

AVISO DE MANIFESTAÇÃO DE INTERESSE

O **MUNICÍPIO DE SÃO VALENTIM**, em conformidade ao disposto no art. 75, § 3º, da Lei Federal nº 14.133/2021, torna público que a Administração pretende realizar dispensa de licitação com base no art. 75, inciso II, para contratação de empresa que disponha de profissional para prestar Serviços de Fisioterapia com Registro no Conselho de Classe correspondente, carga horária de 20 (vinte) horas semanais, para compor a equipe Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde.

Eventuais interessados poderão apresentar proposta de preços até às 17h do dia 02/04/2024, a serem encaminhadas para o e-mail: licitacoes@saovalentim.rs.gov.br, ou entregues junto ao Setor de Licitações da Prefeitura Municipal de São Valentim/RS, sito a Praça Presidente Tancredo de Almeida Neves, nº 30, Centro, CEP 99640-000, no horário de expediente.

O termo de referência desta contratação poderá ser acessado no seguinte endereço eletrônico <https://www.saovalentim.rs.gov.br/sao-valentim/licitacoes/Dispensa/> .

São Valentim, 26 de março de 2024.

Claudimir Paniz
Prefeito Municipal.



ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

Processo _____ 2024 SMS/UBS

1- ORGÃO SOLICITANTE: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Responsável pela solicitação: SIMONI DA ROSA

Telefone (ramal): 230

E-mail: administrativo.ubs@saovalentim.rs.gov.br

Objeto: Contratação de pessoa jurídica que disponha de profissional para prestar **Serviços de Fisioterapia**, com registro no Conselho de Classe correspondente, carga horária de 20 (vinte) horas semanais, na área de jurisdição do município, para compor a equipe Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde, em observância a Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023 e Portaria nº 472, de 31/05/2023, estando de acordo com descrição, características, prazos e demais obrigações e informações constantes no item I deste Termo de Referência.

Forma de pagamento: o pagamento será efetuado mensalmente, até o dia 10 do mês subsequente ao dos serviços prestados, mediante apresentação da nota fiscal, deduzidos os tributos legais.

VÍNCULO: 4500 **REDUZIDO** 4704

Local para Entrega do objeto: Rua Osvaldo Telló-144 UBS Celso Tonatto

Forma de Execução do objeto:

Prazo de Execução do objeto: Início imediato após assinatura de contrato

Garantia do Objeto e/ou regras de validade: 06 meses

Servidor Fiscalizador: Simoni da Rosa

Para Obras de Engenharia: Regime de Execução: Não se aplica.

2-Justificativa-(indicando a necessidade da compra/serviço):

Necessidade da prestação de serviços contínuos na área de Fisioterapia para atender as demandas da Secretaria Municipal de Saúde, conforme especificações constantes descritas no item 1 deste Termo de Referência.

3- Descrição minuciosa do objeto:

Item	Descrição	Esp.	Qtd.	Valor Unitário Médio R\$	Valor Total R\$
1	Contratação de pessoa jurídica que disponha de profissional para prestar Serviços de Fisioterapia , com registro no Conselho de Classe correspondente, carga horária de 20 (vinte) horas semanais, na área de jurisdição do município, para compor a equipe Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde, em observância a Portaria GM/MS nº 635, de 22/05/2023 e Portaria nº 472, de 31/05/2023, estando de acordo com descrição, características, prazos e demais obrigações e informações constantes no item I deste Termo de Referência. O profissional deverá possuir Registro no Conselho de Classe. As despesas de locomoção, alimentação ou até	Mês	06	2.430,00	14.580,00



hospedagem se necessário for, serão de responsabilidade do licitante vencedor que executará os serviços, bem como, cumprir todas as obrigações de ordem salarial, trabalhista, acidentária, previdenciária, referentes ao seu pessoal, as fiscais, comerciais e outras de natureza civil e/ou penal, tais como definidas na legislação brasileira.

O licitante vencedor deverá prestar os serviços de acordo com o horário disciplinado pela Secretaria Municipal de Saúde e disponibilizar profissional capacitado para a prestação dos serviços constantes no objeto.

A escala da carga horária semanal será definida e controlada na forma disciplinada pela Secretaria Municipal de Saúde.

Em caso de feriado no dia determinado para desenvolvimento dos trabalhos, a carga horária correspondente deverá ser compensada no mesmo mês do feriado ocorrido, ou deduzido do valor mensal, de acordo com a programação da Secretaria Municipal de Saúde.

Em caso de ausência, por qualquer motivo, do profissional que estiver desempenhando atividades, a CONTRATADA deverá efetuar a substituição imediata, sob pena de multa contratual de acordo com o que segue:

1. A Contratada deverá informar oficialmente a substituição de profissional com antecedência, motivadamente, o que será deferido pela autoridade competente e, os profissionais substitutos devem estar regularizados de acordo com as normas trabalhistas vigentes e devem possuir registro no Conselho de Classe devidamente atualizado durante todo o período da substituição;

2. A inexecução parcial do contrato em razão de faltas, atrasos ou antecipação nas saídas do profissional indicado pela CONTRATADA, será descontado na Nota fiscal do mês em que ocorrer o fato, proporcionalmente a(s) hora(s) descumprida(s);

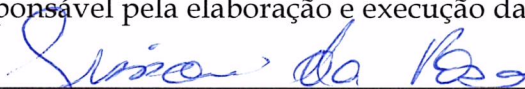
3. Para cálculo do valor da hora não trabalhada será adotado o seguinte critério: valor contratual, dividido por 4,33 semanas, dividido pelo número de horas semanais.

Total estimado da aquisição em R\$: **14.580,00**

PESQUISA DE PREÇOS: Vide anexos.

Nome do servidor responsável pela elaboração e execução da pesquisa de preços:

SIMONI DA ROSA



4- Local e data: São Valentim, 01 de Março de 2024.

Assinatura e carimbo do Responsável pelo Órgão



5- Contabilidade - Descrever dados da dotação orçamentária:

05. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão: 09.01 - Sec Saúde - FMRP ASPS

Projeto Atividade: 2006 - Man. dos Serviços de Saúde

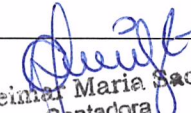
Rubrica: 339034010000 - Substituições de Mão de Obra Art 18 LRF

Código reduzido: 26104

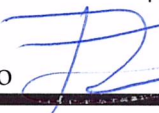
Recurso: 40

Assinatura e carimbo do contador

05/03/2024


Cleimara Maria Sachet
Contadora
CPF 614 123 680-49
CRC/RS -059790/O-4

Tesouraria - Saldo Financeiro () Sim / () Não

Data da prestação da informação: ___/___/___ / Prefeitura Municipal de São Valentim

Rodrigo Demoliner Teixeira
Agente Fiscal Fazendário

Assinatura e carimbo do tesoureiro

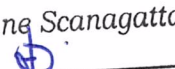
6- AUTORIZAÇÃO DO PREFEITO MUNICIPAL

DEFERE a solicitação: () Sim () Não - Indicação da motivação: _____

Data: ___/___/___ . Assinatura e Carimbo do Prefeito

7- ENCAMINHAMENTO

Recebido em 25 / 03 / 24 .


Juliana Scanagatta
Oficial Administrativo

Assinatura e carimbo servidor responsável para dar prosseguimento ao processo.

8- Exigências técnicas do objeto:

9- Outras peculiaridades do objeto:

10- Outras informações: