externos, com uma área total de 1.116,00m² (mil cento e dezesseis metros quadrados), atendendo o requisito mínimo de 1.000m² conforme a Portaria 793 de 24 de abril de 2012, onde é possível de realizar uma possível ampliação do local caso haja necessidade, pois o terreno e edifício ao lado são de propriedade do município.

**b)** O espaço está situado na Estrada União e Indústria, km 132, nº 503, Centro – C. Levy Gasparian, RJ.

**c)** O Imóvel mencionado possui as seguintes medidas e confrontações: pela frente extensão de 18,20m (dezoito metros e 20 centímetros), pelo lado direito em cinco linhas de 6,35m (seis metros e trinta e cinco centímetros), 5,05m (cinco metros e cinco centímetros), 12,45m (doze metros e quarenta e cinco

centímetros) e 25m (vinte e cinco metros), pelo lado esquerdo na extensão de 35,00m (trinta e cinco metros) e pelos fundos na extensão de 30,80m (trinta metros e oitenta centímetros).

**d)** A configuração dimensional do local permite que o mesmo utilize Tecnologia Assistiva multiprofissional e interdisciplinar, permitindo ao usuário reabilitação/ganho de habilidades funcionais e ocupacionais, auxiliando à pessoa com deficiência a ter uma maior qualidade de vida e inclusão social através da ampliação de sua comunicação, controle de seu ambiente e habilidades de seu aprendizado e trabalho, onde usuários, seus familiares e cuidadores serão orientados com relação a realização de atividades de rotina diária, na utilização e aceitação dos recursos que irão auxiliar no processo de reabilitação.

**e)** É de total responsabilidade da Instituição credenciada CER II a implantação dos ambientes comuns descritos a seguir:

| **Área de convivência Interna** |
|---|
| Consultórios interdisciplinares para avaliação clínico-funcional/ Consultório para Avaliação Clínico-funcional/ Consultório Diferenciado (Fisiatria, Ortopedia ou Neurologia/Sala de Preparo de Pacientes (Consulta de Enfermagem, Avaliação Inicial, Biometria). |
| Sala de atendimento terapêutico adulto |
| Sala de atendimento terapêutico infantil |
| Espaço de atendimento terapêutico em grupo adulto (Sala de atendimento terapêutico em grupo adulto) |
| Espaço de atendimento terapêutico em grupo infantil (Sala de atendimento terapêutico em grupo infantil) |
| Sala de Estimulação Precoce |
| Sala de Atividade de Vida Diária (AVD) e Atividade Instrumental de Vida Diária[1] |
| Área interna de convivência |
| Espaço adequado para reunião (Sala de reunião) |
| Copa/refeitório |
| Sala de espera e Recepção |
| Sala de utilidades (com guarda temporária para resíduos sólidos) |
| Sala para o setor administrativo (Sala administrativa) |
| Sanitários para usuários (Sanitário feminino) Sanitários para usuários (Sanitário masculino) |
| Sanitários/vestiários para funcionários feminino |
| Sanitários/vestiários para funcionários masculino |
| Fraldário |

| |
|---|
| Depósito de Material de Limpeza (DML) |
| Espaço para arquivo (Sala para arquivo) |
| Almoxarifado |

| **Área de convivência Externa** |
|---|
| Área para atividades lúdicas (área de recreação e/ou lazer) |
| Área para embarque e desembarque de veículo adaptado, ambulância e veículo comum (preferencialmente uma área coberta) |
| Estacionamento para transporte sanitário adaptado (no mínimo duas vagas)1 |
| Abrigo externo de resíduos sólidos |
| Área externa de convivência |

**f)** Os serviços ofertados deverão atender a todos os munícipes de Comendador Levy Gasparian, com a possibilidade de atendimento a outras regiões do Estado do Rio de Janeiro através da Pactuação Programada e Integrada (PPI).

**g)** O local deverá contar com os seguintes ambientes físicos e equipamentos para os serviços de reabilitação auditiva, também, de total responsabilidade da Instituição credenciada CER II:

| **Ambientes** | **Equipamentos** |
|---|---|
| Consultório Otorrinolaringologia | Cadeira Otorrinológica |
| | Fotóforo (foco frontal) |
| | Otoscópio |
| | Autoclave |
| | Laringoscópio adulto e infantil |
| | Vídeo Laringoscópio |
| Sala de Atendimento para AASI*: Sala para seleção e adaptação de | Ganho de Inserção |
| | Otoscópio |

| | |
|---|---|
| Aparelho de Amplificação Sonora Individual AASI. | Aparelho de interface para regulagem de amplificação sonora individual (AASI) – Programador de aparelho auditivo |
| Sala de Audiometria com cabine acústica, campo livre, reforço visual e equipamentos para avaliação audiológica com acesso para cedeirante. | Audiômetro |
| | Cabine Audiomátrica |
| | Imitanciômetro |
| | Otoscópio |
| | Sistema de Campo Livre |
| Sala de Exames de Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico (BERA / PEATE) e Emissões Otoacústicas com isolamento acústico e cabine audiométrica | BERA/PEATE – Sistema de Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico |
| | Emissões Otoacústicas |
| | Otoscópio |

| **Ambientes** | **Equipamentos** |
|---|---|
| Consultório Oftalmológico | Lâmpada de Fenda |
| | Tonômetro |
| | Oftalmoscópio |
| | Oftalmoscópio Binocular Indireto |
| | Refrator de Greens (Refrator) |
| | Coluna Oftalmológica |
| | Cadeira Oftalmológica |
| | Lensômetro |

| | |
|---|---|
| | Retinoscópio |
| | Lanterna Clínica |
| | Campímetro |
| Área para Orientação e Mobilidade onde seja permitido a orientação e mobilidade espacial em busca da autonomia da pessoa com deficiência visual. O local contará com mapa tátil, corrimão e piso tátil. | Equipamentos que possibilitem treino de orientação e mobilidade da pessoa com deficiência visual. |

**h)** O local deverá conter obrigatoriamente os seguintes equipamentos, que deverão ser fornecidos pela Instituição credenciada CER II: armários, arquivos, aspirador de secreções, biombo, cadeiras de rodas (pediátrica, adulto e obeso), cadeiras, televisor, cama, geladeira / refrigerador, computadores, escada com 2 degraus, esfigmomanômetro (infantil, adulto e obeso), estetoscópio, impressoras, macas, mesas, negatoscópio, armário, mesa com cadeiras, fogão, lanterna clínica, cadeira de banho, nebulizador portátil, aparelho de some aparelho de ar condicionado. Devendo conter ainda: Balcão de atendimento; Balde a Pedal; Banqueta/Banqueta dobrável; Carro Maca Simples; Cilindro de Gases Medicinais; Carro de curativos; Carro de medicamento; Estante; No-Break (Para Computador/Impressora); Telefone; Ventilador de teto ou de parede; Aquecedor portátil de ambiente; Balança Antropométrica (Infantil, Adulto e Obesos); Balança Digital Portátil; Cronômetro; Armário Vitrine; Arquivo; Longarina; Espaldar em Madeira (Barra/ Escada de Ling); Bebedouro/ Purificador Refrigerado; BIPAP; Cadeira para Massagem; Capnógrafo; Carro para Transporte de Materiais (diversos); CPAP; DEA - Desfibrilador Externo Automático; Desfibrilador Convencional; Aparelho de DVD; Equipamento para Videoconferência; Escada com 3 degraus; Escada Digital em Madeira para Reabilitação; Estadiômetro; Foco Refletor Ambulatorial; Fotóforo; Forno de Microondas; Glicosímetro; Trocador de Fraldas de Parede; Tela de Projeção; Tablet; Divã; Projetor Multimídia (Datashow); Mocho. **Consultório Otorrinolaringologia:** Imitanciômetro portátil; Sistema Completo de Reforço Visual; Orelha de gesso para atividades de promoção de saúde; Decibelímetro; Caneta otoscópio; Conjunto básico de instrumentos musicais; Emissões Otoacústicas – Triagem; Aparelho Programador de AASI (Aparelho de Amplificação Sonora Individual); Programas de computação periféricos para teste de aparelho de amplificação sonora individual (AASI); Baterias; Desumidificador; Alicate; Seringa e massa para pré-moldagem; Conjuntos de modelos de AASI adequados aos diferentes graus e tipos de perda auditiva para testes de seleção (no mínimo 1 conjunto); Espéculo Nasal (adulto e infantil); Espéculo Auricular (adulto e infantil); Pinças (dente de rato, sem dente e em baioneta); Curetas para remoção de cerume; Seringa metálica de 100ml para remoção de cerume; Estilete porta-algodão; Espelho com rodízio; Jogos de encaixe; Brinquedos para ludoterapia e terapia fonoaudiológica para as diversas faixas etárias; Luvas (de procedimento e estéril); Equipamentos de proteção auditiva individual (fone tipo concha, protetor auricular, etc).**Consultório de Oftalmologia:** Barras paralelas; Ceratômetro; Projetor; Oftalmológico; Balancim Proprioceptivo; Rampa com degraus; Gangorra de Equilíbrio; Kit de lentes filtrantes montadas em armações de óculos tipo clip-on (amarelo - intensidade 3, verde intensidade 3, vermelha intensidade 3, marrom intensidade 2, marrom intensidade 3, marrom intensidade 4, cinza intensidade 2, cinza intensidade 3, blue-block); Óculos de prova (óculos de prova, utilizado por optometrista); Lupas manuais com diâmetro mínimo de 35mm com ou sem iluminação acoplada (LM +12D (3X), LM + 16D (4X), LM + 20D (5X), LM + 24D (6X), LM +28D (7X), LM +40D (10X); Barra de leitura 1,5X ou 2X LA + 8D (2X) plano convexa (LA +12D (3X), LA + 16D (4X), LA +20D (5X), LA + 24D (6X), LA +28D (7X), LA + 32D (8X), LA +38D OU +40 D, LA +50D, ST 2,5 X ou 2,8 X manual, monocular, com

ajuste de foco, ST 4 X 12 mm manual, monocular, com ajuste de foco, ST 6 X 16 mm ou 6 X 17mm manual, monocular, com ajuste de foco, ST 8X 21 mm manual, monocular, com ajuste de foco, ST 2X montado em armação, binocular, com foco ajustável); Lupas de apoio com ou sem iluminação; Lentes positivas:+32 D e +40 D (asféricas); Lentes esferoprismáticas: +6DE , +8D, +10D e +12D; Colchonetes/ tatame; Espelho fixo; Mobiliário em geral de cozinha, quarto, sala, banheiro; Louças e utensílios domésticos; Luminária com braço articulável com luz incandescente; Luminária com braço articulável com luz fluorescente; Mapas táteis; Bolas com guiso (tamanhos e texturas diferenciadas); Jogos de encaixe e de montagem; Caixas retangulares (tamanho de caixa de sapato); Lixa; Espelho para adaptação da prótese ocular; Caixa de prótese ocular com várias próteses para prova; Ventosas de silicone para retirada da prótese ocular; Oclusor (adulto e infantil); Régua milimétrica; Brinquedos e jogos diversos; Espelho para corpo inteiro com rodízio; Kits de avaliação funcional; Quadro de acuidade visual para longe (B) – LogMar; Quadro de acuidade visual para perto (B) – LogMar; Prancha de leitura; Quadro para pincel atômico; Carteira escolar (para treinamento com escolares); Sistema de Vídeomagnificação tipo desktop com monitor e bandeja; Sistema de vídeo-ampliação desktop tipo mouse com monitor; Sistema de vídeo-ampliação portátil; Sistema de vídeo-ampliação desktop tipo mouse com monitor; Sistema de vídeo-ampliação portátil; Sistema de vídeo-ampliação desktop tipo mouse com monitor; Quadros com Símbolos (longe e perto); Quadro de Snellen; Quadro para perto com texto contínuo; Teste de resolução para acuidade visual (olhar preferencial); Teste de visão cromática (pareamento); Quadros para teste de contraste; Tela de Amsler; Programas de ampliação e de leitura para pessoas com deficiência visual; Armações de prova para adultos e crianças.

## QUINTA (DO RECEBIMENTO)

O recebimento ocorrerá em 02 (duas) etapas:

**a) Recebimento Provisório:** O objeto será recebido provisoriamente na data da entrega da fatura/nota fiscal referente aos serviços prestados;

**b) Recebimento Definitivo:** No prazo de 05 (cinco) dias úteis, após o recebimento provisório, a fiscalização avaliará as características do objeto que, estando em conformidade com as especificações exigidas, fará o recebimento definitivo atestando a respectiva fatura/nota fiscal.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO**

O recebimento provisório ou definitivo pelo Município não exclui a responsabilidade civil da empresa vencedora pela solidez e segurança do serviço, nem ético-profissional pela perfeita execução do objeto contratado, dentro dos limites estabelecidos pela lei ou pelo edital.

**PARÁGRAFO SEGUNDO**

A Instituição vencedora é obrigada a reparar, corrigir, remover ou substituir, as suas expensas, no todo ou em parte, o objeto do contrato, se verificar vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou que a impeçam.

## SEXTA (DA FISCALIZAÇÃO)

A fiscalização, com fundamento no art. 67, da Lei Federal nº 8.666/93, cabe ao Município, que a seu critério e por meio dos servidores **Otavio Ribeiro Bedinelli, Subsecretário Municipal de Saúde – Matr. 51156** e **Luiz Carlos Prates da Silva, Assessor de Vigilância Sanitária- Matr. 50579**, designados através de portaria, deverão exercê-la de modo amplo, irrestrito e permanente em todas as fases de execução das obrigações, inclusive quanto ao desempenho da empresa vencedora, sem prejuízo do dever desta de fiscalizar seus empregados, prepostos ou subordinados.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO**

A Contratada declara aceitar, integralmente, todos os métodos e processos de inspeção, verificação e controle a serem adotados pelo Contratante.

**PARÁGRAFO SEGUNDO**
A existência e a atuação da fiscalização do Contratante em nada restringem a responsabilidade integral e exclusiva da Contratada quanto a integridade e a correção da execução das prestações a que se obriga, suas consequências e implicações perante terceiros.

**SÉTIMA (DA DESPESA)**

A despesa do contrato neste exercício correrá por conta da dotação orçamentária **30.3.10.302.0026.2.554 – 3.3.90.39.00 – Ficha 1216**, do orçamento vigente do Fundo Municipal de Saúde do Município de Comendador Levy Gasparian, conforme notas de empenho acostadas aos autos do Processo.

**OITAVA (DO PAGAMENTO)**

Os pagamentos devidos a Contratada serão efetuados mediante apresentação da fatura/nota fiscal emitida por seu estabelecimento, em exata correspondência a obrigação cumprida. O pagamento da fatura/nota fiscal deverá ocorrer no prazo de **30 (trinta) dias**, contados da data da sua autuação no Protocolo do Município. A fatura/nota fiscal, acompanhada da Ordem de Serviço, do Certificado de Regularidade do FGTS, da Certidão Negativa de Débitos do INSS, da Certidão Negativa de Débitos do Município e do Termo de Contrato assinado e publicado, deverá ser atestada pelos fiscais designados. O processamento do pagamento observará a legislação pertinente a liquidação da despesa pública.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO**
Ocorrendo atraso no pagamento das obrigações e desde que este atraso decorra de culpa do Contratante, o valor devido será acrescido de 0,1% (um décimo por cento) a título de multa, além de 0,033% (trinta e três milésimos por cento) por dia de atraso, a título de compensação financeira, a serem calculados sobre a parcela devida.

**PARÁGRAFO SEGUNDO**
O pagamento da multa e da compensação financeira a que se refere o parágrafo anterior será efetivado mediante autorização expressa da Controladoria Geral, em processo próprio, que se iniciará com o requerimento da Contratada dirigido a Secretaria de Fazenda.

**PARÁGRAFO TERCEIRO**
Caso o Contratante efetue o pagamento devido a Contratada antes do prazo pactuado, poderá ser descontado da importância devida o valor correspondente a 0,033% (trinta e três milésimos por cento) por dia de antecipação.

**PARÁGRAFO QUARTO**
Em caso de devolução da documentação fiscal para correção, o prazo para pagamento fluirá a partir da data da sua reapresentação.

**PARÁGRAFO QUINTO**
As notas fiscais deverão ser emitidas da seguinte forma:

RAZÃO SOCIAL: **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE COMENDADOR LEVY GASPARIAN**

ENDEREÇO: **Rua Euclides Dantas Werneck, nº 06, Centro, Comendador Levy Gasparian/RJ - CEP: 25.870-000**

CNPJ: **11.813.986/0001-35**

TEL: **(24) 2254-1099**

**NONA (DA REVISÃO)**

Os preços pactuados serão fixos e irreajustáveis, admitida a revisão no caso de desequilíbrio da equação econômico-financeira inicial do contrato, desde que tal se dê em razão de fato notório.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO**

A revisão a que se trata o *caput*, só poderá ser efetuada na hipótese de ocorrer comprovadamente, desequilíbrio econômico-financeiro que possa comprometer a relação contratual, sempre com o parecer circunstanciado da Procuradoria Geral do Município, mediante solicitação da Contratada.

**PARÁGRAFO SEGUNDO**

O pedido de revisão deverá estar acompanhado de documentos que comprovem a variação de preços do mercado, tais como: tabelas de fabricantes, notas fiscais de aquisição do produto acabado ou de matérias primas (atual e a da época da proposta).

**PARÁGRAFO TERCEIRO**

É vedada a utilização pelas partes de qualquer espécie de atualização monetária.

**DÉCIMA (DO PRAZO)**

O prazo do contrato é de **12 (doze) meses**, tendo início na data de sua assinatura, podendo ser prorrogado nos termos do art. 57, inciso II, da Lei Federal nº 8.666/93.

**DÉCIMA PRIMEIRA (DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DO CONTRATANTE)**

Constituem obrigações e responsabilidades do Contratante:

**I)** Emitir nota de empenho para fazer face as despesas contratadas;

**II)** Designar através de portaria os servidores **Otavio Ribeiro Bedinelli, Subsecretário Municipal de Saúde – Matr. 51156 e Luiz Carlos Prates da Silva, Assessor de Vigilância Sanitária- Matr. 50579**, para acompanhar e fiscalizar a execução do objeto contratado e para atestá-lo nos termos exigidos;

**III)** Efetuar pagamento a Contratada de acordo com as condições de preço e prazo estabelecidos;

**IV)** Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela Contratada;

**V)** Reservar a fiscalização o direito e a autoridade para resolver todo e qualquer caso singular, omisso ou duvidoso não previsto e tudo o mais que se relacione com o objeto licitado, desde que não acarrete ônus para o Contratante ou modificação da contratação;

**VI)** Aplicar sanções a Contratada motivadas pela inexecução parcial ou total do contrato.

**DÉCIMA SEGUNDA (DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA)**

Constituem obrigações e responsabilidades da Contratada:

**I)** Assumir como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução das obrigações contratadas;

**II)** Responder por quaisquer ônus, direitos ou obrigações vinculados a legislação tributária, trabalhista, previdenciária ou securitária, e decorrentes da execução do presente contrato, cujo cumprimento e responsabilidade lhe caberão, exclusivamente;

**III)** Responder por quaisquer compromissos assumidos com terceiros, ainda que vinculados a execução do presente contrato, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de seu ato, de seus empregados, prepostos ou subordinados;

**IV)** Contratar todos os seguros exigidos por lei e que incidam direta ou indiretamente sobre os serviços objeto da licitação, assim como dos riscos a que se julgar exposta em vista das responsabilidades que lhe cabem na execução dos mesmos;

**V)** Manter durante toda a execução do contrato, as condições de habilitação e qualificação que lhe foram exigidas na licitação;

**VI)** Reparar, corrigir, remover ou substituir, as suas expensas, no todo ou em parte, o objeto do contrato em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou de materiais empregados.

**VII)** Prestar todo e qualquer esclarecimento ou informação solicitada pela fiscalização do Contratante;

**VIII)** Corrigir, prontamente, quaisquer erros ou imperfeições dos trabalhos, atendendo assim, as reclamações, exigências ou observações feitas pela fiscalização do Contratante;

**IX)** Aceitar os acréscimos ou supressões do objeto do contrato, nos termos do art. 65, §§ 1º e 2º, da Lei Federal nº 8.666/93.

## DÉCIMA TERCEIRA (DAS PENALIDADES)

No caso de descumprimento total ou parcial das condições deste contrato, o Contratante, sem prejuízo das perdas e danos e das multas cabíveis, nos termos da lei civil, aplicará a Contratada, conforme o caso, as penalidades previstas nos artigos 86, 87 e 88 da Lei Federal nº 8.666/93, bem como, no que couberem, as disposições contidas na Lei Estadual nº 287/79, e suas regulamentações e, em especial, as seguintes sanções:

**a)** Multa moratória de 1% (um por cento) ao dia, por dia útil que exceder o prazo de prestação dos serviços, sobre o valor do saldo não atendido, respeitados os limites da lei civil;

**b)** Multa administrativa de até 20% (vinte por cento) sobre o valor total da contratação, nas demais hipóteses de inadimplemento ou infração de qualquer natureza, seja contratual ou legal.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO**

As multas moratórias e administrativas poderão ser aplicadas cumulativamente ou individualmente, não impedindo que o Contratante rescinda unilateralmente o contrato e aplique as demais sanções legais cabíveis.

**PARÁGRAFO SEGUNDO**

As multas administrativas e moratórias aplicadas serão descontadas dos pagamentos eventualmente devidos pelo Contratante a Contratada ou, ainda, quando for o caso, cobradas judicialmente, em consonância com os parágrafos 2º e 3º do artigo 86, da Lei Federal nº 8.666/93.

**PARÁGRAFO TERCEIRO**

A aplicação de multas não elidirá, em face do descumprimento do pactuado, o direito do Contratante de rescindir de pleno direito o contrato, independente de ação, notificação ou interpelação judicial ou extrajudicial, sem prejuízo das demais cominações legais e contratuais cabíveis, assegurados o contraditório e a ampla defesa.

**PARÁGRAFO QUARTO**

No caso da Contratada ensejar o retardamento da execução do seu objeto, não mantiver a proposta, falhar ou fraudar na execução do contrato, comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude fiscal, poderá, nos termos do art. 7º, da Lei Federal nº 10.520/02, ser impedida de licitar e contratar com a Administração Municipal pelo prazo de até 05 (cinco) anos, sem prejuízo da aplicação das demais cominações legais, tudo proporcionalmente ao grau de culpabilidade da conduta apenada.

**DÉCIMA QUARTA (DA RESCISÃO)**

O presente contrato poderá ser rescindido nas hipóteses previstas no art. 78, da Lei Federal nº 8.666/93, com as consequências indicadas no seu art. 80, sem prejuízo das sanções previstas na lei e no contrato.

**PARÁGRAFO ÚNICO**

Os casos de rescisão contratual serão formalmente motivados nos autos de processo devidamente instaurado, assegurado o direito a prévia e ampla defesa.

**DÉCIMA QUINTA (DA CESSÃO OU DA TRANSFERÊNCIA)**

O presente contrato não poderá ser objeto de cessão, subcontratação ou transferência, no todo ou em parte.

**DÉCIMA SEXTA (DOS TRIBUTOS E DESPESAS)**

Constituirá encargo exclusivo da Contratada o pagamento de tributos, tarifas, emolumentos e despesas decorrentes da formalização deste contrato e da execução de seu objeto.

**DÉCIMA SÉTIMA (DA PUBLICAÇÃO DO CONTRATO)**

Em 20 (vinte) dias, contados de sua assinatura, o Contratante providenciará a publicação no Diário Oficial Eletrônico do Município no endereço ***http://rj.portaldatransparencia.com.br/prefeitura/comendadorlevygasparian***, em resumo, do presente termo de contrato, para dar-lhe a devida eficácia.

**DÉCIMA OITAVA (DO FORO)**

O Foro do contrato será o da Comarca de Três Rios, excluído qualquer outro.

Para firmeza e validade do pactuado, o presente termo foi lavrado em 03 (três) vias de igual teor, que, depois de lido e achado em ordem, vai assinado pelos contraentes e testemunhas abaixo.

Comendador Levy Gasparian, ..... de ..... de .....

***Município de Comendador Levy Gasparian***
***João José de Souza – Secretário Municipal de Saúde***
***Contratante***

***(Nome da empresa)***
***(Nome do representante legal)***
***Contratada***

Testemunhas:

***Nome:***
***CPF :***

***Nome:***
***CPF :***