

## MEMORIAL DESCRITIVO DE COLETA DE PREÇOS

### PROCESSO AME0115/22

MEMORIAL DESCRITIVO DE COLETA DE PREÇOS OBJETIVANDO A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA NO AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES DE ITAPEVI, LOCALIZADO NA RUA CHRISTINO GONZALES, 215 - MUNICÍPIO DE ITAPEVI – SP.**

#### 1 – PREÂMBULO:

1.1. Acha-se aberta na FUNDAÇÃO DO ABC – AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME ITAPEVI, localizada na Rua Christino Gonzales, 215, Nova Itapevi, Itapevi, SP, CEP 06694-040, inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 57.571.275/0028-12, o **Memorial Descritivo visando a Contratação, “tipo menor preço global”, de empresa especializada na prestação de Serviços de Fisioterapia**, conforme condições estabelecidas no Termo de Referência e anexos, parte integrante deste Memorial.

1.2. O Memorial Descritivo estará disponível para download no site da Fundação do ABC ([www.fuabc.org.br](http://www.fuabc.org.br)) na aba “PUBLICAÇÕES OFICIAIS – EDITAIS”.

1.3. Os envelopes (**Envelope 1: Proposta e Envelope 2: Documentação**) deverão ser entregues no endereço supracitado, até o dia 04/10/2022, das 08h00 às 16h00, em conformidade com as disposições a seguir:

#### 2 - DO OBJETO:

2.1. A presente Coleta de Preços tem por objeto a **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA** no AME - Ambulatório Médico de Especialidades de Itapevi, localizado na Rua Christino Gonzales, 215, Nova Itapevi, Itapevi, SP, CEP 06694-040, conforme condições estabelecidas no Termo de Referência e anexos, parte integrante deste edital.

#### 3 - DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO E EXECUÇÃO DO CONTRATO:

3.1. Cada proponente deverá apresentar **dois envelopes** de documentos, um contendo o **ENVELOPE 1 - PROPOSTA COMERCIAL**, outro com o **ENVELOPE 2 - DOCUMENTAÇÃO** - que deverão ser **entregues separadamente**, única via, **em envelopes fechados e lacrados, rubricados no fecho e identificados com o nome da empresa**, o **número do processo** e o seu **objeto, nome, telefone e e-mail** com o nome do proponente e contendo em suas partes externas e frontais, em caracteres destacados, os seguintes dizeres em:

### **ENVELOPE Nº 01 - PROPOSTA COMERCIAL**

FUNDAÇÃO DO ABC – AME ITAPEVI

COLETA DE PREÇOS Nº AME0115/22

OBJETO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA

RAZÃO SOCIAL DO PROPONENTE

CNPJ Nº:

NOME DO RESPONSÁVEL:

EMAIL:

TELEFONE:

### **ENVELOPE Nº 02 – DOCUMENTAÇÃO**

FUNDAÇÃO DO ABC – AME ITAPEVI

COLETA DE PREÇOS Nº AME0115/22

OBJETO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA

RAZÃO SOCIAL DO PROPONENTE

CNPJ Nº:

NOME DO RESPONSÁVEL:

EMAIL:

TELEFONE:

3.1.1. Os envelopes (**ENVELOPE 1 – PROPOSTA e ENVELOPE 2 – DOCUMENTAÇÃO**) deverão ser entregues até a data limite de recebimento dos envelopes, sob pena de, não o fazendo, ser considerada inabilitada para o certame;

3.2. A razão ou Denominação Social da empresa constante dos envelopes ou de quaisquer outros documentos deverão ser a mesma constante do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica, vedada à utilização de nome “fantasia” ou nome incompleto;

3.3. A proposta comercial deverá ser apresentada impressa sem emendas ou rasuras.

3.4. Não será admitida a participação de consórcios, bem como as participações de empresas impedidas por lei;

3.5. Não será admitida a subcontratação de serviços na execução do contrato decorrente desta Coleta de Preços, salvo se houver autorização da **CONTRATANTE**;

3.6. A administração da **CONTRATANTE** fica reservada o direito de efetuar diligências em qualquer fase da Coleta de Preços para verificar a autenticidade e veracidade dos documentos e informações apresentadas nas Propostas, bem como esclarecer ou complementar a instrução do processo, vedada à inclusão, posterior de documento ou informação exigido neste memorial.

3.7. A empresa vencedora deverá apresentar Relação da Equipe dos Profissionais atuantes, com as respectivas cópias dos Conselhos de Classe correspondentes;

3.8. Alterações de Agendas devem ser formalizadas com 45 dias de antecedência;

3.9. A **CONTRATADA** deverá comunicar com antecedência mínima de 60 dias no caso de rescisão contratual motivada e/ou legalmente prevista;

- 3.10. A reposição de agendas de feriados será a critério da Administração da Unidade;
- 3.11. Todos os profissionais devem estar regulares junto ao conselho de classe;
- 3.12. Comprovar graduação na área de atuação /Especialização;
- 3.13. O recolhimento de ISS/QN deverá ser feito no Município de Itapevi;

#### **4 – (ENVELOPE 2) DOCUMENTOS EXIGIDOS DA VENCEDORA DA PRESENTE COLETA DE PREÇOS:**

4.1. **A Documentação** deve estar contida em **envelope devidamente lacrado**, mencionando exteriormente o **nome da empresa**, o **número do processo** e o seu **objeto, nome, telefone e e-mail** do responsável pela proposta;

4.1.1. O envelope 2 (documentação) deverá ser entregue juntamente com o envelope 1 (proposta comercial), sob pena de, não o fazendo, ser considerada inabilitada para o certame;

4.1.2. Necessariamente a proposta comercial deverá ser entregue em envelope lacrado e identificado como envelope 1 e a documentação exigida pela cláusula 4 do presente memorial, deverá ser entregue em **envelope separado** e identificado como envelope 2;

4.1.3. A Comissão de Análise e Julgamento do certame, procederá à abertura dos ENVELOPES 1 – PROPOSTA e após julgamento da proposta de menor preço global, será aberto ENVELOPE 2 – DOCUMENTAÇÃO somente da empresa melhor classificada que terá sua documentação submetida à avaliação e deverá conter:

4.2. Registro comercial, no caso de empresa individual;

4.3. Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social em vigor, devidamente registrados, tratando-se de sociedades comerciais e, no caso de sociedades por ações, acompanhados de documentos de eleição de seus administradores. No ato constitutivo deverá estar contemplada, dentre os objetivos sociais, a atividade que autorize a prestação de serviços exigidos no objeto desta coleta de preços;

4.4. Cartão de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ), emitido em até 60 (sessenta) dias anteriores à data de publicação do Memorial Descritivo, desde que não tenha ocorrido alterações contratuais societárias após sua emissão.

4.5. Prova de regularidade Mobiliária Municipal, preferencialmente via Certidão Negativa de Tributos Municipais Mobiliários, expedida no local do domicílio ou sede da empresa;

4.6. Prova de Regularidade para com a Fazenda Estadual, preferencialmente via Certidão Negativa de Tributos Estaduais, expedida no local do domicílio ou sede da empresa. No caso de empresa prestadora de serviços, comprovar sua regularidade ou apresentar Certidão Negativa de Inscrição no Cadastro de Contribuintes da Secretaria da Fazenda do Estado;

4.7. Prova de quitação ou Certidão Conjunta Negativa ou Positiva com efeito de Negativa dos Tributos Federais administrados pela Secretaria da Receita Federal e quanto à Dívida Ativa da União de competência da Procuradoria Geral da Fazenda Nacional, expedida no local do domicílio ou sede da licitante;

4.8. Prova de inexistência de débitos trabalhistas, preferencialmente através do documento "Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT ou Certidão Positiva de Débitos Trabalhistas com os mesmos efeitos da CNDT", expedida pela Justiça do Trabalho conforme Lei nº 12.440/2011;

4.9. Prova de Regularidade para com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);

4.10. Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes estadual e/ou municipal, se houver, relativo à sede da participante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratado;

4.11. Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da lei, que comprovem a boa situação financeira da empresa, vedada a substituição por balancete ou balanço provisório, podendo ser atualizados por índices oficiais quando encerradas há mais de 03 (três) meses da data da apresentação da proposta;

4.12. Tratando-se de sociedade constituída há menos de um ano, a comprovação de idoneidade financeira poderá ser condicionada à apresentação de balanço de abertura.

4.13. Certidão Negativa, de pedido de falência ou concordata expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, emitida no período de até 30 (trinta) dias anteriores a data fixada para entrega dos Documentos;

4.14. Registro ou inscrição da empresa perante o Conselho de Classe correspondente à sua profissão/atividade;

4.15. Declaração indicando o Responsável Técnico, legalmente habilitado, que será responsável pelo gerenciamento técnico-administrativo da unidade;

4.16. Declaração que, de acordo com as especificações fornecidas pela **CONTRATANTE**, há perfeitas condições para execução completa dos serviços (Anexo IV);

4.17. Atestados de capacidade técnica ou certidão, expedidos por pessoa jurídica de direito público ou privado, que comprovem a prestação dos serviços semelhantes ao objeto desta contratação, sendo obrigatório experiência nos serviços mencionados no Anexo II;

4.18. Tratando-se de sociedade constituída há menos de 1 (um) ano, a exigência de que trata o item anterior poderá ser cumprida por meio de certificados de capacidade técnica expedidos em nome dos sócios diretores integrantes da equipe técnica.

4.19. Declaração da empresa, sob a pena da lei, se responsabilizando no caso de seus funcionários ou prepostos vierem a mover futuras ações trabalhistas ou cíveis contra a

mesma, ficando a Fundação do ABC – Ambulatório Médicos de Especialidades - AME Itapevi, excluída do polo passivo, ou seja, da responsabilidade solidária ou subsidiária;

4.20. Declaração (com logotipo da empresa), sob a pena da lei, se responsabilizando no caso de seus colaboradores, administradores e sócios, terem assunção de cargo ou vínculo de parentesco para com a Fundação do ABC, suas mantidas e seus colaboradores, gestores, diretores e representantes (Anexo V).

## 5 – (ENVELOPE 1) PROPOSTAS:

5.1. A proposta comercial deverá estar contida em **envelope devidamente lacrado**, mencionando exteriormente o **nome da empresa**, o **número do processo** e o seu **objeto**, nome, **telefone e e-mail** do responsável pela proposta;

5.1.1. Envelope 1 – A proposta deverá conter:

5.2. A proposta comercial em papel timbrado da empresa participante com o **valor global anual escrito em algarismo e por extenso**, conforme modelo de proposta no **Anexo III** do memorial descritivo.

5.3. Planilha de preços ofertados, contendo:

- a) **Preço unitário da hora;**
- b) **Preço total mensal de 600 horas (baseado em cinco semanas);**
- c) **Preço Global Anual.**

5.4. Os preços apresentados deverão ser em reais, com até duas casas decimais, expressos em algarismos e por extenso, computados todos os custos básicos diretos, bem como tributos, encargos sociais e trabalhistas e quaisquer outros custos ou despesas que incidam ou venham a incidir direta ou indiretamente sobre o objeto do memorial descritivo, concernentes à plena execução do objeto durante o período de 12 (doze) meses;

5.5. Prazo de validade da proposta: não inferior a 60 (sessenta) dias;

5.6. Deverão estar inclusos no preço ofertado eventuais serviços de mão de obra e todas as despesas necessárias à execução dos serviços, livre de quaisquer ônus para a **CONTRATANTE**, sejam estes de natureza trabalhista, previdenciárias, ou ainda, transportes, veículos, combustível, tributos, dentre outros;

5.7. O preço global deverá ser compatível com o de mercado, na data da apresentação da proposta, formulada em moeda corrente nacional.

5.8. A apresentação da proposta significará expressa aceitação de todas as disposições deste instrumento;

5.9. A verba máxima disponível para esta contratação é de R\$ 26.524,00 (vinte e seis mil, quinhentos e vinte quatro reais) mensais, perfazendo o valor de R\$ 318.288,00 (trezentos e dezoito mil e duzentos e oitenta e oito reais) para o período de 12 (doze) meses;

5.10. Serão desclassificadas as propostas que não atenderem às exigências do presente memorial descritivo e seus anexos, que sejam omissas ou apresentarem irregularidades ou defeitos capazes de dificultar o julgamento, e ainda, aquelas que contemplem preços acima do valor máximo estipulado para esta contratação, conforme cláusula 5.9, ou inexequíveis.

## 6 - DO PROCESSAMENTO E JULGAMENTO:

6.1. As propostas comerciais serão analisadas pela Comissão de Análise e Julgamento que lavrará o competente Termo de Julgamento, cabendo submetê-lo à decisão da Gerente Administrativa da Unidade, nos termos regimentais.

6.2. A presente Coleta de Preços é do tipo “**menor preço global**”, que serão julgados de acordo com os seguintes critérios:

6.3. As propostas comerciais serão avaliadas pela Comissão de Análise e Julgamento, devidamente assessorada pelo corpo técnico da unidade requisitante, caso julgue necessário;

6.4. A comissão procederá à classificação das empresas, por preço, do menor para o maior;

6.5. Será considerada vencedora a empresa que atenda todas as exigências formais do presente memorial, desde que os serviços estejam de acordo com todas as exigências e especificações mencionadas nos Anexos;

6.6. Em caso de empate, a decisão se fará através de sorteio e após o critério de classificação;

6.7. Serão desclassificadas as propostas que não atendam às exigências deste Memorial;

6.8. Na hipótese de todas as Propostas serem desclassificadas e a critério da Comissão de Análise e Julgamento, poderá ser fixado o prazo de 05 (cinco) dias úteis para apresentação de nova proposta comercial.

6.9. O resultado final do presente certame será publicado no site da Fundação do ABC ([www.fuabc.org.br](http://www.fuabc.org.br));

6.10. Os interessados deverão acompanhar o resultado final através de meio eletrônico conforme item 6.9.

## 7 - DOS QUESTIONAMENTOS E ESCLARECIMENTOS

7.1. Os questionamentos e/ou esclarecimentos do Memorial Descritivo deverão ser formalizados em papel timbrado da empresa e protocolados no Departamento de Contratos da Fundação do ABC – AME Itapevi ou através do e-mail: [patricia.braz@ameitapevi.org.br](mailto:patricia.braz@ameitapevi.org.br), em até 02 (dois) dias úteis anteriores à data final fixada para entrega dos envelopes;

7.2. Havendo questionamento por quaisquer dos interessados no certame, a Fundação do ABC – AME Itapevi, poderá publicar a suspensão do ato convocatório, a fim de sanar as dúvidas eventualmente surgidas, se assim entender como necessária;

7.3. Os questionamentos e/ou esclarecimentos não suspendem o certame, salvo, em caso de análise técnica que demande tempo maior para análise, razão pela qual a suspensão será publicada no site da Fundação do ABC ([www.fuabc.org.br](http://www.fuabc.org.br)).

## **8 - DAS IMPUGNAÇÕES DO MEMORIAL:**

8.1. As impugnações do Memorial Descritivo deverão ser feitas formalmente e protocoladas, junto ao Departamento de Contratos da FUNDAÇÃO DO ABC – AMBULATORIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME ITAPEVI, em até 2 (dois) dias úteis anteriores a data final fixada para recebimento das propostas;

8.2. Havendo acolhimento pela Comissão de Análise e Julgamento da FUNDAÇÃO DO ABC – AMBULATORIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME ITAPEVI, das impugnações formuladas por quaisquer interessados no certame, o departamento responsável publicará no site da Fundação do ABC – ([www.fuabc.org.br](http://www.fuabc.org.br)) o resultado.

## **9 - DAS VISTAS:**

9.1. Será franqueada vistas ao processo, a todos interessados, a partir da Publicação do Resultado Final, qual seja, ATA da Comissão de Análise e Julgamento de análise da documentação da empresa classificada e convocada para referida entrega, ocasião em que será aberto prazo para Impugnações e Recursos.

9.2. As vistas deverão ser feitas formalmente e protocoladas, junto ao Departamento de Contratos da FUNDAÇÃO DO ABC – AMBULATORIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME ITAPEVI.

## **10 - DOS RECURSOS:**

10.1. Caberá recurso das decisões da Comissão de Análise e Julgamento da FUNDAÇÃO DO ABC – AMBULATORIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME ITAPEVI, no prazo de 02 (dois) dias úteis da publicação do resultado final através do site [www.fuabc.org.br](http://www.fuabc.org.br), assim como a Fundação do ABC – Ambulatório Médico de Especialidades AME Itapevi enviará, via e-mail, ATA do resultado do julgamento das propostas para cada um dos participantes;

10.2. Estarão legitimados, na apresentação de recurso, os representantes legais da empresa e/ou aqueles que por procuração específica;

10.3. A FUNDAÇÃO DO ABC – AMBULATORIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME ITAPEVI, havendo interposição de recurso por quaisquer das empresas, notificará as

demais através de e-mail, para que, havendo interesse, apresentem suas impugnação e/ou contrarrazões em 02 (dois) dias úteis, imprerivelmente da notificação.

## 11 - DO CONTRATO:

11.1. O participante vencedor deverá comparecer a sede da **CONTRATANTE**, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, contados da convocação feita pela seção competente para esse fim, apto para assinatura do respectivo Contrato, sob pena de, não o fazendo, ficando a mesma impossibilitada de participar de futuras Coletas de Preços da **CONTRATANTE**;

11.2. O presente Memorial, inclusive seus anexos, integrará o contrato que vier a ser firmado com a empresa vencedora da Coleta de Preços;

11.3. Fica desde já eleito o foro da Comarca de Itapevi para dirimir quaisquer questões oriundas da presente coleta de preços e do contrato que em decorrência dela vier a ser firmado.

## 12 - DA EXECUÇÃO DO CONTRATO:

12.1. Os serviços serão iniciados, pela **CONTRATADA**, somente após a assinatura do Contrato de Prestação de Serviços;

12.2. 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 a demanda destacada no Anexo II, incluindo-se eventuais acréscimos ou supressões, limitando a 25% (vinte e cinco por cento) de profissionais previstos;

12.3. A **CONTRATANTE** fiscalizará obrigatoriamente a execução do contrato, a fim de verificar se no seu desenvolvimento estão sendo observadas as especificações e demais requisitos nele previstos, reservando-se o direito de rejeitar os serviços que, a seu critério, não forem considerados satisfatórios;

12.4. A fiscalização, por parte da **CONTRATANTE**, não eximirá a **CONTRATADA** das responsabilidades previstas no Código Civil e dos danos que vier a causar à **CONTRATANTE** ou a terceiros, por culpa ou dolo de seus funcionários ou de seus prepostos na execução do Contrato.

## 13 - DAS PENALIDADES:

13.1. Pela inexecução total ou parcial do contrato, a **CONTRATANTE** poderá, garantida a defesa prévia, aplicar à **CONTRATADA**, as seguintes penalidades:

13.2. Multa de 3% (três por cento) do valor do contrato, na recusa da empresa vencedora em assiná-lo dentro do prazo estabelecido;

13.3. Multa de 3% (três por cento) por inexecução parcial do contrato, sobre a parcela inexecutada, podendo, a FUNDAÇÃO DO ABC – AMBULATORIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME ITAPEVI, autorizar a continuação do mesmo.

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

13.5. Multa de 3% (três por cento) do valor do faturamento do mês em que ocorrer a infração, se o serviço prestado estiver em desacordo com as especificações propostas e aceitas pela FUNDAÇÃO DO ABC – AMBULATORIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME ITAPEVI;

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

13.7. As multas são independentes entre si, podendo ser aplicadas cumulativamente. A aplicação de uma não exclui a das outras, bem como a das demais penalidades previstas em lei;

13.8. O valor relativo às multas, eventualmente aplicadas, será deduzido dos pagamentos que a FUNDAÇÃO DO ABC – AMBULATORIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME ITAPEVI efetuar, mediante a emissão de recibo;

13.9. As penalidades serão propostas pela fiscalização da FUNDAÇÃO DO ABC - AMBULATORIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME ITAPEVI e aplicadas, se for o caso, pela autoridade competente, garantindo o contraditório administrativo com defesa prévia.

## 14 - DOS PAGAMENTOS:

14.1. A FUNDAÇÃO DO ABC – AMBULATORIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME ITAPEVI compromete-se a pagar o preço constante da proposta da **CONTRATADA**, observadas as seguintes condições:

14.2. Os Pagamentos serão realizados até o 15º (décimo quinto) dia do mês subsequente ao mês de prestação dos serviços, mediante emissão de notas fiscais, após atestação dos serviços realizados no período;

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

14.4. 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;

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

14.6. O pagamento será efetuado mediante a apresentação, pela **CONTRATADA**, dos seguintes documentos:

- 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 e Receita Federal;
- c) Prova de regularidade perante o FGTS;
- d) Relação dos atendimentos realizados conforme Anexo II, conferidos pelo faturamento da unidade;

14.6.1. Fica obrigada, na hipótese de designar empregados celetistas para a prestação de serviços nas dependências da **CONTRATANTE**, a apresentar juntamente com os documentos relacionados na cláusula supra, os seguintes documentos:

- a) Mensalmente, cópia do registro dos empregados, guias de recolhimento da previdência social (GPS), guia do recolhimento do FGTS e informações à Previdência Social (GFIP) e folha de pagamento.

14.6.2. Caso a **CONTRATADA** não mantenha empregados celetistas prestando serviços nas dependências da **CONTRATANTE**, fica obrigada a declarar tal fato por escrito.

14.6.3. Na hipótese da **CONTRATADA** designar profissionais autônomos para a prestação dos serviços, ficará esta obrigada a declarar tal condição por escrito, obrigando-se, ainda, a apresentar à **CONTRATANTE** os seguintes documentos:

- a) Comprovante de inscrição dos profissionais autônomo junto ao INSS;
- b) Comprovante dos recolhimentos previdenciários dos profissionais autônomos;
- c) Comprovações de inscrição dos profissionais autônomos junto à prefeitura de São Paulo.

14.6.4. A **CONTRATANTE** realizará o pagamento das horas referente aos atendimentos realizados, respeitando o limite máximo de horas mensais, conforme Anexo II, devendo a **CONTRATADA** encaminhar relatório dos mesmos juntamente com a nota fiscal;

14.7. As notas fiscais referentes aos serviços prestados 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 subsequente pagamento dos valores;

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

14.9. A **CONTRATADA**, neste ato, declara estar ciente de que os recursos utilizados para o pagamento dos serviços, ora contratados, serão aqueles repassados pela Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo em razão do Contrato de Gestão nº 44800/2019, firmado entre a **CONTRATANTE** e o Estado de São Paulo, para o gerenciamento, operacionalização e a execução de serviços da Saúde do Ambulatório Médico de Especialidades – AME Itapevi.

14.10. A **CONTRATANTE** compromete-se a pagar o preço constante da proposta da **CONTRATADA**, desde que não ocorram atrasos e/ou paralisações dos repasses pela Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo para a **CONTRATANTE**, relativo ao custeio do objeto do Contrato de Gestão nº 44800/2019, para o gerenciamento, operacionalização e a execução de serviços da Saúde do Ambulatório Médico de Especialidades – AME Itapevi.

14.11. No caso de eventuais atrasos, os valores serão atualizados de acordo com a legislação vigente, salvo quando decorram de atrasos e/ou paralisações dos repasses pela Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo, a **CONTRATANTE**, em consonância com o disposto nas cláusulas 14.09 e 14.10 deste CONTRATO.

## 15 - DO REAJUSTE DOS PREÇOS:

15.1. Havendo prorrogação do presente contrato de prestação de serviços, após ocorrido 12 (doze) meses, poderá haver reajuste de preços, desde que haja solicitação expressa da **CONTRATADA** e anuência da **CONTRATANTE**, do qual se dará da seguinte forma:

15.2. Fica definido o IPCA (índice nacional de preços ao consumidor amplo) a ser utilizado, observando os seguintes critérios:

15.2.1. Na eleição do Índice:

15.2.1.1. Dois meses de retroação da data base (mês da proposta);

15.2.2. Na periodicidade:

15.2.2.1. 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.

15.2.2.2. Na incidência:

15.2.2.3. A variação verificada no período de 12 (doze) meses, apurada na forma citada nos itens 15.2.1.1. e 15.2.2.1, será aplicada sobre o preço inicial (da proposta).

15.3. Em caso de profissionais celetistas o reajuste ou revisão dos preços dar-se-ão mediante dissídio coletivo da categoria, sendo a primeira no próximo e após, decorrido 12 meses.

## 16 - DO REGIME DE EXECUÇÃO:

16.1. A prestação de Serviços de Fisioterapia na FUABC - Ambulatório Médico de Especialidades AME Itapevi, localizado na Rua Christino Gonzales, 215, Nova Itapevi, Itapevi, SP, CEP 06694-040, deverá ser executado de acordo com o Anexo II do presente Memorial;

16.2. Os serviços deverão estar sob a responsabilidade técnica de profissionais com experiência comprovada, com os devidos registros nos conselhos competentes, para cada cargo executado;

16.3. Os Serviços deverão ser prestados nos padrões técnicos recomendados e contar com quadro de pessoal técnico, operacional e administrativo qualificado e em número suficiente para efetiva execução do objeto do contrato.

## **17 - DISPOSIÇÕES GERAIS:**

17.1. Quaisquer esclarecimentos poderão ser obtidos na Fundação do ABC – Ambulatório Médico de Especialidades – AME Itapevi, situada na Rua Christino Gonzales, 215, Nova Itapevi, Itapevi, SP, CEP 06694-040, no horário das 08hs00min às 12hs00min ou através do e-mail: [patricia.braz@ameitapevi.org.br](mailto:patricia.braz@ameitapevi.org.br); em até 02 (dois) dias úteis anteriores à data final fixada para entrega dos envelopes;

17.2. Todas as dúvidas eventualmente surgidas deverão ser apresentadas por escrito e encaminhadas ao endereço mencionado na cláusula 1.1 deste Memorial.

17.3. Seguem anexos ao presente Memorial:

**ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA**

**ANEXO II – QUADRO DE PROCEDIMENTO ESTIMADOS**

**ANEXO III – MODELO DE PROPOSTA**

**ANEXO IV - DECLARAÇÃO DE PERFEITAS CONDIÇÕES**

**ANEXO V - DECLARAÇÃO DE PARENTESCO;**

**ANEXO VI - MODELO DE ETIQUETA DOS ENVELOPES;**

**ANEXO VII – MINUTA DE CONTRATO**

**ANEXO VIII - TERMO DE RESPONSABILIDADE PELO TRATAMENTO DE DADOS  
PESSOAIS - FORNECEDOR**

**Andréia Aparecida de Godói**

Gerente Administrativa

Fundação do ABC - Ambulatório Médico de Especialidades

AME ITAPEVI

## ANEXO I

### TERMO DE REFERÊNCIA

#### TERMO DE REFERÊNCIA PARA SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA NA FUNDAÇÃO DO ABC – AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME ITAPEVI.

##### 1 - OBJETO:

1.1. Contratação de Empresa Especializada na Prestação de Serviços de Fisioterapia para Fundação do ABC - Ambulatório Médico de Especialidades – AME Itapevi, localizado na Rua Christino Gonzales, 215, Nova Itapevi, Itapevi, SP, CEP: 06694-040.

##### 2 - OBJETIVOS E CONDIÇÕES DE PROPOSTA:

2.1. Contratação de empresa especializada em prestação de Serviços de Fisioterapia para Fundação do ABC - Ambulatório Médico de Especialidades – AME Itapevi, visando maior economicidade para o Estado e qualidade nos serviços prestados à população, com o propósito de atender a demanda referenciada.

2.2. O preço global dos serviços, objeto, deverá ser indicado em algarismos e por extenso, com seu respectivo preço unitário, respeitando o solicitado neste instrumento, com valores que resultarão na apresentação do quadro resumo de preço total mensal e para o período de 12 (doze) meses, grafados em moeda corrente nacional, sendo os valores numéricos calculados com 02 (duas) casas decimais, desprezando-se a fração remanescente, devendo a mesma estar rubricada em todas as suas folhas pelo responsável legal;

2.3. Deverão estar inclusos no preço global dos serviços apresentados na proposta: mão de obra e todas as despesas necessárias à execução dos serviços, incluindo-se transporte e pessoal, livres de quaisquer ônus para a **CONTRATANTE**, sejam estes de natureza trabalhista, previdenciárias, ou ainda, transportes, veículos, combustível, materiais, tributos, dentre outros;

2.4. O preço global deverá ser compatível com o de mercado, na data da apresentação da proposta, formulada em moeda corrente nacional, vedado qualquer previsão de reajuste ou revisão de preços durante os 12 (doze) meses iniciais do contrato, ficando, no entanto, ressalvada a possibilidade de alterações das condições estabelecidas em face de superveniência de normas federais, estaduais ou municipais que regulem a matéria de maneira diversa.

2.5. A apresentação da proposta significará expressa aceitação de todas as disposições deste instrumento.

### 3 - DO DIMENSIONAMENTO FUNCIONAL:

3.1. A **CONTRATADA** deverá manter dimensionamento funcional para execução dos serviços de acordo com o mencionado no Anexo II.

### 4 - DOS SERVIÇOS:

4.1. A **CONTRATADA** deverá realizar atendimentos de consultas e sessões de Fisioterapia para Fundação do ABC - Ambulatório Médico de Especialidades – AME Itapevi.

4.2. A **CONTRATADA** a atender toda agenda dos serviços de Fisioterapia do AME - Ambulatório Médico de Especialidades de Itapevi, oferecendo profissionais aptos para atendimento adulto e pediátrico de acordo com a necessidade da **CONTRATANTE**, visando as áreas de Fisioterapia Motora, Ortopédica e Reumatológica; devendo também estar apta para atuação na Fisioterapia neurológica e auriculoterapia em casos esporádicos.

### 5 - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:

São obrigações da **CONTRATADA**:

5.1. Deverá a **CONTRATADA** executar os Serviços de Fisioterapia para Fundação do ABC - Ambulatório Médico de Especialidades – AME Itapevi, contratando e gerindo profissionais especializados, capacitados e devidamente treinados para o perfeito e regular atendimento aos pacientes da **CONTRATANTE**;

5.2. A **CONTRATADA** obriga-se a atender toda agenda dos serviços de Fisioterapia do AME - Ambulatório Médico de Especialidades de Itapevi, oferecendo profissionais aptos para atendimento adulto e pediátrico de acordo com a necessidade da **CONTRATANTE**, visando as áreas de Fisioterapia Motora, Ortopédica e Reumatológica; devendo também estar apta para atuação na Fisioterapia neurológica e auriculoterapia em casos esporádicos.

5.3. Todos os profissionais disponibilizados pela **CONTRATADA** deverão ser munidos de Certificado Digital do tipo A3 Token padrão ICP-Brasil e-CPF para assinatura do prontuário eletrônico;

5.4. Os serviços deverão ser prestados de segunda a sexta-feira, das 07h00 às 19h00, no endereço da **CONTRATANTE**, constante na Rua Christino Gonzales, 215, Nova Itapevi, Itapevi, SP, CEP: 06694-040.

5.5. A **CONTRATADA** deverá possuir em sua estrutura administrativa um programa de educação técnica continuada anual; deve comprovar a existência de um programa ativo em suas atividades e apresentar um planejamento que englobe horas de treinamento da equipe de profissionais fornecidos pela mesma;

5.6. A **CONTRATADA** deve fornecer documentos comprobatórios de capacidade técnica de trabalho em serviços de saúde conforme especificado no Anexo II,

5.7. A **CONTRATADA** é responsável pela solicitação da licença de funcionamento do serviço de Fisioterapia na Vigilância Sanitária do Município de Itapevi, bem como apresentação da responsabilidade técnica, além de deter todas as licenças e autorizações necessárias para a realização de suas atividades e prestação dos serviços;

5.8. A **CONTRATADA** deverá promover a elaboração de planejamento das atividades a serem desenvolvidas o qual deverá ser apresentado e aprovado pela **CONTRATANTE**;

5.9. A **CONTRATADA** deverá promover ajustes, sempre que necessários ou requisitados, para alteração de procedimentos e planejamento, de forma a manter a perfeita prestação dos serviços, atendendo a qualidade exigida pela **CONTRATANTE**;

5.10. A **CONTRATADA** deverá prestar os serviços observando as melhores práticas e técnicas aplicadas no mercado;

5.11. A **CONTRATADA** deverá cumprir todas as normas, regras e leis aplicáveis à execução do objeto do Contrato;

5.12. A **CONTRATADA** deverá observar estritamente as normas internas do AME – Ambulatório Médico de Especialidades de Itapevi.

5.13. A **CONTRATADA** deverá cumprir integralmente todas as suas obrigações tributárias, fiscais, sociais, previdenciárias, trabalhistas, acidentárias, comerciais e civis;

5.14. A **CONTRATADA** deverá indenizar, imediatamente, a **CONTRATANTE** por quaisquer danos que seus representantes legais, prepostos, empregados ou terceiros credenciados causem, por culpa, dolo, ação ou omissão, à **CONTRATANTE** ou a terceiros;

5.15. A **CONTRATADA** deverá selecionar e preparar, rigorosamente, os funcionários que irão prestar os serviços, encaminhando pessoas com funções legalmente registradas no Conselho de Classe correspondente;

5.16. A **CONTRATADA** deverá fornecer Mão de Obra compatível com o desenvolvimento dos trabalhos, devidamente registrados junto ao Conselho de classe, estando quites com suas obrigações, bem como orientá-los que assumam diariamente os postos devidamente asseados, uniformizados e portando crachás com fotografia recente,

5.17. A **CONTRATADA** deverá disponibilizar profissionais em quantidade necessária para garantir a operação dos postos nos regimes contratados, obedecidas às disposições da legislação trabalhista vigente;

5.18. A **CONTRATADA** deverá efetuar a reposição da mão de obra nos postos, de imediato, em eventual ausência;

5.19. Deverá a **CONTRATADA** assegurar que todos os profissionais que cometerem falta disciplinar qualificada como de natureza grave, não deverá ser mantido nem retornar às instalações do AME – Ambulatório Médico de Especialidades de Itapevi;

5.20. Deverá a **CONTRATADA** atender, de imediato, as solicitações da Unidade do AME – Ambulatório Médico de Especialidades de Itapevi; quanto às substituições de empregados não qualificados ou entendidos como inadequados para a prestação dos serviços;

5.21. Deverá a **CONTRATADA** instruir os profissionais quanto às necessidades de acatar às orientações AME – Ambulatório Médico de Especialidades de Itapevi; inclusive quanto ao cumprimento das Normas Internas e de Segurança e Medicina do Trabalho;

5.22. A **CONTRATADA** deverá relatar a Fundação do ABC - Ambulatório Médico de Especialidades – AME Itapevi; toda e qualquer irregularidade observada nos postos durante a execução dos serviços, e quais medidas serão tomadas para solução das mesmas;

5.23. A **CONTRATADA** deverá indicar um responsável para realizar em conjunto com a Unidade, o acompanhamento técnico das atividades, bem como elaboração e implantação de protocolos, visando a qualidade da prestação do serviço;

5.24. A **CONTRATADA** deverá zelar pelos equipamentos utilizados, fazendo uso dos mesmos somente dentro das especificações técnicas recomendadas pelos fabricantes;

5.25. A **CONTRATADA** deverá comunicar à **CONTRATANTE**, por escrito, imediatamente após a constatação de quebra, defeito, desgaste ou qualquer outro problema apresentado nos aparelhos e/ou equipamentos, utilizados pelos profissionais, que reduzam ou impossibilitem o seu uso normal;

5.26. A **CONTRATADA** deverá responsabilizar-se pelo reparo ou substituição do equipamento e/ou aparelho da **CONTRATANTE**, caso ocorram problemas em decorrência do mau uso, pelo profissional da **CONTRATADA**;

5.27. A **CONTRATADA** não poderá exigir cobrança de qualquer paciente ou terceiro, por quaisquer serviços assistenciais, hospitalares ou complementares da assistência devida ao paciente, por profissional preposto e/ou sócio da empresa em razão da execução dos serviços contratados, sob pena de responsabilidade civil e/ou criminal daqueles;

5.28. Fica vedada à **CONTRATADA** a subcontratação dos serviços, ora objeto do contrato, bem como a execução destes através de terceiros sem expressa anuência da **CONTRATANTE**, que deverá motivar eventual liberação.

5.29. A **CONTRATADA** deverá responsabilizar-se civil e/ou criminalmente por danos decorrentes de ação, omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus funcionários e/ou sócios, nessa qualidade, causarem a qualquer pessoa, bens públicos, privados, móveis, imóveis, e equipamentos deste, nos termos da Legislação Vigente;

5.30. A **CONTRATADA** deverá justificar, por escrito, ao paciente ou a seu representante, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realizar qualquer ato profissional a que está obrigado, por este contrato, esclarecendo aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos, encaminhando cópia desta justificativa à Diretoria Clínica e Diretoria Técnica;

5.31. A **CONTRATADA** deverá atuar constantemente com outras equipes e profissionais (médicos, enfermeiros, assistentes sociais e outros), formando, assim, uma equipe multidisciplinar harmônica;

5.32. Deverá a **CONTRATADA** manter atualizado os prontuários dos pacientes, zelando pela sua integridade e conservação;

5.33. 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 a demanda contratada, incluindo-se eventuais acréscimos ou supressões que não deverão ultrapassar os 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato, nos termos do Regulamento de Compras da Fundação do ABC e, subsidiariamente, a lei 8.666/93.

5.34. A **CONTRATADA** deverá executar os serviços, objeto do contrato, rigorosamente em conformidade com todas as suas condições e normas legais.

5.35. A **CONTRATADA** deverá 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;

5.36. A **CONTRATADA** deverá garantir, durante a execução do serviço, que o acompanhamento seja realizado pela **CONTRATANTE**, mediante supervisão direta e/ou indireta, a qual observará o cumprimento das exigências contratuais;

5.37. A **CONTRATADA** deverá assumir que o acompanhamento dos serviços, pela **CONTRATANTE**, não lhe eximirá de sua plena responsabilidade perante a instituição, os pacientes e os terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução do contrato;

5.38. A **CONTRATADA** deverá adotar medidas, precauções e cuidados tendentes a evitar danos materiais e pessoais a seus funcionários, a seus prepostos e a terceiros, pelos quais será inteira responsável;

5.39. A **CONTRATADA** garantirá a realização dos serviços através de pessoas habilitadas e treinadas para sua execução.

5.40. A **CONTRATADA** deverá manter, durante todo o período do contrato, compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no certame.

5.41. Assume a **CONTRATADA** a responsabilidade Civil e Criminal pela Legitimidade de suas assinaturas e ou de seu representante e pela autenticidade dos documentos apresentados, assim como as informações prestadas.

5.42. Durante a execução do contrato, a **CONTRATADA** será responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais e seguros decorrentes e todas aquelas necessárias à prestação dos serviços, objeto da presente Coleta de preços;

5.43. Queixas e reclamações de usuários, conhecimento dos casos e medidas de resolução, deverão ser avaliadas e pontuadas;

5.44. Deverá a **CONTRATADA** atender as Comissões instituídas na Unidade, quais sejam: do SESMT, da CIPA, de Padronização de Material Médico Hospitalar e Medicamentos, da CCIA, de Prontuário Médico, de Investigação Epidemiológica, de Investigação de Doenças e Controle de Zoonoses e Vetores, além de outras Comissões, Normas e Regulamentos.

5.45. Deverá a **CONTRATADA** respeitar todos os protocolos internos constituídos pela unidade contratante, bem como o Código de Ética do serviço mencionado no Anexo II, Enfermagem e demais profissionais;

5.46. A **CONTRATADA** deverá apresentar o responsável técnico do serviço prestado.

5.47. A **CONTRATADA** deverá responsabilizar-se integralmente pelos serviços contratados nos termos da legislação em vigor.

5.48. Os serviços deverão ser prestados exatamente como descrito no quadro do Anexo II do presente Termo.

## 6 - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:

A **CONTRATANTE** compromete-se a:

6.1. Disponibilizar estrutura física adequada para a prestação de serviços, ora contratada, respeitando as especificações técnicas apresentadas pela **CONTRATADA**;

6.2. Disponibilizar pessoal para recepção, agendamento, atendimento ao público, limpeza, técnico de enfermagem e enfermeira;

6.3. Disponibilizar insumos de escritórios, formulários médicos e de exames;

6.4. Indicar responsável para fiscalização dos serviços a serem prestados pela **CONTRATADA**;

6.5. Promover os pagamentos avançados pelos serviços efetivamente prestados, nas condições e prazos especificados e ora acordados.

## 7 - DO HORÁRIO DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:

7.1. Os serviços serão prestados de segunda a sexta-feira, das 07h00 às 19h00, no endereço da Contratante, constante na Rua Christino Gonzales, 215, Itapevi, SP.

## 8 - DO PAGAMENTO:

8.1. A Fundação do ABC – Ambulatório Médico de Especialidades – AME Itapevi compromete-se a pagar o preço na constante da proposta da **CONTRATADA**, observadas as seguintes condições;

8.2. Os Pagamentos serão realizados até o 15º (décimo quinto) dia do mês subsequente ao mês de prestação dos serviços, mediante emissão de notas fiscais, após atestação dos serviços realizados no período;

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

8.4. 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;

8.5. Em hipótese alguma será aceito boleto bancário como meio de cobrança;

8.6. 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 e Receita Federal;
- c) Prova de regularidade perante o FGTS;
- d) Relação dos atendimentos realizados conforme anexo II, conferidos pelo faturamento da unidade;

8.6.1. Fica obrigada, na hipótese de designar empregados celetistas para a prestação de serviços nas dependências da **CONTRATANTE**, a apresentar juntamente com os documentos relacionados na cláusula supra, os seguintes documentos:

- a) Mensalmente, cópia do registro dos empregados, guias de recolhimento da previdência social (GPS), guia do recolhimento do FGTS e informações à Previdência Social (GFIP) e folha de pagamento.

8.6.2. Caso a **CONTRATADA** não mantenha empregados celetistas prestando serviços nas dependências da **CONTRATANTE**, fica obrigada a declarar tal fato por escrito.

8.6.3. Na hipótese de a **CONTRATADA** designar profissionais autônomos para a prestação dos serviços, ficará esta obrigada a declarar tal condição por escrito, obrigando-se, ainda, a apresentar à **CONTRATANTE** os seguintes documentos:

- a) Comprovante de inscrição dos profissionais autônomo junto ao INSS;
- b) B) Comprovante dos recolhimentos previdenciários dos profissionais autônomos;
- c) Comprovantes de inscrição dos profissionais autônomos junto à prefeitura de São Paulo.

8.6.4 A **CONTRATANTE** realizará o pagamento das horas referente aos atendimentos realizados, respeitando o limite máximo de horas mensais, conforme Anexo II, devendo a **CONTRATADA** encaminhar relatório dos mesmos juntamente com a nota fiscal;

8.7. As notas fiscais referentes aos serviços prestados 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 subsequente pagamento dos valores;

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

## 9 - DA FORMAÇÃO E ENVIO DE RELATÓRIOS MENSAIS E NOTAS FISCAIS:

9.1. Juntamente com as respectivas notas fiscais mensais, a **CONTRATADA**, necessariamente, deverá apresentar, à **CONTRATANTE**, relatório referente aos procedimentos realizados, sempre em papel timbrado, de forma clara e inequívoca, com apontamento quanto ao cumprimento de sua efetiva produtividade e/ou carga horária, todo dia de fechamento de cada mês;

9.2. O relatório deverá ser protocolado dentro da data de fechamento do mês estabelecida, sempre subscrito por preposto indicado pela **CONTRATADA**, que responderá pela veracidade das informações prestadas;

9.3. A **CONTRATANTE** deverá formalmente receber a cada um dos relatórios, mediante protocolo físico, em conjunto com a respectiva Nota Fiscal, para liquidação mensal.

## 10 - DAS COMPROVAÇÕES VISANDO A LIBERAÇÃO DE PAGAMENTOS:

10.1. Os pagamentos, pela prestação dos serviços, ocorrerão obedecendo o cronograma de apresentação de relatórios, conforme já fixado, e mediante análise e aceitação dos mesmos, por parte da **CONTRATANTE**.

## 11 - O PRAZO:

11.1. O prazo de vigência do contrato é de 12 (doze) meses, contados a partir da sua assinatura;

11.2. O prazo contratual poderá ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, em até 60 (sessenta) meses por conveniência da **CONTRATANTE**, desde que presentes a obtenção de preços e condições mais vantajosas para a **CONTRATANTE**;

**Patrícia Helena Busaneli Silva**  
Coordenadora Médica  
Fundação do ABC - Ambulatório Médico de Especialidades  
AME ITAPEVI

## ANEXO II

### QUADRO DE PESSOAL E PROCEDIMENTOS ESTIMADOS

Prestação de Serviços de Fisioterapia no Ambulatório Médico de Especialidades AME Itapevi, localizado na Rua Christino Gonzales, 215, Nova Itapevi, Itapevi, SP, CEP: 06694-040.

Quantidade Estimada de Fisioterapeutas	Posto de Trabalho	Atividades	Quantidade de dias da semana de trabalho	Carga Horária por Fisioterapeuta	Quantidade de Horas Totais por semana	Quantidade de Horas Totais Mensais (cinco semanas)
2	Atendimento de Fisioterapia das 07:00hs as 13.00hs	Serviços de Fisioterapia (Consultas e sessões)	5	6	60	300
2	Atendimento de Fisioterapia das 13:00hs as 19.00hs	Serviços de Fisioterapia (Consultas e sessões)	5	6	60	300
<b>TOTAL DE HORAS MENSAIS</b>						<b>600</b>

## ANEXO III

### MODELO DE PROPOSTA

(em papel timbrado da empresa participante com CNPJ).

1. A empresa (razão social da participante), inscrita no CNPJ n.º xx.xxx.xxx/xxxx-xx, com sede no (endereço completo), por intermédio de seu representante legal, o(a) Sr.(a) (nome do representante Legal), infra-assinado, para os fins do processo n.º AME0115/22, apresenta a seguinte proposta de estimativa de preço:

Descrição	Quantidade Mensal Estimada de Horas	Valor Unitário da Hora	Valor Mensal	Valor Global Máximo (12 Meses)
Prestação de Serviços de Fisioterapia	Até 600			

**Valor Global (12 Meses): R\$ xxxxx,xx**

**Valor Global por Extenso:** \_\_\_\_\_

1.2. Será considerado para efeito do valor estimado mensal o equivalente a 5 (cinco) semanas, podendo variar conforme a quantidade de semanas existentes no mês de prestação dos serviços e da quantidade de serviços efetivamente realizado.

1.3. A aceitação do objeto ficará condicionada ao atendimento das exigências contidas no Termo de Referência e seus anexos quanto à execução dos serviços, no cumprimento das obrigações.

1.4. **VALIDADE DA PROPOSTA:** 60 (sessenta) dias corridos a partir da assinatura desta proposta comercial.

1.5. **DECLARAMOS**, para os devidos fins, **QUE CONSIDERAMOS, NA FORMULAÇÃO DOS CUSTOS DA PROPOSTA DE PREÇOS** todos os custos necessários para o atendimento do objeto desta coleta de preço, tais como: custos com mão de obra, transporte, impostos, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, taxas, fretes, seguros, deslocamentos de pessoal, garantia e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir sobre o objeto licitado.

**(Local), ..... de ..... de 2022.**

**REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA  
(Nome, assinatura)**

## ANEXO IV

(em papel timbrado da empresa participante com CNPJ).

### DECLARAÇÃO DE PERFEITAS CONDIÇÕES

Declaro, para todos os fins de direito, que de acordo com as especificações fornecidas pela **CONTRATANTE**, há perfeitas condições para execução completa dos serviços.

(Local), ..... de ..... de 2022.

**REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA**  
(Nome, assinatura)

## ANEXO V

(em papel timbrado da empresa participante com CNPJ).

## DECLARAÇÃO

Declaro, para todos os fins de direito, que os colaboradores, administradores e sócios desta empresa, **não têm qualquer assunção de cargo ou vínculo de parentesco** para com a Fundação do ABC, suas mantidas e seus colaboradores, gestores, diretores e representantes, **restando à Fundação do ABC isenta de toda e qualquer responsabilidade, civil e/ou criminal, mas não somente**, que possa ser a ela atribuída quanto à veracidade da declaração ora prestada.

(Local), ..... de ..... de 2022.

**REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA**  
**(Nome, assinatura)**

## ANEXO VI

### MODELOS DE ETIQUETAS PARA CAPA DOS ENVELOPES

#### **ENVELOPE N° 01 – PROPOSTA COMERCIAL**

FUNDAÇÃO DO ABC – AMBULATÓRIO MÉDICO DE

ESPECIALIDADES – AME ITAPEVI – OSS

COLETA DE PREÇOS N° XXXX/XXXX

Razão Social: \_\_\_\_\_

CNPJ N° \_\_\_\_\_

Endereço do Proponente: \_\_\_\_\_

Nome do Representante Legal/Responsável \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

Data de Recebimento \_\_\_\_\_.

Horário \_\_\_\_\_ hrs \_\_\_\_\_ min.

#### **ENVELOPE N° 02 – DOCUMENTAÇÃO**

FUNDAÇÃO DO ABC – AMBULATÓRIO MÉDICO DE

ESPECIALIDADES – AME ITAPEVI – OSS

COLETA DE PREÇOS N° XXXX/XXXX

Razão Social: \_\_\_\_\_

CNPJ N° \_\_\_\_\_

Endereço do Proponente: \_\_\_\_\_

Nome do Representante Legal/Responsável \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

Data de Recebimento \_\_\_\_\_.

Horário \_\_\_\_\_ hrs \_\_\_\_\_ min.

## ANEXO VII

### MINUTA DE CONTRATO

#### PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICOS ESPECIALIZADOS PROCESSO Nº AME0115/22

EMENTA: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA NO AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME ITAPEVI – PROCESSO Nº AME0115/22.

#### CONTRATADA: \_\_\_\_\_

Por este instrumento, as partes, de um lado a **FUNDAÇÃO DO ABC – AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME ITAPEVI**, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda sob o N.º 57.571.275/0028-12, com sede na Rua Christino Gonzales, 215, Nova Itapevi, Itapevi, CEP 06694-040, SP; neste ato representada por (cargo) xxxxxxxxxxxxxx Sra. xxxxxxxxxxxxxx, brasileira, administradora, portadora da cédula de identidade RG nº xxxxxxxxxx, inscrita no CPF/MF sob o nº xxxxxxxx, doravante denominada simplesmente “**CONTRATANTE**”, e de outro lado, a empresa, inscrita no CNPJ/MF sob o nº. \_\_\_\_\_, com sede na Rua \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, SP, CEP: \_\_\_\_\_, neste ato representada na forma de seu contrato social, por (cargo)xxxxxxxxxxxx Sr. xxxxxxxxxxxxxx, brasileira, administradora, portador da cédula de identidade RG nº xxxxxxxxxx, inscrito no CPF/MF sob o nº xxxxxxxx, doravante designada “**CONTRATADA**”, tendo em vista o Processo Administrativo nº AME0115/22, tem por justo e acordado as seguintes condições:

#### 1.0 - DO OBJETO:

1.1. O presente contrato tem por objeto a contratação de empresa especializada em Prestação de Serviços de Fisioterapia, rigorosamente conforme especificações e condições estabelecidas no memorial e seus anexos e na proposta comercial, e será regido pelo Regulamento de Compras e Contratação de Serviços de Terceiros e Obras da Fundação do ABC e suas unidades.

#### 2.0 - JUSTIFICATIVA:

2.1. Justifica-se a contratação do serviço objeto deste termo para garantir a continuidade dos atendimentos em Fisioterapia de forma humanizada, ética e digna, visando oferecer uma melhor qualidade de vida para os pacientes, além de proporcionar o tratamento adequado conforme indicação do médico especialista.

### 3.0 - CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO:

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

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

3.3. Deverá a **CONTRATADA**, tendo ciência do valor anual máximo disposto na Cláusula 10.0 deste contrato, manter controle próprio da execução do objeto, não ultrapassando o limite financeiro anual estipulado.

3.4. O valor anual máximo poderá ser ultrapassado única e exclusivamente mediante solicitação da **CONTRATANTE** acompanhada do respectivo Termo Aditivo acrescentando o valor anual máximo.

3.5. Havendo solicitação da **CONTRATANTE** e aditamento de acréscimo ao valor do contrato, poderá a **CONTRATADA** continuar a execução do objeto observando o novo valor estipulado.

3.6. Sendo ultrapassado o valor mensal estimado na Cláusula 10.0, deverá a **CONTRATADA** informar imediatamente a **CONTRATANTE**, a fim de que esta redistribua execução do contrato ou solicite o aditamento de valor devido, limitando-se ao disposto na Cláusula 4.7 do presente instrumento.

3.7. O descumprimento das Cláusulas 3.3 a 3.6 sujeitará a **CONTRATADA** ao não recebimento dos valores executados que ultrapassem o valor anual máximo.

### 4.0 – PRAZO:

4.1. O prazo de vigência do contrato é de 12 (doze) meses consecutivos e ininterruptos, contados a partir da data da assinatura do Termo de Contrato, podendo ser prorrogado por igual e sucessivo período, no limite de 60 (sessenta) meses, nos termos e condições permitidos pela legislação vigente.

### 5.0 - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:

São obrigações da **CONTRATADA**:

5.1. Deverá a **CONTRATADA** executar os Serviços de Fisioterapia para Fundação do ABC - Ambulatório Médico de Especialidades – AME Itapevi, contratando e gerindo profissionais especializados, capacitados e devidamente treinados para o perfeito e regular atendimento aos pacientes da **CONTRATANTE**;

5.2. A **CONTRATADA** obriga-se a atender toda agenda dos serviços de Fisioterapia do AME - Ambulatório Médico de Especialidades de Itapevi, oferecendo profissionais aptos

para atendimento adulto e pediátrico de acordo com a necessidade da **CONTRATANTE**, visando as áreas de Fisioterapia Motora, Ortopédica e Reumatológica; devendo também estar apta para atuação na Fisioterapia neurológica e auriculoterapia em casos esporádicos.

5.3. Todos os profissionais disponibilizados pela **CONTRATADA** deverão ser munidos de Certificado Digital do tipo A3 Token padrão ICP-Brasil e-CPF para assinatura do prontuário eletrônico;

5.4. Os serviços deverão ser prestados de segunda a sexta-feira, das 07h00 às 19h00, no endereço da **CONTRATANTE**, constante na Rua Christino Gonzales, 215, Nova Itapevi, Itapevi, SP, CEP: 06694-040.

5.5. A **CONTRATADA** deverá possuir em sua estrutura administrativa um programa de educação técnica continuada anual; deve comprovar a existência de um programa ativo em suas atividades e apresentar um planejamento que englobe horas de treinamento da equipe de profissionais fornecidos pela mesma;

5.6. A **CONTRATADA** deve fornecer documentos comprobatórios de capacidade técnica de trabalho em serviços de saúde conforme especificado no Anexo II do memorial descritivo;

5.7. A **CONTRATADA** é responsável pela solicitação da licença de funcionamento do serviço de Fisioterapia na Vigilância Sanitária do Município de Itapevi, bem como apresentação da responsabilidade técnica, além de deter todas as licenças e autorizações necessárias para a realização de suas atividades e prestação dos serviços;

5.8. A **CONTRATADA** deverá promover a elaboração de planejamento das atividades a serem desenvolvidas o qual deverá ser apresentado e aprovado pela **CONTRATANTE**;

5.9. A **CONTRATADA** deverá promover ajustes, sempre que necessários ou requisitados, para alteração de procedimentos e planejamento, de forma a manter a perfeita prestação dos serviços, atendendo a qualidade exigida pela **CONTRATANTE**;

5.10. A **CONTRATADA** deverá prestar os serviços observando as melhores práticas e técnicas aplicadas no mercado;

5.11. A **CONTRATADA** deverá cumprir todas as normas, regras e leis aplicáveis à execução do objeto do Contrato;

5.12. A **CONTRATADA** deverá observar estritamente as normas internas do AME – Ambulatório Médico de Especialidades de Itapevi.

5.13. A **CONTRATADA** deverá cumprir integralmente todas as suas obrigações tributárias, fiscais, sociais, previdenciárias, trabalhistas, acidentárias, comerciais e civis;

5.14. A **CONTRATADA** deverá indenizar, imediatamente, a **CONTRATANTE** por quaisquer danos que seus representantes legais, prepostos, empregados ou terceiros credenciados causem, por culpa, dolo, ação ou omissão, à **CONTRATANTE** ou a terceiros;

5.15. A **CONTRATADA** deverá selecionar e preparar, rigorosamente, os funcionários que irão prestar os serviços, encaminhando pessoas com funções legalmente registradas no Conselho de Classe correspondente;

5.16. A **CONTRATADA** deverá fornecer Mão de Obra compatível com o desenvolvimento dos trabalhos, devidamente registrados junto ao Conselho de classe, estando quites com suas obrigações, bem como orientá-los que assumam diariamente os postos devidamente asseados, uniformizados e portando crachás com fotografia recente,

5.17. A **CONTRATADA** deverá disponibilizar profissionais em quantidade necessária para garantir a operação dos postos nos regimes contratados, obedecidas às disposições da legislação trabalhista vigente;

5.18. A **CONTRATADA** deverá efetuar a reposição da mão de obra nos postos, de imediato, em eventual ausência;

5.19. Deverá a **CONTRATADA** assegurar que todos os profissionais que cometerem falta disciplinar qualificada como de natureza grave, não deverá ser mantido nem retornar às instalações do AME – Ambulatório Médico de Especialidades de Itapevi;

5.20. Deverá a **CONTRATADA** atender, de imediato, as solicitações da Unidade do AME – Ambulatório Médico de Especialidades de Itapevi; quanto às substituições de empregados não qualificados ou entendidos como inadequados para a prestação dos serviços;

5.21. Deverá a **CONTRATADA** instruir os profissionais quanto às necessidades de acatar às orientações AME – Ambulatório Médico de Especialidades de Itapevi; inclusive quanto ao cumprimento das Normas Internas e de Segurança e Medicina do Trabalho;

5.22. A **CONTRATADA** deverá relatar a Fundação do ABC - Ambulatório Médico de Especialidades – AME Itapevi; toda e qualquer irregularidade observada nos postos durante a execução dos serviços, e quais medidas serão tomadas para solução das mesmas;

5.23. A **CONTRATADA** deverá indicar um responsável para realizar em conjunto com a Unidade, o acompanhamento técnico das atividades, bem como elaboração e implantação de protocolos, visando a qualidade da prestação do serviço;

5.24. A **CONTRATADA** deverá zelar pelos equipamentos utilizados, fazendo uso dos mesmos somente dentro das especificações técnicas recomendadas pelos fabricantes;

5.25. A **CONTRATADA** deverá comunicar à **CONTRATANTE**, por escrito, imediatamente após a constatação de quebra, defeito, desgaste ou qualquer outro problema apresentado nos aparelhos e/ou equipamentos, utilizados pelos profissionais, que reduzam ou impossibilitem o seu uso normal;

5.26. A **CONTRATADA** deverá responsabilizar-se pelo reparo ou substituição do equipamento e/ou aparelho da **CONTRATANTE**, caso ocorram problemas em decorrência do mau uso, pelo profissional da **CONTRATADA**;

5.27. A **CONTRATADA** não poderá exigir cobrança de qualquer paciente ou terceiro, por quaisquer serviços assistenciais, hospitalares ou complementares da assistência devida ao paciente, por profissional preposto e/ou sócio da empresa em razão da execução dos serviços contratados, sob pena de responsabilidade civil e/ou criminal daqueles;

5.28. Fica vedada à **CONTRATADA** a subcontratação dos serviços, ora objeto do contrato, bem como a execução destes através de terceiros sem expressa anuência da **CONTRATANTE**, que deverá motivar eventual liberação.

5.29. A **CONTRATADA** deverá responsabilizar-se civil e/ou criminalmente por danos decorrentes de ação, omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus funcionários e/ou sócios, nessa qualidade, causarem a qualquer pessoa, bens públicos, privados, móveis, imóveis, e equipamentos deste, nos termos da Legislação Vigente;

5.30. A **CONTRATADA** deverá justificar, por escrito, ao paciente ou a seu representante, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realizar qualquer ato profissional a que está obrigado, por este contrato, esclarecendo aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos, encaminhando cópia desta justificativa à Diretoria Clínica e Diretoria Técnica;

5.31. A **CONTRATADA** deverá atuar constantemente com outras equipes e profissionais (médicos, enfermeiros, assistentes sociais e outros), formando, assim, uma equipe multidisciplinar harmônica;

5.32. Deverá a **CONTRATADA** manter atualizado os prontuários dos pacientes, zelando pela sua integridade e conservação;

5.33. A **CONTRATADA** deverá executar os serviços, objeto do contrato, rigorosamente em conformidade com todas as suas condições e normas legais.

5.34. A **CONTRATADA** deverá 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;

5.35. A **CONTRATADA** deverá garantir, durante a execução do serviço, que o acompanhamento seja realizado pela **CONTRATANTE**, mediante supervisão direta e/ou indireta, a qual observará o cumprimento das exigências contratuais;

5.36. A **CONTRATADA** deverá assumir que o acompanhamento dos serviços, pela **CONTRATANTE**, não lhe eximirá de sua plena responsabilidade perante a instituição, os pacientes e os terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução do contrato;

5.37. A **CONTRATADA** deverá adotar medidas, precauções e cuidados tendentes a evitar danos materiais e pessoais a seus funcionários, a seus prepostos e a terceiros, pelos quais será inteira responsável;

5.38. A **CONTRATADA** garantirá a realização dos serviços através de pessoas habilitadas e treinadas com para sua execução.

5.39. A **CONTRATADA** deverá manter, durante todo o período do contrato, compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no certame.

5.40. Assume a **CONTRATADA** a responsabilidade Civil e Criminal pela Legitimidade de suas assinaturas e ou de seu representante e pela autenticidade dos documentos apresentados, assim como as informações prestadas.

5.41. Durante a execução do contrato, a **CONTRATADA** será responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais e seguros decorrentes e todas aquelas necessárias à prestação dos serviços, objeto da presente Coleta de Preços;

5.42. Queixas e reclamações de usuários, conhecimento dos casos e medidas de resolução, deverão ser avaliadas e pontuadas;

5.43. Deverá a **CONTRATADA** atender as Comissões instituídas na Unidade, quais sejam: do SESMT, da CIPA, de Padronização de Material Médico Hospitalar e Medicamentos, da CCIA, de Prontuário Médico, de Investigação Epidemiológica, de Investigação de Doenças e Controle de Zoonoses e Vetores, além de outras Comissões, Normas e Regulamentos.

5.44. Deverá a **CONTRATADA** respeitar todos os protocolos internos constituídos pela unidade contratante, bem como o Código de Ética do serviço mencionado no Anexo II, Enfermagem e demais profissionais;

5.45. A **CONTRATADA** deverá apresentar o responsável técnico do serviço prestado.

5.46. A **CONTRATADA** deverá responsabilizar-se integralmente pelos serviços contratados nos termos da legislação em vigor.

5.47. Os serviços deverão ser prestados exatamente como descrito no quadro do Anexo II do Memorial Descritivo de Coleta de Preços, abaixo transcrito:

Quantidade Estimada de Fisioterapeutas	Posto de Trabalho	Atividades	Quantidade de dias da semana de trabalho	Carga Horária por Fisioterapeuta	Quantidade de Horas Totais por semana	Quantidade de Horas Totais Mensais (cinco semanas)
2	Atendimento de Fisioterapia das 07:00hs as 13.00hs	Serviços de Fisioterapia (Consultas e sessões)	5	6	60	300
2	Atendimento de Fisioterapia das 13:00hs as 19.00hs	Serviços de Fisioterapia (Consultas e sessões)	5	6	60	300
<b>TOTAL DE HORAS MENSAIS</b>						<b>600</b>

## 6.0 - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:

A **CONTRATANTE** compromete-se a:

6.1. Disponibilizar estrutura física adequada para a prestação de serviços ora contratada, respeitando as especificações técnicas apresentadas pela **CONTRATADA**.

6.2. Indicar responsável para fiscalização dos serviços a serem prestados pela **CONTRATADA**.

6.3. Promover os pagamentos avançados pelos serviços efetivamente prestados, nas condições e prazos especificados e ora acordados.

6.4. Disponibilizar pessoal para recepção, agendamento, atendimento ao público, limpeza, técnico de enfermagem e enfermeira;

6.5. Disponibilizar insumos de escritórios, formulários médicos e de exames;

## 7.0 - DA FISCALIZAÇÃO:

7.1. A **CONTRATANTE**, através de seu Coordenador Médico, 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, expedido pela Unidade, à **CONTRATADA**;

7.2. 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 no memorial, no termo de referência ou neste contrato, em especial às especificações, requisitos, sinalizações, segurança, implicando, o direito de rejeitar os serviços insatisfatórios intimando a execução das devidas modificações, quando for o caso;

7.3. 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 ou à **CONTRATANTE**, por culpa ou dolo de seus prepostos, na execução do contrato, nos termos do Código Civil.

## 8.0 - DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTOS:

8.1. A Fundação do ABC - Ambulatório Médico de Especialidades - AME Itapevi compromete-se a pagar o preço constante da proposta da **CONTRATADA**, observadas as seguintes condições:

8.2. Os Pagamento serão realizados no 15º (décimo quinto) dia do mês subsequente ao mês de prestação dos serviços, mediante emissão de notas fiscais, após atestação dos serviços realizados no período;

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

8.4. 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;

8.5. Em hipótese alguma será aceito boleto bancário como meio de cobrança;

8.6. O pagamento será efetuado mediante a apresentação, pela **CONTRATADA**, dos seguintes documentos, que serão arquivados pela **CONTRATANTE**:

- e) Nota Fiscal constando discriminação detalhada do serviço prestado;
- f) CND válida, provando regularidade do prestador de serviço contínuo de contrato formal, junto à Previdência Social e Receita Federal;
- g) Prova de regularidade perante o FGTS;
- h) Relação dos atendimentos realizados conforme anexo II, conferidos pelo faturamento da unidade;

8.6.1. Fica obrigada, na hipótese de designar empregados celetistas para a prestação de serviços nas dependências da **CONTRATANTE**, a apresentar juntamente com os documentos relacionados na cláusula supra, os seguintes documentos:

- b) Mensalmente, cópia do registro dos empregados, guias de recolhimento da previdência social (GPS), guia do recolhimento do FGTS e informações à Previdência Social (GFIP) e folha de pagamento.

8.6.2. Caso a **CONTRATADA** não mantenha empregados celetistas prestando serviços nas dependências da **CONTRATANTE**, fica obrigada a declarar tal fato por escrito.

8.6.3. Na hipótese de a **CONTRATADA** designar profissionais autônomos para a prestação dos serviços, ficará esta obrigada a declarar tal condição por escrito, obrigando-se, ainda, a apresentar à **CONTRATANTE** os seguintes documentos:

- d) Comprovante de inscrição dos profissionais autônomo junto ao INSS;
- e) B) Comprovante dos recolhimentos previdenciários dos profissionais autônomos;
- f) Comprovantes de inscrição dos profissionais autônomos junto à prefeitura de São Paulo.

8.6.4 A **CONTRATANTE** realizará o pagamento das horas referente aos atendimentos realizados, respeitando o limite máximo de horas mensais, conforme Anexo II, devendo a **CONTRATADA** encaminhar relatório dos mesmos juntamente com a nota fiscal;

8.7. As notas fiscais, referentes aos serviços prestados, deverão ser entregues em tempo considerável (quinto dia útil do mês), para que a **CONTRATANTE** possa proceder com as análises devidas e o subsequente pagamento dos valores;

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

8.9. A **CONTRATADA**, neste ato, declara estar ciente de que os recursos utilizados para o pagamento dos serviços, ora contratados, serão aqueles repassados pelo Governo do Estado de São Paulo através do Contrato de Gestão nº 44800/2019, firmado entre a **CONTRATANTE** e o Governo do Estado de São Paulo, para o gerenciamento, operacionalização e a execução de serviços da Saúde do Ambulatório Médico de Especialidades – AME Itapevi.

8.10. A **CONTRATANTE** compromete-se a pagar o preço constante da proposta da **CONTRATADA**, desde que não ocorram atrasos e/ou paralisações dos repasses pelo Governo do Estado de São Paulo para a **CONTRATANTE**, relativo ao custeio do objeto do Contrato de Gestão nº 44800/2019, para o gerenciamento, operacionalização e a execução de serviços da saúde do Ambulatório Médico de Especialidades – AME Itapevi.

8.11. No caso de eventuais atrasos, os valores serão atualizados de acordo com a legislação vigente, salvo quando decorram de atrasos e/ou paralisações dos repasses pelo Governo do Estado de São Paulo à **CONTRATANTE**, em consonância com o disposto nas cláusulas 8.9 e 8.10 deste **CONTRATO**.

## 9.0 - DO REAJUSTE DOS PREÇOS:

9.1. Havendo prorrogação do presente contrato de prestação de serviços, após ocorrido 12 (doze) meses, poderá haver reajuste de preços, desde que haja solicitação expressa da **CONTRATADA** e anuência da **CONTRATANTE**, do qual se dará da seguinte forma:

9.2. Fica definido o IPCA (Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo) a ser utilizado, observando os seguintes critérios:

9.2.1. Na eleição do Índice:

9.2.1.1. Dois Meses de retroação da data base (mês da proposta);

9.2.2. Na periodicidade:

9.2.2.1. 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.

9.2.3. Na incidência:

9.2.3.1. A variação verificada no período de 12 (doze) meses apurada na forma citada nos itens 9.2.1.1. e 9.2.2.1, será aplicada sobre o preço inicial (da proposta).

9.3. Em caso de profissionais celetistas o reajuste ou revisão dos preços dar-se-ão mediante dissídio coletivo da categoria, sendo a primeira no próximo e após, decorrido 12 meses.

9.4. A **CONTRATADA** ficará responsável pelo pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais e outros que resultarem dos compromissos no contrato.

9.5. A Fundação do ABC – Ambulatório Médico de Especialidades – AME Itapevi não assumirá responsabilidade alguma pelo pagamento de impostos e encargos que competirem à **CONTRATADA**, nem estará obrigada a restituir-lhe valores, principais e acessórios, que porventura depender com pagamento dessa natureza.

## 10.0 - DO RECEBIMENTO:

10.1. No recebimento dos serviços serão observados os preceitos pertinentes ao Regulamento Interno de Compras da Fundação do ABC;

10.2. A **CONTRATADA** mensalmente apresentará relatório circunstanciado das atividades desenvolvidas.

## 11.0 - DO VALOR:

11.1. Dar-se-á ao presente contrato o valor de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) mensais, perfazendo o valor anual máximo no importe de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_).

## 12.0 - DAS PENALIDADES:

12.1. As penalidades serão propostas pela fiscalização da **CONTRATANTE** e aplicadas, se for o caso, pela autoridade competente, garantindo o contraditório administrativo com defesa prévia;

12.2. Multa de 3% (três por cento) do valor do contrato, na recusa da empresa vencedora em assiná-lo dentro do prazo estabelecido;

12.3. Multa de 3% (três por cento) por inexecução parcial do contrato, sobre a parcela inexecutada, podendo, a FUNDAÇÃO DO ABC – AMBULATÓRIO MEDICO DE ESPECIALIDADES – AME ITAPEVI, autorizar a continuação do mesmo;

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

12.5. Multa de 3% (três por cento) do valor do faturamento do mês em que ocorrer a infração, se o serviço prestado estiver em desacordo com as especificações propostas e aceitas pela FUNDAÇÃO DO ABC – AMBULATÓRIO MEDICO DE ESPECIALIDADES – AME ITAPEVI;

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

11.7. As multas são independentes entre si, podendo ser aplicadas cumulativamente. A aplicação de uma não exclui a das outras, bem como a das demais penalidades previstas em lei;

12.8. O valor relativo, às multas eventualmente aplicadas, será deduzido de pagamentos que a FUNDAÇÃO DO ABC – AMBULATÓRIO MEDICO DE ESPECIALIDADES – AME ITAPEVI efetuar, mediante a emissão de recibo;

12.9. As penalidades serão propostas pela fiscalização da FUNDAÇÃO DO ABC – AMBULATÓRIO MEDICO DE ESPECIALIDADES – AME ITAPEVI e aplicadas, se for o caso, pela autoridade competente, garantindo o contraditório administrativo com defesa prévia.

### 13.0 - DA RESCISÃO:

13.1. 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, sem que caiba a outra parte direito de indenização de qualquer espécie;

13.2. O presente Contrato poderá ser rescindido unilateralmente, desde que haja conveniência para a **CONTRATANTE** mediante autorização escrita e fundamentada da autoridade superior, em um prazo mínimo de 60 (sessenta) dias, sem que caiba a **CONTRATADA** direito de indenização de qualquer espécie;

13.3. Este instrumento poderá ser rescindido por ato unilateral da FUNDAÇÃO do ABC – AMBULATÓRIO MEDICO DE ESPECIALIDADES – AME ITAPEVI, verificando-se a ocorrência de descumprimento de cláusulas contratuais, assegurados, no entanto, o contraditório e a ampla defesa.

13.4. A presente avença extinguir-se-á automaticamente em caso de rescisão do contrato de gestão/convênio celebrado entre a **CONTRATANTE** e a Administração Pública, não cabendo indenização de qualquer natureza às partes.

13.5. A rescisão poderá ocorrer a qualquer momento, em defesa do interesse público;

13.6. No caso de não interesse de renovação do contrato por parte da **CONTRATADA**, a mesma deverá comunicar a **CONTRATANTE**, em um prazo mínimo de 120 (cento e vinte) dias, ou manter o serviço contratado em funcionamento por igual período, após o vencimento do mesmo;

### 14.0. DA ALTERAÇÃO DO CONTRATO:

14.1. 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 a demanda contratada, incluindo-se eventuais acréscimos ou supressões que não deverão ultrapassar os 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do

contrato, nos termos do Regulamento de Compras da Fundação do ABC e, subsidiariamente, a lei 8.666/93.

14.2. Quaisquer outras atividades complementares e não previstas neste Contrato, poderão ser propostas pela **CONTRATANTE**, cuja definição e responsabilidade serão objeto de Termo Aditivo.

14.3. Este contrato poderá ser modificado no todo ou em parte, por acordo entre as partes, somente através de Termo Aditivo.

## 15.0 - DA CESSÃO E TRANSFERÊNCIA

15.1. O presente contrato não poderá ser objeto de cessão, transferência ou subcontratação no todo ou em parte, a não ser com prévio e exposto consentimento do **CONTRATANTE** e sempre mediante instrumento próprio.

15.2. O cessionário fica sub-rogado em todos os direitos e obrigações do cedente e deverá atender a todos os requisitos de habilitação previamente estabelecidos.

## 16.0 - DISPOSIÇÕES FINAIS:

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

16.2. Fica a **CONTRATADA** obrigada a manter durante a execução deste Contrato todas as condições da Proposta Comercial.

16.3. Os termos deste Contrato são confidenciais e, salvo disposição legal em contrário, a **CONTRATANTE** não poderá divulgar esses termos a nenhum terceiro sem o consentimento por escrito da **CONTRATADA**.

16.4. A **CONTRATADA**, por si e por seus colaboradores, obriga-se a atuar no presente Contrato em conformidade com a Legislação vigente sobre Proteção de Dados Pessoais e as determinações de órgãos reguladores/fiscalizadores sobre a matéria, em especial a Lei 13.709/2018, além das demais normas e políticas de proteção de dados de cada país onde houver qualquer tipo de tratamento dos dados dos clientes, o que inclui os dados dos clientes desta. No manuseio dos dados a **CONTRATADA** deverá observar os formulários: FOR.COM.001 - TERMO DE RESPONSABILIDADE PELO TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS - FORNECEDOR e o FOR.COM.002 - QUESTIONÁRIO DE DUE DILIGENCE DE COMPLIANCE DE FORNECEDORES.

16.5. Em cumprimento à Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - Lei nº 13.709/2018 - as partes se obrigam a respeitar os termos e condições estabelecidos nos Formulários do presente contrato.

16.6. A tolerância por qualquer das Partes quanto ao cumprimento das cláusulas e condições contratuais ora firmadas não implicará renúncia, novação, transação ou

precedente, devendo ser havida como mera liberalidade.

16.7. Se uma disposição contratual for considerada inválida, ilegal ou inexequível a qualquer título, tal disposição será considerada em separado e não invalidará as disposições restantes, as quais não serão afetadas por esse fato.

16.8. A **CONTRATANTE** reserva para si o direito de não aceitar ou receber qualquer produto ou serviço em desacordo com o previsto neste Termo, ou em desconformidade com as normas legais ou técnicas pertinentes ao seu objeto.

16.9. No caso de não interesse da renovação pela **CONTRATADA**, será observado o prazo de 90 (noventa) dias para a realização de novo Certame, visando a não interrupção das atividades em andamento e prejuízos à assistencial.

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

#### 17.0 - DO FORO:

17.1. Fica eleito o foro da Comarca de Santo André 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 02 (duas) vias, na presença de 02 (duas) testemunhas.

Itapevi, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

---

**FUNDAÇÃO DO ABC -  
AMBULATORIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME ITAPEVI**

Nome:  
CPF:

---

**(CONTRATADA)**

Nome:  
CPF:

#### Testemunhas:

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


Nome:  
CPF:

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

Nome:  
CPF:

## **ANEXO VIII**

# **TERMO DE RESPONSABILIDADE PELO TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS - FORNECEDOR**

 <b>FUNDAÇÃO DO ABC</b> Desde 1967	<b>FORMULÁRIO</b>	<b>CÓDIGO: FOR.COM.001</b>	<b>PÁG.: 1 de 5</b>
		<b>ELABORADO: 08/06/2021</b>	<b>REVISADO: 00/00/0000</b>
		<b>VIGÊNCIA: NA</b>	<b>VERSÃO: 00</b>
		<b>CLASSIFICAÇÃO DA INFORMAÇÃO: USO INTERNO</b>	
<b>TÍTULO: TERMO DE RESPONSABILIDADE PELO TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS - FORNECEDOR</b>			

O Presente Termo de Responsabilidade pelo Tratamento de Dados Pessoais - Fornecedores ("Termo") se destina a todos os fornecedores de produtos ou prestadores de serviços, suas subsidiárias e afiliadas ("Fornecedor" ou "Fornecedores"), e objetiva cientificá-los sobre a forma como deverão tratar os dados pessoais aos quais tenham acesso em razão de seu relacionamento com a Fundação do ABC. O presente Termo é parte integrante do instrumento contratual firmado com a instituição.

## 1 DEFINIÇÕES DA LGPD

1.1. Antes de mais nada, é importante que você entenda as definições criadas pela Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) n.º 13.709/2018 reproduzidas neste Termo:

**Anonimização:** Utilização de meios técnicos razoáveis e disponíveis no momento do tratamento, por meio dos quais um dado perde a possibilidade de associação, direta ou indireta, a um indivíduo;

**Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD):** Órgão da administração pública responsável por zelar, implementar e fiscalizar o cumprimento da Lei n.º 13.709/2018 em todo o território nacional;

**Controlador:** Pessoa natural ou jurídica, de direito público ou privado, a quem compete as decisões referentes ao tratamento de Dados Pessoais;

**Dado Anonimizado:** Dado relativo ao titular que não possa ser identificado, considerando a utilização de meios técnicos razoáveis e disponíveis na ocasião de seu tratamento;

**Dado Pessoal:** Informação relacionada a pessoa natural identificada ou identificável;

**Dado Pessoal Sensível:** Dado pessoal sobre origem racial ou étnica, convicção religiosa, opinião política, filiação a sindicato ou a organização de caráter religioso, filosófico ou político, dado referente à saúde ou à vida sexual, dado genético ou biométrico, quando vinculado a uma pessoa natural;

**Encarregado de Dados(DPO):** Pessoa indicada pelo controlador e operador para atuar como canal de comunicação entre o controlador, os titulares dos dados e a Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD);

**Pessoa Natural:** Também conhecida como pessoa física é o ser humano propriamente dito dotado de capacidade;

**Operador:** Pessoa natural ou jurídica, de direito público ou privado, que realiza o tratamento de Dados Pessoais em nome do controlador;

**Titular de Dados:** Pessoa natural a quem se referem os Dados Pessoais que são objeto de tratamento;

**Tratamento:** Toda operação realizada com Dados Pessoais, como as que se referem a coleta, produção, recepção, classificação, utilização, acesso, reprodução, transmissão, distribuição, processamento, arquivamento, armazenamento, eliminação, avaliação ou controle da informação, modificação, comunicação, transferência, difusão ou extração;


**Transferência Internacional de Dados:** Transferência de Dados Pessoais para país estrangeiro ou organismo internacional do qual o país seja membro;

## 2 COLETA E TRANSFERÊNCIA DE DADOS

2.1. Para a realização de suas atividades regulares, a Fundação do ABC poderá transferir os dados pessoais ao fornecedor ou solicitar que o fornecedor realize a coleta dos dados pessoais dos Titulares de Dados, diretamente destes ou por meio de bancos de dados disponíveis, fornecidos pela Instituição. Quando o fornecedor tratar dados pessoais em nome da Fundação do ABC será considerado operador de dados pessoais e deverá realizar o tratamento dos dados apenas segundo as instruções fornecidas pela Fundação do ABC.

2.2. Caso seja um operador, o Fornecedor não possuirá nenhum direito de tratamento independente dos dados pessoais transferidos. Em qualquer caso, todo o tratamento de dados pessoais deve ser realizado

**CÓPIA NÃO CONTROLADA**

 <b>FUNDAÇÃO DO ABC</b> Desde 1967	<b>FORMULÁRIO</b>	<b>CÓDIGO: FOR.COM.001</b>	<b>PÁG.: 2 de 5</b>
		<b>ELABORADO: 08/06/2021</b>	<b>REVISADO: 00/00/0000</b>
		<b>VIGÊNCIA: NA</b>	<b>VERSÃO: 00</b>
		<b>CLASSIFICAÇÃO DA INFORMAÇÃO: USO INTERNO</b>	
<b>TÍTULO: TERMO DE RESPONSABILIDADE PELO TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS - FORNECEDOR</b>			

somente de acordo com as disposições da LGPD e demais regulamentações aplicáveis ao tratamento de dados pessoais.

### **3 OBRIGAÇÕES DO FORNECEDOR**


3.1. O Fornecedor se obriga a:

- a) Tratar os dados em acordo com a legislação aplicável, incluindo o Tratamento em consonância com os princípios da finalidade, adequação, necessidade, livre acesso, qualidade dos dados, transparência, segurança, prevenção, não discriminação, responsabilização e prestação de contas;
- b) Somente Tratar Dados Pessoais mediante instruções documentadas e informar, imediatamente, caso considere que qualquer instrução viola a LGPD ou qualquer lei ou regulamentação aplicável;
- c) Não reutilizar ou compartilhar Dados Pessoais, exceto se instruído ou autorizado pela Fundação do ABC previamente, ou se exigido pela lei aplicável e, nesse caso, o Fornecedor deverá informar a Fundação do ABC sobre essa exigência legal antes do efetivo tratamento;
- d) Não realizar Transferência Internacional de Dados Pessoais sem a aprovação prévia e por escrito da Fundação do ABC, exceto quando a transferência de dados ocorrer para um país reconhecido pela ANPD como tendo um nível adequado de proteção;
- e) Manter uma estrutura interna com medidas técnicas e organizacionais adequadas para garantir que o Tratamento realizado em nome da Fundação do ABC atenda aos requerimentos de segurança e confidencialidade da LGPD, incluindo a implementação de procedimentos adequados de gerenciamento de direitos de acesso, retenção, criptografia e segurança dos Dados Pessoais;
- f) Não subcontratar ou terceirizar o Tratamento dos Dados Pessoais sem autorização prévia e expressa da Fundação do ABC e, ainda assim, sempre mediante contrato escrito, impondo as mesmas obrigações estabelecidas pela Fundação do ABC para seus Fornecedores, incluindo obrigações de segurança e confidencialidade;
- g) Disponibilizar à Fundação do ABC todas as informações necessárias para demonstrar o cumprimento com as obrigações aqui elencadas e (i) permitir e contribuir com a realização de auditorias, incluindo inspeções e investigações, e (ii) prestar assistência à Fundação do ABC, inclusive na realização de avaliações de impacto à proteção de dados e garantia do exercício dos direitos dos titulares;
- h) Se responsabilizar pelo Tratamento de Dados Pessoais que realizar em desacordo com a Legislação Aplicável, bem como por eventuais omissões ou erros cometidos em nome próprio ou por qualquer de seus empregados, prepostos, representantes, terceiros e subcontratados;
- i) Excluir ou devolver todos os Dados Pessoais conforme solicitado pela Fundação do ABC após o término da prestação dos serviços relacionados ao contrato e excluir cópias existentes, exceto se a legislação autorizar o armazenamento de tais dados;
- j) Manter a confidencialidade de todas as informações da Fundação do ABC a que tiver acesso em razão do relacionamento comercial entre as partes, protegendo e não divulgando para terceiros, salvo se a divulgação for prévia e expressamente autorizada pela Fundação do ABC.

### **4 DIREITOS DO TITULAR DOS DADOS PESSOAIS**

4.1. O Fornecedor declara que está ciente dos direitos dos Titulares de Dados previstos na LGPD, incluindo, os seguintes:

- a) Confirmação de que existe tratamento dos seus dados pessoais;
- b) Acesso aos próprios dados pessoais;
- c) Correção dos dados pessoais incompletos, inexatos ou desatualizados;

 <b>FUNDAÇÃO DO ABC</b> Desde 1967	<b>FORMULÁRIO</b>	<b>CÓDIGO: FOR.COM.001</b>	<b>PÁG.: 3 de 5</b>
		<b>ELABORADO: 08/06/2021</b>	<b>REVISADO: 00/00/0000</b>
		<b>VIGÊNCIA: NA</b>	<b>VERSÃO: 00</b>
		<b>CLASSIFICAÇÃO DA INFORMAÇÃO: USO INTERNO</b>	
<b>TÍTULO: TERMO DE RESPONSABILIDADE PELO TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS - FORNECEDOR</b>			

- d) Anonimização, bloqueio ou eliminação de dados desnecessários, excessivos ou tratados em desconformidade com o disposto na LGPD;
- e) Portabilidade dos dados pessoais para outro fornecedor de um serviço ou produto, sujeito à regulamentação da autoridade nacional;
- f) Solicitação de apagamento ou anonimização dos dados pessoais tratados com base no seu consentimento, exceto quando a lei autorizar a manutenção destes dados por outro fundamento;
- g) Informações sobre as entidades públicas e privadas com as quais a Fundação do ABC tenha realizado o uso compartilhado dos seus dados pessoais;
- h) Informações sobre a possibilidade de não dar consentimento ao tratamento dos seus dados pessoais e sobre as consequências de tal ação; e
- i) Revogação de seu consentimento, quando o tratamento tenha sido feito com base no consentimento do titular.

4.2. O Fornecedor cooperará para permitir que a Fundação do ABC cumpra o exercício de direitos pelos Titulares dos Dados, o que incluirá: (a) o fornecimento de todas as informações solicitadas pela Fundação do ABC; (b) a prestação de assistência conforme razoavelmente solicitado pela Fundação do ABC para permitir que esta cumpra a solicitação pertinente, responda efetivamente as reclamações ou envie as comunicações dentro dos prazos previstos pela LGPD.


## 5 INCIDENTES DE SEGURANÇA

5.1. O Fornecedor deverá notificar a Fundação do ABC, por meio de seu Encarregado de Dados, através do e-mail [protecaodedados@fuabc.org.br](mailto:protecaodedados@fuabc.org.br), imediatamente após tomar conhecimento ou suspeitar de um incidente de segurança que possa comprometer a integridade, confidencialidade e/ou disponibilidade de qualquer dado pessoal. A notificação deverá conter, no mínimo: (i) a descrição da natureza dos dados pessoais afetados; (ii) as informações sobre os Titulares dos Dados envolvidos; (iii) as informações sobre as medidas técnicas e de segurança utilizadas para a proteção dos dados; (iv) a descrição das prováveis consequências e riscos relacionados ao incidente de segurança; (v) a descrição das medidas tomadas ou propostas para abordar o incidente de segurança; e (vi) a descrição das medidas que foram ou serão tomadas para reverter ou mitigar os efeitos das perdas relacionadas ao incidente de segurança.

## 6 TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS DOS AGENTES DO FORNECEDOR

6.1. O Fornecedor reconhece que, no curso de seu relacionamento comercial, a Fundação do ABC poderá, periodicamente, tratar Dados Pessoais relacionados a funcionários ou indivíduos que atuem em seu nome na prestação de serviços ("Representantes"), com a finalidade de:

- a) Preenchimento de cadastro e elaboração de contrato;
- b) Execução do objeto do contrato junto ao Fornecedor;
- c) Cumprimento de obrigações legais;
- d) Comunicação e gestão de relacionamento, contato, fornecimento de informações, envio de comunicados;
- e) Realização de pesquisas de satisfação ou de outra natureza;
- f) Verificação do histórico pessoal e profissional;
- g) Análise e fixação de sinistros, elaboração de dossiês para gerenciamento de riscos;
- h) Avaliação de performance dos serviços prestados;
- i) Preparação de respostas a autoridades no âmbito de processos judiciais ou administrativos, em cumprimento de deveres legais, regulatórios ou quaisquer outros licitamente exigíveis à Fundação do ABC, ou em defesa de seus direitos e interesses legítimos;

 <b>FUNDAÇÃO DO ABC</b> Desde 1967	<b>FORMULÁRIO</b>	<b>CÓDIGO: FOR.COM.001</b>	<b>PÁG.: 4 de 5</b>
		<b>ELABORADO: 08/06/2021</b>	<b>REVISADO: 00/00/0000</b>
		<b>VIGÊNCIA: NA</b>	<b>VERSÃO: 00</b>
		<b>CLASSIFICAÇÃO DA INFORMAÇÃO: USO INTERNO</b>	
<b>TÍTULO: TERMO DE RESPONSABILIDADE PELO TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS - FORNECEDOR</b>			

- j) Exercício de direitos em processos legais e para propósitos legítimos de negócio da Fundação do ABC;
- k) Apuração de irregularidades e ilícitos cometidos pelo fornecedor no desempenho dos serviços prestados; e
- l) Realização de atividades de prevenção contra fraude e atividades ilícitas, incluindo medidas para proteção da Fundação do ABC, de Clientes e/ou de terceiros.

6.2. É responsabilidade do Fornecedor, atuando na qualidade de Controlador dos Dados dos Representantes, garantir que (i) os Dados recebidos pela Fundação do ABC sejam coletados e compartilhados em acordo com a legislação aplicável, e (ii) os Representantes sejam informados sobre as atividades de tratamento de Dados Pessoais realizadas pela Fundação do ABC.

6.3. A Fundação do ABC poderá coletar informações publicamente disponíveis, além dos seguintes dados pessoais dos Representantes do Fornecedor:


- a) Nome completo;
- b) Data de nascimento;
- c) Gênero;
- d) Nacionalidade;
- e) Número de telefone fixo e telefone celular;
- f) Estado civil;
- g) Endereço completo;
- h) Endereço de e-mail;
- i) Dados e imagens da carteira de identidade (RG);
- j) Dados e imagens do cadastro de pessoas físicas (CPF/ME);
- k) Dados e imagens da Carteira Nacional de Habilitação (CNH);
- l) Dados do veículo do Transportador, incluindo identificação do proprietário;
- m) Cópia ou números de outros documentos de identificação governamentais;
- n) Dados pessoais contidos em contratos sociais e procurações;
- o) Organização ou empresa a qual pertence ou esteja relacionado e informações relacionadas;
- p) Posição, título ou cargo;
- q) Informações de contrato;
- r) Dados de geolocalização;
- s) Fotografias, coletadas para os sistemas de segurança da Fundação do ABC;
- t) Informações sobre histórico pessoal, profissional e, conforme permitido pela legislação, antecedentes criminais;
- u) Informações sobre preferência de comunicação; e
- v) Comunicação, verbal ou escrita, mantida entre o Fornecedor e a Fundação do ABC.

6.4. A Fundação do ABC manterá e tratará esses dados pessoais pelo tempo necessário para cumprir com os propósitos apontados acima. Os Representantes do Fornecedor poderão exercer os direitos como Titulares dos Dados na forma da cláusula 4 deste Termo, através do contato com o Encarregado de Dados por meio do seguinte canal [protecaodedados@fuabc.org.br](mailto:protecaodedados@fuabc.org.br).

## 7 DISPOSIÇÕES GERAIS

7.1. O Fornecedor declara e se compromete a cumprir com os termos da LGPD e demais regulamentações aplicáveis relacionadas à privacidade e à proteção de dados pessoais. Em caso de quaisquer dúvidas ou deveres relacionados ao tratamento de dados dos Titulares de Dados, ou ainda, caso o Fornecedor entenda

**CÓPIA NÃO CONTROLADA**

 <b>FUNDAÇÃO DO ABC</b> Desde 1967	<b>FORMULÁRIO</b>	<b>CÓDIGO: FOR.COM.001</b>	<b>PÁG.: 5 de 5</b>
		<b>ELABORADO: 08/06/2021</b>	<b>REVISADO: 00/00/0000</b>
		<b>VIGÊNCIA: NA</b>	<b>VERSÃO: 00</b>
		<b>CLASSIFICAÇÃO DA INFORMAÇÃO: USO INTERNO</b>	
<b>TÍTULO: TERMO DE RESPONSABILIDADE PELO TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS - FORNECEDOR</b>			

que não é capaz de atender ao previsto na LGPD, ele deverá entrar em contato direto com o Encarregado de Dados da Fundação do ABC por meio do endereço de e-mail [protecaodedados@fuabc.org.br](mailto:protecaodedados@fuabc.org.br).

7.2. Declaro que as informações prestadas acima representam a legítima expressão da verdade e aceito as condições do termo de responsabilidade.

....., ..... de ..... de 20.....

.....  
 Assinatura do sócio proprietário ou representante legal

Nome por extenso (em letra de forma):

CPF: