



Memorando 3- 17.401/2024

De: Marcelo M. - SSAU-CPG -NGCC

Para: SEADM-LICITCOM - Depto. de Licitações - A/C Christian A.

Data: 26/04/2024 às 09:32:05

Setores (CC):

SSAU-CSM, SEADM-LICITCOM

Setores envolvidos:

SSAU, SSAU-CPG -NGCC, SSAU-CSM, SEADM-LICITCOM

Internação de Menor

Prezados,

Segue documentação, conforme solicitado.

Atenciosamente,

—

Marcelo Martini

Contador

Anexos:

Certidao_Apenados.pdf

Pessoa_Juridica.pdf

requisicao_emergencial_internacao.pdf



CERTIDÃO DE APENADOS

O Tribunal de Contas do Estado de São Paulo CERTIFICA que, de acordo com seus assentamentos, ressaltando-se os atos que sobrevenham a esta pesquisa, NÃO constam, até a presente data, 25/04/2024, às 15h51, IMPEDIMENTOS DE CONTRATO/LICITAÇÃO relacionados ao CNPJ 44.214.203/0001-56 informado.



Este documento foi certificado digitalmente e é válido até 25/04/2024, às 15h51.

Para conferência:
acesse o site <https://www4.tce.sp.gov.br/apenados/publico>
e informe o código: **c104f3d0-64d4-4c9f-a136-82321d61a7a2**
ou acesse utilizando o **QR Code**



Número de inscrição44.214.203/0001-56
MATRIZ**Data de abertura**

28/12/1966

Endereço eletrônicoRAQUEL.CURRIEL@HOSPITALS
LMANDIC.COM.BR**Telefone**

19 35433211

Nome empresarialASSOCIACAO SAO LEOPOLDO
MANDIC - SLMANDIC
[Veja histórico de nomes](#)**Nome de fantasia**HOSPITAL SAO LEOPOLDO
MANDIC**Natureza jurídica**3999 - ASSOCIAÇÃO PRIVADA
ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS**CNAE**86101 - ATIVIDADES DE
ATENDIMENTO HOSPITALAR**Logradouro**

PADRE ALARICO ZACHARIAS

Número

1253

Complemento**CEP**1360190
0**Bairro/Distrito**JARDIM
BELVEDERE**Município**

ARARAS

UF

SP

PANORAMA DA RELAÇÃO DA EMPRESA COM O GOVERNO FEDERAL**QUADRO SOCIETÁRIO****RECURSOS RECEBIDOS****FAVORECIDO DE RECURSOS DO GOVERNO FEDERAL**

Valores recebidos ⓘ: R\$ 2.487.152,23

RENÚNCIAS FISCAIS

ISENTA/IMUNE

CONVÊNIOS E OUTROS ACORDOS FIRMADOS

ACORDOS VIGENTES

7 acordos - R\$ 321.400,00 (total de valores celebrados)

ACORDOS ENCERRADOS

CONTRATOS FIRMADOS

POSSUI CONTRATOS COM O PODER EXECUTIVO FEDERAL

PRODUTOS E SERVIÇOS FORNECIDOS

BENS PATRIMONIAIS

R\$ 0,00

OBRAS

R\$ 0,00

OUTROS

R\$ 0,00

SERVIÇOS

R\$ 5.686.556,08

MATERIAIS

R\$ 0,00

PARTICIPAÇÕES EM LICITAÇÕES

REQUISIÇÃO /JUSTIFICATIVA/TERMO DE REFERÊNCIA

ÓRGÃO/UNIDADE: Secretaria Municipal de Saúde

OBJETO: Contratação de serviços médico-hospitalares de internação psiquiátrica infantojuvenil, conforme indicação médica.

LOTE ÚNICO				
Item	Descrição do objeto/serviço	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
01	Internação psiquiátrica infantojuvenil.	03 meses	RS 700,00 diária / R\$ 21.000,00 mensal	R\$ 63.000,00
VALOR TOTAL DO LOTE : R\$ 63.000,00				

JUSTIFICATIVA REFERENTE AO OBJETO/SERVIÇO SOLICITADO: A contratação do serviço para internação psiquiátrica do adolescente se faz necessária para atender a solicitação médica de internação, visto que o paciente apresenta graves sinais de alerta.

O caso está sendo acompanhado pela Vara Criminal.

Ressalto que pelo SUS não temos referência para internação psiquiátrica de crianças e adolescentes com transtornos mentais.

ESTIMATIVA DE CUSTOS: O valor estimado para o objeto do presente Termo de Referência é de R\$ 63.000,00 (sessenta e três mil reais).

DOTAÇÃO A SER ONERADA:

Órgão/Unidade	Fonte de Recurso	Código de Aplicação	Dotação	Valor
021101	5 TRANSF. E CONVÊNIOS FEDERAIS VINCULADOS	3020009 - AT. MEDIA ALTA COMPLEX - PROCEDIMENTOS MAC	3133	R\$ 63.000,00

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: Os pagamentos dar-se-ão mensalmente, mediante apresentação de nota fiscal contendo o número de dias de internação, devidamente aprovadas pela contratante. O pagamento ocorrerá em até 10 (dez) dias após a apresentação do documento hábil para pagamento junto a tesouraria da prefeitura.

Todo e qualquer pagamento devido pela CONTRATANTE será efetuado, EXCLUSIVAMENTE, através de depósito em conta corrente.

CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO DO SERVIÇO:

A) Alimentação geral, hipossódica, hipocalórica do paciente determinada pelo médico assistente, exceto dietas enterais/parenterais, suplementos alimentares e outros.

B) 5 refeições diárias: café da manhã, almooço, café da tarde, jantar e chá da noite.

- C) Medicação pertinente ao tratamento (padrão do hospital).
- D) Visita e acompanhamento médico especializado de acordo com a modalidade de atendimento contratada.
- E) Assistência de enfermagem, 24 hrs.
- F) Assistência com médico Clínico Geral.
- G) Médico plantonista 24hrs.
- H) Atendimento e acompanhamento técnico com equipe multidisciplinar (psicólogo, terapeuta ocupacional, assistente social, nutricionista e educador físico).
- I) Serviço de Hotelaria/rouparia completo.
- J) Atendimento familiar com equipe técnica, sob agendamento.

PRAZO DE VIGÊNCIA: 03 (TRÊS) MESES

GESTOR DE CONTRATO: JÉSSICA LEME BECK CPF: 395.757.118-90

EMPRESA: ASSOCIAÇÃO SÃO LEOPOLDO MANDIC - SLMANDIC - CNPJ/MF nº 44.214.203/0001-56

RAZÃO DA ESCOLHA: a clínica em questão é a mais próxima do Município de Leme para internação imediata do paciente, além de possuir regularidade fiscal e jurídica para contratar com o Município. O fornecedor dos serviços em questão deve situar-se em um raio de distância mais próximo do município de Leme, facilitando o deslocamento dos familiares da criança para visitas e acompanhamento. Do ponto de vista médico, é importante que, ao final dos noventa dias de internação, caso seja necessária a continuidade do vínculo terapêutico, a fim de evitar a piora do quadro clínico, seja possível a prorrogação contratual, garantindo os direitos da criança portadora de transtornos mentais ao modelo assistencial em saúde mental.

JUSTIFICATIVA DE PREÇOS: os preços praticados pela contratada são condizentes com os do mercado, em comparação com os já praticados com a própria Prefeitura.

AUTE-SE O PROCESSO DE DISPENSA DE LICITAÇÃO E FORMALIZE-SE a contratação nos termos do art. 75, VIII, da Lei 14.133/21.

Divulgue-se nos termos do parágrafo único do art. 72, da Lei 14.133/21.

Leme, 26 de abril de 2024.

**LISETE CRISTINA GANÉO KINOCK
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 36F2-843E-E201-9A24

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



LISETE CRISTINA GANÉO KINOCK (CPF 053.XXX.XXX-11) em 26/04/2024 09:48:26 (GMT-03:00)

Papel: Assinante

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://prefeituraleme.1doc.com.br/verificacao/36F2-843E-E201-9A24>