

CAIXA DE PRESTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA E SERVIÇOS SAÚDE DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE PASSO FUNDO

Autarquia Municipal inscrita no CNPJ n.º 87.603.775/0001-30 - Lei Municipal n.º 1.157, de 21 de junho de 1965 Rua Morom, n.º 1858, 5º andar - Passo Fundo/RS - Telefone/Fax: (54) 3313-1311 - E-mail: capasemu@capasemu.com.br

CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 01/2024 ANEXO I TERMO DE REFERÊNCIA

1. DO OBJETO DA LICITAÇÃO

1.1 O presente Termo de Referência tem por objeto o Credenciamento de Pessoas Jurídicas e/ou Pessoas Físicas especializadas no atendimento aos portadores do Transtorno de Espectro Autista, com os honorários estão estabelecidos na tabela abaixo:

ESPECIALIDADE	PESSOA FÍSICA	PESSOA JURÍDICA
Fisioterapeutas	R\$ 29,17	R\$ 35,00
Psicólogos	R\$ 76,39	R\$ 91,67
Musicoterapeutas	R\$ 76,39	R\$ 91,67
Fonoaudiólogos	R\$ 76,39	R\$ 91,67
Psicopedagogos	R\$ 91,67	R\$ 110,00
Psicomotricistas	R\$ 91,67	R\$ 110,00
Neuropsicopedagogos	R\$ 91,67	R\$ 110,00
Neuropsicólogos	R\$ 91,67	R\$ 110,00
Terapeutas Ocupacionais	R\$ 91,67	R\$ 110,00

2. DA FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

- 3.1. A(O) CONTRATADA(O) deverá executar o serviço utilizando de materiais, equipamentos, ferramentas e utensílios necessários à perfeita execução contratual.
 - 3.2. O horário de atendimento será o seguinte:
 - a) Turno da manhã: 08h às 12h;
 - b) Turno da tarde: 13h30min às 18h;
- 3.3. Os valores constantes no item 1 se referem a 01 (um) atendimento de 50 (cinquenta) minutos.

3. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

4.1. Dúvidas acerca das disposições contidas neste Termo de Referência poderão ser esclarecidas por intermédio do correio eletrônico capasemu@capasemu.com.br.

Passo Fundo, 16 de abril de 2024.

Vera Maria Vieira Presidente