

TERMO DE REFERÊNCIA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS EM COLPOSCOPIA, CONSULTAS E CIRURGIA DE ALTA FREQUÊNCIA DO COLO UTERINO

1. OBJETO

1.1. O presente instrumento tem por objeto a contratação de empresa especializada para a Prestação de Serviços Médicos em Colposcopia, Consultas e Cirurgia de Alta Frequência (CAF) do colo uterino 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 DA CONTRATAÇÃO

2.1. Justifica-se a contratação deste serviço por tratar-se de especialidade fundamental no tratamento de lesões pré-neoplásicas do colo do útero, trazendo benefício à população regional. 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 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

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

DESCRIÇÃO	QTD. DE HORAS ESTIMADAS
<p>Até 12 horas semanais, que serão distribuídas de acordo com a necessidade da Contratante, previamente acordadas com a Contratada, conforme informações abaixo:</p> <ul style="list-style-type: none">• Realização de cirurgia de alta frequência (CAF) do colo uterino (até 15 procedimentos ao mês).• Avaliação Médica Especializada pré e pós-operatório para cirurgia de alta frequência (CAF) do colo uterino, incluindo a realização de Colposcopia/Vulvoscopia para esses casos sempre que necessário.• Consultas subseqüentes de pós-operatório, com intervalo entre atendimentos de 20 minutos ou a critério da Contratante.	<p>12 horas semanais, sendo: Até 60 horas mensais (considerando 5 semanas)</p>

5. OBRIGAÇÕES TÉCNICAS DA CONTRATADA

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

5.2. Cumprir todas as normas, regras e leis aplicáveis a execução do objeto do Contrato.

5.3. Observar estritamente as normas internas dos locais da prestação dos serviços.

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

5.5. A CONTRATADA deverá executar os serviços em conformidade com o presente Termo de Referência e Contrato, contratando e gerindo profissionais especializados, e devidamente treinados para o perfeito e regular atendimento da CONTRATANTE.

5.6. 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.

5.7. 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.**

5.8. A CONTRATADA deverá comprovar que o profissional médico que irá atuar na CONTRATANTE possui Residência reconhecida pelo MEC ou Título de especialista concedido pela AMB (Associação Médica Brasileira) ou Título de especialista pela Sociedade Brasileira de PTGI e Colposcopia em Ginecologia/Colposcopia e Cirurgia de Alta Frequência de Colo Uterino. Podendo ser apresentados documentos originais ou cópias autenticadas dos referidos documentos.

5.9. 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.

5.10. 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.

5.11. A CONTRATADA deverá apresentar escala mensal fixa, sendo que as alterações de agenda deverão ser formalizadas com antecedência mínima de 45 (quarenta e cinco) dias.

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

5.13. A CONTRATADA deverá seguir os protocolos institucionais e orientações estabelecidas pela Coordenadora Médica da CONTRATANTE.

5.14. 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.

5.15. A CONTRATADA deverá indicar um responsável para a interlocução entre CONTRATANTE E CONTRATADA.

5.16. A CONTRATADA deverá promover ajustes, sempre que necessários ou requisitados, de forma a manter a perfeita prestação dos serviços, atendendo a qualidade e necessidade exigida pela CONTRATANTE.

5.17. A CONTRATADA deverá relatar à CONTRATANTE qualquer irregularidade observada nos serviços.

5.18. 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.

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

5.20. A CONTRATADA deverá 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.

5.21. A CONTRATADA deverá dar suporte clínico à confecção de relatórios técnicos, quando necessário.

5.22. A CONTRATADA deverá gerenciar a prestação do serviço para o devido cumprimento das consultas, interconsultas e procedimentos.

5.23. A CONTRATADA deverá 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.

5.24. A CONTRATADA deverá, em todos os atendimentos, registrar no prontuário eletrônico de cada paciente os procedimentos realizados.

5.25. A CONTRATADA deverá apresentar a documentação necessária de cada profissional da empresa e que, obrigatoriamente, deve fazer parte do quadro societário dela, antes do início das atividades.

5.26. A CONTRATADA deverá 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.

5.27. 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 que faça parte da empresa e/ou compensação das agendas com antecedência.

5.28. Gerenciar os indicadores de produção e qualidade,

5.29. Assegurar o cumprimento das metas definidas no contrato de Gestão com a Secretaria Estadual de Saúde, quando cabível;

5.30. Realização das análises dos eventos adversos notificados e discussão com o Gerenciamento de Risco, quando necessário;

5.31. Suporte a Coordenação Técnica para formulação de relatórios médicos e suporte a perícia nos eventuais processos jurídicos.

6. 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, desde que atendidas as condições previstas na cláusula de pagamento.

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

7. DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTOS

7.1. A CONTRATANTE compromete-se a pagar o preço constante da proposta da CONTRATADA, observando-se as seguintes condições:

7.2. A CONTRATADA deverá apresentar, até o 5º (quinto) dia do mês subsequente ao mês de prestação dos serviços, a CONTRATANTE, documento contendo a relação dos serviços efetivamente realizados.

7.3. A CONTRATANTE, efetuará análise nos documentos apresentados pela CONTRATADA, e aprovará os procedimentos executados e valores correspondentes, solicitando que a CONTRATADA emita a nota fiscal para o devido pagamento.

7.4. A CONTRATADA deverá emitir a nota fiscal discriminando detalhadamente os serviços prestados até o dia 10 (dez) do mesmo mês, para que o pagamento seja realizado até o 15º (décimo quinto) dia do mês.

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

7.4.2. O pagamento será efetuado mediante a apresentação, pela CONTRATADA, dos documentos relacionados abaixo, que serão arquivados pela CONTRATANTE, podendo a CONTRATANTE solicitar outros documentos que se fizerem necessários, de acordo com o contrato firmado entre as Partes.

- a) Cartão CNPJ e Nota Fiscal constando discriminação detalhada do serviço prestado;
- b) Relação dos serviços realizados, conferidos pelo faturamento da CONTRATANTE.
- c) CND válida, provando regularidade do prestador de serviço contínuo de contrato formal, junto à Previdência Social;
- d) Prova de regularidade perante o FGTS.

7.4.3. O pagamento pelos serviços prestados, serão realizados, mensalmente, até o décimo quinto dia do mês subsequente ao da prestação dos serviços, mediante a emissão de nota fiscal e a sua devida atestação pela CONTRATANTE.

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

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

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

7.7. Em atendimento ao quanto disposto no art. 53 da Lei Complementar nº 34/2005, o Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza (ISS/QN) retido na fonte pela Contratante será recolhido em favor do município de Itapevi - SP.

8. VIGÊNCIA

8.1. O prazo de vigência do contrato será de 12 (doze) meses consecutivos e ininterruptos, podendo ser prorrogado por igual e sucessivo período, no limite de 60 (sessenta) meses, a exclusivo critério da CONTRATANTE, nos termos e condições permitidos por seu Regulamento de Compras.

9. DOCUMENTOS HABILITATÓRIOS QUE DEVERÃO SER APRESENTADOS PELA EMPRESA VENCEDORA

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

- I. Comprovante de inscrição da empresa no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);
- II. Registro comercial, no caso de empresa individual;
- III. Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor e última alteração devidamente registrados;
- IV. 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 nº 6.106/2007);
 - 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;
- V. Prova de regularidade do FGTS (CRF: Certificado de Regularidade do FGTS);
- VI. 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;

VII. 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;

VIII. 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;

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

X. Toda documentação específica, pertinente ao ramo da atividade;

XI. Prova do Registro nos órgãos competentes, quando couber;

XII. 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.

XIII. Certificação de órgão competente, quando cabível;

XIV. 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, conforme disposto no item 5.8 do Termo de Referência;
- 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

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

27 de julho de 2023

Vânia Aranha Zito
Coordenadora Médica

Fundação do ABC - Ambulatório Médico de Especialidades - AME ITAPEVI
Rua Christino Gonzales, 215, Jd. Nova Itapevi | CEP 06694-040 | Itapevi, SP - Fone: (11) 4084-3300 –
CNPJ 57.571.275/0028-12
| www.fuabc.org.br |

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 EM CONSULTAS E CIRURGIA DE ALTA FREQUÊNCIA DO COLO UTERINO**, conforme especificado abaixo:

DESCRIÇÃO	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)
<p>Até 12 horas semanais, que serão distribuídas de acordo com a necessidade da Contratante, previamente acordadas com a Contratada, conforme informações abaixo:</p> <p>* Realização de cirurgia de alta frequência (CAF) do colo uterino (até 15 procedimentos ao mês).</p> <p>* Avaliação Médica Especializada pré e pós-operatório para cirurgia de alta frequência (CAF) do colo uterino, incluindo a realização de Colposcopia/Vulvoscopia para esses casos sempre que necessário.</p> <p>* Consultas subsequentes de pós-operatório, com intervalo entre atendimentos de 20 minutos ou a critério da Contratante.</p>	<p>12 horas semanais, sendo 60 horas mensais (considerando 5 semanas)</p>	R\$	R\$	R\$

VALOR MENSAL ESTIMADO: (numeral e por extenso) _____

VALOR GLOBAL ESTIMADO PARA 12 MESES: (numeral e por extenso) _____

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 EM COLPOSCOPIA, CONSULTAS E CIRURGIA DE ALTA FREQUÊNCIA DO COLO UTERINO

Nome e Assinatura do Representante Legal da empresa