



TERMO DE REFERÊNCIA

1. DO OBJETO: Contratação de Serviço de Atenção Domiciliar (Home Care), para paciente residente no município de Passo Fundo/RS, de forma complementar ao Sistema Único de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, em cumprimento de decisão judicial proferida no processo nº 50223726120228210021

2. MEMORIAL DESCRITIVO:

2.1. ATENDIMENTO PROFISSIONAL DOMICILIAR:

Tipo	Procedimento	Periodicidade
Técnico de Enfermagem	Atendimento do paciente por técnico de enfermagem.	24 horas por dia, 7 dias por semana
Enfermeiro	Supervisão da equipe de enfermagem, avaliação, procedimentos e prescrição de enfermagem.	1 atendimento por semana
Fisioterapeuta	Sessões de fisioterapia respiratória e motora.	2 sessões ao dia, 6 dias por semana
Fonoaudióloga	Atendimento fonoaudiológico.	6 sessões por semana
Nutricionista	Acompanhamento nutricional	1 atendimento mensal
Médico	Atendimento médico especializado	1 atendimento mensal
Médico Neurologista	Atendimento médico especializado	1 atendimento mensal
Cirurgião Torácico	Atendimento médico especializado	1 atendimento mensal
Dentista	Atendimento odontológico	1 atendimento mensal

2.2 INSUMOS:

Material	Quantitativo Mensal
Seringa de 20ml, sem agulha	05 unidades
Esponja Descartável Para Boca Com Cotonete Bucal Descartável	90 unidades
Creme Barreira Durável 3m - Cavilon 92g	4 unidades
Curativo Para Traqueostomia De Espuma Poliuretano Absorvente Com Película	4 unidades
Colchão Pneumático Com Motor (Sistema De Ar) Para Alívio De Pressão	01 unidade anual
Fixador Para Cânula De Traqueostomia Cpl	2 unidades

2.3. EQUIPAMENTOS:

Equipamento	Quantidade
Cadeira Para Banho De Tamanho Adequado Para Peso E Comprimento Do Paciente	30 dias
Guincho Elétrico	30 dias
Cadeira de rodas	30 dias

* O custo unitário de aquisição de equipamentos possa ser inferior ao custo agregado da locação em análises estritamente financeiras, a adoção da contratação através da locação (diária/mensal) justifica-se pela inexistência de estrutura administrativa para gestão de ativos permanentes, conforme



fundamentado na Informação Nº 5039/2026/SES/DRE/ADM, acostada a este Termo de Referência, se mostrando, portanto, como alternativa mais adequada sob os aspectos operacional, econômico e de gestão pública, visando o cumprimento dos princípios da eficiência e economicidade no gerenciamento dos recursos públicos.

3. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:

- **Os equipamentos** oxímetro, estetoscópio e esfigmomanômetro, por se tratarem de itens de uso comum e indispensáveis à prestação dos serviços, são de responsabilidade da contratada, cabendo a esta o seu fornecimento e disponibilização.
- **EPIs:** O fornecimento de todos os Equipamentos de Proteção Individual devem ser fornecidos pela contratada diretamente aos seus colaboradores, incluindo óculos de proteção para aspiração no presente caso.

CONTRATAÇÕES CORRELATAS:

- **Medicamentos:** Proa 22/2000-0057139-6 e 22/2000-0101131-9.
- **Higiene: não sera fornecido** Lenço Umedecido.

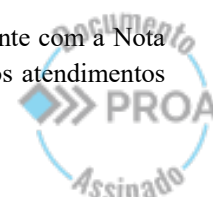
4. DA EXECUÇÃO E FISCALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

A contratada deverá:

1. Realizar os atendimentos contratados, conforme memorial descritivo nos termos acima definidos;
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.
 - a. 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.
 - b. A evolução de todos os atendimentos prestados, mesmo que por membros diferentes da equipe de atendimento de determinado serviço, deverá constar no mesmo prontuário.
 - c. O prontuário do paciente deverá observar as orientações encartadas nas Resoluções CFM 1605/2000, CFM 1638/2002, CFM 1639/2002 e COFEN 429/2012;
 - d. O prontuário do paciente deverá ser preenchido, assinado e carimbado pelo (s) profissional (is) responsável(is);
3. Apresentar, mensalmente, escala dos profissionais que prestaram atendimentos ao paciente, devidamente preenchida, assinada e carimbada pelo responsável técnico;
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.
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.

5. FISCALIZAÇÃO:

A fiscalização técnica e administrativa será realizada pelos servidores designados pela SES conforme a IN CAGE Nº 03/2023.





25200000149372

Observação: Fornecimento de Serviço de Atenção Domiciliar para **BPS.**, município de **PASSO FUNDORS**. Código do Centro de custo DRE: Demandas Judiciais 90750.





25200000149372

Nome do documento: TR BPS Junho26.pdf

Documento assinado por

Gabriela Cardoso

Órgão/Grupo/Matrícula

SES / DRE-NAJUR / 3540723

Data

12/06/2026 14:11:17

