



TERMO DE REFERÊNCIA

1. **DO OBJETO:** Contratação de Serviço de Atenção Domiciliar, para paciente residente no município de **PLANALTO/RS**, de forma complementar do Sistema Único de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, em cumprimento de decisão judicial.
2. **MEMORIAL DESCRITIVO**

ATENDIMENTO PROFISSIONAL DOMICILIAR

TIPO	PROCEDIMENTO	PERIODICIDADE
Enfermeiro	Supervisão da equipe de enfermagem, avaliação e prescrição de enfermagem	01 atendimento por semana
Médico	Acompanhamento médico	01 atendimento semanal
Fisioterapia	Atendimento com profissional fisioterapeuta	01 atendimento diário, todos os dias
Nutricionista	Acompanhamento nutricional	02 atendimentos mensais
Técnico de Enfermagem	Atendimento com profissional Técnico de Enfermagem	24 horas por dia, 7 dias por semana

INSUMOS

Material	Quantitativo Mensal
Seringa descartável 20 ml, sem agulha	40 unidades
Equipo para alimentação	40 unidades
Frasco para alimentação	40 unidades
Sonda de aspiração traqueal nº12	120 unidades
Coletor de urina Sistema Fechado	02
Compressa de gaze de 5 dobras	01 pacote com 500 unidades
Compressa de gaze estéril 7,5 x7,5 pacote com 10 unidades	90 pacotes
Luva Estéril tamanho 7,0	04
Luva plástica de aspiração estéril, pacote com 100 u	02 pacotes
Sonda Foley nº18	02

EQUIPAMENTOS LOCAÇÃO E MANUTENÇÃO

Equipamento	Quantidade
Oxímetro	Diária
Aspirador de secreção	Diária
Cama Hospitalar	Diária



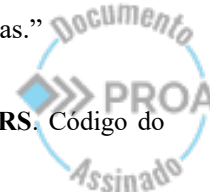
Colchão hospitalar	Diária
Glicosímetro	Diária
Esfigmomanômetro	Diária
Cadeira de Banho	Diária
Cadeira de Rodas	Diária
Termômetro	Diária

3. DA EXECUÇÃO E FISCALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

A contratada deverá:

- 3.1. Realizar os atendimentos contratados, conforme memorial descritivo nos termos acima definidos;
- 3.2. Apresentar, mensalmente, prontuário do paciente, em ordem cronológica, com o registro de todos os atendimentos e atividades realizadas durante a atenção direta ao paciente.
 - 3.2.1. A apresentação poderá ser encaminhada via correspondência Física (Carta AR) ou correspondência eletrônica (e-mail), desde que nela constem todas as informações inerentes ao processo de cuidar e ao gerenciamento dos processos de trabalho necessários para assegurar a continuidade e a qualidade da assistência.
 - 3.2.2. A evolução de todos os atendimentos prestados, mesmo que por membros diferentes da equipe de atendimento de determinado serviço, deverá constar no mesmo prontuário.
 - 3.2.3. O prontuário do paciente deverá observar as orientações encartadas nas Resoluções CFM 1605/2000, CFM 1638/2002, CFM 1639/2002 e COFEN 429/2012;
 - 3.2.4. O prontuário do paciente deverá ser preenchido, assinado e carimbado pelo (s) profissional (is) responsável(is);
- 3.3. Apresentar, mensalmente, escala dos profissionais que prestaram atendimentos ao paciente, devidamente preenchida, assinada e carimbada pelo responsável técnico;
- 3.4. O prontuário do paciente, assim como a escala dos profissionais, se manuscritos, deverão conter letra legível, sem rasuras, devidamente assinados, conforme exposto nos itens 3.2.4 e 3.3.
- 3.5. Os documentos descritos nos itens 3.2 e 3.3 devem ser entregues mensalmente com a Nota fiscal (NF) para pagamento, nos termos descritos no contrato, referentes aos atendimentos realizados.
- 3.6. Observar a INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 01/2025, a qual “dispõe sobre os critérios de sustentabilidade ambiental para a aquisição de bens e contratação de serviços e obras relativamente às licitações realizadas pela Secretaria de Planejamento, Orçamento e Gestão por intermédio da Subsecretaria da Administração Central de Licitações - CELIC e dá outras providências.”

Beneficiário do atendimento domiciliar: **J.Z.**, residente no município de **PLANALTO/RS**. Código do Centro de custo DAHA: Demandas Judiciais 90750





26200000080947

Nome do documento: TR JZ 2026.pdf

Documento assinado por

Órgão/Grupo/Matrícula

Data

Gabriela Cardoso

SES / DRE-NAJUR / 3540723

22/01/2026 12:09:42

