

# Termo de Referência

## 1. Caracterização da Obra

DEFINIÇÃO			RESUMO DE ÁREAS	
INTERVENÇÃO PROPOSTA	ÁREA (m2)	VALOR (R\$)	ÁREA TOTAL (m²)	
CONSTRUÇÃO			ANTERIOR À INTERVENÇÃO	POSTERIOR À INTERVENÇÃO
AMPLIAÇÃO				
REFORMA				
			ENDEREÇO DA OBRA	
TOTAL				

### UNIDADES FUNCIONAIS QUE SERÃO BENEFICIADAS COM RECURSO DESTA PROPOSTA:

AMBULATÓRIO	UCINCO	CENTRO CIRÚRGICO	ZELADORIA
ATENDIMENTO IMEDIATO	UCINCA	CENTRO OBSTÉTRICO	OFICINA DE MANUTENÇÃO
INTERNAÇÃO GERAL	PATOLOGIA CLÍNICA	CENTRO DE PARTO NORMAL	INFRA-ESTRUTURA PREDIAL
INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA	RADIOTERAPIA	BANCO DE LEITE	ALMOXARIFADO
INTERNAÇÃO NEONATOLOGIA	QUIMIOTERAPIA	SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA	ENSINO E PESQUISA
INTERNAÇÃO CUIDADOS PROLONGADOS	MEDICINA NUCLEAR	LACTÁRIO	REFORMA FACHADA
INTERNAÇÃO QUEIMADOS	IMAGENOLOGIA	FARMÁCIA	REFORMA TELHADO
INTERNAÇÃO SAÚDE MENTAL	MÉTODOS GRÁFICOS	CENTRAL DE MATERIAL ESTERILIZADO	ÁREA EXTERNA
UTI ADULTO	HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA	ADMINISTRAÇÃO	OUTROS
UTI PEDIÁTRICA	DIÁLISE	DOCUMENTAÇÃO E INFORMAÇÃO	
UTI NEONATOLOGIA	REABILITAÇÃO	LAVANDERIA	

### AUTENTICAÇÃO

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
DATA

\_\_\_\_\_  
NOME DO DIRIGENTE OU REPRESENTANTE LEGAL

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO DIRIGENTE OU REPRESENTANTE LEGAL

## 2. Lista de Equipamentos / Sistemas

EQUIPAMENTOS / SISTEMAS CUJA INSTALAÇÃO ESTÁ PREVISTA NA OBRA			
Nº	RELAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS / SISTEMAS		QUANTIDADE
ITEM	NOME DO EQUIPAMENTO	UNIDADE / LOCAL DE INSTALAÇÃO	
1	CALDEIRA		
2	CENTRAL DE GASES		
3	CISTERNA		
4	DISJUNTOR DE MÉDIA TENSÃO		
5	ELEVADOR		
6	ESTAÇÃO DE TRATAMENTO DE EFLUENTES		
7	GERADOR		
8	MONTA-CARGA		
9	OSMOSE REVERSA		
10	PLACAS FOTOVOLTAICAS		
11	REDE DE GASES		
12	SISTEMA DE CLIMATIZAÇÃO E TRATAMENTO DO AR		
13	TRANSFORMADOR		
14	USINA DE ENERGIA		
15			

**AUTENTICAÇÃO**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
DATA

\_\_\_\_\_  
NOME DO DIRIGENTE OU REPRESENTANTE LEGAL

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO DIRIGENTE OU REPRESENTANTE LEGAL

### 3. Cronograma de Execução e Plano de Aplicação

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO						
META	ETAPA/FASE	ESPECIFICAÇÃO	INDICADOR FÍSICO		PREVISÃO DE EXECUÇÃO (ANO)	
			UNIDADE DE MEDIDA	QUANTIDADE	INÍCIO	TÉRMINO
PLANO DE APLICAÇÃO						
NATUREZA DA DESPESA	ESPECIFICAÇÃO	CONCEDENTE	PROPONENTE	SUBTOTAL POR NATUREZA DE GASTO		
DESPESAS CORRENTES	SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA					
	SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA					
	REFORMA (SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOA FÍSICA OU JURÍDICA)					
	SUBTOTAL POR CATEGORIA ECONÔMICA					
DESPESAS DE CAPITAL	CONSTRUÇÃO					
	AMPLIAÇÃO					
	SUBTOTAL POR CATEGORIA ECONÔMICA					
	TOTAL					
AUTENTICAÇÃO						
____/____/____ DATA	_____ NOME DO DIRIGENTE OU DO REPRESENTANTE LEGAL		_____ ASSINATURA DO DIRIGENTE OU REPRESENTANTE LEGAL			

## 4. Leitos

Nº	HOSPITALAR		LEITOS SUS				
	Leito	Descrição	Atuais	Novos Construir	Ativos Qualificar	Inativos Reformar	Totais
1	Complementar						
2	Cirúrgico						
3	Clínico						
4	Obstétrico						
5	Outras especialidades						
6	Pediátrico						

**AUTENTICAÇÃO**

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
DATA

\_\_\_\_\_  
NOME DO DIRIGENTE OU DO REPRESENTANTE LEGAL

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO DIRIGENTE OU REPRESENTANTE LEGAL

## 5. Pesquisa de Preços, Fiscalização, Aceitabilidade e Indicadores

(para todos os convenientes)

### 5.1. Dos Orçamentos

Declaro que:

I) realizamos pesquisa de preços no mercado para a confecção deste Termo de Referência, através da coleta de preço entre, no mínimo, três fornecedores do mesmo ramo de atividade, comprovadas por orçamentos levantados na localidade ou região;

II) os valores unitários inseridos neste Termo de Referência integram os orçamentos obtidos através da pesquisa de preço de mercado supramencionada; e

III) esses orçamentos ficarão à disposição da concedente e dos controles interno e externo pelo período de cinco anos, contados da publicação da decisão referente ao julgamento das contas dos administradores responsáveis pelo convênio.

Local e Data

Nome

Assinatura do Prefeito ou do Representante Legal da Instituição

### 5.2. Acompanhamento da Execução do Objeto

Descrever como ocorrerá o acompanhamento da execução, a fiscalização e a comunicação entre a gestão e a empresa contratada.

Detalhar responsabilidades e atores (fiscal técnico, obrigatoriamente Engenheiro Civil ou Arquiteto, fiscal administrativo, gestor do contrato, etc)

NOME DO FISCAL	CPF	CARGO

### 5.3. Critério de Aceitabilidade

Neste campo deverá ser informado como serão realizados o recebimento provisório e o recebimento definitivo do objeto, com os seus respectivos prazos.

#### 5.4. Indicadores do Impacto Social

Neste campo deverá ser informado os indicadores que serão utilizados para a aferição do impacto social desejado.

#### AUTENTICAÇÃO

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_      \_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_  
DATA      NOME DO DIRIGENTE OU DO REPRESENTANTE LEGAL      ASSINATURA DO DIRIGENTE OU REPRESENTANTE LEGAL

## 6. Declarações

### 6.1 - Declaração para Municípios

<b>Na qualidade de Prefeito Municipal do município de</b>	
<b>declaro, para fins de prova junto ao Órgão/Entidade</b>	
para os efeitos e sob a penas da lei, que:	
a) Os atos para formalização do processo referente à celebração do convênio não contrariam a Lei Orgânica Municipal;	
b) Existe previsão orçamentária e recursos financeiros para contrapartida municipal:	
<b>Projeto:</b>	
<b>Dotação:</b>	
<b>Valor R\$:</b>	
c) Não há qualquer débito em mora ou situação de inadimplência junto aos Órgãos e Entidades da Administração Pública Estadual que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas no Orçamento do Estado do Rio Grande do Sul, na forma deste Plano de Trabalho.	
	Local e data
<b>Nome:</b>	
	Assinatura do Prefeito Municipal

### 6.2 - Declaração para Entidades Privadas Sem Fins Lucrativos

(§ 1º do Art 199 da Constituição Federal)

<b>Na qualidade de representante legal do(a)</b>	
<b>declaro, para fins de prova junto ao Órgão/Entidade</b>	
para os efeitos e sob as penas da lei, que não há qualquer débito em mora ou situação de inadimplência junto aos Órgãos e Entidades da Administração Pública Estadual que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas no Orçamento do Estado do Rio Grande do Sul, na forma deste Plano de Trabalho.	
	Local e data
<b>Nome:</b>	
	Assinatura do Representante Legal da Entidade

### 6.3 - Declaração de Placa de Obra (para todos os convenientes)

Declaro para os devidos fins, que tenho conhecimento e assumo o compromisso, conforme DECRETO N° 56.218, de 30 de novembro de 2021, alterado pelo DECRETO N° 57.567, de 11 de abril de 2024, e suas demais alterações, que disciplina a confecção, a instalação e a manutenção de placas em obras e serviços de engenharia realizados, contratados ou financiados pela administração pública estadual ou em rodovias por ela concedidas.

Local e data

CNPJ

Nome:

Cargo:

Assinatura do Representante Legal

## 7. Cadastro de Recurso Destinado a Terceiro

Secretaria da Saúde/RS			
CADASTRO DO ÓRGÃO OU ENTIDADE E DO DIRIGENTE			
I - ENTIDADE BENEFICIÁRIA (Quando o pedido de recurso será destinado a um terceiro)			
NOME			CNPJ
ENDEREÇO COMPLETO:			
20 - POPULAÇÃO REFERENCIADA	21 - DDD	22 - FONE	E-MAIL
CNAS - REGISTRO/DATA			CNES
LOCAL:		DATA:	
AUTENTICAÇÃO			
____/____/____ DATA	_____ NOME DO DIRIGENTE OU DO REPRESENTANTE LEGAL		_____ ASSINATURA DO DIRIGENTE OU REPRESENTANTE LEGAL

**Observação:** Este cadastro deve ser apresentado somente em casos em que o recurso repassado pelo Estado for destinado a um terceiro (Ex: portaria da SES cujo recurso será repassado ao Município com previsão de investimento em um Estabelecimento Assistencial de Saúde que não seja próprio do Município).