



MUNICÍPIO DE EMILIANÓPOLIS

ESTADO DE SÃO PAULO

Rua Pe. Cornélio Knubler, 255-Centro -Emilianópolis-CEP 19350-000

C.N.PJ: 67.662.544/0001-90

TERMO DE REFERÊNCIA

1 – DO OBJETO

1.1. O presente Termo de Referência tem por objeto a contratação de empresa especializada na prestação de serviços de Fonoaudiologia, para atendimento clínico especializado à população infantil do Município de Emilianópolis/SP, com carga horária de 08 (oito) horas semanais, uma vez por semana, de forma presencial, nas dependências indicadas pela Secretaria Municipal de Saúde.

1.2. Os serviços compreenderão: avaliação fonoaudiológica, diagnóstico, intervenção terapêutica, acompanhamento clínico, orientação familiar, emissão de relatórios técnicos, atendimento a crianças, adolescentes, e registro adequado dos atendimentos realizados.

1.3. O contrato terá vigência de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado nos termos da Lei Federal nº 14.133/2021.

2 – DA JUSTIFICATIVA

A contratação justifica-se diante da crescente demanda por atendimentos especializados em Fonoaudiologia no Município, especialmente nas áreas de desenvolvimento infantil, dificuldades de aprendizagem, distúrbios de fala, linguagem e deglutição.

O Município não dispõe de profissional efetivo suficiente, havendo apenas uma profissional para suprir a demanda existente, sendo necessária a contratação para garantir a continuidade e qualidade do atendimento à população.

A Constituição Federal, em seu art. 196, estabelece que a saúde é direito de todos e dever do Estado, cabendo ao Município assegurar atendimento integral e especializado, nos termos da Lei nº 8.080/1990.

3 – DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

A empresa deverá apresentar:

- Prova de inscrição no CNPJ;



MUNICÍPIO DE EMILIANÓPOLIS

ESTADO DE SÃO PAULO

Rua Pe. Cornélio Knubler, 255-Centro -Emilianópolis-CEP 19350-000

C.N.PJ: 67.662.544/0001-90

- Registro ativo do profissional responsável no Conselho Regional de Fonoaudiologia (CREFONO);
- Certificado de Especialização em ABA, Análise do comportamento aplicado ao autismo, Especialização em motricidade orofacial, Aprimoramento em distúrbio de leitura e escrita;
- Certidões de regularidade fiscal (Federal, Estadual e Municipal);
- Certidão de regularidade com o FGTS;
- Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT);

4 – DO RECEBIMENTO DO SERVIÇO

O serviço será recebido provisoriamente pelo fiscal do contrato e definitivamente pelo gestor responsável, após verificação do cumprimento da carga horária e da qualidade dos atendimentos prestados.

5 – DO PAGAMENTO

O pagamento será efetuado mensalmente, no prazo de até 30 (trinta) dias após apresentação da nota fiscal devidamente atestada pela fiscalização competente.

6 – OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

- Cumprir a carga horária semanal de 08 (oito) horas;
- Manter regularidade junto ao CREFONO;
- Executar os serviços com qualidade e observância das normas técnicas;
- Manter sigilo das informações dos pacientes;
- Manter todas as condições de habilitação durante a vigência contratual.

7 – DA DISPONIBILIDADE ORÇAMENTÁRIA

As despesas correrão por conta da dotação orçamentária da Secretaria Municipal de Saúde:



MUNICÍPIO DE EMIlianÓPOLIS

ESTADO DE SÃO PAULO

Rua Pe. Cornélio Knubler, 255-Centro -Emilianópolis-CEP 19350-000

C.N.PJ: 67.662.544/0001-90

Órgão	02	Prefeitura
Unidade	02.08	Fundo Municipal de Saúde .
Orçamentária		
Unidade Executora	02.08.00	
Funcional	103010031	Saúde
Projeto/Atividade	2017000	Manutenção do Fundo Municipal de Saúde
Natureza da Despesa	3.3.90.39.00.00.00.00	Outros serviços de terceiros
Fonte de Recursos	1	TESOURO
Código de Aplicação	310.0000	Saúde - Geral

Emilianópolis/SP, 04 de março de 2026.

Rose Faria Martins
Chefe da Unidade Básica de Saúde