



MUNICÍPIO DE NOVA ESPERANÇA DO SUDOESTE

Estado do Paraná



SOLICITAÇÃO DE SERVIÇO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL

Nova Esperança do Sudoeste, 31 de março de 2022.

Ilmo. Senhor Prefeito Municipal:
JAIME DA SILVA STANG

O Departamento Municipal de Assistência Social de Nova Esperança do Sudoeste- PR, representado por sua gestora, Sra. Fernanda Moraes Bonetti da Silva, vem por meio deste, solicitar a Vossa Excelência autorização para realização de abertura de processo licitatório na modalidade de Pregão Eletrônico para fins de contratação de pessoa jurídica com prestação de serviços de Acolhimento de Longa Permanência, destinada ao acolhimento institucional da Sra. Iva Marcia Zinke e Sra. Maria das Dores de Gois, pertencentes a este município, as quais possuem deficiência mental, mobilidade reduzida, entre outras condições de dependência, e destinado também, a outros idosos ou pessoas com deficiência sem vínculo familiar que venham a necessitar da institucionalização.

Declaro para os devidos fins, que realizei pesquisa de preços em diversas entidades, e que, o valor médio por acolhido ficou disposto da seguinte forma:

ITEM	DESCRIÇÃO DO ATENDIMENTO	UNID	QTDE	V. UNIT.	V. TOT.
01	GRAU DE DEPENDÊNCIA 1 (SEXO MASCULINO OU FEMININO): Residente que é fisicamente independente, e sem nenhuma deficiência cognitiva e realiza todas as atividades de autocuidado.	MENSAL	24	2.970,00	71.280,00
03	GRAU DE DEPENDÊNCIA 2 (SEXO MASCULINO OU FEMININO): Residente que é fisicamente independente, e sem nenhuma deficiência cognitiva, mas necessita do uso das fraldas geriátricas ou bolsa de colostomia.	MENSAL	24	3.220,00	77.280,00

Fone: (46) 3546-1144 / 3546-1207 - Av. Iguaçu, 750 - CEP 85635-000 - Nova Esperança do Sudoeste - Pr.

CNPJ 95.589.289/0001-32

www.novaesperancadosudoeste.pr.gov.br

prefeitura@novaesperancadosudoeste.pr.gov.br



MUNICÍPIO DE NOVA ESPERANÇA DO SUDOESTE



Estado do Paraná

05	GRAU DE DEPENDÊNCIA 3 (SEXO MASCULINO OU FEMININO): Residente que é fisicamente totalmente dependente (não consegue se locomover sozinho), possui alguma deficiência cognitiva e necessita do uso de fraldas geriátricas ou bolsa de colostomia, ou sonda, e não consegue se alimentar sozinho.	MENSAL	24	3.900,00	93.600,00
----	--	--------	----	----------	-----------

1. FORMA DE EXECUÇÃO DO SERVIÇO E NUMERO DE VAGAS

As vagas deverão estar disponíveis conforme demanda da CONTRATANTE, não havendo obrigatoriedade de utilizar todas até o final do contrato.

NÚMERO DE VAGAS:

GRAU DE DEPENDÊNCIA 01 (SEXO MASCULINO OU FEMININO): 02 vagas disponíveis, utilizadas conforme a necessidade

GRAU DE DEPENDÊNCIA 02 (SEXO MASCULINO OU FEMININO): 02 vagas disponíveis, utilizadas conforme a necessidade

GRAU DE DEPENDÊNCIA 03 (SEXO MASCULINO OU FEMININO): 02 vagas disponíveis, utilizadas conforme a necessidade

1.1 SERVIÇOS A SEREM EXIGIDOS PELA CONTRATANTE;

SERVIÇOS EXIGIDOS:

- Acomodação em cama de solteiro (incluída roupa de cama) em quarto coletivo para pessoas do mesmo sexo;
- Banheiro adaptado para cadeirantes;
- Sala de estar com televisão/lazer;
- Espaço externo para lazer;
- Refeitório;
- Fornecimento de 06 refeições diárias, conforme cardápio elaborado pela nutricionista;



MUNICÍPIO DE NOVA ESPERANÇA DO SUDOESTE



Estado do Paraná

- Serviços de limpeza diária dos quartos, banheiros e ambientes comuns da Instituição;
- Serviços de lavanderia diário;
- Atividades coordenadas por profissionais devidamente capacitados visando a preservação da saúde física e mental e do aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social;
- Atendimento de médico clínico geral pela estratégia saúde da família (ESF);
- Atendimento, acompanhamento E cuidados de enfermagem 24 horas, realizado por técnico de enfermagem;
- Medicamentos (fornecidos pelo SUS);
- Fraldas geriátricas
- Monitoramento via câmeras 24 horas diárias.
- Fornecimento de produtos de higiene pessoal e vestuário do residente.
- Profissionais diários:
 - 01 Enfermeira responsável
 - 03 Técnico de enfermagem
 - 06 Cuidadores
 - 03 Cozinheiras
 - 02 Faxineiras
 - 01 Nutricionista 10hrs semanais
 - 01 Assistente social 10hrs semanais
 - 01 Fisioterapeuta 10hrs semanais

SERVIÇOS NÃO EXIGIDOS:

- Médico especialista ou atendimento odontológico não fornecidos pelo Sistema Único de Saúde – SUS;
- Medicamentos que não estejam na lista do Sistema Único de Saúde – SUS.
- Aquisição de cadeiras de rodas, sendo esta, obrigatoriedade da CONTRATANTE.

Em caso de hospitalização, acompanhamento em consultas, disponibilizar cuidadores mediante cobrança com nota fiscal no final da internação/acompanhamento.



MUNICÍPIO DE NOVA ESPERANÇA DO SUDOESTE

Estado do Paraná



Em caso de necessidade de atendimentos não ofertados pelo Sistema Único de Saúde – SUS, a CONTRATADA deverá entrar em contato com a CONTRATANTE antes de enviar o acolhido para atendimento, e se acordado entre ambas as partes, a CONTRATADA deverá apresentar Nota Fiscal do serviço prestado para futuro ressarcimento.

1.2 PRAZOS DE EXECUÇÃO

Após a assinatura do contrato, a CONTRATADA deverá abrigar os acolhidos de forma imediata conforme a solicitação da CONTRATANTE;

O prazo de vigência do contrato será de 12 (doze) meses (podendo ser prorrogado ou aditivado, conforme necessidade de ambas as partes).

2. DO PAGAMENTO

O pagamento será efetuado de forma mensal, de acordo com a quantidade de vagas utilizadas no mês.

A CONTRATANTE se responsabiliza pelo pagamento do décimo terceiro salário (em dezembro) de cada acolhido, proporcional ao tempo de acolhimento do mesmo.

A CONTRATADA aceitará o benefício (aposentadoria ou BPC) como parte do pagamento mensal, abatendo então, o valor a ser pago pela CONTRATANTE.

3. CURATELA/INTERDIÇÃO

No caso do acolhido necessitar de curatela/interdição, a CONTRATADA tem o prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos a contar da data da assinatura do contrato, para solicitar a substituição do responsável, via judicial.

4. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

Prover ambientes de moradia e convivência humanizados com instalações físicas em condições adequadas de habitação e salubridade em conformidade com a legislação sanitária vigente, inclusive com acessibilidade necessária.



MUNICÍPIO DE NOVA ESPERANÇA DO SUDOESTE

Estado do Paraná



Realizar a transferência e atualização do Cadastro Único (CADÚNICO), junto ao Centro de Referência de Assistência Social – CRAS de referência da entidade, pois, geralmente a maioria dos acolhidos possui inscrição no referido cadastro e o mesmo deve estar sempre com as atualizações em dia.

A CONTRATADA fica obrigada a enviar de forma periódica (trimestral) relatórios de atendimentos e ações realizados; permitir e agendar visitas da equipe técnica do Departamento Municipal de Assistência Social, Departamento Municipal de Saúde e Secretaria de Administração, bem como promover o acompanhamento à distância dos Departamentos/Secretarias supramencionados, os quais, poderão ser realizados via telefone, ou chamada de vídeo.

Fernanda M. Bonetti da Silva
Gestora da
Assistência Social

Fernanda Moraes Bonetti da Silva
Gestora da Assistência Social



CASA DE REPOUSO ACONCHEGO DA MELHOR IDADE

SOLICITAÇÃO DE ORÇAMENTO

Conforme solicitação do Departamento Municipal de Assistência Social de Nova Esperança do Sudoeste, viemos por meio deste, repassar o orçamento referente ao acolhimento institucional de pessoas idosas e deficientes na nossa instituição.

ITEM	DESCRIÇÃO DO ATENDIMENTO	UNID	QTDE	V. UNIT.	V. TOT.
01	GRAU DE DEPENDÊNCIA 1 (SEXO MASCULINO): Residente que é fisicamente independente, e sem nenhuma deficiência cognitiva e realiza todas as atividades de autocuidado.	VAGAS	2	R\$2.762,00	R\$5.524,00
02	GRAU DE DEPENDÊNCIA 1 (SEXO FEMININO): Residente que é fisicamente independente, e sem nenhuma deficiência cognitiva e realiza todas as atividades de autocuidado.	VAGAS	2	R\$2.704,00	R\$5.408,00
03	GRAU DE DEPENDÊNCIA 2 (SEXO MASCULINO): Residente que é fisicamente independente, e sem nenhuma deficiência cognitiva, mas necessita do uso das fraldas geriátricas ou bolsa de colostomia.	VAGAS	2	R\$3.212,00	R\$6.424,00

Jair Burch

04	GRAU DE DEPENDÊNCIA 2 (SEXO FEMININO): Residente que é fisicamente independente, e sem nenhuma deficiência cognitiva, mas necessita do uso das fraldas geriátricas ou bolsa de colostomia.	VAGAS	2	R\$3.154,00	R\$6.308,00
05	GRAU DE DEPENDÊNCIA 3 (SEXO MASCULINO): Residente que é fisicamente totalmente dependente (não consegue se locomover sozinho), possui alguma deficiência cognitiva e necessita do uso de fraldas geriátricas ou bolsa de colostomia, ou sonda, e não consegue se alimentar sozinho.	VAGAS	2	R\$3.812,00	R\$7.624,00
06	GRAU DE DEPENDÊNCIA 3 (SEXO FEMININO): Residente que é fisicamente totalmente dependente (não consegue se locomover sozinho), possui alguma deficiência cognitiva e necessita do uso de fraldas geriátricas ou bolsa de colostomia, ou sonda, e não consegue se alimentar sozinho.	VAGAS	2	R\$3.754,00	R\$7.508,00

1. FORMA DE EXECUÇÃO DO SERVIÇO

As vagas estão disponíveis conforme demanda da CONTRATANTE.

1.1 SERVIÇOS EXIGIDOS PELA CONTRATANTE;

SERVIÇOS EXIGIDOS:

- Acomodação em cama de solteiro (incluída roupa de cama) em quarto coletivo para pessoas do mesmo sexo;
- Banheiro adaptado para cadeirantes;
- Sala de estar com televisão/lazer;

Jair B. A.

- Espaço externo para lazer;
- Refeitório;
- Fornecimento de 06 refeições diárias, conforme cardápio elaborado pela nutricionista;
- Serviços de limpeza diária dos quartos, banheiros e ambientes comuns da Instituição;
- Serviços de lavanderia diário;
- Atividades coordenadas por profissionais devidamente capacitados visando a preservação da saúde física e mental e do aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social;
- Atendimento de médico clínico geral pela estratégia saúde da família (ESF);
- Atendimento, acompanhamento e cuidados de enfermagem 24 horas, realizado por técnico de enfermagem;
- Medicamentos (fornecidos pelo SUS);
- Fraldas geriátrica
- Monitoramento via câmeras 24 horas diárias.
- Fornecimento de produtos de higiene pessoal e vestuário do residente.
- Profissionais diários:

01 Enfermeira responsável

03 Técnico de enfermagem

06 Cuidadores

03 Cozinheiras

02 Faxineiras

01 Nutricionista 10hrs semanais

01 Assistente social 10hrs semanais

01 Fisioterapeuta 10hrs semanais

OBS: Conforme os serviços solicitados acima, todos temos na ILPI.

AINDA NO GRAU UM NÃO ESTA INCLUSO FRALDAS.

SERVIÇOS NÃO EXIGIDOS:

- Médico especialista ou atendimento odontológico não fornecidos pelo Sistema Único de Saúde – SUS;
- Medicamentos que não estejam na lista do Sistema Único de Saúde – SUS.
- Aquisição de cadeiras de rodas, sendo esta, obrigatoriedade da CONTRATANTE.

Jai B. A.

Em caso de hospitalização, acompanhamento em consultas, disponibilizar cuidadores mediante cobrança com nota fiscal no final da internação/acompanhamento.

Em caso de necessidade de atendimentos não ofertados pelo Sistema Único de Saúde – SUS, a CONTRATADA deverá entrar em contato com a CONTRATANTE antes de enviar o acolhido para atendimento, e se acordado entre ambas as partes, a CONTRATADA deverá apresentar Nota Fiscal do serviço prestado para futuro ressarcimento.

1.2 PRAZOS DE EXECUÇÃO

Após a assinatura do contrato, a CONTRATADA deverá abrigar os acolhidos de forma imediata conforme a solicitação da CONTRATANTE;

O prazo de vigência do contrato será de 12 (doze) meses (podendo ser prorrogado ou aditivado, conforme necessidade de ambas as partes).

2. DO PAGAMENTO

O pagamento será efetuado de forma mensal, de acordo com a quantidade de vagas utilizadas no mês.

A CONTRATANTE se responsabiliza pelo pagamento do décimo terceiro salário (em dezembro) de cada acolhido, proporcional ao tempo de acolhimento do mesmo.

A CONTRATADA aceitará o benefício (aposentadoria ou BPC) como parte do pagamento mensal, abatendo então, o valor a ser pago pela CONTRATANTE.

3. CURATELA/INTERDIÇÃO

No caso do acolhido necessitar de curatela/interdição, a CONTRATADA tem o prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos a contar da data da assinatura do contrato, para solicitar a substituição do responsável, via judicial.

4. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

Prover ambientes de moradia e convivência humanizados com instalações físicas em condições adequadas de habitação e salubridade em conformidade com a legislação sanitária vigente, inclusive com acessibilidade necessária.

Jai Bin A-

Realizar a transferência e atualização do CAD ÚNICO, junto ao Centro de Referência de Assistência Social – CRAS de referência da entidade, pois, geralmente a maioria dos acolhidos possui inscrição no referido cadastro e o mesmo deve estar sempre com as atualizações em dia.

A CONTRATADA fica obrigada a enviar de forma periódica (trimestral) relatórios de atendimentos e ações realizados; permitir e agendar visitas da equipe técnica do Departamento Municipal de Assistência Social, Departamento Municipal de Saúde e Secretaria de Administração, bem como promover o acompanhamento à distância dos Departamentos/Secretarias supramencionados, o qual, poderá ser realizado via telefone, ou chamada de vídeo.

Razão Social: Jair Birck ME

CNPJ:29.570.224/0001-10

Endereço: linha Glória do Meio, Interior de Cunha Porã - SC

Contato: (49) 3646-1046 ou (49) 99952-0995

Responsável: Jair Birck

29.570.224/0001-10

Cunha Porã –SC, 25 de março de 2022

JAIR BIRCK

Rua Santa Catarina, SN, Bairro Colina Verde
89090-000 - Cunha Porã - Santa Catarina

Jair Birck

CASA DE REPOUSO VOVÓ HELENA

SOLICITAÇÃO DE ORÇAMENTO

O Departamento Municipal de Assistência Social de Nova Esperança do Sudoeste, vem por meio deste, solicitar o orçamento para acolhimento institucional de pessoas idosas e deficientes deste município em sua instituição.

ITEM	DESCRIÇÃO DO ATENDIMENTO	UNID	QTD E	V. UNIT.	V. TOT.
01	GRAU DE DEPENDÊNCIA 1 (SEXO MASCULINO): Residente que é fisicamente independente, e sem nenhuma deficiência cognitiva e realiza todas as atividades de autocuidado.	VAGAS	2	R\$ 2.700,00	R\$ 5.400,00
02	GRAU DE DEPENDÊNCIA 1 (SEXO FEMININO): Residente que é fisicamente independente, e sem nenhuma deficiência cognitiva e realiza todas as atividades de autocuidado.	VAGAS	2	R\$ 2.700,00	R\$ 5.400,00
03	GRAU DE DEPENDÊNCIA 2 (SEXO MASCULINO): Residente que é fisicamente independente, e sem nenhuma deficiência cognitiva, mas necessita do uso das fraldas geriátricas ou bolsa de colostomia.	VAGAS	2	R\$2.800,00	R\$5.600,00
04	GRAU DE DEPENDÊNCIA 2 (SEXO FEMININO): Residente que é fisicamente independente, e sem nenhuma deficiência cognitiva, mas necessita do uso das fraldas geriátricas ou bolsa de colostomia.	VAGAS	2	R\$2.800,00	R\$5.600,00
05	GRAU DE DEPENDÊNCIA 3 (SEXO MASCULINO): Residente que é fisicamente totalmente dependente (não consegue se locomover sozinho), possui alguma deficiência cognitiva e necessita do uso de fraldas geriátricas ou bolsa de colostomia, ou sonda, e não consegue se alimentar sozinho.	VAGAS	1	R\$3.300,00	R\$3.300,00
06	GRAU DE DEPENDÊNCIA 3 (SEXO FEMININO): Residente que é fisicamente totalmente dependente (não consegue se locomover sozinho), possui alguma deficiência cognitiva e necessita do uso de fraldas geriátricas ou bolsa de colostomia, ou sonda, e não consegue se alimentar	VAGAS	1	R\$3.300,00	R\$3.300,00

CASA DE REPOUSO VOVÓ HELENA

	sozinho.				
--	----------	--	--	--	--

1. FORMA DE EXECUÇÃO DO SERVIÇO

As vagas deverão estar disponíveis conforme demanda da CONTRATANTE, não havendo obrigatoriedade de utilizar todas até o final do contrato.

1.1 SERVIÇOS A SEREM EXIGIDOS PELA CONTRATANTE;

SERVIÇOS EXIGIDOS:

- Acomodação em cama de solteiro (incluída roupa de cama) em quarto coletivo para pessoas do mesmo sexo;
- Banheiro adaptado para cadeirantes;
- Sala de estar com televisão/lazer;
- Espaço externo para lazer;
- Refeitório;
- Fornecimento de 06 refeições diárias, conforme cardápio elaborado pela nutricionista;
- Serviços de limpeza diária dos quartos, banheiros e ambientes comuns da Instituição;
- Serviços de lavanderia diário;
- Atividades coordenadas por profissionais devidamente capacitados visando a preservação da saúde física e mental e do aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social;
- Atendimento de médico clínico geral pela estratégia saúde da família (ESF);
- Atendimento, acompanhamento e cuidados de enfermagem 24 horas, realizado por técnico de enfermagem;
- Medicamentos (fornecidos pelo SUS);
- Fraldas geriátricas
- Monitoramento via câmeras 24 horas diárias.
- Fornecimento de produtos de higiene pessoal e vestuário do residente.
- Profissionais diários:

01 Enfermeira responsável

03 Técnico de enfermagem

06 Cuidadores

03 Cozinheiras

CASA DE REPOUSO VOVÓ HELENA

02 Faxineiras

01 Nutricionista 10hrs semanais

01 Assistente social 10hrs semanais

01 Fisioterapeuta 10hrs semanais

SERVIÇOS NÃO EXIGIDOS:

- Médico especialista ou atendimento odontológico não fornecidos pelo Sistema Único de Saúde – SUS;
- Medicamentos que não estejam na lista do Sistema Único de Saúde – SUS.
- Aquisição de cadeiras de rodas, sendo esta, obrigatoriedade da CONTRATANTE.

Em caso de hospitalização, acompanhamento em consultas, disponibilizar cuidadores mediante cobrança com nota fiscal no final da internação/acompanhamento.

Em caso de necessidade de atendimentos não ofertados pelo Sistema Único de Saúde – SUS, a CONTRATADA deverá entrar em contato com a CONTRATANTE antes de enviar o acolhido para atendimento, e se acordado entre ambas as partes, a CONTRATADA deverá apresentar Nota Fiscal do serviço prestado para futuro ressarcimento.

1.2 PRAZOS DE EXECUÇÃO

Após a assinatura do contrato, a CONTRATADA deverá abrigar os acolhidos de forma imediata conforme a solicitação da CONTRATANTE;

O prazo de vigência do contrato será de 12 (doze) meses (podendo ser prorrogado ou aditivado, conforme necessidade de ambas as partes).

2. DO PAGAMENTO

O pagamento será efetuado de forma mensal, de acordo com a quantidade de vagas utilizadas no mês. A CONTRATANTE se responsabiliza pelo pagamento do décimo terceiro salário (em dezembro) de cada acolhido, proporcional ao tempo de acolhimento do mesmo.

A CONTRATADA aceitará o benefício (aposentadoria ou BPC) como parte do pagamento mensal, abatendo então, o valor a ser pago pela CONTRATANTE.

3. CURATELA/INTERDIÇÃO

No caso do acolhido necessitar de curatela/interdição, a CONTRATADA tem o prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos a contar da data da assinatura do contrato, para solicitar a substituição do responsável, via judicial.

4. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

Prover ambientes de moradia e convivência humanizados com instalações físicas em condições adequadas de habitação e salubridade em conformidade com a legislação sanitária vigente, inclusive com acessibilidade necessária.

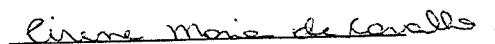
CASA DE REPOUSO VOVÓ HELENA

Realizar a transferência e atualização do CAD ÚNICO, junto ao Centro de Referência de Assistência Social – CRAS de referência da entidade, pois, geralmente a maioria dos acolhidos possui inscrição no referido cadastro e o mesmo deve estar sempre com as atualizações em dia.

A CONTRATADA fica obrigada a enviar de forma periódica (trimestral) relatórios de atendimentos e ações realizados; permitir e agendar visitas da equipe técnica do Departamento Municipal de Assistência Social, Departamento Municipal de Saúde e Secretaria de Administração, bem como promover o acompanhamento à distância dos Departamentos/Secretarias supramencionados, o qual, poderá ser realizado via telefone, ou chamada de vídeo.

- Razão Social: Casa de Repouso Vovó Helena
- CNPJ, Inscrição Estadual e Municipal: 21.674.573/0001-70
- Endereço: Rua Frederico Maurer n 2570, bairro: Boqueirão, Cidade: Curitiba, Pr
- Telefone: 41 99166-1234
- E-mail: casaderepousovovohelena@hotmail.com
- Nome do Banco: Caixa Econômica, agência:3379 e nº da conta bancária:00052800-7
- Representante e Cargo: Cirene Maria de Carvalho
- Carteira de Identidade n.º 4.693.945 0 SSP e CPF/MF nº 790.919.209-63

Curitiba, 30 de Março de 2022.



Cirene Maria de Carvalho
RG n.º 4.693.945 0
CPF/MF nº 790.919.209-63
Representante legal da empresa

Casa de Apoio Viver Bem LTDA-ME

SOLICITAÇÃO DE ORÇAMENTO

O Departamento Municipal de Assistência Social de Nova Esperança do Sudoeste, vem por meio deste, solicitar o orçamento para acolhimento institucional de pessoas idosas e deficientes deste município em sua instituição.

ITEM	DESCRIÇÃO DO ATENDIMENTO	UNID	QTDE	V. UNIT.	V. TOT.
01	GRAU DE DEPENDÊNCIA 1 (SEXO MASCULINO): Residente que é fisicamente independente, e sem nenhuma deficiência cognitiva e realiza todas as atividades de autocuidado.	VAGAS	2	R\$3.450,00	R\$6.900,00
02	GRAU DE DEPENDÊNCIA 1 (SEXO FEMININO): Residente que é fisicamente independente, e sem nenhuma deficiência cognitiva e realiza todas as atividades de autocuidado.	VAGAS	2	R\$3.450,00	R\$6.900,00
03	GRAU DE DEPENDÊNCIA 2 (SEXO MASCULINO): Residente que é fisicamente independente, e sem nenhuma deficiência cognitiva, mas necessita do uso das fraldas geriátricas ou bolsa de colostomia.	VAGAS	2	R\$3.900,00	R\$7.800,00
04	GRAU DE DEPENDÊNCIA 2 (SEXO FEMININO): Residente que é fisicamente independente, e sem nenhuma deficiência cognitiva, mas necessita do uso das fraldas geriátricas ou bolsa de colostomia.	VAGAS	2	R\$3.900,00	R\$7.800,00
05	GRAU DE DEPENDÊNCIA 3 (SEXO MASCULINO): Residente que é fisicamente totalmente dependente (não consegue se locomover sozinho), possui alguma deficiência cognitiva e necessita do uso de fraldas geriátricas ou bolsa de colostomia, ou sonda, e	VAGAS	2	Não se enquadra no perfil da instituição	R\$ XXXXX

Casa de Apoio Viver Bem LTDA-ME
CNPJ: 19.417.387/0001-04
Rua Frederico Maurer, N° 3450, Boqueirão, Curitiba-PR
CEP: 81.670-020
Fone: (41)3151-0681
E-mail: casadeapoioviverbem@hotmail.com

Casa de Apoio Viver Bem LTDA-ME

	não consegue se alimentar sozinho.				
06	GRAU DE DEPENDÊNCIA 3 (SEXO FEMININO): Residente que é fisicamente totalmente dependente (não consegue se locomover sozinho), possui alguma deficiência cognitiva e necessita do uso de fraldas geriátricas ou bolsa de colostomia, ou sonda, e não consegue se alimentar sozinho.	VAGAS	2	Não se enquadra no perfil da instituição	R\$ XXXXX

1. FORMA DE EXECUÇÃO DO SERVIÇO

As vagas deverão estar disponíveis conforme demanda da CONTRATANTE, não havendo obrigatoriedade de utilizar todas até o final do contrato.

1.1 SERVIÇOS A SEREM EXIGIDOS PELA CONTRATANTE;

SERVIÇOS EXIGIDOS:

- Acomodação em cama de solteiro (incluída roupa de cama) em quarto coletivo para pessoas do mesmo sexo;
- Banheiro adaptado para cadeirantes;
- Sala de estar com televisão/lazer;
- Espaço externo para lazer;
- Refeitório;
- Fornecimento de 06 refeições diárias, conforme cardápio elaborado pela nutricionista;
- Serviços de limpeza diária dos quartos, banheiros e ambientes comuns da Instituição;
- Serviços de lavanderia diário;
- Atividades coordenadas por profissionais devidamente capacitados visando a preservação da saúde física e mental e do aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social;
- Atendimento de médico clínico geral pela estratégia saúde da família (ESF);
- Atendimento, acompanhamento e cuidados de enfermagem 24 horas, realizado por técnico de enfermagem;
- Medicamentos (fornecidos pelo SUS);
- Fraldas geriátricas
- Monitoramento via câmeras 24 horas diárias.

Casa de Apoio Viver Bem LTDA-ME
CNPJ: 19.417.387/0001-04
Rua Frederico Maurer, N° 3450, Boqueirão, Curitiba-PR
CEP: 81.670-020
Fone: (41)3151-0681
E-mail: casadeapoioviverbem@hotmail.com

Casa de Apoio Viver Bem LTDA-ME

A CONTRATADA aceitará o benefício (aposentadoria ou BPC) como parte do pagamento mensal, abatendo então, o valor a ser pago pela CONTRATANTE.

3. CURATELA/INTERDIÇÃO

No caso do acolhido necessitar de curatela/interdição, a CONTRATADA tem o prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos a contar da data da assinatura do contrato, para solicitar a substituição do responsável, via judicial.

4. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

Prover ambientes de moradia e convivência humanizados com instalações físicas em condições adequadas de habitação e salubridade em conformidade com a legislação sanitária vigente, inclusive com acessibilidade necessária.

Realizar a transferência e atualização do CAD ÚNICO, junto ao Centro de Referência de Assistência Social – CRAS de referência da entidade, pois, geralmente a maioria dos acolhidos possui inscrição no referido cadastro e o mesmo deve estar sempre com as atualizações em dia.

A CONTRATADA fica obrigada a enviar de forma periódica (trimestral) relatórios de atendimentos e ações realizados; permitir e agendar visitas da equipe técnica do Departamento Municipal de Assistência Social, Departamento Municipal de Saúde e Secretaria de Administração, bem como promover o acompanhamento à distância dos Departamentos/Secretarias supramencionados, o qual, poderá ser realizado via telefone, ou chamada de vídeo.

Razão Social: Casa de Apoio Viver Bem LTA-ME

CNPJ: 19.417.387/0001-04

Endereço: Rua Frederico Maurer, N° 3450, Boqueirão, Curitiba-PR

Contato: Fone: (41)3151-0681 e-mail: casadeapoioviverbem@hotmail.com

Responsável: Andreia Aparecida da Silva

Curitiba, 30 de Março de 2022.

Assinatura: **ANDREIA
APARECIDA DA
SILVA:00547974973**

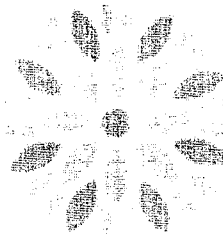
Assinado de forma digital por
ANDREIA APARECIDA DA
SILVA:00547974973
Dados: 2022.03.30 12:04:05
-03'00'

Casa de Apoio Viver Bem LTDA-ME
CNPJ: 19.417.387/0001-04
Rua Frederico Maurer, N° 3450, Boqueirão, Curitiba-PR
CEP: 81.670-020
Fone: (41)3151-0681
E-mail: casadeapoioviverbem@hotmail.com

SOLICITAÇÃO DE ORÇAMENTO

O Departamento Municipal de Assistência Social de Nova Esperança do Sudoeste, vem por meio deste, solicitar o orçamento para acolhimento institucional de pessoas idosas e deficientes deste município em sua instituição.

ITEM	DESCRIÇÃO DO ATENDIMENTO	UNID	QTDE	V. UNIT.	V. TOT.
01	GRAU DE DEPENDÊNCIA 1 (SEXO MASCULINO): Residente que é fisicamente independente, e sem nenhuma deficiência cognitiva e realiza todas as atividades de autocuidado.	VAGAS	2	R\$ 5.500,00	R\$ 11.000,00
02	GRAU DE DEPENDÊNCIA 1 (SEXO FEMININO): Residente que é fisicamente independente, e sem nenhuma deficiência cognitiva e realiza todas as atividades de autocuidado.	VAGAS	2	R\$ 5.500,00	R\$ 11.000,00
03	GRAU DE DEPENDÊNCIA 2 (SEXO MASCULINO): Residente que é fisicamente independente, e sem nenhuma deficiência cognitiva, mas necessita do uso das fraldas geriátricas ou bolsa de colostomia.	VAGAS	2	R\$ 7.000,00	R\$ 14.000,00
04	GRAU DE DEPENDÊNCIA 2 (SEXO FEMININO): Residente que é fisicamente independente, e sem nenhuma deficiência cognitiva, mas necessita do uso das fraldas geriátricas ou bolsa de colostomia.	VAGAS	2	R\$ 7.000,00	R\$ 14.000,00
05	GRAU DE DEPENDÊNCIA 3 (SEXO MASCULINO): Residente que é fisicamente totalmente dependente (não consegue se locomover sozinho), possui alguma deficiência cognitiva e necessita do uso de fraldas	VAGAS	2	R\$ 12.000,00	R\$ 24.000,00



	geriátricas ou bolsa de colostomia, ou sonda, e não consegue se alimentar sozinho.				
06	GRAU DE DEPENDÊNCIA 3 (SEXO FEMININO): Residente que é fisicamente totalmente dependente (não consegue se locomover sozinho), possui alguma deficiência cognitiva e necessita do uso de fraldas geriátricas ou bolsa de colostomia, ou sonda, e não consegue se alimentar sozinho.	VAGAS	2	R\$ 12.000,00	R\$ 24.000,00

1. FORMA DE EXECUÇÃO DO SERVIÇO

As vagas deverão estar disponíveis conforme demanda da CONTRATANTE, não havendo obrigatoriedade de utilizar todas até o final do contrato.

1.1 SERVIÇOS A SEREM EXIGIDOS PELA CONTRATANTE;

SERVIÇOS EXIGIDOS:

- Acomodação em cama de solteiro (incluída roupa de cama) em quarto coletivo para pessoas do mesmo sexo;
- Banheiro adaptado para cadeirantes;
- Sala de estar com televisão/lazer;
- Espaço externo para lazer;
- Refeitório;
- Fornecimento de 06 refeições diárias, conforme cardápio elaborado pela nutricionista;
- Serviços de limpeza diária dos quartos, banheiros e ambientes comuns da Instituição;
- Serviços de lavanderia diário;
- Atividades coordenadas por profissionais devidamente capacitados visando a preservação da saúde física e mental e do aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social;
- Atendimento de médico clínico geral pela estratégia saúde da família (ESF);



- Atendimento, acompanhamento e cuidados de enfermagem 24 horas, realizado por técnico de enfermagem;
- Medicamentos (fornecidos pelo SUS);
- Fraldas geriátricas
- Monitoramento via câmeras 24 horas diárias.
- Fornecimento de produtos de higiene pessoal e vestuário do residente.
- Profissionais diários:
 - 01 Enfermeira responsável
 - 03 Técnico de enfermagem
 - 06 Cuidadores
 - 03 Cozinheiras
 - 02 Faxineiras
 - 01 Nutricionista 10hrs semanais
 - 01 Assistente social 10hrs semanais
 - 01 Fisioterapeuta 10hrs semanais

SERVIÇOS NÃO EXIGIDOS:

- Médico especialista ou atendimento odontológico não fornecidos pelo Sistema Único de Saúde – SUS;
- Medicamentos que não estejam na lista do Sistema Único de Saúde – SUS.
- Aquisição de cadeiras de rodas, sendo esta, obrigatoriedade da CONTRATANTE.

Em caso de hospitalização, acompanhamento em consultas, disponibilizar cuidadores mediante cobrança com nota fiscal no final da internação/acompanhamento.

Em caso de necessidade de atendimentos não ofertados pelo Sistema Único de Saúde – SUS, a CONTRATADA deverá entrar em contato com a CONTRATANTE antes de enviar o acolhido para atendimento, e se acordado entre ambas as partes, a CONTRATADA deverá apresentar Nota Fiscal do serviço prestado para futuro ressarcimento.

1.2 PRAZOS DE EXECUÇÃO

Após a assinatura do contrato, a CONTRATADA deverá abrigar os acolhidos de forma imediata conforme a solicitação da CONTRATANTE;



O prazo de vigência do contrato será de 12 (doze) meses (podendo ser prorrogado ou aditivado, conforme necessidade de ambas as partes).

2. DO PAGAMENTO

O pagamento será efetuado de forma mensal, de acordo com a quantidade de vagas utilizadas no mês.

A CONTRATANTE se responsabiliza pelo pagamento do décimo terceiro salário (em dezembro) de cada acolhido, proporcional ao tempo de acolhimento do mesmo.

A CONTRATADA aceitará o benefício (aposentadoria ou BPC) como parte do pagamento mensal, abatendo então, o valor a ser pago pela CONTRATANTE.

3. CURATELA/INTERDIÇÃO

No caso do acolhido necessitar de curatela/interdição, a CONTRATADA tem o prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos a contar da data da assinatura do contrato, para solicitar a substituição do responsável, via judicial.

4. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

Prover ambientes de moradia e convivência humanizados com instalações físicas em condições adequadas de habitação e salubridade em conformidade com a legislação sanitária vigente, inclusive com acessibilidade necessária.

Realizar a transferência e atualização do CAD ÚNICO, junto ao Centro de Referência de Assistência Social – CRAS de referência da entidade, pois, geralmente a maioria dos acolhidos possui inscrição no referido cadastro e o mesmo deve estar sempre com as atualizações em dia.

A CONTRATADA fica obrigada a enviar de forma periódica (trimestral) relatórios de atendimentos e ações realizados; permitir e agendar visitas da equipe técnica do Departamento Municipal de Assistência Social, Departamento Municipal de Saúde e Secretaria de Administração, bem como promover o acompanhamento à distância dos Departamentos/Secretarias supramencionados, o qual, poderá ser realizado via telefone, ou chamada de vídeo.

Razão Social: Espaço Vincent Casa de Apoio Eireli

CNPJ: 33.698.177/0001-62

ESPAÇO
Vincent 

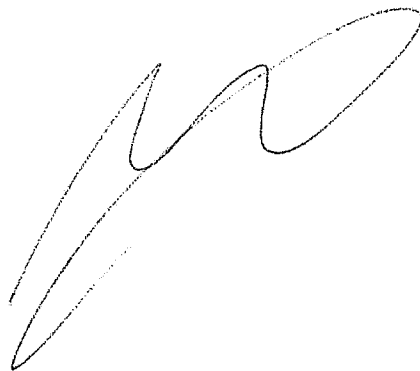
Endereço: Rua Otávio Francisco Dias 646, Água Verde , Curitiba PR

Contato: Rita Mokfa

Responsável: Edgar Ferreira Ferraz Neto

Local e Data: Curitiba, 30 de março de 2022.

Assinatura:



SOLICITAÇÃO DE ORÇAMENTO

O Departamento Municipal de Assistência Social de Nova Esperança do Sudoeste, vem por meio deste, solicitar o orçamento para acolhimento institucional de pessoas idosas e deficientes deste município em sua instituição.

ITEM	DESCRIÇÃO DO ATENDIMENTO	UNID	QTDE	V. UNIT.	V. TOT.
01	GRAU DE DEPENDÊNCIA 1 (SEXO MASCULINO): Residente que é fisicamente independente, e sem nenhuma deficiência cognitiva e realiza todas as atividades de autocuidado.	VAGAS	2	R\$ 6.000,00	R\$ 12.000,00.
02	GRAU DE DEPENDÊNCIA 1 (SEXO FEMININO): Residente que é fisicamente independente, e sem nenhuma deficiência cognitiva e realiza todas as atividades de autocuidado.	VAGAS	2	R\$ 6.000,00	R\$ 12.000,00
03	GRAU DE DEPENDÊNCIA 2 (SEXO MASCULINO): Residente que é fisicamente independente, e sem nenhuma deficiência cognitiva, mas necessita do uso das fraldas geriátricas ou bolsa de colostomia.	VAGAS	2	R\$ 7.500,00	R\$ 15.000,00
04	GRAU DE DEPENDÊNCIA 2 (SEXO FEMININO): Residente que é fisicamente independente, e sem nenhuma deficiência cognitiva, mas necessita do uso das fraldas geriátricas ou bolsa de colostomia.	VAGAS	2	R\$ 7.500,00	R\$ 15.000,00
05	GRAU DE DEPENDÊNCIA 3 (SEXO MASCULINO): Residente que é fisicamente totalmente dependente (não consegue se locomover sozinho), possui alguma deficiência cognitiva e necessita do uso de fraldas geriátricas ou bolsa de colostomia, ou sonda, e não consegue se alimentar sozinho.	VAGAS	2	R\$ 12.500,00	R\$ 25.000,00

CASA DE APOIO NOVO LAR
RUA FREDERICO MAURER, 2400, BOQUEIRÃO
CURITIBA – PR 81.670-020

- 01 Enfermeira responsável
- 03 Técnico de enfermagem
- 06 Cuidadores
- 03 Cozinheiras
- 02 Faxineiras
- 01 Nutricionista 10hrs semanais
- 01 Assistente social 10hrs semanais
- 01 Fisioterapeuta 10hrs semanais

SERVIÇOS NÃO EXIGIDOS:

- Médico especialista ou atendimento odontológico não fornecidos pelo Sistema Único de Saúde – SUS;
- Medicamentos que não estejam na lista do Sistema Único de Saúde – SUS.
- Aquisição de cadeiras de rodas, sendo esta, obrigatoriedade da CONTRATANTE.

Em caso de hospitalização, acompanhamento em consultas, disponibilizar cuidadores mediante cobrança com nota fiscal no final da internação/acompanhamento.

Em caso de necessidade de atendimentos não ofertados pelo Sistema Único de Saúde – SUS, a CONTRATADA deverá entrar em contato com a CONTRATANTE antes de enviar o acolhido para atendimento, e se acordado entre ambas as partes, a CONTRATADA deverá apresentar Nota Fiscal do serviço prestado para futuro ressarcimento.

1.2 PRAZOS DE EXECUÇÃO

Após a assinatura do contrato, a CONTRATADA deverá abrigar os acolhidos de forma imediata conforme a solicitação da CONTRATANTE;

O prazo de vigência do contrato será de 12 (doze) meses (podendo ser prorrogado ou aditivado, conforme necessidade de ambas as partes).

2. DO PAGAMENTO

O pagamento será efetuado de forma mensal, de acordo com a quantidade de vagas utilizadas no mês.

A CONTRATANTE se responsabiliza pelo pagamento do décimo terceiro salário (em dezembro) de cada acolhido, proporcional ao tempo de acolhimento do mesmo.

A CONTRATADA aceitará o benefício (aposentadoria ou BPC) como parte do pagamento mensal, abatendo então, o valor a ser pago pela CONTRATANTE.

SOLICITAÇÃO DE ORÇAMENTO

O Departamento Municipal de Assistência Social de Nova Esperança do Sudoeste, vem por meio deste, solicitar o orçamento para acolhimento institucional de pessoas idosas e deficientes deste município em sua instituição.

ITEM	DESCRIÇÃO DO ATENDIMENTO	UNID	QTD E	V. UNIT.	V. TOT.
01	GRAU DE DEPENDÊNCIA 1 (SEXO MASCULINO): Residente que é fisicamente independente, e sem nenhuma deficiência cognitiva e realiza todas as atividades de autocuidado.	VAGAS	2	R\$ 2.700,00	R\$ 5.400,00
02	GRAU DE DEPENDÊNCIA 1 (SEXO FEMININO): Residente que é fisicamente independente, e sem nenhuma deficiência cognitiva e realiza todas as atividades de autocuidado.	VAGAS	2	R\$ 2.700,00	R\$ 5.400,00
03	GRAU DE DEPENDÊNCIA 2 (SEXO MASCULINO): Residente que é fisicamente independente, e sem nenhuma deficiência cognitiva, mas necessita do uso das fraldas geriátricas ou bolsa de colostomia.	VAGAS	2	R\$2.900,00	R\$5.800,00
04	GRAU DE DEPENDÊNCIA 2 (SEXO FEMININO): Residente que é fisicamente independente, e sem nenhuma deficiência cognitiva, mas necessita do uso das fraldas geriátricas ou bolsa de colostomia.	VAGAS	2	R\$2.900,00	R\$5.800,00
05	GRAU DE DEPENDÊNCIA 3 (SEXO MASCULINO): Residente que é fisicamente totalmente dependente (não consegue se locomover sozinho), possui alguma deficiência cognitiva e necessita do uso de fraldas geriátricas ou bolsa de colostomia, ou sonda,	VAGAS	-	R\$	R\$

	e não consegue se alimentar sozinho.				
06	GRAU DE DEPENDÊNCIA 3 (SEXO FEMININO): Residente que é fisicamente totalmente dependente (não consegue se locomover sozinho), possui alguma deficiência cognitiva e necessita do uso de fraldas geriátricas ou bolsa de colostomia, ou sonda, e não consegue se alimentar sozinho.	VAGAS	-	R\$	R\$

1. FORMA DE EXECUÇÃO DO SERVIÇO

As vagas deverão estar disponíveis conforme demanda da CONTRATANTE, não havendo obrigatoriedade de utilizar todas até o final do contrato.

1.1 SERVIÇOS A SEREM EXIGIDOS PELA CONTRATANTE;

SERVIÇOS EXIGIDOS:

- Acomodação em cama de solteiro (incluída roupa de cama) em quarto coletivo para pessoas do mesmo sexo;
- Banheiro adaptado para cadeirantes;
- Sala de estar com televisão/lazer;
- Espaço externo para lazer;
- Refeitório;
- Fornecimento de 06 refeições diárias, conforme cardápio elaborado pela nutricionista;
- Serviços de limpeza diária dos quartos, banheiros e ambientes comuns da Instituição;
- Serviços de lavanderia diário;
- Atividades coordenadas por profissionais devidamente capacitados visando a preservação da saúde física e mental e do aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social;
- Atendimento de médico clínico geral pela estratégia saúde da família (ESF);
- Atendimento, acompanhamento e cuidados de enfermagem 24 horas, realizado por técnico de enfermagem;
- Medicamentos (fornecidos pelo SUS);

- Fraldas geriátricas
- Monitoramento via câmeras 24 horas diárias.
- Fornecimento de produtos de higiene pessoal e vestuário do residente.
- Profissionais diários:

01 Enfermeira responsável
03 Técnico de enfermagem
06 Cuidadores
03 Cozinheiras
02 Faxineiras
01 Nutricionista 10hrs semanais
01 Assistente social 10hrs semanais
01 Fisioterapeuta 10hrs semanais

SERVIÇOS NÃO EXIGIDOS:

- Médico especialista ou atendimento odontológico não fornecidos pelo Sistema Único de Saúde – SUS;
- Medicamentos que não estejam na lista do Sistema Único de Saúde – SUS.
- Aquisição de cadeiras de rodas, sendo esta, obrigatoriedade da CONTRATANTE.

Em caso de hospitalização, acompanhamento em consultas, disponibilizar cuidadores mediante cobrança com nota fiscal no final da internação/acompanhamento.

Em caso de necessidade de atendimentos não ofertados pelo Sistema Único de Saúde – SUS, a CONTRATADA deverá entrar em contato com a CONTRATANTE antes de enviar o acolhido para atendimento, e se acordado entre ambas as partes, a CONTRATADA deverá apresentar Nota Fiscal do serviço prestado para futuro ressarcimento.

1.2 PRAZOS DE EXECUÇÃO

Após a assinatura do contrato, a CONTRATADA deverá abrigar os acolhidos de forma imediata conforme a solicitação da CONTRATANTE;

O prazo de vigência do contrato será de 12 (doze) meses (podendo ser prorrogado ou aditivado, conforme necessidade de ambas as partes).

2. DO PAGAMENTO

O pagamento será efetuado de forma mensal, de acordo com a quantidade de vagas utilizadas no mês.

A CONTRATANTE se responsabiliza pelo pagamento do décimo terceiro salário (em dezembro) de cada acolhido, proporcional ao tempo de acolhimento do mesmo.

A CONTRATADA aceitará o benefício (aposentadoria ou BPC) como parte do pagamento mensal, abatendo então, o valor a ser pago pela CONTRATANTE.

3. CURATELA/INTERDIÇÃO

No caso do acolhido necessitar de curatela/interdição, a CONTRATADA tem o prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos a contar da data da assinatura do contrato, para solicitar a substituição do responsável, via judicial.

4. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

Prover ambientes de moradia e convivência humanizados com instalações físicas em condições adequadas de habitação e salubridade em conformidade com a legislação sanitária vigente, inclusive com acessibilidade necessária.

Realizar a transferência e atualização do CAD ÚNICO, junto ao Centro de Referência de Assistência Social – CRAS de referência da entidade, pois, geralmente a maioria dos acolhidos possui inscrição no referido cadastro e o mesmo deve estar sempre com as atualizações em dia.

A CONTRATADA fica obrigada a enviar de forma periódica (trimestral) relatórios de atendimentos e ações realizados; permitir e agendar visitas da equipe técnica do Departamento Municipal de Assistência Social, Departamento Municipal de Saúde e Secretaria de Administração, bem como promover o acompanhamento à distância dos Departamentos/Secretarias supramencionados, o qual, poderá ser realizado via telefone, ou chamada de vídeo.

- Razão Social: Casa de Apoio Anjo da Guarda LTDA

- CNPJ, Inscrição Estadual e Municipal: 41.595.631/0001-88, INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 04 03 00935120-2

- Endereço: Rua Desembargador Westphalen n 2981, bairro: Parolin, Cidade: Curitiba, Pr

- Telefone: 41 3205-5862/41 98890-5412

- E-mail: casadeapoioanjordaguarda21@gmail.com

- Representante e Cargo: Aline de Fátima Cavalheiro dos Santos

- Carteira de Identidade n.º 10.957.368-0 e CPF/MF n.º 075.038.459-02

Curitiba, 30 de Março de 2022.

Aline de Fátima Cavalheiro dos Santos

Aline de Fátima Cavalheiro dos Santos

RG n.º 10.957.368-0

CPF/MF n.º 075.038.459-02

Representante legal da empresa