

MEMORIAL DE CREDENCIAMENTO DE CARDIOLOGIA
FUNDAÇÃO DO ABC – AME SOROCABA
PROCESSO Nº SR0287/21

MEMORIAL DE CREDENCIAMENTO VISANDO A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA A PRESTAÇÃO DE **SERVIÇOS MÉDICOS DE CARDIOLOGIA**, NA REALIZAÇÃO DE EXAMES E CONSULTAS na Unidade AME SOROCABA (Rua Guaicurus, 411, Vila Leão, SOROCABA/SP, CEP 18040-426).

Esta norma tem por objetivo disciplinar, estabelecendo as regras e as diretrizes, o processo de credenciamento de **SERVIÇOS MÉDICOS** para a unidade AME SOROCABA (Rua Guaicurus, 411, Vila Leão, SOROCABA/SP, CEP 18040-426).

Poderão participar do credenciamento as pessoas jurídicas que comprovem em seu quadro de sócios profissionais médicos ou residentes na área médica desejada para a prestação dos serviços.

O Memorial de Credenciamento poderá ser retirado na FUNDAÇÃO DO ABC – AME SOROCABA, sítio na Rua Guaicurus, 411, Vila Leão, SOROCABA/SP, CEP 18040-426, no setor de contratos da unidade, em dias úteis ou através do site <http://www.fuabc.org.br> a partir de 22 de julho de 2021 das 08h00 às 12h00 e das 13h00 às 16h30.

Os interessados poderão solicitar credenciamento, a qualquer tempo entre as datas e horários estipulados no item 2.1, desde que cumpridos todos os requisitos e que esteja vigente o presente Edital de Credenciamento.

Os envelopes de Pré-Qualificação deverão ser entregues na FUNDAÇÃO DO ABC – AME SOROCABA, sítio na Rua Guaicurus, nº 411, Vila Leão, SOROCABA/SP, CEP 18040-426, no setor de contratos da unidade, a partir de 22 de julho de 2021 das 08h00 às 12h00 e das 13h00 às 16h30 sendo o prazo máximo de entrega até às 16h30 de 30 de dezembro de 2021, em conformidade com as seguintes condições:

1 – PRÉ-QUALIFICAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

1.1 – Os interessados que desejarem efetuar o credenciamento deverão apresentar obrigatoriamente os seguintes documentos:

- Registro comercial, no caso de empresa individual;
- Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social em vigor, devidamente registrados. Em se tratando de sociedades comerciais e no caso de sociedades por ações, acompanhados de documentos de eleição dos seus administradores;
- Cartão de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ), dentro da validade;

- Prova de Regularidade para com os Tributos Municipais Mobiliários expedida no local do domicílio ou da sede da empresa;
- Certidão de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União;
- Prova de Regularidade para com o Fundo de Garantia por tempo de Serviço (FGTS);
- Prova de inexistência de débitos trabalhistas através do documento “Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT” ou “Certidão Positiva de Débitos Trabalhistas” com os mesmos efeitos da CNDT, expedidas pela Justiça do Trabalho conforme a Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011.
- Balanço Patrimonial;
- Demonstrações contábeis do último exercício social, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios;
- Certidão Negativa de pedido de falência ou concordata expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, emitida no período de até 90 (noventa) dias anteriores a data fixada para entrega dos documentos;
- Comprovação de conclusão do Ensino Superior em Medicina e registro no Conselho Regional de Medicina (CRM) do Estado de São Paulo. Além destes, apresentar a comprovação de Residência Médica na área de atuação, Título de Especialista na área ou Declaração de Atuação de, no mínimo, 2 anos na área do serviço desejado;
- Comprovação dos respectivos recolhimentos das anuidades do conselho competente da pessoa física e jurídica;
- As horas de prestação de serviços semanais serão distribuídas segundo a necessidade do serviço e a disponibilidade dos profissionais médicos, sendo assim, junto à documentação da empresa para o credenciamento neste chamamento público é solicitado um quadro conforme o exposto nos **ANEXOS DE REQUERIMENTO (I, II, III, IV)** onde a empresa indicará o tipo de serviço e sua disponibilidade de horários do profissional para a prestação dos serviços.

1.2 – Caso necessário, serão solicitados esclarecimentos, retificações e complementações, abrindo-se o prazo de 48 (quarenta e oito) horas para as devidas providências.

1.3 – A documentação será analisada no prazo de até 10 (dez) dias, após o prazo da entrega, e após publicado todas as empresas que foram credenciadas ao mesmo.

1.4 - O julgamento final classificatório será anunciado através do site eletrônico, sendo no site da Fundação do ABC – site <http://www.fuabc.org.br>.

2 – CONCESSÃO DO CREDENCIAMENTO

2.1 – O resultado da Pré-Qualificação será publicado no site da FUNDAÇÃO DO ABC através do site <http://www.fuabc.org.br>.

2.2 – O interessado que atender a todos os requisitos previstos na Pré-Qualificação será julgado habilitado e, portanto, credenciado.

2.3 – Uma vez publicado o credenciamento no site da FUNDAÇÃO DO ABC, o interessado encontra-se apto para prestar os serviços para os quais se candidatou.

2.4 – O credenciamento não obriga a FUNDAÇÃO DO ABC – AME SOROCABA a realizar efetivamente a contratação do serviço.

3 – MANUTENÇÃO DO CREDENCIAMENTO

3.1 – Durante a vigência do credenciamento é obrigatória a manutenção da regularidade de todas as condições de habilitação, sob pena de descredenciamento.

3.2 – Obrigam-se os credenciados, independente da existência de contratos vigentes, a informarem toda e qualquer alteração na documentação referente à sua habilitação jurídica, qualificação técnica, qualificação econômico-financeira e regularidade fiscal.

3.3 – A FUNDAÇÃO DO ABC – AME SOROCABA, a seu critério, poderá convocar os credenciados para a nova análise da documentação. Nessa ocasião, serão exigidos, no mínimo, os documentos que comprovem a manutenção das condições apresentadas no credenciamento original.

3.4 – O credenciado poderá solicitar o seu descredenciamento a qualquer tempo mediante a protocolização da solicitação na Diretoria da FUNDAÇÃO DO ABC – AME SOROCABA, cujo deferimento deverá ocorrer no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos. A medida não desobriga o credenciado do cumprimento de eventuais contratos assumidos e das responsabilidades dele derivadas, cabendo, em casos de irregularidade, as sanções definidas por este Regulamento.

4 – VIGÊNCIA DO CREDENCIAMENTO

4.1 – A vigência do Termo de Credenciamento será de 12 (doze) meses, a contar de sua assinatura, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos até o limite de 60 (sessenta) meses, mediante o aceito expresso das partes.

5 – DO VALOR

5.1 – O valor a ser pago pela FUNDAÇÃO DO ABC – AME SOROCABA para a prestação dos serviços médicos será de acordo com a tabela abaixo:

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS EM CARDIOLOGIA		
PROCEDIMENTO	QUANTIDADE MENSAL ESTIMADA DO SERVIÇO	VALOR UNITÁRIO
<u>CONSULTA</u> DIAS DE SEMANA	50 Horas (Cerca de 4 Pacientes por hora)	R\$ 150,00
<u>CONSULTA</u> SAÚDE DO HOMEM PLANTÃO SÁBADO	Plantões 07:00 ás 13:00h (Aproximadamente 30 pacientes por plantão)	R\$ 1.200,00
<u>EXAME</u> ECOCARDIOGRAMA	230 Exames (Por exame realizado)	R\$ 70,00
<u>EXAME</u> TESTE ERGOMETRICO	75 Horas (Sendo 3 pacientes por hora)	R\$ 175,00

CONSULTAS – DIAS DE SEMANA: Mínimo de um periodo de 6 Horas/mês.

EXAME – ECOCARDIOGRAMA: Mínimo de 24 Procedimentos/mês.

EXAME - TESTE ERGOMETRICO: Mínimo de um periodo de 6 Horas/mês.

6 – DOS CRITÉRIOS PARA A DISTRIBUIÇÃO DOS SERVIÇOS

6.1 – A FUNDAÇÃO DO ABC – AME SOROCABA reserva-se o direito na contratação de todas as empresas credenciadas, limitadas ao quantitativo dos serviços ofertados.

6.1.1 - A empresa credenciada deverá atender a quantidade minima conforme o quadro acima.

6.1.2 - Quando atingir a quantidade maxima de empresas credenciadas, as demais credenciadas ficaram em espera da demanda,.

6.2 – A distribuição dos serviços em caso de empate e/ou número de credenciados que ultrapassem a oferta dos serviços obedecerá a ordem cronológica da apresentação da documentação, sempre limitando ao número de serviços disponíveis.

7 – DO CONTRATO

7.1 – Assinado o Termo de Credenciamento, a FUNDAÇÃO DO ABC – AME SOROCABA convocará as empresas credenciadas para assinar o contrato no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, após a validação da documentação entregue.

7.2 – O instrumento contratual deverá ser assinado pelo representante legal do credenciado.

7.3 – A contratação decorrente do credenciamento obedecerá às regras aplicáveis no Regulamento Interno de Compras da FUNDAÇÃO DO ABC e dos termos do contrato.

7.4 – A contratação do credenciado pela FUNDAÇÃO DO ABC – AME SOROCABA somente poderá ocorrer por necessidade da instituição mediante a manutenção das condições de credenciamento pelo credenciado.

7.5 – Os contratos terão a sua execução iniciada na data de sua assinatura, quando for o caso, e a critério da FUNDAÇÃO DO ABC – AMESOROCABA, devendo o desenvolvimento dos trabalhos ocorrer na forma estabelecida no instrumento contratual.

7.6 – É vedado o cometimento a terceiros (subcontratação) da execução dos serviços objeto do credenciamento, haja vista tratar-se de contratação direta fundada na qualificação personalizada de todos.

7.7 – Em havendo superveniência de fato impeditivo, devidamente justificado e que impossibilite a realização dos serviços em caso de empresa individual, poderá fazer-se substituir por outro profissional com igual qualidade técnica devidamente registrado no conselho competente, sendo necessário o crivo da Diretoria Geral da FUNDAÇÃO DO ABC - AME SOROCABA com a antecedência mínima de 24 (vinte e quatro) horas.

7.8 – Ficam obrigadas as empresas credenciadas a prestar os serviços de forma ininterrupta nos dias, horários e locais determinados pela FUNDAÇÃO DO ABC – AME SOROCABA.

8 – DAS PENALIDADES

8.1 – 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.

8.2 – Multa por atraso terá início após 30 (trinta) minutos do início da agenda. Esta será de até 50% (cinquenta por cento) do valor da agenda do período.

8.3 – Após o atraso e/ou falta de 3 (três) agendas injustificadas, o contrato de credenciamento será automaticamente cancelado.

8.4 – As multas são independentes entre si e poderão ser aplicadas cumulativamente. A aplicação de uma não exclui a das outras, bem como a das demais penalidades previstas em lei.

8.5 – O valor relativo às multas eventualmente aplicadas será deduzido do pagamento que a FUNDAÇÃO DO ABC – AME SOROCABA efetuar, mediante a emissão de recibo.

8.6 – 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 – DOS PAGAMENTOS

9.1 – A FUNDAÇÃO DO ABC – AME SOROCABA compromete-se em pagar o preço irreajustável constante no Memorial de Credenciamento durante os 12 (doze) primeiros meses, observadas as seguintes condições:

9.2 – Os pagamentos serão realizados mensalmente até o 15º (décimo quinto) dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços, mediante a emissão de notas fiscais, após a atestação dos serviços realizados no período, observando a retenção determinada pela Ordem de Serviço nº 203/1999 do INSS.

9.2.1 – A retenção e o pagamento de tributos decorrentes da prestação dos serviços serão de responsabilidade da FUNDAÇÃO DO ABC – AME SOROCABA a ser deduzida da nota fiscal apresentada pela **CREDENCIADA**.

9.3 – No caso de eventuais atrasos, os valores serão atualizados de acordo com a legislação vigente.

9.4 – A **CREDENCIADA** deverá indicar, com a documentação fiscal, o número da conta corrente e a agência da instituição bancária onde a empresa possui conta a fim de agilizar o pagamento.

9.5 – Em hipótese alguma será aceito boleto bancário como meio de cobrança.

9.6 – Em caso de inexecução parcial dos serviços, a FUNDAÇÃO DO ABC – AME SOROCABA reserva-se o direito da retenção proporcional ao serviço não prestado, sendo descontado nanota fiscal correspondente a falta cometida.

9.7 – A **CREDENCIADA**, 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 nº **SES-PRC-2020/43091**, firmado entre a **CONTRATANTE** e o Estado para a gestão do AME SOROCABA.

9.8 – A **CONTRATANTE** compromete-se em pagar o preço fixo descrito no **item 5.1** á **CREDENCIADA** desde que não ocorram atrasos e/ou paralisação dos repasses pelo Estado à **CONTRATANTE**, relativo ao custeio do objeto do Contrato de Gestão nº **SES-PRC-2020/43091**.

9.9 – No caso de eventuais atrasos, os valores serão atualizados de acordo com a legislação vigente, salvo quando decorram de atrasos e/ou paralisação dos repasses pelo Estado à **CONTRATANTE**, em consonância com o disposto nas cláusulas 9.7 e 9.8.

10 – UNIFORME

10.1 – Fica acertado que o médico credenciado pela FUNDAÇÃO DO ABC – AME SOROCABA utilizará avental desde a entrada na Unidade.

10.2 – Fica acertado ainda que o médico credenciado pela FUNDAÇÃO DO ABC – AME SOROCABA fica obrigado a utilizar o crachá de identificação cuja confecção será entregue pela Unidade.

11 – CERTIFICAÇÃO DIGITAL

11.1 – Fica acertado que o médico credenciado pela FUNDAÇÃO DO ABC – AME SOROCABA obterá e manterá atualizado certificação digital para a assinatura dos prontuários eletrônicos dos pacientes.

12 – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

12.1 – Quaisquer esclarecimentos poderão ser obtidos na FUNDAÇÃO DO ABC – AME SOROCABA, sítio na Rua Guaicurus, 411, Vila Leão, SOROCABA/SP, CEP 18040-426, no Setor de contratos, das 08h00 às 12h00 e das 13h00 às 17h00.

12.2 – Todas as dúvidas eventualmente surgidas deverão ser apresentadas por escrito e encaminhadas ao endereço mencionado na cláusula 12.1 deste Memorial.

12.3 – Segue anexo ao presente Memorial:

- ANEXO I – Requerimento de Credenciamento - CONSULTAS
- ANEXO II – Requerimento de Credenciamento – CONSULTAS – SAÚDE DO HOMEM
- ANEXO III – Requerimento de Credenciamento – EXAME - ECOCARDIOGRAMA
- ANEXO IV – Requerimento de Credenciamento – EXAME – TESTE ERGOMÉTRICO
- ANEXO V – Minuta do Contrato.

Sorocaba, 15 de Julho de 2021.

FUNDAÇÃO DO ABC - AME SOROCABA

Sr. MARCOS PAIVA DE OLIVEIRA

ANEXO I REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO

REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO FUNDAÇÃO DO ABC – AME SOROCABA			
RAZAO SOCIAL			
NOME FANTASIA			
CNPJ/MF Nº			
ENDEREÇO			
TIPO DO SERVIÇO	<u>CONSULTAS</u>		
PROFISSIONAL(IS) TÉCNICO(S) DA EMPRESA			
NOME	CPF	RG	CRM-SP

Vimos requerer, através do presente requerimento, o nosso credenciamento em conformidade com o Memorial divulgado pela FUNDAÇÃO DO ABC – AME SOROCABA, juntando a documentação exigida.

Declaramos, sob as penas da lei, que:

- Recebemos o Memorial para a contratação de empresa médica para a prestação de serviços médicos e que tomamos conhecimento de todas as informações e condições para o cumprimento das obrigações objeto deste credenciamento;
- As informações prestadas neste pedido de credenciamento são verdadeiras, bem como que concordamos com os termos do Memorial e seus Anexos.

SOROCABA, _____ de _____ de 2021.

REPRESENTANTE LEGAL _____

Empresa _____

CNPJ/MF nº _____

ANEXO II REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO

REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO FUNDAÇÃO DO ABC – AME SOROCABA			
RAZÃO SOCIAL			
NOME FANTASIA			
CNPJ/MF Nº			
ENDEREÇO			
TIPO DO SERVIÇO	<u>CONSULTAS – SAÚDE DO HOMEM</u>		
PROFISSIONAL(IS) TÉCNICO(S) DA EMPRESA			
NOME	CPF	RG	CRM-SP

Vimos requerer, através do presente requerimento, o nosso credenciamento em conformidade com o Memorial divulgado pela FUNDAÇÃO DO ABC – AME SOROCABA, juntando a documentação exigida.

Declaramos, sob as penas da lei, que:

- Recebemos o Memorial para a contratação de empresa médica para a prestação de serviços médicos e que tomamos conhecimento de todas as informações e condições para o cumprimento das obrigações objeto deste credenciamento;
- As informações prestadas neste pedido de credenciamento são verdadeiras, bem como concordamos com os termos do Memorial e seus Anexos.

SOROCABA, _____ de _____ de 2021.

REPRESENTANTE LEGAL _____

Empresa _____

CNPJ/MF nº _____

ANEXO III REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO

REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO FUNDAÇÃO DO ABC – AME SOROCABA			
RAZÃO SOCIAL			
NOME FANTASIA			
CNPJ/MF Nº			
ENDEREÇO			
TIPO DO SERVIÇO	<u>EXAME - ECOCARDIOGRAMA</u>		
PROFISSIONAL(IS) TÉCNICO(S) DA EMPRESA			
NOME	CPF	RG	CRM-SP

Vimos requerer, através do presente requerimento, o nosso credenciamento em conformidade com o Memorial divulgado pela FUNDAÇÃO DO ABC – AME SOROCABA, juntando a documentação exigida.

Declaramos, sob as penas da lei, que:

- Recebemos o Memorial para a contratação de empresa médica para a prestação de serviços médicos e que tomamos conhecimento de todas as informações e condições para o cumprimento das obrigações objeto deste credenciamento;
- As informações prestadas neste pedido de credenciamento são verdadeiras, bem como concordamos com os termos do Memorial e seus Anexos.

SOROCABA, _____ de _____ de 2021.

REPRESENTANTE LEGAL _____

Empresa _____

CNPJ/MF nº _____

ANEXO IV REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO

REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO FUNDAÇÃO DO ABC – AME SOROCABA			
RAZÃO SOCIAL			
NOME FANTASIA			
CNPJ/MF Nº			
ENDEREÇO			
TIPO DO SERVIÇO	<u>EXAME – TESTE ERGOMÉTRICO</u>		
PROFISSIONAL(IS) TÉCNICO(S) DA EMPRESA			
NOME	CPF	RG	CRM-SP

Vimos requerer, através do presente requerimento, o nosso credenciamento em conformidade com o Memorial divulgado pela FUNDAÇÃO DO ABC – AME SOROCABA, juntando a documentação exigida.

Declaramos, sob as penas da lei, que:

- Recebemos o Memorial para a contratação de empresa médica para a prestação de serviços médicos e que tomamos conhecimento de todas as informações e condições para o cumprimento das obrigações objeto deste credenciamento;
- As informações prestadas neste pedido de credenciamento são verdadeiras, bem como concordamos com os termos do Memorial e seus Anexos.
-

SOROCABA, _____ de _____ de 2021.

REPRESENTANTE LEGAL _____

Empresa _____

CNPJ/MF nº _____

ANEXO V
MINUTA DO CONTRATO DE CREDENCIAMENTO
PROCESSO Nº SR0287/21

EMENTA: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS NA ESPECIALIDADE DE CARDIOLOGIA, PARA OS SERVIÇOS DE _____ PARA FUNDAÇÃO DO ABC - AME SOROCABA

CONTRATADA: _____

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 na 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 e inscrito no C.P.F./MF nº 263.040.088-30, doravante denominada “**CONTRATANTE**”, e de outro, a empresa _____, inscrita no CNPJ/MF sob o nº _____, estabelecida na _____, nº. ___, Bairro:_____, Cidade: _____, Estado: _____, CEP:_____, por seu representante legal, Sr(a)._____, nacionalidade:_____, profissão _____, portador(a) da cédula de identidade RG nº _____, inscrito(a) no CPF/MF nº _____, doravante denominada simplesmente “**CONTRATADA**”, tendo em vista o constante no processo NºSR0287/21, têm como justo e acordado:

1 – DO OBJETO E MODALIDADE DA CONTRATAÇÃO

1.1 – O presente contrato tem por objeto a prestação de SERVIÇOS MÉDICOS NA ESPECIALIDADE CARDIOLOGIA, PARA OS SERVIÇOS DE _____ PARA FUNDAÇÃO DO ABC - AME SOROCABA.

1.2 - Os serviços objeto da presente avença serão prestados na unidade AME SOROCABA, sito à Rua Guaicurus, nº. 411, sendo o CEP 18040-426, na cidade de Sorocaba, no Estado de São Paulo

2 – DA VINCULAÇÃO CONTRATUAL E VOLUME DE ATOS E PROCEDIMENTOS SOB GESTÃO

2.1 – O presente contrato terá sua vigência de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos até o limite de 60 (sessenta) meses.

2.2 – Será executado por valor certo, determinado e fixo, sem direito a qualquer tipo de reajuste e/ou recomposição financeira dentro do período estabelecido na cláusula 2.1.

3 – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

3.1 – Pelos termos do presente, a **CONTRATADA** obriga-se perante a **CONTRATANTE**, no que se refere à unidade citada junto ao objeto contratual, a prover os serviços mediante a escala previamente encaminhada pela **CONTRATANTE**.

3.1.1 – Prestar atendimento de acordo com a demanda agendada, dentro do prazo estipulado, em adequado espaço físico, com acessibilidade e segurança aos usuários, inclusive, se necessário, em mutirões agendados, se o caso, com alteração do horário e do dia da semana.

3.1.2 – Responsabilizar-se integralmente pelos atendimentos aos usuários, sem distinção e discriminação por sexo, idade, raça e religião, preservado o sigilo dos usuários, respeitando os preceitos do Código de Ética Médica.

3.1.3 – Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente à **CONTRATANTE** ou a terceiros decorrentes de sua culpa ou dolo na execução dos atendimentos.

3.1.4 – Dar ciência imediata e por escrito à **CONTRATANTE** sobre qualquer anormalidade que verificar na execução dos atendimentos.

3.1.5 – Prestar esclarecimentos que lhe forem solicitados e atender prontamente as reclamações sobre os atendimentos.

3.1.6 – Reexecutar os atendimentos sempre que solicitado pela **CONTRATANTE** quando estiverem em desacordo com as técnicas e procedimentos aplicáveis, sem custo adicional.

3.1.7 – Cumprir com as obrigações administrativas, trabalhistas, previdenciárias, securitárias, sanitárias, ambientais, civis, penais e tributárias decorrentes deste instrumento.

3.2 – Havendo a superveniência de fato impeditivo devidamente justificado e que impossibilite a realização dos serviços em caso de empresa individual, poderá fazer-se substituir por outro profissional com igual qualidade técnica, devidamente registrado no conselho competente, sendo necessário o crivo da Diretoria Geral da **CONTRATANTE** com antecedência mínima de 24 (vinte e quatro) horas.

3.3 – Sendo autorizada a excepcionalidade pela **CONTRATANTE**, será de responsabilidade única e exclusiva da empresa **CONTRATADA** o pagamento dos honorários do profissional deslocado para a execução dos serviços, inclusive os encargos trabalhistas.

3.4 – Fica obrigada a empresa **CONTRATADA** em prestar os serviços de forma ininterrupta nos dias, horários e locais determinados pela **CONTRATANTE**.

3.5 – A falta do serviço, de forma injustificada, será punida com multa equivalente a 100% (cem por cento) do valor correspondente à parcela de inexecução contratual.

3.6 - Fornecer mão de obra compatível com o desenvolvimento dos trabalhos, sempre estando devidamente uniformizados e portando crachás com identificação;

3.7 – A **CONTRATADA** deverá prestar os serviços de saúde especificados nos exatos termos da legislação pertinente ao Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente o disposto na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, com observância dos princípios veiculados pela legislação e, em especial:

- I. Universalidade de acesso aos serviços de saúde;
- II. Gratuidade de assistência, sendo vedada a cobrança em face dos usuários ou seus representantes, responsabilizando-se a **CONTRATADA** por cobrança indevida;
- III. Preservação da autonomia das pessoas na defesa da sua integridade física e moral;
- IV. Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- V. Direito de informação às pessoas sobre sua saúde;
- VI. Prestação dos serviços com qualidade e eficiência, utilizando-se dos equipamentos de modo adequado e eficaz.

4 – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

4.1 – Pelos termos do presente, a **CONTRATANTE** obriga-se, perante a **CONTRATADA**, ao efetivo pagamento do valor ajustado até a data correspondente ao 15º (décimo quinto) dia útil do mês subsequente à prestação de serviços que constará descrita junto ao documento fiscal correspondente.

4.2 – A **CONTRATANTE** constituirá preposto para efeito de acompanhamento dos termos fixados através do presente instrumento contratual, que poderá fazer uso de procedimento de conferência junto à unidade quanto às fichas de atendimento, no que se refere aos seus volumes frente aos horários vinculados a cada profissional, bem como, quanto ao seu conteúdo, a formalização e registros realizados.

4.3 – A distribuição dos postos de serviços a cada empresa credenciada, inclusive determinando os dias e os horários de cumprimento dos serviços.

4.4 – Analisar e dirimir sobre as justificativas e atestados apresentados pela empresa **CONTRATADA** em caso do não cumprimento dos serviços.

4.5 – Dar conhecimento à **CONTRATADA** das obrigações e responsabilidades que lhes cabem acerca dos serviços objeto deste contrato.

4.6 – Fornecer ao profissional médico contratado o local em condições dignas, dotado dos equipamentos médicos necessários e pertinentes à sua área de atuação em perfeitas condições de uso e de higiene.

4.7 – Pagar os serviços prestados nas formas e nas condições ajustadas neste instrumento.

4.8 – Informar previamente a **CONTRATADA** sobre toda e qualquer anormalidade que possa influir no atendimento.

4.9 – Zelar para que a **CONTRATADA** atenda o usuário que procura atendimento na unidade AME SOROCABA (Rua Guaicurus, Nº.411, Vila Leão, SOROCABA/SP, CEP 18040-426).

5 – DAS COMPROVAÇÕES VISANDO A LIBERAÇÃO DOS PAGAMENTOS

5.1 – Os pagamentos pela contraprestação dos serviços ocorrerão obedecendo ao cronograma de apresentação de relatórios conforme já fixado e mediante a análise e a aceitação dos mesmos por parte da **CONTRATANTE**.

5.2 – Para fins de comprovação dos recolhimentos tributários, a **CONTRATANTE** fará a retenção e o pagamento dos tributos pertinentes à prestação de serviços, deduzindo tais valores diretamente da nota fiscal apresentada pela **CONTRATADA**.

6 – DA COMPOSIÇÃO DAS EQUIPES DE ATENDIMENTO

6.1 – A composição das equipes de atendimento da unidade será solicitada pela **CONTRATANTE** à **CONTRATADA** quanto ao seu respectivo volume de pessoal.

6.2 – A equipe de atendimento composta pela **CONTRATADA** deverá, obrigatoriamente, conter o nome de cada um dos seus componentes, registro comprovado e válido junto com CRM.

7 – DOS VALORES E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTOS

7.1 – Resta estabelecido para o presente instrumento contratual que a **CONTRATANTE** remunerará a **CONTRATADA** de acordo com os valores dos serviços apresentados efetivamente realizados pela **CONTRATADA**, a qual se configura como parte constante do instrumento contratual.

7.2 – A **CONTRATANTE** pagará a **CONTRATADA** a importância prevista no quadro abaixo de acordo com os serviços efetivamente prestados.

7.3 – O valor a ser pago pela **CONTRATANTE** será de acordo com a tabela abaixo:

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS EM CARDIOLOGIA		
PROCEDIMENTO	QUANTIDADE MENSAL ESTIMADA DO SERVIÇO	VALOR UNITÁRIO
-----	-----	R\$ -----

7.4 - Os pagamentos serão efetuados mensalmente, de acordo com os serviços efetivamente realizados e apurados no mês.

7.5 – Os pagamentos serão realizados mensalmente até no 15º (décimo quinto) dia do mês subsequente da prestação dos SERVIÇOS MÉDICOS efetivamente realizados, mediante relatório e 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.

7.6 – Estão excluídos os atrasos motivados pela empresa, independentemente de eventual prorrogação autorizada pela **CONTRATANTE**.

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

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

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

7.9 – As notas fiscais referentes aos serviços prestados deverão ser entregues em tempo considerável (preferencial no primeiro dia útil do mês), para que a **CONTRATANTE** possa proceder com as análises devidas e o subsequente pagamento dos valores.

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

7.11 - 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 nº SES-PRC-2020/43091**, firmado entre a **CONTRATANTE** e o Estado, para gestão do AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES - AME SOROCABA.

7.12 - A **CONTRATANTE**, compromete-se em pagar o preço fixados no TERMO DE CREDENCIAMENTO á **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 nº SES-PRC-2020/43091**.

7.13 - 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 7.11 e 7.12.

7.14 - Reserva-se o direito a **CONTRATANTE** o desconto dos serviços não prestados, ou seja, aqueles em que a **CONTRATADA** não cumpra com o estabelecido no TERMO DE CREDENCIAMENTO e CONTRATO.

8 – DA VIGÊNCIA CONTRATUAL E INÍCIO DE OPERAÇÃO

8.1 – O prazo de vigência do contrato será de 12 (doze) meses, podendo, a critério da **CONTRATANTE**, ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos até o limite de 60 (sessenta) meses.

8.2 – Os serviços poderão ser iniciados imediatamente a contar da data de assinatura do contrato.

9 – 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 por atraso terá início após 30 (trinta) minutos do início da agenda. Esta será de até 50% (cinquenta por cento) do valor da agenda do período.

9.3 – Após o atraso e/ou falta de 3 (três) agendas injustificadas, o contrato de credenciamento será automaticamente rescindido.

9.4 – As multas são independentes entre si e poderão ser aplicadas cumulativamente. A aplicação de uma não exclui a das outras, bem como a das demais penalidades previstas em lei.

9.5 – O valor relativo às multas eventualmente aplicadas será deduzido do pagamento que a FUNDAÇÃO DO ABC – AME SOROCABA efetuar, mediante a emissão de recibo.

9.6 – 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 – DA RESCISÃO

10.1 – O presente contrato poderá ser rescindido unilateralmente desde que haja conveniência para a **CONTRATANTE**, mediante a autorização escrita e fundamentada da autoridade superior.

10.2 – Este instrumento poderá ser rescindido por ato unilateral da **CONTRATANTE**, verificando-se a ocorrência de descumprimento de cláusulas contratuais assegurados, no entanto, o contraditório e a ampla defesa.

10.3 – O não cumprimento das obrigações contratuais pelas partes ensejará na rescisão contratual, sendo lícito a qualquer uma das partes denunciá-los a qualquer tempo, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, sem que caiba à outra parte o direito de indenização de qualquer espécie.

10.4 – Fica rescindido o presente contrato em caso de faltas injustificadas ou aquelas cuja a justificativa ultrapasse o prazo de 48 (quarenta e oito) horas para a apresentação na **CONTRATANTE**.

10.5 – Fica rescindido o presente contrato por morte do profissional médico signatário deste instrumento como representante legal e profissional que atue para a empresa **CONTRATADA** para os serviços prestados neste contrato.

10.6 – Fica rescindido o presente contrato quando ocorrer a modificação no contrato social da **CONTRATADA** que implique no prejuízo da execução do objeto contratual.

10.7 – O contrato entre as partes será também rescindido quando o ajuste celebrado entre a FUNDAÇÃO DO ABC – AME SOROCABA e o Estado solicitante dos serviços for encerrado, por qualquer motivo.

11 – DA DIVULGAÇÃO

11.1 – A **CONTRATADA** autoriza a inclusão dos seus dados cadastrais em relações, circulares, manuais ou demais meios de veiculação da **CONTRATANTE**, salvo mediante sua recusa por escrito protocolada junto à mesma.

11.2 – As partes se obrigam a comunicar mutualmente qualquer alteração em seus dados cadastrais no prazo máximo de 10 (dez) dias após sua efetivação.

12 – DA VEDAÇÃO DA EXCLUSIVIDADE CONTRATUAL

12.1 – É vedada a exclusividade na relação contratual, sendo as partes contratantes independentes para firmar outros instrumentos jurídicos com terceiros para a mesma finalidade, razão pela qual o presente contrato não gera vínculo empregatício ou qualquer outra obrigação trabalhista, de qualquer natureza, entre a **CONTRATADA** e a **CONTRATANTE**, sendo que cada parte arcará com suas responsabilidades tributárias incidentes sobre a contratação dos serviços prestados.

13 – DA LEGISLAÇÃO

13.1 – A **CONTRATANTE** e a **CONTRATADA** declaram expressamente ter pleno conhecimento da legislação em vigor referente ao exercício dos serviços objeto deste contrato, consignada no Código de Ética Médica, Código Civil Brasileiro, Código Penal Brasileiro e Resoluções da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, do Conselho Federal de Medicina e mais órgão competentes, obrigando-se a obedecerem às suas determinações.

14 – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

14.1 – Resta fixado e aceito que os encargos trabalhistas inerentes ao quadro de funcionários da **CONTRATADA**, seja de ordem administrativa ou assistencial, serão de sua exclusiva responsabilidade, bem como dos seus sócios e sucessores, nunca vindo a incidir perante a **CONTRATANTE**.

14.2 – Declara a **CONTRATADA** estar ciente que para a efetivação dos respectivos pagamentos que se seguirão em função dos termos deste contrato, deverá apresentar conjuntamente com suas respectivas notas fiscais, Certidão Negativa de Débitos – CND e Certidão Comprobatória de Recolhimento de Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS.

15 – DO FORO

15.1 – Fica estabelecido para dirimir questões atinentes ao presente contrato, com preferência sobre qualquer outro que o valha, o foro da Comarca de SOROCABA/SP.

15.2 – 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, ____ de _____ de 2021.

FUNDAÇÃO DO ABC - AME SOROCABA

Sr. MARCOS PAIVA DE OLIVEIRA
(CONTRATANTE)

EMPRESA:_____

Representante:_____

(CONTRATADA)

Testemunhas:

1-_____

CPF/MF:_____

2-_____

CPF/MF:_____