



## Processo - COVID-19

Em atendimento ao Comunicado SDG nº 18/2020, do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, e ao Ofício Circular CGCSS/GC nº 08/2020, da Secretaria de Estado da Saúde.

Unidade		Processo	Data		
FUNDAÇÃO DO ABC - AME SOROCABA		Aquisição e/ou Contratação PROC nº: SR0121/21	26/mar/21		
Item	Roteiro	C	NC	NA	
1	nº do Processo	SR0121/21	X		
2	*Fundamento Legal	Regulamento Interno de Compras e Contratações da FUABC e Mantidas	X		
3	Nome do contratado	CLÍNICA LUND DE NEFROLOGIA LTDA	X		
4	CNPJ	03.902.136/0003-47	X		
5	Objeto com detalhamento	Contratação Emergencial de empresa especializada em execução de Hemodialise	X		
6	Valor	R\$ 36.500,00	X		
7	Data	26/03/2021	X		
8	Prazo Contratual	90 DIAS	X		
9	Termo de Referência ou Edital				
10	Instrumento contratual	CONTRATO	X		
11	Nota de empenho	ANEXADO	X		
12	Nota de liquidação	ANEXADO	X		
13	Destinação dos bens adquiridos ou de prestação de serviços	FUNDAÇÃO DO ABC - AME SOROCABA	X		
14	Anexar extrato em pdf com todas as informações no site da FUABC - editais COVID-19		X		
Comentários		Responsável (nome e assinatura)			
		Ana Laura Marcondes do Nascimento - Coordenadora Administrativa			

**LEGENDA:**

C ==> CONFORME

NC => NÃO CONFORME

NA => NÃO APLICÁVEL

PRGC. Nº SRO 121/21  
FLS. 2  
[assinatura]  
**VISTO**

Sorocaba, 26 de março de 2021.

Ao Departamento de Contratos

Assunto: Contratação emergencial de empresa especializada em execução de hemodiálise.  
(COVID-19)

Prezado,

Venho pelo presente solicitar a contratação emergencial de empresa especializada em execução de hemodiálise destinado ao setor de UTI COVID-19.

Justifico a presente contratação devido à nossa unidade passar a receber os casos da doença, sendo assim, necessitando desta prestação de serviços para eficiência nos atendimentos.

*Dra. Andréa Uzal Cruz*  
DIRETORA TÉCNICA  
AME SOROCABA  
CRM/SP 139.218

**DRA. ANDRÉA UZAL CRUZ**  
**DIRETORA TÉCNICA**

*Marcos Paiva de Oliveira*  
Diretor Geral  
AME - Sorocaba  
*26/03/21*

**MARCOS PAIVA DE OLIVEIRA**  
**DIRETOR GERAL**



RESERVA ORÇAMENTARIA - 202135010000224  
REVISÃO - 001

MANTIDA: FUABC - AME SOROCABA

PROCESSO: SR0121/21

DATA DE EMISSÃO: 07/05/2021

CODIGO ORÇAMENTÁRIO: 203024 - OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS

DE ACORDO COM O ESTABELECIDO NO TAC E REGIMENTO INTERNO DE COMPRAS,  
ESTAMOS EFETUANDO RESERVA ORÇAMENTÁRIA ABAIXO DISCRIMINADA

OBJETO: CONTRAT. EMERG. DE EMPRESA DE HEMODIÁLISE (COVID-19)

HISTÓRICO: COVID-19

STATUS: Aprovada

TIPO DA RESERVA: Real

TIPO DE DOCUMENTO: Contrato

PLANEJAMENTO DA RESERVA

Parcela	Mês da Reserva	Valor	Valor Usado/Estornado	Saldo da Reserva	Estornado?
01	ABRIL/2021	15.500,00	12.800,00	2.700,00	Nao
02	MAIO/2021	10.500,00	0,00	10.500,00	Nao
03	JUNHO/2021	10.500,00	0,00	10.500,00	Nao
<b>Totais</b>		<b>36.500,00</b>	<b>12.800,00</b>	<b>23.700,00</b>	

OBSERVAÇÕES:

PARA FINS DE PROSSEGUIMENTO

Sorocaba, 07 de maio de 2021.

Autorizado por: KELLY CRISTINA DA SILVA SANTOS

Carimbo e Assinatura

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS  
PROCESSO Nº SR0121/21**

EMENTA: CONTRATAÇÃO EMERGENCIAL DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS PARA SESSÕES DE HEMODIALISE E OSMOSE REVERSA PORTÁTIL, ADEQUAÇÃO DA ESTRUTURA E MÉDICO NEFROLOGISTA, PARA O AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SOROCABA.

CONTRATADA: **CLINICA LUND DE NEFROLOGIA LTDA.**

Por este instrumento, as partes, de um lado, a **FUNDAÇÃO DO ABC – AME SOROCABA**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº **57.571.275/0030-37**, estabelecida a Rua Guaicurus, nº. 411, Vila Leão, Sorocaba, São Paulo, CEP: 18040-426, neste ato, representada por seu Diretor Geral, Sr. MARCOS PAIVA DE OLIVEIRA, brasileiro, portador da cédula de identidade RG nº 19.230.137-8, inscrita no CPF/MF nº 149.011.988-40, doravante denominada simplesmente “**CONTRATANTE**”, e de outro, a empresa **CLINICA LUND DE NEFROLOGIA LTDA**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº **03.902.136/0003-47**, estabelecida a Rua Convenção, nº 564, Vila Nova, Itu, São Paulo, CEP: 13.309-000, neste ato, por sua representante legal, a Sra. DALVA IGNES PAVARINA ALI MERE, bancária, casada, portadora da cédula de identidade RG nº 35.570.427-4 SSP/SP e inscrita no CPF/MF nº 172.911.001-00, doravante denominada simplesmente “**CONTRATADA**”, tendo em vista o constante e decidido no processo administrativo NºSR0121/21, têm como justo e acordado:

**1.0 - DO OBJETO**

1.1 – O presente contrato tem por objeto a CONTRATAÇÃO EMERGENCIAL DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS PARA SESSÕES DE HEMODIALISE E OSMOSE REVERSA PORTÁTIL, COM A ADEQUAÇÃO DA ESTRUTURA, E MÉDICO NEFROLOGISTA, sendo da seguinte forma:

1.1.1 – Adequação da rede de água e esgoto, contendo 08 pontos para a instalação de máquinas para a execução de sessões de hemodiálise, conforme proposta comercial.

1.1.2 – Fornecimento de 2 (duas) máquinas de hemodiálise, 1 (um) equipamento de osmose reversa portátil e materiais necessários para a realização das sessões de hemodiálise para pacientes portadores de Insuficiência Renal Crônica ou Aguda internados nas dependências do HOSPITAL ESTADUAL - COVID-19 - AME SOROCABA.

1.1.3 - Disponibilização de médico nefrologista para cobertura do plantão à distância, no período 24 (vinte e quatro) horas todos os dias do mês.

1.2 – Os serviços, objeto da presente avença, serão prestados na unidade HOSPITAL ESTADUAL COVID-19 – AME SOROCABA, sito à Rua Guaicurus, nº. 411, Vila Leão, Sorocaba, São Paulo, CEP: 18040-426.

1.3 – A atuação da **CONTRATADA** deverá atender às seguintes diretrizes:

- a) Os serviços ora contratados serão executados por Médico Nefrologista, devidamente habilitado, sendo que todos os atos praticados pelos profissionais serão de responsabilidade da **CONTRATADA**;
- b) A **CONTRATADA** deverá exibir e manter regular a documentação societária, bem como de seus profissionais em seu órgão de classe, apresentando à Diretoria Técnica do AME SOROCABA, com antecedência, todos os documentos eventualmente solicitados enquanto perdurar o presente contrato;

## 2.0 - DO PRAZO CONTRATUAL

2.1 – Os serviços serão prestados em regime de execução indireta pelo prazo de 90 (noventa) dias, contados da assinatura deste contrato.

2.2 – Fica autorizado à prorrogação contratual pelo período de 90 (noventa) dias em caso excepcional devidamente justificado e autorizado pela autoridade superior.

*e*  
*MM*

*M*

### 3.0 - CONDIÇÕES DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

3.1 – Os serviços serão iniciados de imediato pela CONTRATADA após a assinatura do Contrato de Prestação de Serviços.

3.2 – A CONTRATANTE fiscalizará obrigatoriamente a execução do contrato por meio da Diretoria Técnica, a fim de verificar se no seu desenvolvimento estão sendo observadas as especificações técnicas e demais requisitos nele previstos, reservando-se o direito de rejeitar os serviços que, a seu critério, não forem considerados satisfatórios;

3.3 – A fiscalização, no molde indicador de nível de serviço, por parte da CONTRATANTE não eximirá a CONTRATADA das responsabilidades previstas no Código Civil e dos danos que vier a causar a CONTRATANTE ou a terceiros, por culpa ou dolo de seus funcionários na execução do Contrato.

3.4 – Quaisquer acréscimos ou diminuição nos serviços pertinentes ao objeto contratado somente poderão ser executados após o respectivo aditamento contratual, devidamente aprovado pela Diretoria da FUNDAÇÃO DO ABC – AME SOROCABA ou a quem esse designar.

3.5 - Em eventual ausência de profissional contratado para a execução dos serviços, a CONTRATADA deve providenciar obrigatoriamente a reposição da mão-de-obra em até 40 (quarenta) minutos, de modo a cumprir o prazo de atendimento e suprir agenda dos serviços conforme previsto;

3.6 – Assegurar que todo empregado que cometer falta disciplinar qualificada como de natureza grave, não deverá ser mantido nem retornar às instalações da FUNDAÇÃO DO ABC – AME SOROCABA;

3.7 - Atender, de imediato, as solicitações da CONTRATANTE quanto às substituições de profissionais médicos não qualificados ou entendidos como inadequados para a prestação de serviços;

3.8 – Instruir os empregados quanto às necessidades de acatar as orientações da FUNDAÇÃO DO ABC – AME SOROCABA, inclusive quanto ao cumprimento das Normas Internas e de Segurança e Medicina do Trabalho;

3.9 – Manter controle de frequência/pontualidade de seus empregados sob o contrato;

3.10 – A **CONTRATADA** deverá apresentar relação da equipe técnica no prazo de 10 dias da assinatura do contrato, assim como as documentações pertinente para cadastro dos profissionais junto a Diretoria Técnica.

3.10.1 – Relação de documentos para cadastro do corpo clínico:

- Currículo atualizado com as últimas experiências;
- Cópia do Diploma de Graduação em Medicina;
- Cópia do Diploma de Residência Médica e ou Título de Especialista;
- 1 foto;
- Comprovante de Residência;
- Cópia do RG;
- Cópia do CRM.

#### 4.0 - RESPONSABILIDADE DA CONTRATADA

4.1 – Os serviços serão desenvolvidos no endereço constante da cláusula 1.2 da presente avença.

4.2 – Comunicar imediatamente a **CONTRATANTE** qualquer anormalidade verificada, inclusive de ordem funcional, para que sejam adotadas as providências de regularização necessárias.

4.3 – Comunicar à **CONTRATANTE** todo acontecimento entendido como irregular e que atente contra seu patrimônio.

4.4 – A **CONTRATADA** deverá estar em condições de prestar os serviços a partir da data da assinatura do contrato e manter essa condição durante a vigência do contrato, atendendo à demanda.

4.5 - Caberá a **CONTRATADA** providenciar, às suas expensas, a instalação e adequação de looping de água e esgoto para a instalação das máquinas de hemodiálise;

4.6 - A **CONTRATADA** disponibilizará ainda 2 (duas) máquinas de hemodiálise, além de 1 (um) equipamento de osmose reversa portátil e materiais necessários.

4.7 – Por força deste instrumento, a **CONTRATADA** obriga-se a disponibilizar Médico Nefrologista, devidamente habilitado, à distância, com plantão 24 (vinte e quatro) horas, todos os dias do mês.

4.8 – A **CONTRATADA**, além das obrigações contidas neste contrato por determinação legal, obriga-se a:

- a) Dar atendimento exclusivo aos usuários do SUS no estabelecimento do AME SOROCABA, encaminhados pelas unidades pactuadas pelo Departamento Regional de Saúde de SOROCABA – DRS XVI;
- b) Prestar atendimento aos pacientes, nas dependências do AME SOROCABA, uma vez verificado os requisitos exigidos pelo Estatuto Social da Instituição e o Regimento Interno;
- c) Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
- d) Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação dos serviços, atendendo o requisito de HUMANIZAÇÃO de acordo com o indicador de qualidade pactuado e valorado pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo;
- e) Justificar ao paciente ou ao seu representante, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste contrato;
- f) Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de morte ou obrigação legal;



- g) Atender com presteza as reclamações sobre a qualidade dos serviços executados, providenciando sua imediata correção, sem quaisquer ônus para o AME SOROCABA;
- h) Comunicar à **CONTRATANTE** qualquer anormalidade que interfira no bom desenvolvimento dos serviços objeto do presente contrato, provocada por profissional da **CONTRATADA**;
- i) Responder perante a **CONTRATANTE** pela conduta de seu profissional e/ou preposto designado para a execução dos serviços, objeto deste contrato;
- j) Manter sob sua exclusiva responsabilidade toda a direção e supervisão da prestação de serviço necessária para execução completa e eficiente do objeto deste contrato;
- k) Respeitar e fazer com que seu preposto respeite as normas de segurança do trabalho, identificação, disciplina e demais regulamentos vigentes do AME SOROCABA, bem como atentar para as regras de cortesia no local onde serão executados os serviços objeto deste contrato;
- l) Substituir ou excluir imediatamente os membros de sua equipe de trabalho que entenda ter desempenho insuficiente, ou indisciplinado, condicionado à solicitação pelo AME SOROCABA;
- m) Ressarcir ao AME SOROCABA o equivalente a todos os danos decorrentes de paralisação e/ou interrupção dos serviços contratados, exceto quando isto ocorrer por exigência do AME SOROCABA, ou ainda por força maior ou caso fortuito, circunstância que deverá ser comunicada à **CONTRATANTE** imediatamente, sendo que havendo queda, suspensão ou interrupção do sistema por qualquer motivo, a **CONTRATADA**, em hipótese alguma, poderá abster-se de realizar atendimento ao paciente, devendo utilizar formulários manuais, sob pena de responsabilização, por danos causados à **CONTRATANTE** ou terceiros, sem prejuízo das sanções penais e cíveis;
- n) Ser submetido a indicadores e avaliação que estarão relacionados à qualidade da assistência aos usuários do ambulatório, bem como a fiscalização da prestação dos serviços.

- 4.9 - Não transferir a outrem, no todo ou parte, o objeto do presente Contrato;
- 4.10 - Assumir inteira responsabilidade pela efetiva entrega da prestação do serviço e efetuar-la de acordo com as normas vigentes, do termo referência e seus anexos;
- 4.11 - Manter durante toda a execução contratual as mesmas condições de habilitação;
- 4.12 - Aceitar nas mesmas condições contratuais os acréscimos ou supressão que se fizerem no objeto contratual em até 25% (vinte e cinco por cento), do valor inicial do contrato atualizado, nos termos da Lei;
- 4.13 – A **CONTRATADA** encaminhará funcionários para a execução dos serviços, atendendo a legislação vigente e com pessoal devidamente habilitados, treinados, uniformizados, identificados para as devidas condições de segurança e funcionamento, e com EPIs adequados.
- 4.14 - A **CONTRATADA** se responsabilizará por todos os encargos trabalhistas decorrentes da contratação dos profissionais habilitados, e todas as despesas necessárias à execução e implantação dos serviços, incluindo-se transporte pessoal, livres de quaisquer ônus para a **CONTRATANTE**, sejam estes de natureza trabalhista, previdenciárias, ou ainda, veículos, combustível, materiais, tributos, dentro outros.
- 4.14.1 – Enquanto perdurar a vigência deste instrumento, caberá a **CONTRATANTE** arcar todos as suas obrigações tributárias, previdenciárias, cíveis e, principalmente, de natureza trabalhista em relação aos seus colaboradores, recolhendo todos as verbas previstas na legislação vigente.
- 4.15 - A **CONTRATADA** deverá informar a **CONTRATANTE** qualquer ocorrência de alterações de Normas ou Legislações vigentes que digam respeito à segurança e/ou desempenho das atividades, propondo as respectivas atualizações.
- 4.16 - A assinatura deste contrato significará expressa aceitação, de todas as disposições deste instrumento e anexos

4.17 - Prestar os esclarecimentos que forem solicitados pela **CONTRATANTE**, cujas reclamações se obrigam a atender prontamente, bem como dar ciência à **CONTRATANTE**, imediatamente e por escrito, de qualquer anormalidade que verificar quando da execução do contrato;

4.18 - Comunicar imediatamente qualquer anormalidade verificada e todo acontecimento entendido como irregular e que atente contra o patrimônio da instituição, inclusive aqueles de ordem funcional, para que se adote as providências de regularização necessárias;

## **5.0 - RESPONSABILIDADE DA FUNDAÇÃO DO ABC - AME SOROCABA**

### **5.1 – São obrigações da FUNDAÇÃO ABC – AME SOROCABA**

- a) Providenciar o necessário para o livre acesso dos profissionais de enfermagem que prestarão o serviço na unidade;
- b) Orientar e esclarecer à CONTRATADA sobre a prestação do serviço bem como a necessidade de melhorias ou modificações;
- c) Informar qualquer alteração ou anormalidade que possa prejudicar à prestação de serviço por parte da CONTRATADA;
- d) Observar se há o cumprimento das normas e da ética profissional pela CONTRATADA;
- e) Prestar assistência à CONTRATADA quando necessário para a execução do serviço;
- f) Disponibilizar equipes e materiais de apoio para a execução do serviço;
- g) Conferir mensalmente os relatórios de serviços realizados, bem como disponibilizá-los no prazo de 02 (dois) dias úteis, após seu recebimento, para a emissão de Nota Fiscal/Fatura pela CONTRATADA;

5.2 - Exercer a fiscalização dos serviços por técnicos especialmente designados;

5.3 - Indicar, formalmente, o gestor e/ou o fiscal para acompanhamento da execução contratual;

5.4 - Encaminhar a liberação de pagamento das faturas da prestação de serviços após aprovadas;

## 6.0 - FISCALIZAÇÃO/CONTROLE DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

6.1 - Não obstante a **CONTRATADA** seja a única e exclusiva responsável pela execução de todos os serviços, à **CONTRATANTE** é reservado o direito de, sem que de qualquer forma restrinja a plenitude dessa responsabilidade, exercer a mais ampla e completa fiscalização sobre os serviços, diretamente ou por prepostos designados;

6.2 - Exercer a fiscalização dos serviços contratados, de modo a assegurar o efetivo cumprimento da execução do escopo contratado;

6.3 - O exercício de fiscalização por parte da **CONTRATANTE** não eximirá a **CONTRATADA** das responsabilidades pelos danos materiais e pessoais que vier a causar a terceiros e/ou a **FUNDAÇÃO DO ABC - AME SOROCABA**, por culpa ou dolo de seus prepostos, na execução do contrato, nos termos do Código Civil;

6.4 - A **CONTRATANTE** fiscalizará a execução dos serviços através de funcionário(s) designado(s) para esse fim, com a incumbência de relatar ao supervisor as falhas ou irregularidades que verificar, as quais, se não forem sanadas, serão objetos de comunicado oficial.

6.5 - A execução do contrato será fiscalizada, em todos os aspectos pertinentes ao objeto ajustado, inclusive reservando o direito de resolução de quaisquer casos omissos ou duvidosos, não previstos neste contrato, em especial as especificações, requisitos, sinalizações, segurança, implicando, o direito de rejeitar os serviços insatisfatórios intimando a execução das devidas modificações, quando for o caso;

6.6 - Cumprir todas as normas, regras e leis aplicáveis a execução do objeto do Contrato, inclusive as normas internas da **CONTRATANTE**.

6.7 - Arcar com os encargos fiscais, comerciais, trabalhistas, sociais, previdenciários, acidentários, administrativos e civis, bem como pelos impostos e demais encargos resultantes da execução da prestação de serviços, além de casos de acidentes de trabalho que tenham relação com a consecução do objeto deste instrumento.

## 7.0 - DOS PREÇOS

7.1 – Por força deste instrumento, a **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** o valor estimado total para os 90 (noventa) dias de **R\$ 36.500,00** (Trinta e seis mil e quinhentos reais), sendo o valor mensal da 1ª parcela estimado em **R\$ 15.500,00** (quinze mil e quinhentos reais), e as demais no importe mensal estimado de **R\$ 10.500,00** (dez mil e quinhentos reais), observado o pagamento da forma discriminada abaixo:

- Instalação e adequação de looping de água e esgoto, para máquinas de hemodiálise, sendo o importe de **R\$5.000,00** (cinco mil reais), a ser pago em uma única parcela, juntamente com a 1ª parcela.
- Disponibilização de 2 (duas) máquinas de hemodiálise e 1 (um) equipamento de osmose reversa portátil e materiais necessários, com o valor mensal estimado em **R\$ 4.500,00** (quatro mil e quinhentos reais), sendo pago de acordo com o valor de produção, considerando o valor de **R\$ 450,00 (quatrocentos e cinquenta reais)**, por seção realizada.
- Médico Nefrologista à distância, com plantão 24 Horas, todos os dias do mês sendo o importe estimado mensal de **R\$6.000,00** (Seis mil reais).

7.2 - A **CONTRATANTE** compromete-se a pagar o preço irrevogável constante da proposta da **CONTRATADA**, observadas as seguintes condições:

7.3 - Os pagamentos serão realizados mensalmente até o 15º (décimo quinto) dia do mês subsequente a prestação dos serviços, mediante emissão de notas fiscais, após atestação dos serviços realizados no período, observando a retenção determinada pela Ordem de Serviço nº 203 de 29/01/99 do INSS.

7.4 - À **CONTRATADA** deverá indicar, com a documentação fiscal, o número da conta corrente e a agência do Banco do Brasil, preferencialmente, a fim de agilizar o pagamento.

7.5 - Em hipótese alguma será aceito boleto bancário como meio de cobrança.

7.6 - O pagamento será efetuado mediante a apresentação pela **CONTRATADA** dos seguintes documentos que serão arquivados pela **CONTRATANTE**:

- a) Nota fiscal constando discriminação detalhada do serviço prestado;
- b) CND válida, provando regularidade do prestador de serviço contínuo de contrato formal, junto à Previdência Social;
- c) prova de regularidade perante o FGTS.

7.7 - As notas fiscais referentes a locação dos equipamentos deverão ser entregues em tempo considerável (até o quinto dia útil do mês), para que a **CONTRATANTE** possa proceder com as análises devidas e o subseqüente pagamento dos valores.

7.8 - A **CONTRATANTE** procederá à retenção tributária referente aos serviços prestados nas alíquotas legalmente devidas, incidentes sobre o valor destacado em nota fiscal.

7.9 - Fica acertado que a **CONTRATADA**, neste ato, DECLARA estar CIENTE de que os recursos utilizados para o pagamento dos serviços ora contratados serão aqueles repassados pelo Estado, em razão do Contrato de Gestão n° **SES-PRC-2020/43091**, firmado entre a **CONTRATANTE** e o Estado, para gestão do AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES - AME SOROCABA.

7.10 - A **CONTRATANTE**, se o caso, compromete-se em pagar o preço irrevogável constante da proposta da **CONTRATADA**, desde que não ocorram atrasos e/ou paralisação dos repasses pelo Estado para a **CONTRATANTE**, relativo ao custeio do objeto do Contrato de Gestão n° **SES-PRC-2020/43091**.


7.11 - No caso de eventuais atrasos, os valores serão atualizados de acordo com a legislação vigente, salvo quando não decorram de atrasos e/ou paralisação dos repasses pelo Estado para a **CONTRATANTE**, em consonância com o disposto nas cláusulas 7.9 e 7.10.

## 8.0 - DO REAJUSTE DOS PREÇOS

8.1. – Em havendo prorrogação do presente contrato de prestação de serviços, após ocorrido 90 (noventa) dias, poderá haver reajustamento de preços, da seguinte forma:

8.2 – Fica definido o IGP-M, índice Geral de Preços básico a ser utilizado, observando os seguintes critérios:

8.2.1 – Na eleição do Índice:

8.2.1.1 – Dois meses de retroação da data base (mês da proposta);

8.2.2 – Na periodicidade:

8.2.2.1 – Será considerada a variação ocorrida no período de 12 (doze) meses, a contar do mês da proposta, observada a retroação de dois meses na eleição dos índices.

8.2.3 – Na incidência:

8.2.3.1 – A variação verificada no período de 12 (doze) meses apurada na forma citada nos itens 8.2.1.1. e 8.2.2.1, será aplicada sobre o preço inicial (da proposta).

8.3 – A CONTRATADA ficara responsável pelo pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais e outros que resultarem dos compromissos no contrato.

8.4 – A CONTRATANTE não assumirá responsabilidade alguma por pagamento de impostos e encargos que competirem a CONTRATADA, nem estará obrigado a restituir-lhe valores, principais e acessórios, que por ventura depender com pagamento dessa natureza.

*Handwritten signature and initials*  
M

## 9.0 - DAS PENALIDADES

9.1 – As penalidades serão propostas pela fiscalização da **FUNDAÇÃO DO ABC - AME SOROCABA** e aplicadas, se for o caso, pela autoridade competente, garantindo o contraditório administrativo com defesa prévia.

9.2 - Multa de 3% (três por cento) do valor mensal do contrato, na recusa da empresa em assina-lo dentro do prazo estabelecido.

9.3 – Multa de 3% (três por cento) por inexecução parcial do contrato, sobre a parcela inexecutada, podendo, a **FUNDAÇÃO DO ABC - AME SOROCABA**, autorizar a continuação do mesmo.

9.4 – Multa de 5% (cinco por cento) sobre o valor do contrato, por inexecução total do mesmo.

9.5 – Multa de 3% (três por cento) do valor do faturamento do mês em que ocorrer a infração, se o serviços prestado estiver em desacordo com as especificações propostas e aceitas pela **FUNDAÇÃO DO ABC - AME SOROCABA**.

9.6 – Multa de 0,3% (três décimos por cento) por dia de atraso no cumprimento dos prazos estipulados em contrato.

9.7 – As multas são independentes entre si. A aplicação de uma não exclui a das outras, bem como a das demais penalidades previstas em lei.

9.8 – O valor relativo as multas eventualmente aplicadas serão deduzidas de pagamentos que a **FUNDAÇÃO DO ABC - AME SOROCABA** efetuar, mediante a emissão de recibo.

9.9 – As penalidades serão propostas pela fiscalização da **FUNDAÇÃO DO ABC - AME SOROCABA** e aplicadas, se for o caso, pela autoridade competente, garantindo o contraditório administrativo com defesa prévia.




## 10.0 - DA RESCISÃO

10.1 - O não cumprimento das obrigações contratuais pelas partes ensejará rescisão contratual, sendo lícito a qualquer das partes denunciá-lo a qualquer tempo, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, não cabendo a outra parte direito de indenização de qualquer espécie.

10.2 – O presente Contrato poderá ser rescindido, desde que haja conveniência para a **FUNDAÇÃO DO ABC – AME SOROCABA** mediante autorização escrita e fundamentada da autoridade superior.

10.3 – Poderá o presente instrumento ser rescindido de forma UNILATERAL por parte da CONTRATADA, mediante comunicação prévia, sempre por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

10.3.1 – Durante o prazo de 30 (trinta) dias após a comunicação da rescisão o presente contrato permanecerá vigente nos mesmos moldes, sob pena de rescisão imediata caso uma das partes descumpra qualquer cláusula prevista.

10.4 – Este instrumento poderá ser rescindido por ato unilateral da **FUNDAÇÃO DO ABC - AME SOROCABA**, em se verificando a ocorrência de descumprimento de cláusulas contratuais, no entanto, o contraditório e ampla defesa.

10.5 – A infração a qualquer das cláusulas deste instrumento fundamentará a rescisão contratual, sem prejuízo das penalidades constantes no presente instrumento.

10.6 - Dar-se-á a rescisão automática do contrato caso ocorra à rescisão do Contrato de Gestão firmado entre a Fundação do ABC e o Governo do Estado de São Paulo, ou qualquer outra avença com objeto similar a ser firmado entre as partes.


## 11.0 - DISPOSIÇÕES FINAIS

11.1 – Este ajuste regular-se-á pelas suas disposições e partes integrantes tais como o seus anexos e proposta da **CONTRATADA**, legislação vigente e demais normas de direito aplicáveis.

11.2 – Fica eleito o foro desta Comarca para dirimir quaisquer questões oriundas do presente contrato.

E, por estarem as partes de comum acordo sobre as estipulações, termos e condições deste instrumento, firmam-no em 03 (três) vias, na presença de 02 (duas) testemunhas.

Sorocaba, 07 de abril de 2021.



**FUNDAÇÃO DO ABC – AME SOROCABA**

Sr. Marcos Paiva de Oliveira




**CLINICA LUND DE NEFROLOGIA LTDA.**

Sra. Dalva Ighes Pavarina Ali Mere

### Testemunhas:

1- \_\_\_\_\_

CPF/MF: \_\_\_\_\_

  
Dra. Andréa Uza Cruz  
DIRETORA TÉCNICA  
AME SOROCABA  
CRM/SP 139.218

2- Adília Alabarne

CPF/MF: 355.375.338-20

## Contrato Gestão

---

**De:** adm-itu@clinicalund.com.br  
**Enviado em:** sexta-feira, 7 de maio de 2021 11:48  
**Para:** contratos.gestao@amesorocaba.org.br; secretaria.dir@amesorocaba.org.br; financeiro@amesorocaba.org.br; kelly.santos@amesorocaba.org.br  
**Assunto:** ENC: FECHAMENTO AME SOROCABA - CLINICA LUND ABRIL 2021  
**Anexos:** UTI AME SOROCABA Período ABRIL 2021 -.doc; nfs\_ver40.13310522725233076 AME SOROCABA LOOPING.pdf; nfs\_ver40.1728193208287172 AME SOROCABA HEMODIALISE.pdf

**Prioridade:** Alta

---

**De:** adm-itu@clinicalund.com.br  
**Enviada:** 2021/05/07 09:58:42  
**Para:** contratos.gestao@amesorocaba.org.br, secretaria.dir@amesorocaba.org.br, financeiro@amesorocaba.org.br, kelly.santos@amesorocaba.org.br  
**Cc:** adm3-itu@clinicalund.com.br, adm-hsp@clinicalund.com.br  
**Assunto:** ENC: FECHAMENTO AME SOROCABA - CLINICA LUND ABRIL 2021

Bom dia,  
Prezados (as),

Conforme orientação recebida, segue:

Notas Fiscais N° 785 e N° 786 com vencimento para dia 14/05/2021.

Agradeço,

Um abraço,  
Adélia

**COVID 19**

---

**De:** adm-itu@clinicalund.com.br  
**Enviada:** 2021/05/03 17:34:03  
**Para:** contratos.gestao@amesorocaba.org.br, secretaria.dir@amesorocaba.org.br, financeiro@amesorocaba.org.br, kelly.santos@amesorocaba.org.br  
**Cc:** adm3-itu@clinicalund.com.br  
**Assunto:** FECHAMENTO AME SOROCABA - CLINICA LUND ABRIL 2021

Boa tarde,  
Prezadas,

Segue em anexo fechamento e NF referente os serviços prestados em ABRIL 2021.

FAVOR CONFIRMAR RECEBIMENTO.

Obrigada

**COVID 19**

Abraços,  
Adélia/Aline

	<b>PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE ITU</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e</b>			<b>Número da NFS-e</b> <b>785</b>	
	<b>Data e Hora da Emissão</b> 03/05/2021 17:25:59	<b>Competência</b> 3/5/2021	<b>Código de Verificação</b> VAY5Z3JYJ		

<b>Número do RPS</b>	<b>No. da NFS-e substituída</b>	<b>Local da Prestação</b> ITU - SP
----------------------	---------------------------------	---------------------------------------

Dados do Prestador de Serviços					
<b>Razão Social/Nome</b> CLINICA LUND DE NEFROLOGIA LTDA					
<b>Nome Fantasia</b>					
<b>CNPJ/CPF</b> 03.902.136/0003-47	<b>Inscrição Municipal</b> 16065	<b>Município</b> ITU - SP			
<b>Endereço e Cep</b> RUA DA CONVENCAO ,564 - CENTRO CEP: 13309-000					
<b>Complemento:</b>	<b>Telefone:</b> 40250386	<b>e-mail:</b> adm-itu@clinicalund.com.br			

Dados do Tomador de Serviços					
<b>Razão Social/Nome</b> FUNDAÇÃO DO ABC - AME SOROCABA					
<b>CNPJ/CPF</b> 57.571.275/0030-37	<b>Inscrição Municipal</b>	<b>Município</b> SOROCABA - SP			
<b>Endereço e CEP</b> RUA GUAICURUS ,411 - VILA LEÃO CEP: 18040-426					
<b>Complemento:</b>	<b>Telefone:</b> 15333210170	<b>e-mail:</b> financeiro@amesorocaba.otg.br			

Discriminação dos Serviços	
SERVIÇOS PRESTADOS NO AME SOROCABA - HOSPITAL COVID -19	
COMPETÊNCIA DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS: ABRIL 2021	
SERVIÇOS REFERENTE A SESSÕES DE HEMODIÁLISE EM PACIENTES INTERNADOS IRC E IRA	
BANCO ITAÚ AGÊNCIA: 6850 C/C: 25025-6	<b>COVID 19</b> 14/05/2021

Código do Serviço / Atividade
4.02 / 864029900 - ATIVIDADES DE SERVIÇOS DE COMPLEMENTAÇÃO DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Detalhamento Específico da Construção Civil	
<b>Código da Obra</b>	<b>Código ART</b>

Tributos Federais					
PIS	50,70	COFINS	234,00	IR(R\$)	117,00
INSS(R\$)		CSLL(R\$)	78,00		

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	7.800,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	7.800,00	
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais	479,70	0-Nenhum	Base de Cálculo	7.800,00	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00	
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	7.320,30	Incentivador Cultura	(-) Valor do ISS: R\$	156,00	
		2-Não			

<b>Avisos</b> 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, itu.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
---

**FUNDAÇÃO DO ABC**  
**PROC. Nº SR0121/21**  
  
**VISTO**

**DECLARO que os serviços cons-**  
**tantes desta NOTA FISCAL foram**  
**realizados em conformidade**  
**com o que foi solicitado.**

**FATURA DE SERVIÇOS Referente ao Período: 07/04/2021 à 30/04/2021**

<b>Emitente da Requisição</b>	<b>Nome: CLÍNICA LUND DE NEFROLOGIA LTDA</b>
	<b>Local: ITU - SP</b>
<b>Serviço ou Empresa</b>	Nome: SOROCABA CNPJ: 57.5712750030-37
	<b>Local: AME SOROCABA/SP e-mail para envio de nota: contratos.gestão@amesorocaba.org.br</b>
<b>PROCEDIMENTO</b>	<b>HEMODIÁLISE</b>

NOME DO PACIENTE	DIAS QUE DIALISOU	OBSERVAÇÃO
LUIZ ALBERTO	• 10/04/2021	
LEONIL ANTUNES	• 13/04/2021	
SILAS PONTES	• 21/04/2021 • 23/04/2021	

PROCEDIMENTO	QUANTIDADE	VALOR
Hemodiálise R\$ 450,00 por sessão	04	R\$ 1.800,00
HONORÁRIOS MÉDICO R\$ 6.000,00	-	R\$ 6.000,00
Total	-	R\$ 7.800,00

**Data: 03/05/2021**

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do Responsável**

**FUNDAÇÃO DO ABC**  
**PROC. Nº \_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_  
**VISTO**

**DECLARO** que os serviços constantes desta **NOTA FISCAL** foram realizados em conformidade com o que foi solicitado.



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**Secretaria da Receita Federal do Brasil**  
**Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional**

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS  
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: CLINICA LUND DE NEFROLOGIA LTDA.**  
**CNPJ: 03.902.136/0001-85**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.  
Emitida às 03:43:30 do dia 25/11/2020 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 24/05/2021.

Código de controle da certidão: **1614.1831.D5AE.3409**  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 03.902.136/0003-47

**Razão Social:** CLINICA LUND E NEFROLOGIA SC LTDA

**Endereço:** R DA CONVENCAO 564 / VILA NOVA / ITU / SP / 13309-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 11/04/2021 a 08/08/2021

**Certificação Número:** 2021041105545797367618

Informação obtida em 08/05/2021 09:42:28

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**



**COVID 19** 015352

	<b>PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE ITU</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e</b>			Número da NFS-e <b>786</b>	
	Data e Hora da Emissão 03/05/2021 17:28:28	Competência 3/5/2021	Código de Verificação NNVFWXUPK		

Número do RPS	No. da NFS-e substituída	Local da Prestação	ITU - SP
---------------	--------------------------	--------------------	----------

Dados do Prestador de Serviços					
Razão Social/Nome	CLINICA LUND DE NEFROLOGIA LTDA				
Nome Fantasia	0001-85				
CNPJ/CPF	03.902.136/0003-47	Inscrição Municipal	16065	Município	ITU - SP
Endereço e Cep	RUA DA CONVENCAO ,564 - CENTRO CEP: 13309-000				
Complemento:		Telefone:	40250386	e-mail:	adm-itu@clinicalund.com.br

Dados do Tomador de Serviços					
Razão Social/Nome	FUNDAÇÃO DO ABC - AME SOROCABA				
CNPJ/CPF	57.571.275/0030-37	Inscrição Municipal		Município	SOROCABA - SP
Endereço e CEP	RUA GUAICURUS ,411 - VILA LEÃO CEP: 18040-426				
Complemento:		Telefone:	15333210170	e-mail:	financeiro@amesorocaba.otg.br

Discriminação dos Serviços	
SERVIÇOS PRESTADOS NO AME SOROCABA - HOSPITAL COVID -19	
COMPETÊNCIA DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS: ABRIL 2021	
SERVIÇOS REFERENTE : INSTALAÇÃO DE LOOPING DE ÁGUA PARA MÁQUINAS DE HEMODIÁLISE	
BANCO ITAÚ AGÊNCIA: 6850 C/C: 25025-6	<b>COVID 19</b>

Código do Serviço / Atividade
4.02 / 864029900 - ATIVIDADES DE SERVIÇOS DE COMPLEMENTAÇÃO DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Detalhamento Específico da Construção Civil	
Código da Obra	Código ART

Tributos Federais					
PIS	32,50	COFINS	150,00	IR(R\$)	75,00
INSS(R\$)		CSLL(R\$)	50,00		

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	5.000,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	5.000,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	307,50	0-Nenhum		Base de Cálculo	5.000,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	4.692,50	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS. R\$	100,00
		2-Não			

Avisos	1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
	2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, itu.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

**PROC. Nº** SB0121/21  
**FLS.** FOABC-AMESR  
A  
**VISTO**

**DECLARO** que os serviços constantes desta **NOTA FISCAL** foram realizados em conformidade com o que foi solicitado.

## FATURA DE SERVIÇOS ABRIL 2021

<b>Emitente da Requisição</b>	<b>Nome: CLÍNICA LUND DE NEFROLOGIA LTDA</b>
	<b>Local: ITU - SP</b>
<b>Serviço ou Empresa</b>	Nome: SOROCABA CNPJ: 57.5712750030-37
	<b>Local: AME SOROCABA/SP e-mail para envio de nota: contratos.gestão@amesorocaba.org.br</b>
<b>PROCEDIMENTO</b>	<b>HEMODIÁLISE</b>

PROCEDIMENTO	QUANTIDADE	VALOR
INSTALAÇÃO LOOPING DE ÁGUA PARA MÁQUINAS	01	R\$ 5.000,00
Total	-	R\$ 5.000,00

Data: 03/05/2021

Assinatura do Responsável

**FUNDAÇÃO DO ABC**  
**PROC. Nº** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
**VISTO**

**DECLARO** que os serviços constantes desta **NOTA FISCAL** foram realizados em conformidade com o que foi solicitado.



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**Secretaria da Receita Federal do Brasil**  
**Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional**

**COVID 19**

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS  
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: CLINICA LUND DE NEFROLOGIA LTDA.**  
**CNPJ: 03.902.136/0001-85**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.  
Emitida às 03:43:30 do dia 25/11/2020 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 24/05/2021.

Código de controle da certidão: **1614.1831.D5AE.3409**  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 03.902.136/0003-47

**Razão Social:** CLINICA LUND E NEFROLOGIA SC LTDA

**Endereço:** R DA CONVENCAO 564 / VILA NOVA / ITU / SP / 13309-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 11/04/2021 a 08/08/2021

**Certificação Número:** 2021041105545797367618

Informação obtida em 08/05/2021 09:42:28

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**

AME SOROCABA

AUTORIZAÇÃO PARA PAGAMENTO DE COMPROMISSOS  
TED - Outro Titular

EMISSÃO : 14/05/21

RELACAO : 015352

AO BANCO DO BRASIL - COVID  
AGENCIA : 1911-9 - C/C 89842

SANTO ANDRE SP

NUMERO	PC BENEFICIARIO	CNPJ/CPF	BANCO	Agencia	DV Conta	Num.Processo	DT.VENC	VALOR A PAGAR
785	CLINICA LUND DE NEFROLOGIA LTDA.	03902136/0003-47	341	6850	25025-6	SR0121/21	14/05/21	7.320,30
786	CLINICA LUND DE NEFROLOGIA LTDA.	03902136/0003-47	341	6850	25025-6	SR0121/21	14/05/21	4.692,50
TOTAL GERAL .....								12.012,80

DOZE MIL E DOZE REAIS E OITENTA CENTAVOS

AUTORIZAMOS V.SAS. A EMITIREM ORDEM DE PAGAMENTO, OU DOC PARA OS BANCOS/CONTAS ACIMA.  
DOS TITULOS RESPECTIVOS DEBITANDO EM NOSSA C/CORRENTE NUM 89842  
NO DIA 14/05/21 PELO VALOR ACIMA TOTALIZADO.

FUABC - AME SOROCABA

14/05/2021

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
14/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.19.15  
1911901911 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: FUNDACAO DO ABC

AGENCIA: 1911-9 CONTA: 8.984-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : FUNDACAO DO ABC  
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.  
AGENCIA: 6850-0 - ITU/BAIRRO VILA NOVA  
CONTA: 25.025-6

FAVORECIDO: CLINICA LUND DE NEFROLOGIA LTDA.  
CPF/CNPJ: 03.902.136/0003-47  
VALOR: R\$ 7.320,30  
DEBITO EM: 14/05/2021

=====

DOCUMENTO: 051406  
AUTENTICACAO SISBB: 7.DFD.B6A.258.15D.683

**COVID 19**

14/05/2021

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
14/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.19.15  
1911901911 SEGUNDA VIA 0003

**COVID 19**

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: FUNDACAO DO ABC  
AGENCIA: 1911-9 CONTA: 8.984-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : FUNDACAO DO ABC  
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.  
AGENCIA: 6850-0 - ITU/BAIRRO VILA NOVA  
CONTA: 25.025-6

FAVORECIDO: CLINICA LUND DE NEFROLOGIA LTDA.  
CPF/CNPJ: 03.902.136/0003-47  
VALOR: R\$ 4.692,50  
DEBITO EM: 14/05/2021

=====

DOCUMENTO: 051405  
AUTENTICACAO SISBB: A.2A3.43D.673.7FE.919

DATA EMISSÃO: 08/06/2021 SOLICITANTE/SETOR: UTI COVID-19

FORNECEDOR/PRESTADOR: CLÍNICA LUND DE NEFROLOGIA LTDA.

CNPJ/CPF: 03.902.136/0003-47

NATUREZA: PREST SERV MAO DE OBRA

MÊS/ANO BASE: MAI/2021 **VENCIMENTO: 15/06/2021**

**DISCRIMINAÇÃO DO PAGAMENTO**

SERVIÇOS REFERENTE A SESSÕES DE HEMODIÁLISE EM PACIENTES INTERNADOS IRC E IRA  
COMPETÊNCIA: MAIO/2021.

VALOR		
VALOR ORIGINAL	R\$	12.300,00
Descontos: ( - )	R\$	756,45
Acréscimo: ( + )	R\$	-
<b>VALOR À PAGAR</b>	<b>R\$</b>	<b>11.543,55</b>

DADOS BANCÁRIOS	
FAVORECIDO: CLINICA LUND DE NEFROLOGIA LTDA	
CNPJ/CPF: 03.902.136/0003-47	
BANCO: ITAÚ UNIBANCO S.A. (341)	
AGÊNCIA:	6850
CONTA:	25025-6

**CHECK LIST DE DOCUMENTOS (PREENCHIDO PELO DEPARTAMENTO FINANCEIRO)**

- NOTA FISCAL
- ACEITE NO DOCUMENTO FISCAL COM NOME COMPLETO
- DADOS BANCÁRIOS
- CERTIDÕES
- DESCRIÇÃO DO SERVIÇO NO DOCUMENTO FISCAL
- COMPETÊNCIA DO SERVIÇO

Responsável do Serviço  
Data: \_\_\_\_\_  
*Dra. Amélia Uzal Cruz*  
DIRETORA TÉCNICA  
AME SOROCABA  
CRMSP 139.218  
(Nome e Assinatura)

Conferido (Depto. Financeiro)  
Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
(Nome e Assinatura)





PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE ITU  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
828



Data e Hora da Emissão	08/06/2021 11:28:54	Competência	8/6/2021	Código de Verificação	DOP066P7K
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ITU - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	CLINICA LUND DE NEFROLOGIA LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	03.902.136/0003-47	Inscrição Municipal	16065	Município	ITU - SP
Endereço e Cep	RUA DA CONVENCAO ,564 - CENTRO CEP: 13309-000				
Complemento:		Telefone:	40250386	e-mail:	adm-itu@clinicalund.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	FUNDAÇÃO DO ABC - AME SOROCABA				
CNPJ/CPF	57.571.275/0030-37	Inscrição Municipal		Município	SOROCABA - SP
Endereço e CEP	RUA GUAICURUS ,411 - VILA LEÃO CEP: 18040-426				
Complemento:		Telefone:	15333210170	e-mail:	financeiro@amesorocaba.otg.br

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS PRESTADOS NO AME SOROCABA - HOSPITAL COVID -19  
 COMPETÊNCIA DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS: MAIO 2021  
 SERVIÇOS REFERENTE A SESSÕES DE HEMODIÁLISE EM PACIENTES INTERNADOS IRC E IRA  
 Vencimento pra o dia : 15/06/2021

**COVID 19**

BANCO ITAÚ  
AGÊNCIA: 6850  
C/C: 25025-6

*Dra. Andréa Ozal Cruz*  
DIRETORA TÉCNICA  
AME SOROCABA  
CRMSP 139.218

Código do Serviço / Atividade

4.02 / 864020300 - SERVIÇOS DE DIÁLISE E NEFROLOGIA

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS	79,95	COFINS	369,00	IR(R\$)	184,50	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	123,00
-----	-------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	12.300,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	12.300,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	756,45	0-Nenhum		Base de Cálculo	12.300,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %		2,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	11.543,55	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	246,00
		2-Não			

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.  
 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, itu.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

**FUNDAÇÃO DO ABC**  
**PROC. Nº SR0121/21**  
  
**VISTO**

**DECLARO** que os serviços constantes desta **NOTA FISCAL** foram realizados em conformidade com o que foi solicitado.

**FATURA DE SERVIÇOS Referente ao Período: 01/05/2021 à 31/05/2021**

<b>Emitente da Requisição</b>	<b>Nome: CLÍNICA LUND DE NEFROLOGIA LTDA</b>
	<b>Local: ITU - SP</b>
<b>Serviço ou Empresa</b>	Nome: SOROCABA CNPJ: 57.5712750030-37
	<b>Local: AME SOROCABA/SP e-mail para envio de nota: contratos.gestão@amesorocaba.org.br</b>
<b>PROCEDIMENTO</b>	<b>HEMODIÁLISE</b>

NOME DO PACIENTE	DIAS QUE DIALISOU	OBSERVAÇÃO
MARIA DE JESUS PEDROSO MACHADO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 19/05/2021</li> <li>• 20/05/2021</li> </ul>	
PATRICIA ALVES MUNERATI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 02/05/2021</li> </ul>	
SANDRA HELENA LARA DE CAMARGO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 23/05/2021</li> <li>• 24/05/2021</li> <li>• 26/05/2021</li> <li>• 28/05/2021</li> <li>• 30/05/2021</li> </ul>	
TEREZINHA DA SILVA ALMEIDA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 17/05/2021</li> <li>• 19/05/2021</li> </ul>	
WILSON	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 28/05/2021</li> </ul>	
ZILA ALVES DE SOUZA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 14/05/2021</li> <li>• 15/05/2021</li> <li>• 17/05/2021</li> </ul>	

PROCEDIMENTO	QUANTIDADE	VALOR
Hemodiálise R\$ 450,00 por sessão	14	R\$ 6.300,00
HONORÁRIOS MÉDICO R\$ 6.000,00	-	R\$ 6.000,00
<b>Total</b>	-	R\$ 12.300,00

**Data: 01/06/2021**

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do Responsável**

## Contrato Gestão

---

**De:** leandro.fragoso@amesorocaba.org.br  
**Enviado em:** terça-feira, 8 de junho de 2021 09:58  
**Para:** Contrato Gestão  
**Cc:** Andrea Uzal Cruz  
**Assunto:** Re: ENC: FECHAMENTO AME SOROCABA - MAIO 2021  
**Anexos:** UTI AME SOROCABA Período MAIO 2021 -.doc;  
nfs\_ver40.31266655607668614AME SOROCABA.pdf

**COVID 19**

Bom dia a todos.

Envio abaixo a lista com a data e o nome dos pacientes que fizeram hemodiálise. Para ciência de todos, foram 14 sessões durante o mês de Maio. Segue listagem:

02.05.21 Patricia Alves Munerati  
14.05.21 Zila Alves de Souza  
15.05.21 Zila Alves de Souza  
17.05.21 Zila Alves de Souza  
17.05.21 Terezinha da Silva Almeida  
19.05.21 Terezinha da Silva Almeida  
19.05.21 Maria de Jesus Pedroso Machado  
20.05.21 Maria de Jesus Pedroso Machado  
23.05.21 Sandra Helena Lara de Camargo  
24.05.21 Sandra Helena Lara de Camargo  
26.05.21 Sandra Helena Lara de Camargo  
28.05.21 Sandra Helena Lara de Camargo  
28.05.24 Wilson Orosco  
30.05.21 Sandra Helena Lara de Camargo

---



**Leandro Luiz Fragoso**

Coordenador de Enfermagem UTI

AME Sorocaba

[leandro.fragoso@amesorocaba.org.br](mailto:leandro.fragoso@amesorocaba.org.br) | (15)3321-0170

Rua Guaicurus 411, Mangal, Sorocaba-SP 18040-426

Em 07/06/2021 10:56, Contrato Gestão escreveu:

Bom dia, Leandro!

Tudo bem?

Verificar produtividade de hemodiálise.

Atenciosamente,



**Tainan Perez**

Assistente Administrativo Contratos

AME Sorocaba

[contratos.gestao@amesorocaba.org.br](mailto:contratos.gestao@amesorocaba.org.br) | (15) 3321-0174

Rua Guaicurus, 411 - Sorocaba - SP

COVID 19

**De:** adm-itu@clinicalund.com.br [mailto:adm-itu@clinicalund.com.br]

**Enviada em:** terça-feira, 1 de junho de 2021 16:58

**Para:** [contratos.gestao@amesorocaba.org.br](mailto:contratos.gestao@amesorocaba.org.br); [financeiro@amesorocaba.org.br](mailto:financeiro@amesorocaba.org.br); [kelly.santos@amesorocaba.org.br](mailto:kelly.santos@amesorocaba.org.br); [secretaria.dir@amesorocaba.org.br](mailto:secretaria.dir@amesorocaba.org.br)

**Cc:** [adm2-itu@clinicalund.com.br](mailto:adm2-itu@clinicalund.com.br); [adm3-itu@clinicalund.com.br](mailto:adm3-itu@clinicalund.com.br); [adm-hsp@clinicalund.com.br](mailto:adm-hsp@clinicalund.com.br)

**Assunto:** FECHAMENTO AME SOROCABA - MAIO 2021

**Prioridade:** Alta

FAVOR CONFIRMAR RECEBIMENTO

Boa tarde,  
Tudo bem?

Segue em anexo o fechamentos e a nota referente os serviços prestados em Maio 2021.

Agradeço,

Um abraço,  
Adélia



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**Secretaria da Receita Federal do Brasil**  
**Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional**

## **CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: CLINICA LUND DE NEFROLOGIA LTDA.**  
**CNPJ: 03.902.136/0001-85**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 03:43:30 do dia 25/11/2020 <hora e data de Brasília>.

Válida até 24/05/2021.

Código de controle da certidão: **1614.1831.D5AE.3409**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

COVID 19

Voltar

Imprimir



## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 03.902.136/0003-47

**Razão Social:** CLINICA LUND E NEFROLOGIA SC LTDA

**Endereço:** R DA CONVENCAO 564 / VILA NOVA / ITU / SP / 13309-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 11/04/2021 a 08/08/2021

**Certificação Número:** 2021041105545797367618

Informação obtida em 08/06/2021 09:01:32

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**

coloque aqui  
o seu logo

AME SOROCABA

AUTORIZACAO PARA PAGAMENTO DE COMPROMISSOS  
TED - Outro Titular RELACAO : 195187

EMISSAO : 14/06/2021

# COVID 19

AO BANCO DO BRASIL - COVID  
AGENCIA : 1911-9 - C/C 89842  
SANTO ANDRE SP

NUMERO	PC BENEFICIARIO	CNPJ/CPF	BANCO	Agencia	DV Conta	Num.Processo	DT.VENC	VALOR A PAGAR
328	CLINICA LUND DE NEFROLOGIA LTDA	03902136/0003-47	341	6850	25025-6	SR0121/21	14/06/20	11.543,55
TOTAL GERAL .....								11.543,55

ONZE MIL, QUINHENTOS E QUARENTA E TRES REAIS E CINQUENTA E CINCO CENTAVOS  
AUTORIZAMOS V.SAS. A EMITIREM ORDEM DE PAGAMENTO, OU DOC PARA OS BANCOS/CONTAS ACIMA.  
DOS TITULOS RESPECTIVOS DEBITANDO EM NOSSA C/CORRENTE NUM 89842  
NO DIA 14/06/2021 PELO VALOR ACIMA TOTALIZADO.

-----  
FUABC - AME SOROCABA

15/06/2021

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
15/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.16.20  
1911901911 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: FUNDACAO DO ABC

AGENCIA: 1911-9 CONTA: 8.984-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : FUNDACAO DO ABC

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 6850-0 - ITU/BAIRRO VILA NOVA

CONTA: 25.025-6

FAVORECIDO: CLINICA LUND DE NEFROLOGIA LTDA.

CPF/CNPJ: 03.902.136/0003-47

VALOR: R\$ 11.543,55

DEBITO EM: 14/06/2021

=====

DOCUMENTO: 061402

AUTENTICACAO SISBB: 7.57F.8CC.3AB.377.6F7

**COVID 19**



**AME**

Amulatório Médico de Especialidades  
do Governo do Estado de São Paulo  
SOROCABA

**FORMULÁRIO DE PAGAMENTO**



FUNDAÇÃO DO ABC  
Desde 1967

DATA EMISSÃO: 05/07/2021 SOLICITANTE/SETOR: UTI COVID-19

FORNECEDOR/PRESTADOR: CLÍNICA LUND DE NEFROLOGIA LTDA.

CNPJ/CPF: 03.902.136/0003-47

NATUREZA: PREST SERV MAO DE OBRA

MÊS/ANO BASE: JUN/2021 **VENCIMENTO: 15/07/2021**

**DISCRIMINAÇÃO DO PAGAMENTO**

SERVIÇOS REFERENTE A SESSÕES DE HEMODIÁLISE EM PACIENTES INTERNADOS IRC E IRA  
COMPETÊNCIA: JUNHO/2021.

VALOR		
VALOR ORIGINAL	R\$	18.600,00
Descontos: (-)	R\$	1.143,90
Acréscimo: (+)	R\$	-
<b>VALOR À PAGAR</b>	<b>R\$</b>	<b>17.456,10</b>

DADOS BANCÁRIOS	
FAVORECIDO:	CLINICA LUND DE NEFROLOGIA LTDA
CNPJ/CPF:	03.902.136/0003-47
BANCO:	ITAÚ UNIBANCO S.A. (341)
AGÊNCIA:	6850
CONTA:	25025-6

**CHECK LIST DE DOCUMENTOS (PREENCHIDO PELO DEPARTAMENTO FINANCEIRO)**

- NOTA FISCAL
- ACEITE NO DOCUMENTO FISCAL COM NOME COMPLETO
- DADOS BANCÁRIOS
- CERTIDÕES
- DESCRIÇÃO DO SERVIÇO NO DOCUMENTO FISCAL
- COMPETÊNCIA DO SERVIÇO

Marcos Paiva de Oliveira  
Diretor Geral

AME - Sorocaba  
Responsável do Setor



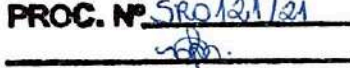
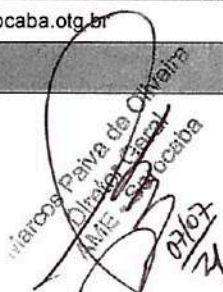
Data: 07/07/21

(Nome e Assinatura)

Conferido (Depto. Financeiro)

Data: / /

(Nome e Assinatura)

		<b>PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE ITU</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e</b>			Número da NFS-e <b>852</b>														
Data e Hora da Emissão		01/07/2021 13:41:33		Competência		1/7/2021		Código de Verificação		DMDLIGUTU									
Número do RPS				No. da NFS-e substituída				Local da Prestação		ITU - SP									
<b>Dados do Prestador de Serviços</b>																			
Razão Social/Nome		CLINICA LUND DE NEFROLOGIA LTDA																	
Nome Fantasia																			
CNPJ/CPF		03.902.136/0003-47		Inscrição Municipal		16065		Município		ITU - SP									
Endereço e Cep		RUA DA CONVENCAO ,564 - CENTRO CEP: 13309-000																	
Complemento:				Telefone:		40250386		e-mail:		adm-itu@clinicalund.com.br									
<b>Dados do Tomador de Serviços</b>																			
Razão Social/Nome		FUNDAÇÃO DO ABC - AME SOROCABA																	
CNPJ/CPF		57.571.275/0030-37		Inscrição Municipal				Município		SOROCABA - SP									
Endereço e CEP		RUA GUAICURUS ,411 - VILA LEÃO CEP: 18040-426																	
Complemento:				Telefone:		15333210170		e-mail:		financeiro@amesorocaba.org.br									
<b>Discriminação dos Serviços</b>																			
SERVIÇOS PRESTADOS NO AMEDE SOROCABA-HOSPITAL COVID-19 COMPETÊNCIA DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS: JUNHO 2021 SERVIÇOS REFERENTE A SESSÕES DE HEMODIÁLISE EM PACIENTES INTERNADOS IRC E IRA. VENCIMENTO PRA O DIA :15/07																			
DADOS BANCÁRIOS: BANCO ITAU AGÊNCIA:6850 C/C:25025-6				<b>DECLARO</b> que os serviços <b>constantes desta NOTA FISCAL</b> foram realizados em conformidade com o que foi solicitado.				<b>FUNDAÇÃO DO ABC</b> <b>PROC. Nº. 590121/21</b>  <b>VISTO</b>				 Francisco Paiva da Oliveira Diretor Geral AME SOROCABA 01/07/21							
<b>Código do Serviço / Atividade</b>																			
4.02 / 864020300 - SERVIÇOS DE DIÁLISE E NEFROLOGIA																			
<b>Detalhamento Específico da Construção Civil</b>																			
Código da Obra								Código ART											
<b>Tributos Federais</b>																			
PIS		120,90		COFINS		558,00		IR(R\$)		279,00		INSS(R\$)				CSLL(R\$)		186,00	
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços				Outras Retenções				Cálculo do ISSQN devido no Município											
Valor dos Serviços R\$		18.600,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$		18.600,00											
(-) Desconto Incondicionado				1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei													
(-) Desconto Condicionado				Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado													
(-) Retenções Federais		1.143,90		0-Nenhum		Base de Cálculo		18.600,00											
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		2,00											
(-) ISS Retido		0,00		2 - Não		ISS a reter:		( ) Sim (X) Não											
(=) Valor Líquido R\$		17.456,10		Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$		372,00											
				2-Não															
Avisos		1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, itu.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.																	



Emitente da Requisição	Nome: CLÍNICA LUND DE NEFROLOGIA LTDA
	Local: ITU - SP
Serviço ou Empresa	Nome: SOROCABA CNPJ: 57.5712750030-37
	Local: AME SOROCABA/SP e-mail para envio de nota: contratos.gestão@amesorocaba.org.br
PROCEDIMENTO	HEMODIÁLISE

NOME DO PACIENTE	DIAS QUE DIALISOU	OBSERVAÇÃO
LUIS OTÁVIO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 04/06/2021</li> <li>• 05/06/2021</li> <li>• 07/06/2021</li> </ul>	
NORIVALDO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 16/06/2021</li> <li>• 17/06/2021</li> </ul>	
OSVALDO BILESH	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 11/06/2021</li> <li>• 13/06/2021</li> <li>• 21/06/2021</li> <li>• 22/06/2021</li> <li>• 23/06/2021</li> </ul>	
SANDRA HELENA LARA DE CAMARGO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 01/06/2021</li> <li>• 03/06/2021</li> <li>• 05/06/2021</li> <li>• 07/06/2021</li> <li>• 09/06/2021</li> <li>• 11/06/2021</li> </ul>	
SEBASTIÃO HONÓRIO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 20/06/2021</li> <li>• 21/06/2021</li> <li>• 22/06/2021</li> <li>• 23/06/2021</li> <li>• 25/06/2021</li> <li>• 26/06/2021</li> <li>• 28/06/2021</li> <li>• 29/06/2021</li> <li>• 30/06/2021</li> </ul>	
WILSON NOGUEIRA ALBUQUERQUE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 03/06/2021</li> <li>• 04/06/2021</li> <li>• 05/06/2021</li> </ul>	

PROCEDIMENTO	QUANTIDADE	VALOR
Hemodiálise R\$ 450,00 por sessão	28	R\$ 12.600,00
HONORÁRIOS MÉDICO R\$ 6.000,00	-	R\$ 6.000,00
Total	28	R\$ 18.600,00

Data: 01/07/2021

Assinatura do Responsável



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**Secretaria da Receita Federal do Brasil**  
**Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional**

## **CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: CLINICA LUND DE NEFROLOGIA LTDA.**  
**CNPJ: 03.902.136/0001-85**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.  
Emitida às 03:43:30 do dia 25/11/2020 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 24/05/2021.

Código de controle da certidão: **1614.1831.D5AE.3409**  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar

Imprimir

COVID 19



## **Certificado de Regularidade do FGTS - CRF**

**Inscrição:** 03.902.136/0003-47

**Razão Social:** CLINICA LUND E NEFROLOGIA SC LTDA

**Endereço:** R DA CONVENCAO 564 / VILA NOVA / ITU / SP / 13309-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 11/04/2021 a 08/08/2021

**Certificação Número:** 2021041105545797367618

Informação obtida em 05/07/2021 10:24:57

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**

AME SOROCABA

AUTORIZAÇÃO PARA PAGAMENTO DE COMPROMISSOS  
TED - Outro Titular RELAÇÃO : 195411

EMISSÃO : 14/07/21

AO BANCO DO BRASIL - COVID  
AGÊNCIA : 1911-9 - C/C 89842

SANTO ANDRE SP

NUMERO	PC BENEFICIARIO	CNPJ/CPF	BANCO	Agencia	DV Conta	Num.Processo	DT.VENC	VALOR A PAGAR
852	CLINICA LUND DE NEFROLOGIA LTDA	03902136/0003-47	341	6850	25025-6	SR0121/21	14/07/21	17.456,10
TOTAL GERAL .....								17.456,10

DEZESSETE MIL, QUATROCENTOS E CINQUENTA E SEIS REAIS E DEZ CENTAVOS

AUTORIZAMOS V.SAS. A EMITIREM ORDEM DE PAGAMENTO, OU DOC PARA OS BANCOS/CONTAS ACIMA  
DOS TITULOS RESPECTIVOS DEBITANDO EM NOSSA C/CORRENTE NUM 89842  
NO DIA 14/07/21 PELO VALOR ACIMA TOTALIZADO.

FUABC - AME SOROCABA

15/07/2021

15/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 08.24.44  
COMPROVANTE  
PAG FORNEC DOC/TED

**COVID 19**

=====

PAGADOR:	FUNDACAO DO ABC
AGENCIA: 1911	CONTA: 8.984-2
NR. DOCUMENTO:	0

-----

BENEFICIARIO:	CLINICA LUND DE NEFROLOGIA LTDA.
CPF/CNPJ:	03.902.136/0003-47
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.	
AGENCIA: 6850	CONTA: 25.025-6
DATA DA TRANSFERENCIA:	14/07/2021
VALOR:	17.456,10
FINALIDADE:	PAGAMENTO DE FORNECEDORES
NR. DOCUMENTO:	0

-----

NR. AUTENTICACAO:	F.AB7.557.7C9.BE3.99E
-------------------	-----------------------

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

**1º TERMO DE ADITAMENTO**  
**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS**  
**PROCESSO Nº SR0121/21**

EMENTA: CONTRATAÇÃO EMERGENCIAL DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS PARA SESSÕES DE HEMODIALISE E OSMOSE REVERSA PORTÁTIL, ADEQUAÇÃO DA ESTRUTURA E MÉDICO NEFROLOGISTA, PARA O AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SOROCABA.

CONTRATADA: **CLINICA LUND DE NEFROLOGIA LTDA.**

Por este instrumento, as partes, de um lado, a **FUNDAÇÃO DO ABC – AME SOROCABA**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº **57.571.275/0030-37**, estabelecida a Rua Guaicurus, nº. 411, Vila Leão, Sorocaba, São Paulo, CEP: 18040-426, neste ato, representada por seu Diretor Geral, Sr. MARCOS PAIVA DE OLIVEIRA, brasileiro, portador da cédula de identidade RG nº 27.105.273-9 SSP/SP, inscrito no CPF/MF nº 263.040.088-30, doravante denominada simplesmente “**CONTRATANTE**”, e de outro, a empresa **CLINICA LUND DE NEFROLOGIA LTDA**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº **03.902.136/0003-47**, estabelecida a Rua Convenção, nº 564, Vila Nova, Itu, São Paulo, CEP: 13.309-000, neste ato, por sua representante legal, a Sra. DALVA IGNES PAVARINA ALI MERE, bancária, casada, portadora da cédula de identidade RG nº 35.570.427-4 SSP/SP e inscrita no CPF/MF nº 172.911.001-00, doravante denominada simplesmente “**CONTRATADA**”, tendo em vista o constante e decidido no processo administrativo NºSR0121/21, têm como justo e acordado:



Cláusula Primeira – Fica aditado a presente CONTRATAÇÃO EMERGENCIAL DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS PARA SESSÕES DE HEMODIALISE E OSMOSE REVERSA PORTÁTIL, ADEQUAÇÃO DA ESTRUTURA E MÉDICO NEFROLOGISTA, PARA O AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SOROCABA com a finalidade de prorrogar excepcionalmente por mais 90 (noventa) dias o objeto do contrato supramencionado, a partir de 07 de julho de 2021.

Cláusula Segunda – Em razão da prorrogação dos atendimentos no HOSPITAL ESTADUAL DE CAMPANHA COVID-19 AME SOROCABA, fica ajustado que o valor mensal estimado é de R\$ 10.500,00 (Dez mil e quinhentos reais), perfazendo o valor global de R\$ 31.500,00 (Trinta e um mil e quinhentos reais), que vigorará sem aplicação de reajuste. Observado o pagamento da forma discriminada abaixo:

- Disponibilização de 2 (duas) máquinas de hemodiálise e 1 (um) equipamento de osmose reversa portátil e materiais necessários, com o valor mensal estimado em **R\$ 4.500,00** (quatro mil e quinhentos reais), sendo pago de acordo com o valor de produção, considerando o valor de **R\$ 450,00 (quatrocentos e cinquenta reais)**, por seção realizada.
- Médico Nefrologista à distância, com plantão 24 Horas, todos os dias do mês sendo o importe estimado mensal de **R\$6.000,00** (Seis mil reais).

Cláusula Terceira – Havendo superveniência de novo processo que contemple o mesmo objeto, fica o presente acordo rescindido mediante comunicação prévia de 10 (dez) dias.

Cláusula Quarta – Ficam mantidas as demais condições contratuais, não conflitantes com a alteração ora estabelecida.

E, por estarem às partes de comum acordo sobre as cláusulas, termos e condições deste instrumento, firmam em 03 (três) vias de original teor, na presença de 02 (duas) testemunhas.

Sorocaba, 07 de julho de 2021.




FUNDAÇÃO DO ABC – AME SOROCABA  
Sr. Marcos Paiva de Oliveira  
(CONTRATANTE)

pl



CLINICA LUND DE NEFROLOGIA LTDA.  
Sra. Dalva Ighes Pavarina Ali Mere  
(CONTRATADA)

**Testemunhas:**

1- 

CPF/MF: 043 257 016 - 95

2- \_\_\_\_\_

CPF/MF: \_\_\_\_\_

  
Dra. Andréa Uzal Cruz  
DIRETORA TÉCNICA  
AME SOROCABA  
CRM/SP 139.218