TERMO DE REFERÊNCIA

Objeto: Credenciamento de pessoas jurídicas e profissionais para prestação de serviços de consulta especializada em Psiquiatria Infantil.

1. DO OBJETO

1.1. O presente Termo de Referência tem por objeto o credenciamento de profissionais ou empresas especializadas na prestação de serviços de consultas em Psiquiatria Infantil para atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) do Município de Pescaria Brava/SC.

2. DA JUSTIFICATIVA

2.1. A contratação justifica-se pela necessidade de suprir a demanda reprimida de atendimentos em saúde mental infantojuvenil, garantindo o acesso integral e humanizado, visto que o município atualmente possui contrato apenas para psiquiatria adulta. A medida visa fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial local.

3. DA ESTIMATIVA DE QUANTIDADES E VIGÊNCIA

3.1. A estimativa de atendimentos foi dimensionada considerando a fila de espera pelo atendimento via SISREG, bem como num período de 12 (doze) meses.

3.2. Natureza não obrigatória: As quantidades aqui descritas representam uma estimativa máxima para fins de planejamento orçamentário. O Município não está obrigado à contratação da totalidade dos serviços.

3.3. Os atendimentos serão realizados sob demanda, ou seja, os encaminhamentos mensais serão efetuados pela Secretaria Municipal de Saúde de acordo com a necessidade real e a capacidade financeira disponível no período.

Item	Descrição	Unidade	Qtd. Estimada (12 meses)
01	Consulta especializada em Psiquiatria Infantil	unid	150

4. DO VALOR ESTIMADO

4.1. O valor unitário fixado para o procedimento de consulta em psiquiatria infantil é de R$ 180,00 (cento e oitenta reais), valor referenciado pela tabela de serviços do Consórcio CIS AMUREL, considerado vantajoso ao erário e compatível com as contratações similares praticadas por entes públicos.

5. DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

5.1. Local: Os atendimentos deverão ser realizados no Centro de Especialidades, no endereço: Marginal da BR 101-bairro KM 37, Município de Pescaria Brava/SC. Ou conforme direcionamento da secretaria municipal de saúde.

5.2. Horário: Os dias e horários de atendimento serão acordados entre a Secretaria de Saúde e a profissional/empresa credenciada, visando à otimização das agendas e o atendimento aos pacientes.

6. DA HABILITAÇÃO E DOCUMENTAÇÃO

6.1. Além das exigências legais previstas na Lei Federal nº 14.133/2021, o interessado deverá apresentar:

- Comprovante de inscrição no Conselho Regional de Medicina (CRM);
- Título de especialista ou comprovante de residência médica na área de Psiquiatria Infantil;
- Documentação de regularidade fiscal e trabalhista.

7. DA FISCALIZAÇÃO

7.1. A execução dos serviços será acompanhada e fiscalizada pela Secretaria Municipal de Saúde, através de servidor(a) designado(a), a quem competirá:

- Verificar o cumprimento dos agendamentos;
- Atestar a realização das consultas através de relatório de produção extraído do sistema de informação em saúde;
- Reportar quaisquer irregularidades na prestação do serviço.

8. DO PAGAMENTO

8.1. O pagamento será realizado mensalmente, mediante a apresentação de nota fiscal acompanhada do relatório de produção devidamente assinado/validado pelo fiscal do contrato.

8.2. O pagamento ficará condicionado à efetiva prestação do serviço (pagamento por procedimento realizado).

9. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

9.1. O descumprimento das cláusulas contratuais sujeitará o credenciado às penalidades previstas no Edital de Credenciamento e na Lei Federal nº 14.133/2021, garantidos o contraditório e a ampla defesa.

Pescaria Brava, 05 de maio de 2026.

JUANITA ALVES IZIDORO:04834816966
Assinado de forma digital por JUANITA ALVES IZIDORO:04834816966
Dados: 2026.05.06 10:51:40 -03'00'

Juanita Alvez Izidoro
Secretária Municipal de Saúde

Milene Goulart Camilo
Fiscal do Processo