
TERMO DE REFERÊNCIA Nº 02

CONTRATAÇÃO DE PRESTADOR DE SERVIÇO

1. OBJETO

Contratação de prestador de serviço para execução de oficinas de Arte Terapia no *Projeto Autista Artista: Cultura e Arte integrada como instrumento de inclusão social e cultural* do Instituto Agronelli de Desenvolvimento Social, consoante às especificações e detalhes deste Termo de Referência.

2. ATRIBUIÇÕES DO PRESTADOR DE SERVIÇO

O prestador de serviço será contratado para aplicar oficinas de Arte Terapia junto a crianças, adolescentes e jovens autistas, entre 0 e 29 anos desenvolvendo atividades ludo criativas que auxiliem no desenvolvimento Sensório/Motor, propondo a experiência dos potenciais internos de ação, utilizando recursos artísticos como canais expressivos explorando as funções de contato olhar, escutar, tocar, falar, mover, sentir, cheirar, para ajudar a intensificação do contato consigo mesmo, com os outros e com o mundo, bem como na melhoria do nível de comunicação, e expressividade, fazendo-se utilização de diferentes materiais e metodologias de acordo com os níveis de autismo de cada grupo e/ou criança atendida.

As oficinas acontecerão nas terças e quintas-feiras, com horários matutino e vespertino, ao longo de 08 meses, segundo quadro de horário abaixo especificado.

A contratante organizará toda a infraestrutura necessária para o atendimento da demanda supramencionada.

PROJETO AUTISTA ARTISTA-2018 QUADRO DE HORÁRIO			
<i>Oficina de Arte terapia</i>			
<i>Terça-feira</i>	<i>Distribuição de turma</i>	<i>Quinta-feira</i>	<i>Distribuição de turma</i>
07h30 às 8h10	4 alunos (as)	07h30 às 8h10	4 alunos (as)
08h15 às 8h55	3 alunos (as)	08h15 às 8h55	3 alunos (as)
09h10 às 09h50	3 alunos (as)	09h10 às 09h50	3 alunos (as)
09h55 às 10h25	3 alunos (as)	09h55 às 10h25	3 alunos (as)
14h às 14h40	4 alunos (as)	14h às 14h40	4 alunos (as)
14h45 às 15h15	3 alunos (as)	14h45 às 15h15	3 alunos (as)

O contratado será responsável pela organização dos planos de aula segundo conteúdo programático de oficinas do Projeto Autista Artista, devendo participar de todas as formações e reuniões necessárias ao aprimoramento das ações do projeto. Além disso, o contratado será responsável pela entrega de relatórios quinzenais os quais serão utilizados para avaliação e monitoramento das ações realizadas junto ao público participante.

3. PRAZO

O prazo de vigência do contrato de prestação dos serviços será de 8 (oito) meses, contados a partir da data da Assinatura deste.

4. REQUISITOS EXIGIDOS AO PRESTADOR DE SERVIÇO

- ✓ Formação acadêmica em Terapia ocupacional acompanhado de histórico contendo disciplinas de recursos terapêuticos;
- ✓ Residência em saúde da criança e do adolescente;
- ✓ Curso de aperfeiçoamento direcionados a ludicidade, infância e adolescência e autismo;
- ✓ Experiência em aulas/oficinas ministradas junto a crianças, adolescentes e/ou jovens autistas;
- ✓ Comprovante de CNPJ ativo;
- ✓ Comprovante de regularidade do MEI (Declaração anual do Simples Nacional MEI), obtido através do link _____ que _____ segue:

<http://www8.receita.fazenda.gov.br/SimplesNacional/Aplicacoes/ATSPO/dasnsimei.app/Default.aspx>

Observação: Deverão ser apresentados todos os documentos originais acima descritos e entregue cópia desta documentação à Coordenação executiva do projeto no ato da seleção de candidatos à prestação de serviço.

5. CONDIÇÕES DE CONTRATAÇÃO

Será contratado o prestador de serviço que apresentar o menor preço, tendo como referência o valor global máximo, ou seja, preço total de prestação de serviço, de R\$23.040,00, conforme cronograma financeiro abaixo. Em caso de empate o que apresentar melhor currículo.

MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
R\$2.880,00	R\$2.880,00	R\$2.880,00	R\$2.880,00	R\$2.880,00	R\$2.880,00	R\$2.880,00	R\$2.880,00

6. TIPO DE SELEÇÃO

Menor preço global. A proposta de prestação de serviço deverá ser entregue através do e-mail danuzia.fernandes@institutoagronelli.org.br entre 01 e 09 de março de 2018.

7. DEVERES E RESPONSABILIDADES

Os deveres e responsabilidades do contratante e prestador de serviço estarão descritos e especificados no respectivo contrato.

8. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

A Nota Fiscal para de prestação e serviço deverá ser emitida no dia 20 de cada mês de serviço prestado, com pagamento previsto para o dia 15 do mês subsequente.

É exigido que as Notas Fiscais sejam emitidas utilizando-se o CNPJ do prestador de serviço acompanhadas do comprovante de pagamento da respectiva guia (DAS) e sigam as especificações técnicas do Projeto Autista Artista.

9. LOCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

As oficinas acontecerão em sala específica na sede da Associação de Apoio ao Autista “Laço Azul”, situada a Avenida Guilherme Ferreira, 864, bairro São Benedito.

10. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As propostas encaminhadas serão analisadas pela Coordenação executiva do projeto que entrará em contato com os candidatos a prestação de serviço que se enquadrarem aos itens 4 e 5 deste termo.

Os candidatos pré-selecionados deverão apresentar toda a documentação solicitada neste termo de referência para dar prosseguimento ao processo de seleção final. O resultado final de seleção acontecerá no prazo de 15 dias após o encerramento deste termo de referência.