

ATO DE CONVOCAÇÃO
Modalidade III: Valor Superior - Serviços

ATO DE CONVOCAÇÃO
HOSPITAL ESTADUAL MÁRIO COVAS DE SANTO ANDRÉ

PROCESSO Nº. 15-2103/2022

OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE REMOÇÃO DE PACIENTES.

O presente certame segue as determinações do Regulamento de Compras e Contratação de Serviços de Terceiros e Obras da Fundação do ABC e unidades mantidas, publicado em 02 de dezembro de 2015 no DOESP/ Volume 125/ nº223 e retificado em 03 de dezembro de 2016 no DOESP/ Volume 126/ nº226;

MODALIDADE: Valor Superior (art. 11, alínea “c”, do Regulamento).

FORMA DE SELEÇÃO: Será considerado para o presente certame o critério de julgamento de **“Menor Preço Global Anual”**, para determinar a ordem de classificação das empresas participantes.

Será considerada como vencedora do certame a empresa melhor classificada dentre as participantes que, concomitantemente, atender todas as exigências especificadas no Termo de Referência, no Ato de Convocação, no Memorial Descritivo e na Minuta Contratual.

OBJETO: Contratação de empresa especializada na prestação de serviços de remoção de pacientes.

ENTREGA DAS PROPOSTAS E DOCUMENTAÇÃO: A documentação e as propostas deverão ser formalizadas por escrito, em papel timbrado, devidamente assinadas pelo proponente, e ser entregues **até o dia 21 de dezembro de 2022**, às 16:30, no endereço: Rua Dr. Henrique Calderazzo, 321, Bairro Paraíso, Santo André/SP, ao setor de Compras e Contratos (4º Andar), em envelopes separados. A documentação necessária estará relacionada no Memorial Descritivo.

A proposta e a documentação, em seu respectivo envelope, deverão indicar: o nome da empresa, o objeto do certame e; OBRIGATORIAMENTE na proposta, indicar o endereço eletrônico (e-mail) para o qual será enviado o resultado do presente certame, ficando certo que o Hospital não será responsabilizado e/ou onerado por eventual ausência de indicação, erro de digitação por parte da empresa e problemas em seu servidor.

Santo André, 14 de dezembro de 2022.

MEMORIAL DESCRITIVO

Processo nº 15.2103/22

MEMORIAL PARA COLETA DE PREÇOS VISANDO CONTRATAÇÃO DE EMPRESA DESTINADA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE REMOÇÃO DE PACIENTES.

Acha-se disponível no **Hospital Estadual Mário Covas** (Fundação do ABC – Organização Social de Saúde), doravante denominado “Hospital”, localizado na Rua Doutor Henrique Calderazzo, nº 321, CEP 09190-165, Bairro Paraíso, Santo André/SP, inscrito no CNPJ sob o nº 57.571.275/0006-07, o memorial descritivo para concorrência e coleta de preços, tipo **(Menor Preço Global Anual)**, objetivando a contratação supramencionada.

A retirada do presente Memorial Descritivo, realização de eventual visita técnica, bem como a entrega de propostas deverão cumprir o estabelecido no respectivo Ato de Convocação publicado no site www.fuabc.org.br, “Publicações Oficiais”, “Editais”.

1. DO OBJETO

1.1. A presente Coleta de Preços tem por objeto a Contratação pelo Hospital Estadual Mario Covas de empresa especializada em Serviços de Remoção de Pacientes

2. DA DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA

2.1. Os documentos abaixo relacionados deverão ser entregues presencialmente no setor de compras do Hospital, disponibilizados em folha tamanho A4 e em envelope lacrado, devidamente identificado com o nome da empresa.

2.1.1. Relativos à Habilitação Jurídica:

- a) Registro comercial, no caso de empresário individual;
- b) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor devidamente registrado, em se tratando de sociedades empresárias e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;
 - b.1 Os documentos em apreço deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva;

2.1.2. Relativos à Regularidade Fiscal e Trabalhista:

- a) Comprovante de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);

- b) 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;
- c) Prova de regularidade com as Fazendas Públicas:
 - c.1 Federal: (Certidão conjunta fornecida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil e pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional, respectivamente, em conjunto, nos termos da IN/RFB nº 734/07 e do Decreto nº 6.106/2007),
 - c.2 Estadual: admitida a certidão positiva com efeito de negativa ou outra equivalente na forma da lei;
 - c.3 Municipal: certidão de tributos **mobiliários e imobiliários, (entregues separadamente)** conforme sede da participante.
- d) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (CRF);
- e) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), comprovando a inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, nos termos da Lei Federal nº 12.440/11;
- f) Certidão negativa de falência ou recuperação judicial, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, emitida no período de até 30 (trinta) dias anteriores à data fixada para a entrega dos envelopes;
- g) Declaração da empresa, sob pena da lei, de responsabilidade em caso de seus funcionários ou prepostos moverem futuras reclamações trabalhistas ou processos cíveis, se comprometendo a efetuarem a exclusão do polo passivo do Hospital Estadual Mário Covas, tanto para responsabilidade solidária quanto subsidiária.
- h) Declaração assinada pelo representante da empresa, assegurando a inexistência de vínculo dos sócios e seus funcionários com a Fundação do ABC e suas mantidas; bem como a não composição do Conselho de Curadoria da FUABC e Conselho de Administração de nenhuma mantida, para fins da não implicação futura de nulidade do certame;

2.1.3. Relativos à Qualificação Econômico-Financeira:

- a) Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, apresentados na forma da lei, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios;

2.1.4. Documentação Técnica específica:

- 2.1.4.1. Considerando a natureza do serviço objeto da contratação, a empresa melhor classificada, deverá apresentar, quando solicitado pelo HEMC, os documentos abaixo relacionados, bem como todos os demais documentos solicitados no ato de convocação e memorial descritivo,

sob pena de desclassificação.

2.1.4.1.1 Relação de profissionais que executarão o serviço, contendo:

- a. Cópia da Comprovação do Registro ativo no Conselho Regional de Medicina (CRM) do(s) médico(s).
- b. Cópia do Certificado de conclusão da residência médica concluída, bem como especialização em Área Clínica ou Cirúrgica, do(s) médico(s).
- c. Cópia da Comprovação do Registro ativo no Conselho Regional de Enfermagem (COREM), do(s) auxiliar(es) ou técnico(s) de enfermagem, bem como do(s) enfermeiro(s).

2.1.4.2. Comprovação do Registro da empresa no Conselho Regional de Medicina (CRM).

2.1.4.3. Atestado de Capacidade Técnico-Operacional, emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado, comprovando que tenha prestado ou vem prestando a contento os serviços objeto do presente instrumento.

2.1.4.4. Possuir o certificado de vistoria veicular expedido pela vigilância sanitária, do ano vigente. Apresentar comprovação da existência de, no mínimo 04 (quatro) ambulâncias tipo “D” e 10 (dez) Ambulâncias tipo “B” com tripulação disponível 24hs, conforme Portaria nº 2048/2002-GM de 5 de novembro de 2002 do Ministério da Saúde;

2.1.4.5. Declaração que, de acordo com as especificações fornecidas pelo Hospital, a empresa possui perfeitas condições para execução completa dos serviços objeto do presente Memorial.

2.2. Se, por ocasião da formalização da contratação, algum dos documentos apresentados pela empresa vencedora **para fins de comprovação da regularidade fiscal ou trabalhista** estiver com o prazo de validade expirado, o Hospital verificará a situação por meio eletrônico hábil de informações, certificando nos autos do processo a regularidade e anexando os documentos passíveis de obtenção por tais meios, salvo impossibilidade devidamente justificada.

2.3. Se não for possível atualizá-las por meio eletrônico hábil de informações, a empresa vencedora será notificada para, no prazo de 02 (dois) dias úteis, comprovar a sua situação de regularidade, mediante a apresentação das certidões respectivas com prazo de validade em vigência, sob pena de a contratação não se realizar.

3. DOS IMPEDIMENTOS

- 3.1. Conforme artigo 4º caput, §1º do Regulamento de Compras e Contratação de Serviços de Terceiros e Obras da Fundação do ABC e suas unidades mantidas, são impedidos de participar direta ou indiretamente dos processos de aquisições e contratações da Fundação do ABC e suas Mantidas, assim como, da prestação de serviços e/ou fornecimento de bens, seus funcionários, dirigentes, membros do Conselho Curador, bem como membros do Conselho de Administração, nos casos das unidades administradas mediante contratos de gestão.
- 3.2. Conforme § 1º do artigo 20 do Regulamento de Compras e Contratação de Serviços de Terceiros e Obras da Fundação do ABC e suas unidades mantidas, a empresa vencedora de qualquer concorrência não deverá incidir em quaisquer penalidades ou impedimentos de licitar ou contratar com a Administração Pública e a Fundação do ABC e suas unidades mantidas.
- 3.3. Não serão analisadas propostas de empresas que se encontrarem nas seguintes condições: impedidas por lei, participação de consórcio, subcontratação de serviço.

4. DAS PROPOSTAS

- 4.1. A proposta deverá ser encaminhada em envelope lacrado, identificado com a razão social da empresa candidata e separado da documentação exigida no *item* 2 deste memorial, a qual deverá ser encaminhada em outro envelope também lacrado.
- 4.2. A empresa candidata, em sua proposta, deverá indicar o endereço eletrônico (e-mail) para o qual será enviado a ata de julgamento do resultado do presente certame, ficando certo que o Hospital não será responsabilizado e/ou onerado por eventual ausência de indicação, erro de digitação por parte da empresa ou problemas em seu servidor.
- 4.3. A proposta comercial deverá apontar o “**Preço Global Anual**”.
- 4.4. Ficam obrigadas as participantes, para composição dos valores, apresentar suas propostas **conforme tabela constante do Anexo I do presente Memorial Descritivo**.
- 4.5. 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, tais como frete, combustível, embalagens, e demais despesas concernentes à plena execução do objeto.

- 4.6. 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 o Hospital, sejam estes de natureza trabalhista, previdenciárias, ou ainda, transportes, veículos, combustível, tributos, etc.
- 4.7. A proposta deverá conter as especificações dos serviços oferecidos, em consonância com o objeto do presente memorial, bem como do Termo de Referência.
- 4.8. O prazo de validade da proposta, não inferior a 60 (sessenta) dias, deverá ser determinado na proposta.

5. DO PROCESSAMENTO E JULGAMENTO

- 5.1. As propostas serão processadas e julgadas pela Comissão de Análise e Julgamento (COJU) do Hospital Estadual Mário Covas que submeterá sua decisão ao Diretor Geral/Superintendente do Hospital, nos termos regimentais.
- 5.2. A COJU publicará a conclusão da concorrência, constando o nome da empresa vencedora no site da FUABC (www.fuabc.org.br) e enviará e-mail com ata do resultado do julgamento das propostas para cada um dos participantes deste certame, ocasião em que será aberto prazo para recurso e impugnações.
- 5.3. A COJU utilizará como forma de desempate, a avaliação da idoneidade das empresas candidatas; qualidade do produto e/ou serviço oferecido; condições de garantia; verificação e comparação da somatória de fatores, incluindo distância, transporte seguro até o local da entrega, forma de pagamento, prazo para entrega e o cumprimento integral das especificações do presente Memorial Descritivo.
- 5.4. Será considerada vencedora a empresa que propuser o **Menor Preço Global Anual**, atender todas as exigências formais do presente Memorial Descritivo e que o serviço esteja de acordo com as especificações mencionadas no “Termo de Referência”.
- 5.5. Serão desclassificadas as propostas que não atendam às exigências formais ou técnicas deste Memorial Descritivo.
- 5.6. Na hipótese de todas as propostas serem desclassificadas e a critério da COJU, poderá ser fixado prazo para apresentação de novas propostas comerciais.
- 5.7. A COJU, ou quem ela indicar, reserva-se o direito de efetuar diligências para esclarecer ou verificar a autenticidade e veracidade dos documentos e/ou informações apresentadas nas Propostas.
- 5.8. **A empresa melhor classificada da presente coleta de preços, terá o prazo de 02 (dois) dias úteis a partir da comunicação oficial, para a apresentação dos documentos, sob pena, de não o fazendo, ser desclassificada.**

6. DOS QUESTIONAMENTOS E ESCLARECIMENTOS

- 6.1. Os questionamentos e/ou esclarecimentos de caráter técnico ou legal sobre o presente Memorial Descritivo, deverão ser formalizados em papel timbrado da empresa e protocolizados no Setor de Compras do Hospital Estadual Mário Covas.
- 6.1.1. Tais questionamentos deverão ser encaminhados à COJU em até 02 (dois) dias úteis antes da data final da entrega das propostas, para análise e respostas.
- 6.2. As respostas aos questionamentos serão publicadas no site da Fundação do ABC (www.fuabc.org.br) permitindo acesso a todos os interessados.
- 6.3. Não serão atendidas solicitações verbais ou por telefone.
- 6.4. Durante o período compreendido entre a data de entrega das propostas e a notificação do resultado final do certame, os concorrentes deverão abster-se de entrar em contato com os membros da COJU para assuntos correlatos.
- 6.5. Os questionamentos e/ou esclarecimentos não suspendem o certame, salvo, em caso de análise técnica que demande maior tempo para análise, razão pela qual a suspensão será publicada no site da Fundação do ABC (www.fuabc.org.br).

7. DAS IMPUGNAÇÕES E RECURSOS

- 7.1. As empresas participantes poderão protocolizar no Setor de Compras do Hospital Estadual Mário Covas impugnação dos termos deste Memorial Descritivo até 02 (dois) dias úteis antes da data fixada para entrega das propostas, remetendo suas razões à Diretoria Geral do Hospital.
- 7.2. As impugnações serão analisadas quanto à existência de efeito suspensivo pela COJU, que publicará sua decisão através do site da FUABC (www.fuabc.org.br).
- 7.3. Caberá recurso da decisão da COJU no prazo de 02 dias úteis da notificação do resultado final. Os recursos deverão ser protocolizados no Setor de Compras do Hospital Estadual Mário Covas e remetidos à Superintendência/Diretoria Geral do Hospital Estadual Mário Covas para análise e julgamento.
- 7.4. São legitimados para apresentação de recurso os representantes legais da empresa e/ou aqueles indicados em procuração específica.
- 7.5. Ocorrendo interposição de recurso por quaisquer das empresas participantes, as demais serão noticiadas através de e-mail, para que, em havendo interesse, apresentem suas impugnações e/ou contrarrazões em 02(dois) dias úteis da notificação.

7.6.A decisão do recurso apresentado será publicada no site da FUABC (www.fuabc.org.br).

8. DAS VISTAS AO PROCESSO

8.1. Após a publicação do resultado final no site www.fuabc.org.br, caso alguma empresa candidata tenha interesse ou necessidade de vistas ao processo do certame, deverá formalizar tal pedido em papel timbrado e protocolizar na recepção do Hospital. As vistas serão realizadas individualmente aos proponentes interessados, em dia, hora e local estipulados pelo Hospital.

8.2. Na realização das vistas ao processo, o proponente solicitante será acompanhado por funcionário indicado do Hospital.

9. DOS ANEXOS

9.1. Integram o presente Memorial Descritivo:

➤ Termo de Referência

ANEXO I – Planilha de Proposta Comercial

ANEXO II – Minuta do Contrato

10. DO CONTRATO

10.1. O representante ou procurador da empresa declarada como vencedora deverá comparecer a sede do Hospital, no prazo máximo de 03 (três) dias úteis contados da sua convocação, para retirada, assinatura e devolução do respectivo Contrato em 03 dias úteis após sua retirada, sob pena de, não o fazendo, ficar a mesma impossibilitada de participar de futuras coletas de preços do Hospital.

10.2. Os serviços serão iniciados pela empresa vencedora após a assinatura do Contrato de Prestação de Serviços.

10.3. O Termo de Referência integrará o contrato que vier a ser firmado com a empresa vencedora.

11. DAS PENALIDADES

11.1. As penalidades serão aplicadas conforme os termos do Contrato, cuja minuta constitui **Anexo II** deste Memorial.

12. DOS PAGAMENTOS

12.1. Os pagamentos serão efetuados em conformidade ao termo do Contrato, cuja minuta constitui **Anexo II** deste Memorial.

13. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 13.1. O presente Memorial Descritivo respeita os princípios da igualdade, legalidade, moralidade, publicidade, impessoalidade, probidade administrativa e transparência, garantindo assim lisura em todo o processo.
- 13.2. Os documentos xerocopiados apresentados deverão ser preferencialmente autenticados.
- 13.3. A proposta comercial deverá ser apresentada em papel timbrado da empresa candidata, impressa ou datilografada sem emendas ou rasuras.
- 13.4. O Hospital Estadual Mario Covas Santo André se reserva o direito de cancelar o presente processo, a qualquer tempo, fundamentando sua decisão.

TERMO DE REFERÊNCIA PARA SERVIÇO

1. OBJETO

1.1. Contratação de empresa especializada na prestação de serviços de remoção de pacientes.

2. JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO

2.1. A presente contratação se justificativa pela necessidade de transporte de pacientes em tratamento no Hospital Estadual Mário Covas (HEMC), que são encaminhados diariamente a outras unidades de saúde, conforme demanda, para a realização de exames e/ou procedimentos necessários ao seu reestabelecimento, com segurança e agilidade.

3. ESPECIFICAÇÕES DO SERVIÇO

3.1. Descrição do serviço a ser executado:

3.1.1. A **PRESTADORA** deverá disponibilizar 1 (uma) ambulância de suporte básico tipo “B” simples, contendo acessórios necessários a manutenção da vida e equipamentos de salvamento; 01(um) auxiliar ou técnico de enfermagem e 01 (um) motorista, compreendendo o horário de segunda a sexta feira, das 07h às 19h, para efetuar o transporte de pacientes, conforme demanda do **HEMC**.

3.1.1.1. A **PRESTADORA** deverá disponibilizar em suas ambulâncias, isolete e cadeira e maca para obeso.

3.1.2. A **PRESTADORA** deverá executar os serviços de remoção de pacientes, conforme demanda, mediante agendamento ou chamado a ser realizado pelos colaboradores designados pelo **HEMC**.

3.1.3. A **PRESTADORA** deverá executar os serviços de transporte de pacientes, seguindo as normas e legislação vigente.

3.1.4. O médico da empresa **PRESTADORA**, deverá conhecer o caso do paciente a ser transportado, e em caso de dúvidas, dirimi-las com o médico assistente do caso no **HEMC**, a fim de garantir boa assistência durante o transporte.

3.1.5. A **PRESTADORA** deverá garantir que as ambulâncias estejam em perfeito estado de conservação, inclusive quanto à mecânica, carroceria e acomodações dos pacientes e profissionais, equipamentos de segurança e de tráfego previstos na legislação vigente.

3.1.5.1. As ambulâncias deverão possuir documentação totalmente regularizada e estando licenciada em nome da empresa que vier a ser **CONTRATADA**, bem como deverão seguir às normas da ABNT – NBR

14561/2000, de julho de 2000.

3.1.5.2. A **PRESTADORA** deverá disponibilizar os serviços de remoção extra suporte básico (Tipo “B”) e UTI móvel adulto (Tipo ‘D’), sempre que solicitado.

3.1.5.2.1. Sendo que, a ambulância UTI móvel adulto (Tipo ‘D’), deverá conter acessórios necessários a manutenção da vida e equipamentos de salvamento; 01 (um) médico, 01(um) enfermeiro e 01 (um) motorista.

3.1.5.2.2. A **PRESTADORA** deverá disponibilizar as remoções ida e volta, com tolerância de 01 hora de espera e após, serão cobrados os valores estabelecidos na “Tabela 03 – Hora Parada”, constante no ANEXO I.

3.1.5.2.3. O prazo máximo para o atendimento dos chamados dos serviços de remoção extra suporte básico (Tipo “B”), deverá ser de até 1h30min., sendo que os chamados para ambulância extra UTI móvel adulto (Tipo “D”), deverão ser atendidos em até 01h00.

3.1.5.3. A **PRESTADORA** deverá ultrapassar o horário diário estabelecido no item 3.1.1., da ambulância fixa de Suporte Básico tipo “B” quando solicitado pelo **HEMC**.

3.1.5.3.1. A hora adicional a ser cobrada quando a ambulância fixa de Suporte Básico tipo “B”, ultrapassar o horário previsto no item 3.1.1, será remunerada conforme os valores estabelecidos na “Tabela 04 – Hora Excedente”, constante no ANEXO I.

3.2. Local da Prestação:

3.2.1. Os serviços de transporte e remoção de pacientes serão prestados entre o Hospital Estadual Mário Covas, localizado na Rua: Dr. Henrique Calderazzo, nº321, Santo André – SP CEP: 09190-615 e localidades de São Paulo Capital - Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano, Diadema, Osasco e Guarulhos.

3.3. Equipamentos de Proteção Individual (EPI) necessários a execução dos serviços:

3.3.1. A **PRESTADORA** providenciará aos seus profissionais todos os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) necessários a execução dos serviços.

3.4. Demais especificações que se fizerem necessárias:

3.4.1. Os serviços descritos neste Termo de Referência são de natureza Continuada.

4. CENÁRIO DE REFERÊNCIA

4.1. Quantidade total de remoções realizadas no ano de 2021, com a utilização de ambulância tipo “B” – Fixa (das 07h às 19h):

4.1.1. **651 (seiscentas e cinquenta e uma).**

4.2. Quantidade de remoções extras realizadas no ano de 2021, com a utilização de ambulância tipo “B” (IDA):

4.2.1. **7 (sete).**

4.3. Quantidade de remoções extras realizadas no ano de 2021, com a utilização de ambulância tipo “B” (IDA/VOLTA):

4.3.1. **31 (trinta e um);**

4.4. Quantidade de remoções extras realizadas no ano de 2021, com a utilização de ambulância tipo “D” (IDA):

4.4.1. **7 (sete).**

4.5. Quantidade de remoções extras realizadas no ano de 2021, com a utilização de ambulância tipo “D” (IDA/VOLTA):

4.5.1. **13 (treze).**

5. DA APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA

5.1. As empresas participantes deverão apresentar sua proposta nos mesmos moldes estabelecidos no ANEXO I, sob pena de desclassificação.

5.2. O preço ofertado deverá contemplar todos os tributos, fretes, tarifas e despesas decorrentes da execução do serviço.

5.3. Serão desclassificadas as empresas que apresentarem propostas e ofertas diferentes das especificações contidas neste Termo de Referência, no Memorial Descritivo e no ato de Convocação.

5.4. A apresentação da proposta e a tramitação da concorrência seguirá as exigências e formalidades estabelecidas no Memorial Descritivo e no ato de Convocação.

6. DO CRITÉRIO DE CLASSIFICAÇÃO DAS EMPRESAS

- 6.1. Será considerado para o presente certame o critério de julgamento de **“Menor Preço Global Anual”** para determinar a ordem de classificação das empresas participantes.
- 6.2. Será considerada como vencedora do certame a empresa melhor classificada dentre as participantes que, concomitantemente, atender todas as exigências especificadas no Termo de Referência, no Ato de Convocação, no Memorial Descritivo e na Minuta Contratual.

7. DAS OBRIGAÇÕES TÉCNICAS DA CONTRATADA

- 7.1. A **CONTRATADA** se compromete a seguir todas as exigências estabelecidas nas “Especificações do Serviço”, constante no item 3 deste instrumento, que forem de sua competência.
- 7.2. A **CONTRATADA** deverá manter atualizada na Diretoria Técnica da **CONTRATANTE** a relação, bem como o cadastro dos profissionais médicos que prestam serviços na instituição, informando imediatamente à **CONTRATANTE**, sempre que ocorrer qualquer alteração no seu quadro de profissionais.
- 7.3. A **CONTRATADA** deverá seguir as diretrizes de todas as comissões instituídas pela **CONTRATANTE**.
- 7.4. A **CONTRATADA** deverá respeitar integralmente todos os protocolos, procedimentos, regulamentos, normas, e indicadores estabelecidos pela **CONTRATANTE**, contribuindo para a acreditação ou manutenção da qualidade nas certificações nacionais e internacionais que o hospital esteja inserido.
- 7.5. A **CONTRATADA**, através de seu representante, deverá prestar esclarecimentos sempre que convocada pela **CONTRATANTE**.
- 7.6. Caso o objeto da prestação de serviços requeira a utilização de equipamentos de propriedade da **CONTRATANTE**, caberá a **CONTRATADA** zelar pelo equipamento utilizado, fazendo uso dentro das especificações técnicas recomendadas pelos fabricantes.
- 7.7. A **CONTRATADA** deverá comunicar por escrito à **CONTRATANTE** sempre que constatar defeito, desgaste ou algum outro problema que reduza ou impossibilite o uso normal de qualquer equipamento utilizado durante a execução dos serviços objeto deste contrato.
- 7.8. A **CONTRATADA** se compromete em manter atualizadas as fichas de profissionais no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde) do Sistema Único de Saúde - SUS e outros documentos que se fizerem necessários.

7.9. A **CONTRATADA** se compromete a executar seus serviços respeitando todas as disposições estabelecidas neste Termo de Referência, bem como as demais determinações estabelecidas no contrato.

8. DAS OBRIGAÇÕES TÉCNICAS DA CONTRATANTE

8.1. A **CONTRATANTE** se compromete a seguir todas as exigências estabelecidas nas “Especificações do Serviço”, constante no item 3 deste instrumento, que forem de sua competência.

8.2. Efetuar os pagamentos referentes ao objeto contratual desde que cumprido os requisitos estabelecidos no Termo de Referência e no Contrato.

9. DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

9.1. O pagamento será efetuado no dia 20 do mês subsequente aos serviços prestados, caso essa data seja em finais de semana ou feriados, o pagamento ocorrerá no próximo dia útil vigente.

9.1. A **CONTRATADA** deverá encaminhar ao gestor do contrato, até o dia 3 do mês subsequente à prestação dos serviços, a nota fiscal com a descrição dos serviços realizados no mês anterior, bem como o relatório detalhado dos atendimentos realizados, juntamente com os indicadores pactuados previamente, com a devida análise crítica de cada um deles. O gestor do contrato, após avaliação dos aspectos técnicos quantitativos e qualitativos do serviço, validará a nota e os relatórios, encaminhando os documentos ao setor financeiro para pagamento.

9.2. Nos pagamentos será retido na fonte o valor correspondente aos tributos, nos termos da legislação específica e demais tributos que recaiam sobre o valor faturado.

9.3. Não ocorrerão pagamentos antecipados pela prestação de serviços.

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

- A) Nota Fiscal constando a discriminação detalhada do serviço prestado;
- B) CND - Federal: (Certidão conjunta fornecida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil e pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional, respectivamente, em conjunto, nos termos da IN/RFB nº 734/07 e do Decreto nº 6.106/2007);
- C) Prova de regularidade perante o FGTS. Quando isento, deverá o Prestador apresentar justificativa e comprovante;

- D) Cópia de guia de recolhimentos do INSS, acompanhada da folha resumo da GEFIP correspondente. Quando isento, o prestador deverá apresentar justificativa e comprovante, nos termos da instrução normativa RFB N 971/2009;
- E) Relação nominal atualizada de todos os profissionais que trabalham na empresa, prestando serviços diretamente nas dependências do **CONTRATANTE**, se cabível;
- F) Demonstrativos dos pagamentos realizados a todos os empregados (salário, vale transporte e benefícios), acompanhado do respectivo recibo firmado pelo empregado.

10. DAS CONDIÇÕES PARA O USO DO REFEITÓRIO

10.1.A **CONTRATANTE** permitirá à **CONTRATADA** a utilização do refeitório localizado em suas instalações para alimentação dos funcionários vinculados aos seus prestadores de serviço, desde que o valor integral correspondente às refeições consumidas seja devidamente descontado da respectiva fatura ao final de cada período.

10.1.1. Para tanto, a **CONTRATADA** se responsabiliza por encaminhar relação nominal dos profissionais que utilizarão o serviço à Coordenação da Unidade de Nutrição da **CONTRATANTE** e mantê-la sempre atualizada.

10.2. O valor correspondente às refeições poderá ser reajustado a cada seis meses, com base na média cobrada durante o mesmo período de seis meses anteriores.

11. DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

11.1. A avaliação da execução técnica e qualitativa do contrato será acompanhada pelo Gestor Médico e Diretoria Técnica.

12. DA VIGÊNCIA CONTRATUAL

12.1. O contrato terá a duração de 12 (doze) meses, a contar da sua assinatura, podendo ser prorrogado, desde que assim fique acordado entre as partes, limitada a prorrogação a 60 (Sessenta) meses ou até 72 (setenta e dois) meses, em casos excepcionais, devidamente justificados, nos termos do Regulamento de Compras e Contratação de Serviços de Terceiros e Obras da FUABC e Mantidas.

13. DOS CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS EXECUTADOS

- 13.1. A **CONTRATADA** deverá entregar mensalmente para análise, validação e monitoramento da **CONTRATANTE**, todos os indicadores que forem pactuados com o setor de Qualidade do HEMC, incluindo:
- 13.1.1. % Tempo de resposta ao chamado;
 - 13.1.2. % Número de incidentes durante a remoção;
- 13.2. A **CONTRATADA** terá seu desempenho submetido a acompanhamentos sistemáticos de acordo com os critérios de avaliação e controle da **CONTRATANTE**, através de formulários próprios.
- 13.3. A **CONTRATADA** garantirá livre acesso a informações, dos procedimentos e à documentação referente aos serviços prestados, aos gestores indicados pela **CONTRATANTE**, para o acompanhamento da gestão contratual.
- 13.4. A fiscalização ou acompanhamento da execução deste Contrato, por parte dos órgãos competentes da **CONTRATANTE**, não exclui nem reduz a responsabilidade da **CONTRATADA**.

14. DA DOCUMENTAÇÃO TÉCNICA ESPECÍFICA

- 14.1. Considerando a natureza do serviço objeto da contratação, a empresa melhor classificada, deverá apresentar, quando solicitado pelo HEMC, os documentos abaixo relacionados, bem como todos os demais documentos solicitados no ato de convocação e memorial descritivo, sob pena de desclassificação.
- 14.1.1. Relação de profissionais que executarão o serviço, contendo:
 - 14.1.1.1. Cópia da Comprovação do Registro ativo no Conselho Regional de Medicina (CRM) do(s) médico(s).
 - 14.1.1.2. Cópia do Certificado de conclusão da residência médica concluída, bem como especialização em Área Clínica ou Cirúrgica, do(s) médico(s).
 - 14.1.1.3. Cópia da Comprovação do Registro ativo no Conselho Regional de Enfermagem (COREM), do(s) auxiliar(es) ou técnico(s) de enfermagem, bem como do(s) enfermeiro(s).
 - 14.1.2. Comprovação do Registro da empresa no Conselho Regional de Medicina (CRM).
 - 14.1.3. Atestado de Capacidade Técnico-Operacional, emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado, comprovando que tenha prestado ou vem prestando a contento os serviços objeto do presente instrumento.

- 14.1.4. Possuir o certificado de vistoria veicular expedido pela vigilância sanitária, do ano vigente.
- 14.1.5. Apresentar comprovação da existência de, no mínimo 04 (quatro) ambulâncias tipo “D” e 10 (dez) Ambulâncias tipo “B” com tripulação disponível 24hs, conforme Portaria nº 2048/2002- GM de 5 de novembro de 2002 do Ministério da Saúde;

Santo André, 18 de outubro de 2022.

Gestor técnico responsável pela elaboração

Diretor(es) Responsável (eis)

(Inserir no cabeçalho timbre da empresa proponente)
ANEXO I – MODELO DE APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA

RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA: _____
INSCRITA NO CNPJ N°: _____

TABELA 01 - AMBULÂNCIA FIXA		
SERVIÇOS	VALOR TOTAL MENSAL	VALOR TOTAL ANUAL – TABELA 01 (Mensal x 12)
1 (uma) ambulância de suporte básico tipo “B” simples; 01(um) auxiliar ou técnico de enfermagem e 01 (um) motorista, compreendendo o horário de segunda a sexta feira, das 07h às 19h, para transporte dos pacientes, conforme descrições do Termo de Referência.	R\$ _____	R\$ _____

TABELA 02 - AMBULÂNCIA EXTRA			
SERVIÇOS	QUANTIDADE ANUAL ESTIMADA DE CHAMADOS	VALOR UNITÁRIO (Por chamado)	VALOR TOTAL ESTIMADO ANUAL (Valor unitário x quantidade anual estimada de chamados)
Ambulância básica tipo “B” extra – IDA E VOLTA	31		
Ambulância básica tipo “B” extra - IDA	07		
Ambulância avançada tipo “D” – IDA E VOLTA	13		
Ambulância avançada tipo “D” – IDA	07		

VALOR TOTAL TABELA 02	R\$
------------------------------	------------

TABELA 03 - HORA PARADA	
SERVIÇOS	VALOR DA HORA PARADA (após 1h)
Ambulância básica tipo "B".	
Ambulância avançada tipo "D"	

TABELA 04 - HORA EXCEDENTE	
SERVIÇOS	VALOR DA HORA EXCEDENTE (após as 19h)
Ambulância básica tipo "B".	
Ambulância avançada tipo "D"	

*Os valores apresentados na "Tabela 03 – Hora Parada" e na "Tabela 04 – Horas Excedentes", serão utilizados somente para título de precificação.

ESCREVER VALOR GLOBAL ANUAL POR EXTENSO (VALOR TOTAL TABELA 01 + VALOR TOTAL TABELA 02):

R\$ _____ (_____)

DATA DE EMISSÃO DA PROPOSTA: ____/____/____

DATA DE VALIDADE DA PROPOSTA: ____/____/____

DECLARO ESTAR CIENTE E DE ACORDO COM O INTERIOR TEOR DO ATO DE CONVOCAÇÃO, TERMO DE REFERENCIA E/OU MEMORIAL DESCRITIVO

**ASSINATURA DO REPRESENTANTE DA EMPRESA
(Nome Completo, CPF)**

ANEXO II – Minuta do Contrato

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº ____/22

Processo nº ____/20

Ementa: Contratação de empresa especializada _____.

Pelo presente instrumento particular de um lado **FUNDAÇÃO DO ABC – Organização Social de Saúde (HOSPITAL ESTADUAL MÁRIO COVAS SANTO ANDRÉ)**, com sede à Rua Doutor Henrique Calderazzo, nº 321, Bairro Paraíso, Santo André/SP, CEP 09190-610, inscrita no CNPJ sob o nº 57.571.275/0006-07, com Inscrição Estadual Isenta, neste ato representado por _____, simplesmente denominado **CONTRATANTE**, e de outro lado, _____, situada no endereço _____, representado neste ato por, _____, detentor da cédula de identidade RG nº; e inscrito no CPF sob nº aqui e adiante simplesmente denominada **CONTRATADA**, têm entre si justo e acordado o presente termo que será regido pelas cláusulas e condições a seguir expostas.

1. CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. O presente contrato tem por objeto a contratação de empresa destinada à prestação de serviços de remoção de pacientes.

2. CLÁUSULA SEGUNDA – DA ESPECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS

2.1. Descrição do serviço a ser executado:

2.1.1. A **CONTRATADA** deverá disponibilizar 1 (uma) ambulância de suporte básico tipo “B” simples, contendo acessórios necessários a manutenção da vida e equipamentos de salvamento; 01(um) auxiliar ou técnico de enfermagem e 01 (um) motorista, compreendendo o horário de segunda a sexta-feira, das 07h às 19h, para efetuar o transporte de pacientes, conforme demanda do **CONTRATANTE**.

2.1.1.1. A **CONTRATADA** deverá disponibilizar em suas ambulâncias, isolete e cadeira e maca para obeso.

2.1.2. A **CONTRATADA** deverá executar os serviços de remoção de pacientes, conforme demanda, mediante agendamento ou chamado a ser realizado pelos colaboradores designados pelo **CONTRATANTE**.

- 2.1.3. A **CONTRATADA** deverá executar os serviços de transporte de pacientes, seguindo as normas e legislação vigente.
- 2.1.4. O médico da empresa **CONTRATADA**, deverá conhecer o caso do paciente a ser transportado, e em caso de dúvidas, dirimi-las com o médico assistente do caso no **CONTRATANTE**, a fim de garantir boa assistência durante o transporte.
- 2.1.5. A **CONTRATADA** deverá garantir que as ambulâncias estejam em perfeito estado de conservação, inclusive quanto à mecânica, carroceria e acomodações dos pacientes e profissionais, equipamentos de segurança e de tráfego previstos na legislação vigente.
- 2.1.5.1. As ambulâncias deverão possuir documentação totalmente regularizada e estando licenciada em nome da empresa que vier a ser **CONTRATADA**, bem como deverão seguir às normas da ABNT – NBR 14561/2000, de julho de 2000.
- 2.1.5.2. A **CONTRATADA** deverá disponibilizar os serviços de remoção extra suporte básico (Tipo “B”) e UTI móvel adulto (Tipo ‘D’), sempre que solicitado.
- 2.1.5.2.1. Sendo que, a ambulância UTI móvel adulto (Tipo ‘D’), deverá conter acessórios necessários a manutenção da vida e equipamentos de salvamento; 01 (um) médico, 01(um) enfermeiro e 01 (um) motorista.
- 2.1.5.2.2. A **CONTRATADA** deverá disponibilizar as remoções ida e volta, com tolerância de 01 hora de espera e após, serão cobrados os valores estabelecidos na “Tabela 03 – Hora Parada”, constante no ANEXO I.
- 2.1.5.2.3. O prazo máximo para o atendimento dos chamados dos serviços de remoção extra suporte básico (Tipo “B”), deverá ser de até 1h30min., sendo que os chamados para ambulância extra UTI móvel adulto (Tipo “D”), deverão ser atendidos em até 01h00.
- 2.1.5.3. A **CONTRATADA** deverá ultrapassar o horário diário estabelecido no item 2.1.1., da ambulância fixa de Suporte Básico tipo “B” quando solicitado pelo **CONTRATANTE**.
- 2.1.5.3.1. A hora adicional a ser cobrada quando a ambulância fixa de Suporte Básico tipo “B”, ultrapassar o horário previsto no item 2.1.1, será remunerada conforme os valores estabelecidos na “Tabela 04 – Hora Excedente”, constante no ANEXO I.

2.2. Local da Prestação:

2.2.1. Os serviços de transporte e remoção de pacientes serão prestados entre o Hospital Estadual Mário Covas, localizado na Rua: Dr. Henrique Calderazzo, nº321, Santo André – SP CEP: 09190-615 e localidades de São Paulo Capital - Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano, Diadema, Osasco e Guarulhos.

2.3. Equipamentos de Proteção Individual (EPI) necessários a execução dos serviços:

2.3.1. A **CONTRATADA** providenciará aos seus profissionais todos os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) necessários a execução dos serviços.

2.4. Demais especificações que se fizerem necessárias:

2.4.1. Os serviços descritos neste Termo de Referência são de natureza Continuada.

3. CLAUSULA TERCEIRA – DO TERMO DE REFERÊNCIA

2.1.O Termo de Referência anexo faz parte integrante do presente instrumento contratual, produzindo os mesmos efeitos legais.

4. CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

4.1.A **CONTRATADA** se compromete a seguir todas as exigências estabelecidas nas “Especificações do Serviço”, constante no item 2 deste instrumento, que forem de sua competência.

4.2.A **CONTRATADA** deverá manter atualizada na Diretoria Técnica da **CONTRATANTE** a relação, bem como o cadastro dos profissionais médicos que prestam serviços na instituição, informando imediatamente à **CONTRATANTE**, sempre que ocorrer qualquer alteração no seu quadro de profissionais.

4.3.A **CONTRATADA** deverá seguir as diretrizes de todas as comissões instituídas pela **CONTRATANTE**.

4.4.A **CONTRATADA** deverá respeitar integralmente todos os protocolos, procedimentos, regulamentos, normas, e indicadores estabelecidos pela **CONTRATANTE**, contribuindo para a acreditação ou manutenção da qualidade nas certificações nacionais e internacionais que o hospital esteja inserido.

4.5.A **CONTRATADA**, através de seu representante, deverá prestar esclarecimentos sempre que convocada pela **CONTRATANTE**.

- 4.6. Caso o objeto da prestação de serviços requeira a utilização de equipamentos de propriedade da **CONTRATANTE**, caberá a **CONTRATADA** zelar pelo equipamento utilizado, fazendo uso dentro das especificações técnicas recomendadas pelos fabricantes.
- 4.7. A **CONTRATADA** deverá comunicar por escrito à **CONTRATANTE** sempre que constatar defeito, desgaste ou algum outro problema que reduza ou impossibilite o uso normal de qualquer equipamento utilizado durante a execução dos serviços objeto deste contrato.
- 4.8. A **CONTRATADA** se compromete em manter atualizadas as fichas de profissionais no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde) do Sistema Único de Saúde - SUS e outros documentos que se fizerem necessários.
- 4.9. A **CONTRATADA** se compromete a executar seus serviços respeitando todas as disposições estabelecidas neste Termo de Referência, bem como as demais determinações estabelecidas no contrato.
- 4.10. Caso o objeto da prestação de serviços requeira a utilização de equipamentos, sobretudo de propriedade do **CONTRATANTE/Estado**, caberá a **CONTRATADA** zelar pelo equipamento utilizado, fazendo uso dos mesmos somente dentro das especificações técnicas recomendadas pelos fabricantes.
- 4.11. Considerando que o **CONTRATANTE** utiliza o “Sistema MV2000i”, e suas atualizações, caso o objeto de contratação seja vinculado ao uso do referido sistema e os profissionais da **CONTRATADA** desconheçam seu funcionamento, estes deverão necessariamente passar por treinamento ministrado pelo **CONTRATANTE**.
- 4.12. A **CONTRATADA**, através de seus profissionais, deverá auxiliar tecnicamente o **CONTRATANTE** com elaboração de relatórios e, se necessário, atuação como assistente técnico em processos judiciais cujo pleito for relacionado ou pertencente ao objeto da presente contratação.
- 4.13. Disponibilizar, sempre que houver serviços que exijam formação especializada, somente profissionais que possuam os respectivos registros nos conselhos da categoria e em número determinado pela legislação e/ou normas regulamentadoras vigentes.
- 4.14. Os profissionais da **CONTRATADA** que em qualquer situação estiverem prestando serviços ao **CONTRATANTE** deverão obrigatoriamente identificar-se e portarem crachá em local visível.
- 4.15. Em caso de qualquer alteração no quadro dos profissionais prestadores de serviços encaminhados pela **CONTRATADA**, obrigatoriamente deverá ser informado ao responsável do **CONTRATANTE** pela gestão do presente contrato, para a efetuação da atualização do cadastro.

- 4.16. Em caso de defeito, desgaste ou algum outro problema que reduza ou impossibilite o uso normal de qualquer aparelho utilizado pela **CONTRATADA**, durante a execução dos serviços objeto deste contrato, deverá a mesma comunicar o **CONTRATANTE** por escrito, imediatamente após a constatação do fato.
- 4.17. É vedada a cobrança ao paciente e/ou seus acompanhantes e familiares por quaisquer serviços prestados, sob pena de responsabilidade civil e criminal da **CONTRATADA**.
- 4.18. A **CONTRATADA** responderá por todas as despesas e tributos incidentes na execução do contrato, inclusive, sempre que cabível: encargos sociais, comerciais, civis, administrativos, fiscais, previdenciários, acidentários e trabalhistas, abrangendo pagamento de férias, indenização de quaisquer natureza e contribuições devidas ao INSS.
- 4.19. Reconhecendo que não se estabelecerá qualquer vínculo empregatício com o **CONTRATANTE** e os trabalhadores que forem encaminhados pela **CONTRATADA** para prestação dos serviços, esta assume, sempre que cabível, a obrigação de responder e suportar integralmente todos os custos e despesas relativas às decisões trabalhistas, bem como a processos administrativos e judiciais de qualquer natureza que sejam eventualmente instaurados ou ajuizados contra o **CONTRATANTE** por funcionários da **CONTRATADA**, sendo que neste caso a **CONTRATADA** irá requerer em juízo a exclusão do **CONTRATANTE** do feito.
- 4.20. Para serviços que gerarem responsabilidade subsidiária, correrá por conta da **CONTRATADA** todos os encargos, vínculos sociais e benefícios, tais como: salários, férias, 13º salário, avisos prévios, vales transportes, cestas básicas, seguros de vida, uniformes incluindo equipamentos de proteção individual (E.P.I.), e outros direitos previsto em lei.
- 4.21. A **CONTRATADA** deverá se responsabilizar civil e criminalmente por danos e/ou prejuízos decorrentes de ação, omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência, que seus diretores, prepostos ou profissionais não vinculados a seu quadro, porém por ela indicados, nessa qualidade, causarem ao paciente, bens públicos, móveis e imóveis, objetos do serviço contratado.
- 4.22. A **CONTRATADA** deverá manter o **CONTRATANTE** atualizado quanto as alterações em seu Contrato Social, entregando obrigatoriamente uma cópia do documento comprobatório pertinente.
- 4.23. Contribuir, na medida em que lhe couber, para manutenção da acreditação pela ONA (Organização Nacional de Acreditação).
- 4.24. A **CONTRATADA** é vedada, sem prévia e expressa autorização por escrito do **CONTRATANTE**, prestar informações a terceiros sobre a natureza ou andamento dos serviços prestados, objeto do Contrato ou divulgá-los através da imprensa escrita ou falada ou por qualquer outro meio de comunicação. Se for o

caso, no ato da autorização da divulgação ou reprodução desse material, o **CONTRATANTE** estabelecerá a sua forma ou conteúdo.

4.25. Responsabilizar-se pela idoneidade dos serviços prestados, assim como pelo exato cumprimento da legislação aplicável, seja ela federal, estadual ou municipal, aqui incluídas todas as resoluções, recomendações e demais determinações emanadas de órgão legalmente investido de funções fiscalizadoras das atividades objeto deste instrumento.

5. CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

5.1. A **CONTRATANTE** se compromete a seguir todas as exigências estabelecidas nas “Especificações do Serviço”, constante no item 2 deste instrumento, que forem de sua competência.

5.2. Efetuar os pagamentos referentes ao objeto contratual desde que cumprido os requisitos estabelecidos no Termo de Referência e no Contrato.

6. CLÁUSULA SEXTA - DAS CONDIÇÕES PARA O USO DO REFEITÓRIO

6.1. A **CONTRATANTE** permitirá à **CONTRATADA** a utilização do refeitório localizado em suas instalações para alimentação dos funcionários vinculados aos seus prestadores de serviço, desde que o valor integral correspondente às refeições consumidas seja devidamente descontado da respectiva fatura ao final de cada período.

6.1.1. Para tanto, a **CONTRATADA** se responsabiliza por encaminhar relação nominal dos profissionais que utilizarão o serviço à Coordenação da Unidade de Nutrição da **CONTRATANTE** e mantê-la sempre atualizada.

6.2. O valor correspondente às refeições poderá ser reajustado a cada seis meses, com base na média cobrada durante o mesmo período de seis meses anteriores.

7. CLÁUSULA SÉTIMA – DOS VALORES

7.1. O valor mensal estimado para o exercício contratual é de R\$ ().

7.2. O valor total estimado para o exercício contratual será de R\$ ().

8. CLÁUSULA OITAVA - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

8.1. O pagamento será efetuado até o dia 20 do mês subsequente aos serviços prestados.

- 8.2.A **CONTRATADA** deverá encaminhar ao gestor do contrato, nota fiscal contendo a descrição dos serviços realizados no mês anterior, eventuais identificações e quantidades até o dia 5 de cada mês. Somente após a conferência da referida nota fiscal pelo gestor e validação da sua diretoria é que o documento será encaminhado ao setor responsável pelo pagamento.
- 8.3. Nos pagamentos será retido na fonte o valor correspondente ao “Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza”, nos termos da legislação específica e demais tributos que recaiam sobre o valor faturado.
- 8.4. Não ocorrerão pagamentos antecipados pela prestação de serviços.
- 8.5. O pagamento será efetuado, se a natureza do serviço contratado assim exigir, mediante a apresentação mensal pela **CONTRATADA** dos seguintes documentos que serão arquivados pelo **CONTRATANTE**:
- A. Nota Fiscal constando a discriminação detalhada do serviço prestado;
 - B. CND - Federal: (Certidão conjunta fornecida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil e pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional, respectivamente, em conjunto, nos termos da IN/RFB nº 734/07 e do Decreto nº 6.106/2007);
 - C. Prova de regularidade perante o FGTS. Quando isento, deverá o Prestador apresentar justificativa e comprovante;
 - D. Cópia de guia de recolhimentos do INSS, acompanhada da folha resumo da GEFIP correspondente. Quando isento, o prestador deverá apresentar justificativa e comprovante, nos termos da instrução normativa RFB N 971/2009.
 - E. Relação nominal atualizada de todos os profissionais que trabalham na empresa, prestando serviços diretamente nas dependências do **CONTRATANTE**.
 - F. Demonstrativos dos pagamentos realizados a todos os empregados (salário, vale transporte e benefícios), acompanhado do respectivo recibo firmado pelo empregado.
- 8.6.A **CONTRATADA**, neste ato, declara estar ciente de que os recursos utilizados para pagamento dos serviços ora contratados serão aqueles repassados pelo Estado de São Paulo, em razão do Contrato de Gestão vigente, firmado entre a Fundação do ABC - OSS e a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, para gestão do Hospital Estadual Mario Covas/**CONTRATANTE**.
- 8.7.A **CONTRATANTE** compromete-se em pagar o preço irrevogável constante da proposta da **CONTRATADA**, desde que não ocorram atrasos e/ou paralisação

dos repasses pelo Estado de São Paulo para a **CONTRATANTE**, relativo ao custeio do objeto do Contrato de Gestão vigente.

8.8.No caso de eventuais atrasos, os valores serão atualizados de acordo com a legislação vigente, salvo quando não decorram de atrasos e/ou paralisação dos repasses pelo Estado de São Paulo para a **CONTRATANTE**, em consonância com o disposto nas cláusulas 8.6 e 8.7 deste instrumento.

9. CLÁUSULA NONA – DO REAJUSTE

9.1.Após o término da vigência deste contrato, caso seja de interesse das partes pela renovação contratual, poderá ser definido no momento da assinatura do respectivo Termo Aditivo o percentual de reajuste ou dedução da Prestação de Serviço, objeto do Contrato.

10. CLÁUSULA DÉCIMA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA

10.1. O contrato terá a duração de 12 (doze) meses, a contar da sua assinatura, podendo ser prorrogado, desde que assim fique acordado entre as partes, limitada a prorrogação a 60 (Sessenta) meses ou até 72 (setenta e dois) meses, em casos excepcionais, devidamente justificados, nos termos do Regulamento de Compras e Contratação de Serviços de Terceiros e Obras da FUABC e Mantidas.

11. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS EXECUTADOS

11.1.A **CONTRATADA** deverá entregar mensalmente para análise, validação e monitoramento da **CONTRATANTE**, todos os indicadores que forem pactuados com o setor de Qualidade do HEMC, incluindo:

11.1.1. % Tempo de resposta ao chamado;

11.1.2. % Número de incidentes durante a remoção;

11.2.A **CONTRATADA** terá seu desempenho submetido a acompanhamentos sistemáticos de acordo com os critérios de avaliação e controle da **CONTRATANTE**, através de formulários próprios.

11.3.A **CONTRATADA** garantirá livre acesso a informações, dos procedimentos e à documentação referente aos serviços prestados, aos gestores indicados pela **CONTRATANTE**, para o acompanhamento da gestão contratual.

11.4.A fiscalização ou acompanhamento da execução deste Contrato, por parte dos órgãos competentes da **CONTRATANTE**, não exclui nem reduz a responsabilidade da **CONTRATADA**.

12. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA ALTERAÇÃO DO CONTRATO

12.1. O presente contrato poderá ser alterado por meio de assinatura de termo aditivo, com as devidas justificativas, nos seguintes casos:

12.1.1. Quando houver modificação do projeto das especificações, para melhor adequação técnica aos seus objetivos.

12.1.2. Quando necessária a modificação do valor contratual em decorrência de acréscimos ou diminuição quantitativa de seu objeto.

12.1.3. Quando necessária a modificação do regime de execução da obra ou serviço, bem como do modo de fornecimento, em face de verificação técnica da inaplicabilidade dos termos contratuais originários.

12.1.4. Quando necessária a modificação da forma de pagamento, por imposição de circunstâncias supervenientes.

12.1.5. Para restabelecer a relação que as partes pactuaram inicialmente entre os encargos do contrato e a retribuição da administração para justa remuneração da obra, serviço ou fornecimento, objetivando a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro inicial do contrato, na hipótese de superveniência de fatos imprevisíveis, ou previsíveis da execução do ajustado, ou ainda, em caso de força maior e caso fortuito.

12.2. A **CONTRATADA** fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem nas obras, serviços ou compras, até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato, e, no caso particular de reforma de edifício ou de equipamento, até o limite de 50% (cinquenta por cento) para os seus acréscimos.

13. CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DAS PENALIDADES

13.1. Pela inexecução parcial do Contrato, o **CONTRATANTE** poderá, garantido o direito à defesa prévia, aplicar à **CONTRATADA**, as seguintes penalidades:

- a) Advertência por escrito;
- b) Multa equivalente até 10% sobre o valor mensal estimado no contrato.

13.2. A imposição das penalidades aqui previstas, dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerando sua avaliação na situação e circunstância objetiva em que ele ocorreu, e dela será notificada a **CONTRATADA**.

13.3. As sanções previstas nas alíneas **a** e **b** do **item 13.1**, poderão ser aplicadas concomitantemente.

- 13.4. Da aplicação das penalidades a **CONTRATADA** terá o prazo de 05 (cinco) dias para interpor recurso, dirigido à Diretoria Geral do **CONTRATANTE**.
- 13.5. O valor da multa que vier a ser aplicada será comunicado à **CONTRATADA** e; o respectivo montante será descontado dos pagamentos devidos em decorrência da execução do serviço referente ao objeto contratual, garantindo-lhe pleno direito de defesa.
- 13.6. A imposição de quaisquer das sanções aqui estipuladas, não elidirá o direito do **CONTRATANTE** exigir indenização integral dos prejuízos que o fato gerador da penalidade acarretar ao hospital, aos seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal e/ou ética do autor do fato.
- 13.7. O **CONTRATANTE** tem a prerrogativa de aplicar sanções motivadas pela inexecução total ou parcial do ajuste.

14. CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA- DA RESCISÃO

- 14.1. Haverá rescisão imediata do presente instrumento contratual nos casos de:
- 14.1.1. Interrupção total na execução dos serviços, por um período superior a 5 (cinco) dias, excetuadas as hipóteses de caso fortuito ou força maior devidamente comprovados.
 - 14.1.2. Extinção, declaração de insolvência, liquidação judicial ou extrajudicial e falência da **CONTRATADA**.
 - 14.1.3. Cessão, subcontratação ou transferência, total ou parcial dos direitos e deveres relativos ao contrato, sem a prévia e expressa autorização, por escrito, do **CONTRATANTE**.
 - 14.1.4. Realizar qualquer cobrança ao paciente ou seu representante, ou ainda utilizar paciente em experimentações.
- 14.2. Pela inexecução total do objeto do presente Contrato, a **CONTRATADA**, além de ensejar causa à rescisão imediata do instrumento, pagará multa no valor de 100% (cem por cento) do valor mensal estimado no contrato.
- 14.3. **CONTRATANTE** tem a prerrogativa de rescindir unilateralmente o presente contrato, desde que comunique a **CONTRATADA**, por escrito, sua intenção com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, nos casos de:
- 14.3.1. Conveniência para o **CONTRATANTE**.
 - 14.3.2. Inadimplemento de qualquer cláusula ou condição do contrato.

14.3.3. Interrupção parcial na execução dos serviços, por um período superior a 5 (cinco) dias, excetuadas as hipóteses de caso fortuito ou força maior devidamente comprovados.

14.3.4. Negligência na organização administrativa e/ou execução dos serviços.

14.4. Dar-se-á automaticamente a rescisão dos contratos decorrentes de obrigações contraídas por meio de Convênios Administrativos ou Contratos de Gestão, no caso de rescisão das respectivas avenças administrativas.

14.5. A **CONTRATADA**, caso desejar rescindir o contrato, deverá comunicar sua intenção, por escrito ao **CONTRATANTE**, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, sob pena de ser obrigada ao pagamento da multa contratual estabelecida no **item 13.1, letra b**.

15. CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

15.1. O **CONTRATANTE** poderá fiscalizar a execução da prestação de serviço através de preposto devidamente qualificado para tal fim.

15.2. As cláusulas econômico-financeiras e monetárias deste contrato não poderão ser alteradas sem prévia concordância da **CONTRATADA**.

15.3. A **CONTRATADA** tem ciência, e se compromete em respeitar e seguir o código de Conduta Ética da Fundação ABC e mantidas, cuja versão na íntegra está disponível no endereço www.fuabc.org.br/codigodecondutaetica.

15.4. A **CONTRATADA** 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 que não é capaz de atender ao previsto na LGPD, ele deverá entrar em contato direto com o Encarregado de Dados da Instituição por meio do endereço de e-mail canal.denuncia@hospitalmariocovas.org.br

15.5. Quaisquer tributos ou encargos legais que vierem a ser criados, alterados ou extintos, bem como a superveniência de disposições legais, de comprovada repercussão nos preços contratados, implicarão em negociação para possível revisão do preço do presente Contrato, proporcionalmente, para maior ou menor, conforme o caso.

15.6. A execução contratual será acompanhada diretamente pelo Gestor Médico e Diretoria Técnica do **CONTRATANTE**.

16. CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DO FORO

16.1. Fica eleito o Foro da Cidade de Santo André, com a exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja para a discussão de quaisquer questões oriundas da presente Contratação.

Por estarem assim justos e contratados, firmam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, na presença de 02 (duas) testemunhas, para que produzam um só fim de direito.

Santo André, de , de 2022.

CONTRATANTE

CONTRATADA

Testemunhas:

Nome: _____ RG nº _____.

Nome: _____ RG nº _____