

## **TERMO DE REFERÊNCIA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DE CONSULTAS E PROCEDIMENTOS EM DERMATOLOGIA**

### **1 - OBJETO**

1.1. O presente instrumento tem por objeto a contratação de empresa especializada para a prestação de serviços médicos de consultas e procedimentos em Dermatologia, para Fundação do ABC - Ambulatório Médico de Especialidades – AME Itapevi, localizado na Rua Christino Gonzales, 215, Nova Itapevi, Itapevi, SP, CEP: 06694-040.

### **2 - JUSTIFICATIVA**

2.1. Justifica-se a contratação deste serviço por tratar-se de especialidade fundamental no atendimento integral aos pacientes da rede estadual de saúde. Assim, diante da importância e essencialidade do serviço aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, a presente contratação visa permitir o diagnóstico e tratamento das doenças dermatológicas de interesse sanitário, fortalecendo a atenção básica de saúde no Município, trazendo mais qualidade aos serviços prestados e ampliando a capacidade de resposta às necessidades de saúde da população.  
A especialidade está prevista no Contrato de Gestão vigente entre a SES e FUABC - AME Itapevi.

### **3 - APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA**

3.1. A proposta comercial deverá ser apresentada em papel timbrado da empresa participante da coleta de preços, contendo os dados cadastrais e respectivo CNPJ de faturamento, além de conter planilha de preços que indique a quantidade de horas estimadas mensais, com valor unitário da hora, valor estimado mensal e valor global estimado do objeto em questão, de acordo com as especificações técnicas apresentadas no presente Termo de Referência, tendo a validade de no mínimo 60 (sessenta) dias, conforme modelo expresso no Anexo I.

3.2. A proposta deverá ser enviada para o e-mail: [contratos@ameitapevi.org.br](mailto:contratos@ameitapevi.org.br) dentro do prazo estabelecido na publicação.

3.3. A apresentação da proposta está condicionada ao aceite de todas as condições estabelecidas no presente Termo de Referência.

### **4 – ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS E QUANTIDADES ESTIMADAS**

4.1. Abaixo, constam as especificações técnicas e a quantidade estimada de atendimentos solicitados:

DESCRÍÇÃO	QTD. DE HORAS ESTIMADAS
<p>12 horas semanais para atendimento em consultas e procedimentos* em dermatologia, conforme demanda/agenda de acordo com a necessidade da Contratante.</p> <p>Os procedimentos contemplam:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Exerese Tumor De Pele</li> <li>• Retirada De Lesão Por Shaving</li> <li>• Cauterização Química De Lesão Cutânea</li> <li>• Eletrocauterização</li> </ul>	12 horas semanais, sendo 60 horas mensais, (considerando 5 semanas)

## 5 - PRINCIPAIS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

5.1 Executar os serviços em conformidade com o Termo de Referência e Contrato para prestação de serviços médicos de consultas e procedimentos em Dermatologia para a FUABC - AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME ITAPEVI, contratando e gerindo profissionais especializados, capacitados e devidamente treinados para o perfeito e regular atendimento da CONTRATANTE.

5.2. A CONTRATADA prestará serviço de 12 (doze) horas semanais durante o horário comercial, podendo ser executado entre segunda e sexta-feira, das 07h00 às 19h00, mediante acordo com a CONTRATANTE, no endereço da CONTRATANTE, constante na Rua Christino Gonzales, 215, Nova Itapevi, Itapevi.

5.3. A CONTRATADA deverá possuir profissionais habilitados suficientes para as funções as quais foram admitidos, devendo, tais profissionais, possuir curso superior e especialização comprovada. Possuir CRM registrado no estado de São Paulo e RQE e estar regular junto ao Conselho de Classe.

5.4. A CONTRATADA deverá cumprir as agendas em datas e horários pré-estabelecidos, realizando o número de consultas agendadas e os procedimentos da especialidade na totalidade, conforme necessidade desta unidade e será fiscalizado pela coordenadora médica da CONTRATANTE, a qual determinará as rotinas e os serviços que julgar necessários aos planos de trabalho de acordo com as necessidades e legislações pertinentes, devendo ser os mesmos apresentados à CONTRATANTE.

5.5 A CONTRATADA deverá seguir os protocolos institucionais e orientações estabelecidas pela coordenadora médica da CONTRATANTE.

5.6 A CONTRATADA reportar-se-á administrativamente, diretamente à coordenadora médica da CONTRATANTE, o qual poderá nomear fiscais para acompanhar a execução dos serviços das diversas áreas envolvidas. Desta forma, a CONTRATADA deverá prever encontros e reuniões para o acompanhamento do contrato e resolução de possíveis ocorrências durante a execução do mesmo.

5.7 A empresa CONTRATADA deverá indicar um responsável para a interlocução entre CONTRATANTE E CONTRATADA

5.8 Promover ajustes, sempre que necessários ou requisitados, de forma a manter a perfeita prestação dos serviços, atendendo a qualidade e necessidade exigida pela CONTRATANTE.

5.9 Apresentar escala mensal fixa, sendo que as alterações de agenda deverão ser formalizadas com antecedência mínima de 45 (quarenta e cinco) dias.

5.10 Prestar os serviços observando as melhores práticas e técnicas aplicadas no mercado.

5.11 É de responsabilidade da CONTRATADA:

- Gerenciar os indicadores de produção e qualidade;
- Assegurar o cumprimento das metas definidas no contrato de Gestão com a Secretaria Estadual de Saúde, quando cabível;
- Realização das análises dos eventos adversos notificados e discussão com o Gerenciamento de Risco quando necessário;
- Suporte a Coordenação Técnica para formulação de relatórios médicos e suporte a perícia nos eventuais processos jurídicos.

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

5.13 Cumprir integralmente todas as suas obrigações tributárias, fiscais, sociais, previdenciárias, trabalhistas, acidentárias, comerciais e civis.

5.14 Indenizar, imediatamente, a CONTRATANTE por quaisquer danos que seus representantes legais, prepostos, empregados ou terceiros credenciados causem, por culpa, dolo, ação ou omissão, a CONTRATANTE ou a terceiros.

5.15 Responsabilizar-se integralmente pelos serviços contratados nos termos da legislação em vigor.

5.16 Relatar à CONTRATANTE qualquer irregularidade observada nos serviços.

5.17 Indicar após início dos serviços um responsável à Coordenadora Médica para realizar em conjunto com a CONTRATANTE o acompanhamento técnico das atividades e emissão de nota fiscal, visando à qualidade da prestação do serviço.

5.18 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, neste nos termos da Legislação Vigente.

5.19 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 presente termo, incluindo-se eventuais acréscimos ou supressões limitando à 25% (vinte e cinco por cento) do previsto.

5.20 Executar os serviços, objeto do contrato, rigorosamente em conformidade com todas as suas condições e normas legais.

5.21 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.

5.22 Assumir diretamente a obrigação de cumprir com o objeto deste instrumento, não realizando a prestação de serviços através de terceiros.

5.23 Garantir, durante a execução do serviço, que o acompanhamento seja realizado pela CONTRATANTE mediante supervisão direta e/ou indireta pela Coordenadora Médica, a qual observará o cumprimento das exigências contratuais.

5.24 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.

5.25 A CONTRATADA compromete-se a repor agendas de Feriados a Critério da Administração da CONTRATANTE.

5.26 A CONTRATADA, neste ato, DECLARA estar CIENTE de que os recursos utilizados para o pagamento dos serviços ora contratados serão aqueles repassados pelo Estado, em razão do Contrato de Gestão nº SES nº 44800/2019, firmado entre a CONTRATANTE e o Estado, para gestão do AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES - AME ITAPEVI.

5.27 No caso de não interesse de renovação do contrato por parte da CONTRATADA, a mesma deverá comunicar a CONTRATANTE, em um prazo mínimo de 60 (sessenta) dias, ou manter o serviço contratado em funcionamento por igual período, após o vencimento do mesmo.

5.28 A CONTRATADA manterá completo e absoluto sigilo sobre quaisquer dados, materiais, pormenores, informações, documentos, especificações técnicas ou comerciais, inovações que venha a ter conhecimento ou acesso, ou que venha a ser confiado em razão do contrato, sendo eles de interesse da CONTRATANTE, não podendo, sob qualquer pretexto, divulgar, revelar, reproduzir, utilizar ou deles dar conhecimentos a terceiros a esta contratação, sob pena da lei.

5.29 A CONTRATADA não utilizará na execução do objeto do presente contrato, quaisquer funcionários, administradores ou ocupantes de cargos de direção da Fundação do ABC e de suas mantidas.

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

5.31 Todos os profissionais da equipe da CONTRATADA deverão aguardar o prazo mínimo de 15 (quinze) minutos de atraso dos pacientes, e atender a totalidade da agenda, conforme o volume diário da demanda de CONSULTAS E PROCEDIMENTOS DA ESPECIALIDADE. Considera-se para fins de atraso os 15 (quinze) minutos que sucedem o horário agendado da consulta, exames e/ou procedimentos.

5.32 A CONTRATADA deverá prever mão de obra disponível para o acompanhamento das demandas necessárias e confecção de indicadores de produção, qualidade e segurança.

5.33 Dar suporte ao Serviço de Atenção ao Usuário (SAU) no fornecimento de esclarecimentos e respostas às queixas dos usuários, com o desenvolvimento de plano de ação para incrementar a satisfação do usuário.

5.34 Dar suporte clínico à confecção de relatórios técnicos quando necessário.

5.35 Gerenciamento do cumprimento das consultas/interconsultas/procedimentos.

5.36 Implantar de forma adequada e em conjunto com o gestor do contrato, a planificação e execução dos serviços, de modo a garantir suporte e atendimento ininterrupto.

5.37 Providenciar a substituição dos profissionais sempre que necessário, de forma que o serviço não seja descontinuado.

5.38 Registrar no prontuário eletrônico do paciente todo o serviço objeto da prestação de serviço.

5.39 Apresentar a documentação necessária de cada profissional da empresa e que, obrigatoriamente, deve fazer parte do quadro social dela, antes do início das atividades.

5.40 Manter o cadastro dos profissionais sempre atualizado, com especial atenção à informação da entrada e saída de profissionais, de modo a mantermos atualizado no CNES o nome dos profissionais.

5.41 Em caso de férias dos profissionais, a CONTRATADA, deverá comunicar por escrito a CONTRATANTE com prazo de 45 dias de antecedência, com indicação de profissional substituto habilitado e/ou compensação das agendas com antecedência.

## **6 - PRINCIPAIS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:**

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

6.2 Disponibilizar os insumos e equipamentos necessários para a prestação do serviço.

6.3 Indicar responsável para fiscalização dos serviços a serem prestados pela CONTRATADA;

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

6.5 Assegurar as condições mínimas para a realização dos atendimentos com segurança.

6.6 Cumprir e fazer cumprir o Código de Ética Médica

## **7 - DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTOS**

7.1 A FUNDAÇÃO DO ABC – AMBULATORIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME ITAPEVI compromete-se a pagar o preço, irreajustável pelo período de 12 meses, constante da proposta da CONTRATADA, observadas as seguintes condições:

7.2 A CONTRATANTE realizará o pagamento de acordo com a quantidade de horas realizadas mensalmente, respeitando o limite máximo global estimado, conforme cláusula 4.1, devendo a CONTRATADA encaminhar relatório de horas realizadas até o 5º(quinto) dia do mês subsequente ao mês de prestação dos serviços, para que a CONTRATANTE possa proceder com as análises devidas e posterior liberação da emissão da nota fiscal do serviço prestado.

7.3 Após a análise do relatório de horas realizadas, a nota fiscal deverá ser emitida e encaminhada à CONTRATANTE até o dia 10 do mesmo mês, para que o pagamento seja realizado até o 15º (décimo quinto) dia do mês.

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

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

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

7.7 O pagamento será efetuado mediante a apresentação, pela CONTRATADA, dos seguintes documentos:

7.7.1 Nota fiscal constando discriminação detalhada do serviço prestado.

7.7.2 CND válida, provando regularidade do prestador de serviço contínuo de contrato formal, junto à Previdência Social e Receita Federal (CND Federal).

7.7.3 Prova de regularidade perante o FGTS (CRF).

7.7.4 Relação dos atendimentos realizados conforme Cláusula 4.1, conferidos pelo faturamento da CONTRATANTE.

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

7.9 O recolhimento de ISS/QN deverá ser recolhido no município de Itapevi.

## **8 - VIGÊNCIA**

8.1 O prazo de vigência do contrato será de 12 (doze) meses, contados a partir da assinatura e poderá ser prorrogado em até 60 (sessenta) meses, por conveniência da CONTRATANTE, desde que presentes a obtenção de preços e condições mais vantajosas para a CONTRATANTE.

8.2 Durante a vigência dos 12 (doze) primeiros meses de contrato, os preços permanecerão fixos e irreajustáveis.

## **9- DOCUMENTOS HABILITATÓRIOS QUE DEVERÃO SER APRESENTADOS PELA EMPRESA VENCEDORA**

**9.1 Para habilitação no processo a empresa vencedora deverá apresentar:**

- I. Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor e última alteração devidamente registrados;
- II. Prova de regularidade com as Fazendas Públicas: I – 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 nº6.106/2007); II – Estadual e III – Municipal (Certidão de tributos mobiliários e imobiliários), conforme o domicílio ou sede da participante, admitida a certidão positiva com efeito de negativa ou outra equivalente na forma da lei;
- III. Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes estadual e/ou municipal, se houver, relativo à sede da empresa participante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratado;
- IV. Comprovante de inscrição da empresa no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);
- V. 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;
- VI. 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;
- VII. Balanço Patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, apresentados na forma da lei, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios;
- VIII. Toda documentação específica, pertinente ao ramo da atividade;
- IX. Prova do Registro nos órgãos competentes, quando couber;
- X. Atestado de Capacidade Técnica, emitido por órgãos públicos ou privados, pertinente ao ramo da atividade da interessada, registrado no órgão competente, quando necessário, que comprove a prestação dos serviços semelhantes ao objeto desta contratação, sendo obrigatório experiência nos serviços mencionados.
- XI. Certificação de órgão competente, quando cabível;
- XII. Certidão Certificado de Regularidade do FGTS (CRF);
- XIII - Toda documentação específica do Profissional que irá atuar:

- a) Currículo Atualizado;
- b) Diploma de Medicina;
- c) Diploma de Residência Médica e/ou Título de Especialista reconhecido com "RQE" Registro de Qualificação de Especialista;
- d) Carteira de Identidade Médica – CRM/SP;
- e) Cartão SUS CNES;
- f) Cópia do RG;
- g) Cópia do CPF;
- h) Comprovante de Endereço;
- i) Comprovante que possui Certificado digital I-Token ICP;
- j) Certidão de Quitação da Anuidade do CRM/CREMESP; (EMPRESA E MÉDICO)

## **10 - DISPOSIÇÕES GERAIS**

10.1 Esclarecimentos do presente Termo de Referência poderão ser obtidos através do e-mail:  
[contratos@ameitapevi.org.br](mailto:contratos@ameitapevi.org.br)

10.2 Consta anexo neste Termo de Referência: ANEXO I - Modelo de Proposta.

**Vânia Aranha Zito**  
**Coordenadora Médica**  
Fundação do ABC - Ambulatório Médico de Especialidades  
AME ITAPEVI

**ANEXO I**  
**MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL**  
(apresentar em papel timbrado da empresa participante com CNPJ).

Cidade de origem, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

À

**FUNDAÇÃO DO ABC - AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES - AME ITAPEVI**

Razão Social: \_\_\_\_\_, pessoa jurídica de direito privado inscrita no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_, domiciliada na \_\_\_\_\_, nº. \_\_\_, CEP \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_, no Estado de \_\_\_\_\_, neste ato representada por seu representante legal Sr. \_\_\_\_\_, Nacionalidade\_\_\_\_\_, portador da cédula de RG nº. \_\_\_\_\_, inscrita no CPF do MF sob o nº. \_\_\_\_\_, inscrita no CRM/SP sob o nº. \_\_\_, domiciliada no endereço supracitado.

Apresenta os seguintes valores para **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DE CONSULTAS E PROCEDIMENTOS EM DERMATOLOGIA**, conforme especificado abaixo:

DESCRÍÇÃO	QUANTIDADE DE HORAS ESTIMADAS	VALOR UNITÁRIO DA HORA	VALOR ESTIMADO MENSAL (unit x 60 horas)	VALOR GLOBAL ESTIMADO PARA 12 MESES (valor mensal x 12)
12 horas semanais para atendimento em consultas e procedimentos* em dermatologia, conforme demanda/agenda de acordo com a necessidade da Contratante.  *Os procedimentos contemplam: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Exerese Tumor De Pele</li> <li>• Retirada De Lesão Por Shaving</li> <li>• Cauterização Química De Lesão Cutânea</li> <li>• Eletrocauterização</li> </ul>	12 horas semanais, sendo 60 horas mensais (considerando 5 semanas)	R\$	R\$	R\$

**VALOR MENSAL ESTIMADO:** (numeral e por extenso)\_\_\_\_\_

**VALOR GLOBAL ESTIMADO PARA 12 MESES:** (numeral e por extenso)\_\_\_\_\_

**Número do CRM do médico:**\_\_\_\_\_

**Número do RQE do médico:**\_\_\_\_\_

O prazo de validade da proposta é de 60 dias.

Declaro expressamente estarem incluídos no preço todos os impostos, taxas, fretes, seguros, bem como quaisquer outras despesas, diretas e indiretas, incidentes sobre o objeto deste Termo.

A presente proposta de preço está baseada nas condições apresentadas no Termo de Referência da contratação de empresa especializada para a Prestação de Serviços Médicos de Consultas e Procedimentos em Dermatologia.

**Nome, Assinatura do Representante Legal da empresa e CNPJ e Contato e E-mail**