



TERMO DE REFERÊNCIA
(CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE ATENDIMENTO DOMICILIAR EM RAZÃO DE
CONCESSÃO JUDICIAL)

A estrutura deste documento fundamenta-se nas orientações constantes do Artigo 6º, XXIII, da Lei nº 14.133/2021.

I – DA DEFINIÇÃO DO OBJETO:

O presente certame tem por objeto o fornecimento de serviço de atendimento em âmbito domiciliar no município de Morro Reuter-RS mediante custeio do sistema IPE Saúde, em razão de determinação judicial, observadas as seguintes limitações quantitativas, pelo tempo necessário ao tratamento da condição clínica apresentada pelo usuário do sistema IPE Saúde.

ATENDIMENTOS	PERIODICIDADE
1.1. Técnico de Enfermagem 24h/dia	31 (trinta e um) plantões mensais.

Tendo em vista que a concessão judicial para fornecimento do tratamento médico postulado não apresenta limitação temporal em decorrência do caráter de continuidade da necessidade do serviço enquanto mantido o quadro clínico de estabilidade e de incapacidade, total ou parcial, e tendo em vista que não se mostra cabível ao Instituto a suspensão do fornecimento do tratamento sem prévia notificação ao beneficiário por força de determinação judicial, deverá o serviço a ser contratado observar a vigência de 12 (doze) meses, possibilitada a prorrogação sucessiva até 10(dez) anos, nos termos dos artigos 106 e 107, da Lei nº 14.133/2021.

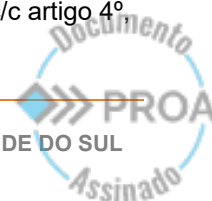
II – DA FUNDAMENTAÇÃO DA CONTRATAÇÃO:

Em atenção à legislação, justifica-se o presente certame licitatório em razão da necessidade de cumprimento de determinação judicial para fornecimento de serviço especializado a que o Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores Públicos do Rio Grande do Sul (IPE Saúde) não detém previsão de cobertura em rol próprio, nos termos do artigo 2º, 'caput' c/c artigo 4º

INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO RIO GRANDE DO SUL

Avenida Borges de Medeiros, 1945
90110-900 | Porto Alegre | RS
+55 (51) 3288.1550

www.ipesaude.rs.gov.br





- 3) Avaliação do Grau de complexidade Assistencial fixado em auditoria técnica do IPE Saúde: não é elegível para internação domiciliar, entretanto, o mesmo se apresenta parcialmente dependente de cuidados com necessidade de enfermagem 12 alta complexidade.

A empresa a ser contratada deverá disponibilizar ao usuário, independentemente de prescrição médica individualizada do quantitativo, Equipamentos Necessários Prestação do Serviço (ambú/ambú pediátrico de silicone com reservatório, conjunto de verificação de sinais -estetoscópio+esfigmomanômetro+termômetro -, conjunto de verificação de níveis de pressão arterial, suporte para dieta) e Equipamentos de Proteção Individual ao prestador do atendimento (papel toalha interfolhado, máscaras descartáveis, descartax, luvas de procedimento de vinil e de látex, toucas descartáveis sanfonadas, aventais/jalecos descartáveis, propés descartáveis, álcool gel e álcool 70%) como itens inerentes ao serviço contratado, sem cobrança de valores individualizados.

VI – MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO:

Constitui atribuição do fiscal de contrato: acompanhar se a execução do objeto está ocorrendo de acordo com as especificações contidas no Termo de Referência e manifestar-se formalmente nas prorrogações de vigência, alteração contratual, aplicação de sanções administrativas e outros temas.

Constitui atribuição do gestor do contrato: expedir notificações à empresa contratada, com base nas informações do fiscal e/ou parecer técnico, em caso de descumprimento contratual, ou sobre irregularidades não sanadas no prazo estabelecido, dando prazo para defesa e apresentação de todas as provas admitidas em direito e aplicando as sanções previstas nas leis, no contrato e demais normativas, com exceção da sanção de inidoneidade; em caso de recurso, encaminhar o processo para manifestação da Assessoria Jurídica e posterior decisão da autoridade superior do órgão; notificar a contratada da decisão referente ao recurso impetrado.

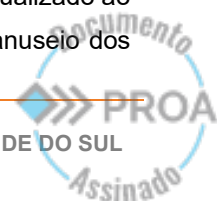
A empresa prestadora do serviço de atendimento domiciliar contratada deverá, para atendimento ao modelo de gestão contratual, no início da prestação do serviço:

- 1) apresentar declaração técnica com plano de atendimento domiciliar individualizado ao usuário e orientação ao paciente e aos familiares/cuidador quanto ao manuseio dos

INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO RIO GRANDE DO SUL

Avenida Borges de Medeiros, 1945
90110-900 | Porto Alegre | RS
+55 (51) 3288.1550

www.ipesaude.rs.gov.br





- equipamentos e materiais fornecidos no ambiente domiciliar e os riscos a eles associados;
- 2) apresentar declaração do representante da empresa responsável pelo contato com o familiar/cuidador do usuário para fins de registros de dados do atendimento junto à Gestão e Fiscalização contratual;
 - 3) disponibilizar acesso ao prontuário com evoluções sempre que solicitado pelo paciente e/ou familiar responsável;
 - 4) realizar cadastro junto ao IPE Saúde (IPE WIN/SMH) para possibilitar o registro do atendimento em sistema próprio do plano e o pagamento;
 - 5) apresentar declaração de que todos os membros da equipe técnica se encontram registrados junto aos respectivos órgãos de classe profissional;
 - 6) apresentar, mensalmente, certidões negativas de débitos trabalhistas, fiscais e previdenciários.

VII – CRITÉRIOS DE AUDITORIA E PAGAMENTO:

A empresa prestadora do serviço de atendimento contratada deverá apresentar a cobrança através de transmissão eletrônica de arquivos (sistema IPE-WIN), de forma mensal, até o 5º dia útil do mês posterior ao período de atendimento, com a devida anexação da documentação necessária à auditoria. Eventuais diligências, caso haja, deverão ser atendidas no prazo de 05 (cinco) dias corridos após a solicitação da Auditoria. Além da observância das normas administrativas de auditoria e de pagamento, deverão ser apresentados os seguintes documentos:

- 1) Fatura (documento descritivo dos atendimentos multidisciplinares, equipamentos, materiais e medicamentos autorizados nos termos do contrato firmado com indicação das periodicidades, das quantidades e dos valores unitários contratados), acompanhada de:
 - a) relatório mensal com dados do plano de tratamento, a evolução mensal do paciente e previsão de alta; b) ficha de atendimento (frequência) que contém a data, o horário de início e término e assinatura do paciente ou responsável; e c) ficha de evolução diária do paciente multiprofissional.

INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO RIO GRANDE DO SUL

Avenida Borges de Medeiros, 1945
90110-900 | Porto Alegre | RS
+55 (51) 3288.1550

www.ipesaude.rs.gov.br





2) Declaração mensal de recebimento pelo familiar responsável pelo beneficiário com indicação de todos os equipamentos, materiais e medicamentos entregues para guarda no domicílio, com a devida identificação do familiar, datada e assinada de acordo com o respectivo mês vigente da cobrança efetuada;

3) Cópias das notas fiscais de aquisição das formulações dietéticas, dos materiais, das medicações de laboratório e de manipulação (com identificação da medicação utilizada pelo beneficiário), devidamente identificadas nas notas, e cópia das notas fiscais de locação de equipamentos, todas com a devida identificação do beneficiário e do período correspondente ao atendimento, acompanhada de declaração da empresa vinculando a nota fiscal ao beneficiário e período correspondente ao atendimento (conforme modelo de declaração que será disponibilizado pelo IPE Saúde). Cópias das notas fiscais globais de aquisição de materiais descartáveis. Referidas cópias são necessárias como forma de demonstração da disponibilização do objeto contratado, sendo que os valores a serem pagos observarão aqueles previamente definidos em contrato;

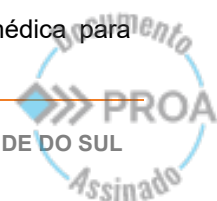
4) Cópias dos prontuários de registro de atendimentos dos profissionais técnicos, de forma cronológica, observando-se os registros de forma legível, datada, carimbada e com a devida identificação do profissional, incluindo nome legível, assinatura e inscrição do Conselho respectivo, podendo a identificação do profissional ser substituída pela assinatura digital ou outra ferramenta digital análoga que permita identificar o prestador do atendimento. Deverão ser remetidas as cópias para fins de verificação de auditoria, sendo que os documentos originais poderão ser solicitados a qualquer tempo pelo Setor de Auditoria. Quando utilizado prontuário eletrônico do paciente, todos os documentos precisam ter assinatura digital, ou outra ferramenta digital análoga, do profissional de saúde responsável pelo atendimento. Caso a empresa adote sistema de registro eletrônico, mas não tenha a assinatura digital dos profissionais, será possibilitada a apresentação de impressão dos documentos para assinatura física. Apenas serão considerados válidos os documentos digitais que estiverem em conformidade com as normas estabelecidas em lei.

5) Cópia das prescrições/folhas de checagem de medicamentos com identificação adequada do profissional responsável, sendo que, nos casos de medicação autorizada na forma prescrita como “se necessário”, deverá haver o registro do horário da administração do medicamento bem como apresentação de prescrição médica para

INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO RIO GRANDE DO SUL

Avenida Borges de Medeiros, 1945
90110-900 | Porto Alegre | RS
+55 (51) 3288.1550

www.ipesaude.rs.gov.br





utilização do medicamento, sob pena de não haver pagamento do medicamento. Salientamos que todos os materiais e os medicamentos serão devidamente ressarcidos mediante demonstração da efetiva utilização dos mesmos;

6) Indicação de e-mail para remessa do relatório de auditoria que municiará a expedição de Nota Fiscal Eletrônica pelo contratado, observando o valor final a ser pago a empresa. A Nota Fiscal Eletrônica deverá ser expedida com indicação de todas as deduções fiscais a serem realizadas bem como deverá ser expedida com o preenchimento das seguintes informações no campo “Discriminação dos Serviços”: a) nome e nº da matrícula do beneficiário; e b) período de prestação dos serviços e valores devidos de forma discriminada (indicação de valores totais de serviços, equipamentos, materiais e medicamentos).

7) Relação dos profissionais inclusos na equipe multidisciplinar para atendimento ao serviço contratado, observada a devida indicação da qualificação profissional, número de inscrição no órgão de fiscalização da profissão, descrição do atendimento a ser prestado pelo profissional;

8) O pagamento das cobranças será efetuado por meio de depósito em conta corrente informada pelo contratado, no prazo de até 30(trinta) dias, contados da remessa da Nota Fiscal, conforme modalidade operacional acordada.

9) A responsabilidade por erros nos pagamentos decorrentes de equívocos quando da informação da fatura apresentada será exclusiva do responsável pelo seu envio, ressalvando-se ao prejudicado o pedido de Recálculo de Notas, se e quando houver procedimento administrativo especialmente designado para essas situações, nos termos da legislação institucional vigente, a critério do IPE Saúde.

10) No momento da assinatura do contrato, a empresa prestadora do serviço de atendimento domiciliar deverá indicar e-mail e telefones de contato do representante local da empresa para fins de fiscalização que devem ser atualizados sempre que ocorrerem alterações dos contatos informados.

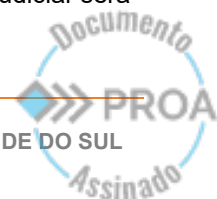
VIII – ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

A contratação do serviço de atendimento domiciliar por força de determinação judicial será registrada sob código do centro de custo nº 41.00000041.

INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO RIO GRANDE DO SUL

Avenida Borges de Medeiros, 1945
90110-900 | Porto Alegre | RS
+55 (51) 3288.1550

www.ipesaude.rs.gov.br





Atenciosamente,
Janaína de Oliveira Terra - Coren RS 638229
Analista e Gestão em Saúde – Enfermagem

INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO RIO GRANDE DO SUL

Avenida Borges de Medeiros, 1945
90110-900 | Porto Alegre | RS
+55 (51) 3288.1550

www.ipesaude.rs.gov.br





23244100136818

Nome do documento: TR CK.pdf

Documento assinado por

Órgão/Grupo/Matrícula

Data

Janaina De Oliveira Terra

IPESAUDE / GER.REG.CONT / 4836472

16/03/2026 09:28:44

