

## TERMO DE REFERÊNCIA

OBJETIVANDO A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA A REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS E CONSULTAS DE ALERGOLOGIA PARA A FUABC – AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SANTOS.**

### 1 – DAS CONDIÇÕES GERAIS

1.1 – Trata-se este Termo de Referência, conforme pormenorizado em anexos, para o atendimento exclusivo aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS – destinado à **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA A REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS E CONSULTAS DE ALERGOLOGIA PARA A FUABC – AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SANTOS** conforme descritos abaixo:

1.2 – O horário de funcionamento para a realização de PROCEDIMENTOS E CONSULTAS DE ALERGOLOGIA deverá ocorrer de segunda a sexta-feira das 07 horas às 19 horas e/ou conforme o funcionamento da unidade e agenda de acordo com a demanda Municipal e Estadual direcionada para a FUABC – AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SANTOS.

1.3 – A contratada compromete-se a realizar todos os PROCEDIMENTOS E CONSULTAS DE ALERGOLOGIA conforme a demanda/o agendamento da unidade FUABC – AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SANTOS.

1.4 – O número estimado de PROCEDIMENTOS E CONSULTAS DE ALERGOLOGIA e demais detalhes estão descritos no Anexo e neste Termo de Referência.

1.5 – A **CONTRATADA** se responsabilizará por todos os encargos trabalhistas decorrentes da contratação dos profissionais habilitados e por todas as despesas necessárias à execução dos serviços, incluindo-se o transporte pessoal, livres de quaisquer ônus para a **CONTRATANTE**, sejam estes de natureza trabalhista, previdenciárias ou, ainda, veículos, combustível, materiais, tributos e outros.

1.6 – Ressalta-se desde já que o número de PROCEDIMENTOS E CONSULTAS DE ALERGOLOGIA especificados poderão variar para um número maior ou menor e serão remunerados de acordo com o número de atendimentos efetivamente realizados.

1.7 – A unidade **CONTRATANTE** será responsável pelo agendamento dos PROCEDIMENTOS E CONSULTAS DE ALERGOLOGIA, bem como pelo gerenciamento e manutenção das agendas para a demanda dos mesmos, cabendo à **CONTRATADA** adequar-se às exigências e aos fluxos internos da **CONTRATANTE**.

1.8 – O contrato terá a duração de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos a critério das partes desde que seja respeitado o limite de 60 (sessenta) meses.

1.9 – Os preços devem ser compatíveis com o mercado e formulados em moeda corrente nacional, vedado qualquer previsão de reajuste ou revisão de preços no período de 12 (doze) meses, ficando, no entanto, ressalvada a possibilidade de alterações das condições estabelecidas em face da sobreposição de normas Federais, Estaduais ou Municipais que regulem o serviço de maneira diversa.

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

## **2 – PARA A PERFEITA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS A EMPRESA CONTRATADA DEVERÁ, OBRIGATORIAMENTE,**

2.1 – Executar os serviços assistenciais em conformidade com este Termo de Referência e com o Contrato para a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA A REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS E CONSULTAS DE ALERGOLOGIA PARA A FUABC – AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SANTOS**, contratando e gerindo profissionais especializados, capacitados e devidamente treinados para o perfeito e regular atendimento na **CONTRATANTE**.

2.2 – Possuir uma equipe de profissionais habilitados suficientes para as funções as quais foram admitidos (realização de PROCEDIMENTOS E CONSULTAS DE ALERGOLOGIA), devendo, tais profissionais, possuir curso superior e especialização, apresentando título de especialista registrado no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo – CREMESP ou residência médica na área de atuação.

2.3 – No ato de assinatura do contrato, comprovar o vínculo dos profissionais com a CONTRATADA, o que poderá ser dar mediante contrato social (sócios, acionistas), registro na carteira profissional (CLT), ficha de empregado ou contrato de prestação de serviços autônomos, quando autorizada pela CONTRATANTE.

2.4. A CONTRATADA deverá fornecer as informações para o cadastro dos seus profissionais no CNES para executar o objeto desse instrumento contratual, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, a contar da data de início da prestação dos serviços;

2.5 – A equipe profissional da empresa **CONTRATADA** deverá realizar os PROCEDIMENTOS E CONSULTAS DE CIRURGIA PLÁSTICA na totalidade conforme a necessidade desta unidade e será fiscalizada pela **DIRETORIA TÉCNICA** da FUABC – AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SANTOS, 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 ao **CONTRATANTE**.

2.6 – 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 PROCEDIMENTOS E CONSULTAS DE ALERGOLOGIA.

2.7 – Os profissionais da equipe da **CONTRATADA** deverão cumprir o horário de início das agendas programadas, admitindo-se uma tolerância máxima de 15 (quinze) minutos de atraso para os mesmos.

2.8 – A **CONTRATADA** deverá atender o volume diário da agenda conforme a demanda de PROCEDIMENTOS E CONSULTAS DE ALERGOLOGIA, sendo critério da **DIRETORIA TÉCNICA** a dispensa caso as realizações sejam cumpridas conforme determinado, visando sempre o bom atendimento e a integralidade dos serviços para os quais a empresa foi contratada.

2.9 – Para o fechamento do mês e conferência da realização de PROCEDIMENTOS E CONSULTAS DE ALERGOLOGIA, a **CONTRATADA** deverá enviar um relatório com a quantidade total de atendimentos realizados para a **CONTRATANTE**.

2.10 – A **CONTRATADA** deverá promover realocações de pessoal entre as equipes sempre que surgirem impedimentos quanto a capacitação dentro das especificações do objeto deste Termo de Referência e seus Anexos. O descumprimento de cláusulas pertinentes ao operacional acarretará em multas e na Revogação Contratual se assim a **CONTRATANTE** decidir.

2.11 – Promover ajustes, sempre que necessários ou requisitados, para a alteração de procedimentos e planejamento, de forma a manter a perfeita prestação dos serviços, atendendo à qualidade exigida pela **CONTRATANTE**.

2.12 – Prestar os serviços observando-se as melhores práticas e técnicas aplicadas no mercado.

2.13 – Cumprir todas as normas, regras e leis aplicáveis à execução do objeto do Contrato, inclusive às normas internas da FUABC – AMBULATORIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SANTOS.

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

2.15 – Indenizar, imediatamente, a **CONTRATANTE** por quaisquer danos que seus representantes legais, prepostos, empregados ou terceiros credenciados causem, por culpa, dolo, ação ou omissão à **CONTRATANTE** e/ou a terceiros.

2.16 – Colocar a equipe à disposição imediatamente após o recebimento da autorização para o início dos serviços, os respectivos profissionais para realização da **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA A REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS E CONSULTAS DE ALERGOLOGIA PARA A FUABC – AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SANTOS** nos horários fixados pela FUABC –

AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SANTOS , informando, em tempo hábil, qualquer motivo impeditivo que a impossibilite de cumprir conforme o estabelecido.

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

2.18 – Selecionar e preparar rigorosamente a equipe profissional que irá prestar os serviços, encaminhando pessoas com funções legalmente registradas conforme a categoria.

2.19 – Disponibilizar profissionais em quantidade necessária para garantir a operação dos serviços nos regimes contratados, obedecidas as disposições da legislação trabalhista vigente.

2.20 – Relatar à FUABC – AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SANTOS qualquer irregularidade observada nos serviços.

2.21 – Indicar, após o início dos serviços, um responsável à **DIRETORIA TÉCNICA** para realizar, em conjunto com a FUABC – AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SANTOS, o acompanhamento técnico das atividades e emissão de relatório e nota fiscal, visando a qualidade da prestação do serviço.

2.22 – 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, bens privados, móveis, imóveis deste nos termos da legislação vigente.

2.23 – Observar estritamente as normas e rotinas internas da FUABC – AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SANTOS.

2.24 – A **CONTRATADA** deverá estar em condições de prestar os serviços a partir da data de assinatura do Contrato e manter essa condição durante a vigência do Contrato, atendendo a demanda destacada nos Anexos, incluindo-se eventuais acréscimos ou supressões, limitando-os a 25% (vinte e cinco por cento) do previsto.

2.25 – Executar os serviços, objetos do Contrato, rigorosamente em conformidade com todas as suas condições e normas legais.

2.26 – Arcar com os encargos fiscais, comerciais, trabalhistas, sociais, previdenciários, acidentários, administrativos e civis, bem como com os 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.

2.27 – Apresentar, mensalmente, o relatório qualitativo e quantitativo da prestação de serviços médicos conforme a realização de PROCEDIMENTOS E CONSULTAS DE ALERGOLOGIA para a FUABC – AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SANTOS com dados da empresa e da equipe profissional.

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

2.29 – Garantir, durante a execução do serviço, que o acompanhamento seja realizado pela **CONTRATANTE** mediante a supervisão direta e/ou indireta pela **DIRETORIA TÉCNICA**, a qual observará o cumprimento das exigências contratuais.

2.30 – Assumir que o acompanhamento dos serviços pela **CONTRATANTE** não lhe eximirá de sua plena responsabilidade perante a instituição, os pacientes e a terceiros decorrentes de culpa ou dolo na execução do contrato.

2.31 – Obriga-se a **CONTRATADA** a atender toda a demanda para a realização dos PROCEDIMENTOS E CONSULTAS DE ALERGOLOGIA conforme a necessidade da FUABC – AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SANTOS, garantindo a assistência e cobertura ininterruptas pelo período de 12 (doze) meses.

2.32 – 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, firmado entre a **CONTRATANTE** e o Estado para a gestão da FUABC – AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SANTOS.

2.33 – A **CONTRATANTE** compromete-se em pagar o preço irrevogável constante na proposta da **CONTRATADA** desde que não ocorram atrasos e/ou paralisação dos repasses pelo Estado para a **CONTRATANTE** relativo ao custeio do objeto do Contrato de Gestão.

2.34 – No caso de eventuais atrasos, os valores serão atualizados de acordo com a legislação vigente, salvo quando não decorram de atrasos e/ou paralisação dos repasses pelo Estado para a **CONTRATANTE**, em consonância com o disposto nas cláusulas 2.33 e 2.34.

### **3 – DOS SERVIÇOS E RECURSOS HUMANOS OBRIGATÓRIOS**

3.1 – Implantar, em imediato a contar da data de assinatura do Contrato, o início dos serviços. A demanda será apresentada através da **CONTRATANTE** para atender a totalidade estimada do mês, podendo ser distribuída/pré-fixada conforme o horário de funcionamento desta unidade. Iniciar os serviços com a mão-de-obra conforme a solicitação no presente Termo de Referência, sendo minimamente:

<b>QUALIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS</b>	<b>QUANTIDADE MÍNIMA DE PROFISSIONAIS</b>
<b>RESPONSÁVEL TÉCNICO ESPECIALIZADO</b>	Conforme a demanda de PROCEDIMENTOS E CONSULTAS DE ALERGOLOGIA

<b>EQUIPE PROFISSIONAL</b>	No <b>mínimo</b> 1 (um) profissional habilitado e com título de Especialista ou residência na área de atuação para suprir a totalidade de <b>PROCEDIMENTOS E CONSULTAS DE ALERGOLOGIA</b>
----------------------------	---

3.2 – Responsabilizar-se integralmente pelos serviços contratados nos termos da legislação vigente. A empresa **CONTRATADA** deverá possuir um responsável a ser nomeado dos serviços com especialidade de acordo ao objeto deste Termo de Referência.

3.3 – Selecionar e preparar rigorosamente os funcionários que irão prestar os serviços, sendo os mesmos devidamente capacitados e treinados para o perfeito e regular atendimento na **CONTRATANTE**.

3.4 – Fornecer mão-de-obra suficiente para garantir a operação dos serviços.

3.5 – Tomar as providências relativas aos treinamentos necessários para garantir a execução dos trabalhos dentro dos níveis de qualidade desejados.

3.6 – Em eventual ausência do profissional contratado para realizar os **PROCEDIMENTOS E CONSULTAS DE ALERGOLOGIA**, a **CONTRATADA** deverá providenciar, obrigatoriamente, a reposição da mão-de-obra em até 40 (quarenta) minutos para cumprir o prazo de atendimento e suprir a agenda dos serviços conforme previsto.

3.7 – Assegurar o uso de uniforme e/ou avental adequado, sem logotipos de outros serviços, além de crachás de identificação para o acesso à unidade.

3.8 – Assegurar que todo profissional que cometer falta disciplinar qualificada como de natureza grave não deverá ser mantido, nem retornar às instalações da FUABC – AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SANTOS.

3.9 – Atender, de imediato, as solicitações da FUABC – AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SANTOS quanto as substituições de profissionais não qualificados e/ou entendidos como inadequados para a prestação de serviços.

3.10 – Relatar à FUABC – AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SANTOS toda e qualquer irregularidade observada.

3.11 – Instruir a equipe profissional quanto as necessidades de acatar as orientações da **DIRETORIA TÉCNICA** da FUABC – AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SANTOS, inclusive quanto ao cumprimento das Normas Internas e de Segurança e Medicina do Trabalho.

3.12 – A **CONTRATADA** deverá apresentar a relação da equipe profissional que irá atuar na prestação de serviços, devendo ser atualizada sempre que houver mudança ou novo profissional. Em tal relação deverá constar, obrigatoriamente, o nome completo

dos integrantes, cópia do número do cadastro no Conselho de acordo com a categoria, cópia do diploma de Graduação, cópia do Título de Especialização ou Certificado de Residência Médica na área de atuação do contrato, telefone para contato e preencher a ficha de equipe.

3.13 – O ambulatório possui uma série de formulários digitais a serem preenchidos pelos profissionais prestadores de serviços para a utilização do sistema, formulários estes que serão apresentados à equipe no dia em que iniciarem os serviços no ambulatório. O não preenchimento correto dos formulários acarretará no não faturamento da prestação de serviço, consultas/avaliações ou exames/procedimentos quando for o caso, o que impossibilitará o pagamento destes. Na impossibilidade de utilização do sistema informatizado os atendimentos deverão ser realizados em formulários impressos cedidos pela unidade.

3.14 – Toda a equipe contratada deverá atuar constantemente com as outras equipes e categorias profissionais, formando, assim, uma equipe multidisciplinar harmônica.

3.15 – Respeitar o Código de Ética Médica, de Enfermagem e demais códigos de ética e profissionais.

3.16 – Atender às Comissões instituídas na FUABC – AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SANTOS quais sejam: da CIPA, de Padronização de Material Médico-Hospitalar e Medicamentos, da CCIH, de Prontuário Médico, além das outras Comissões, Normas e Regulamentos, bem como contribuir para certificação da ONA (Organização Nacional de Acreditação) e demais acreditadoras.

3.17 – Toda a equipe contratada deverá obrigatoriamente possuir o Certificado de Assinatura Digital individual para o preenchimento de forma autenticada e individual dos formulários via sistema desta unidade, sem ônus à **CONTRATANTE**. Caso o profissional habilitado não possua esse certificado, isso acarretará no não faturamento da prestação de serviço, consultas/avaliações ou exames/procedimentos quando for o caso, o que impossibilitará o pagamento destes.

#### **4 – PROCEDIMENTOS ADMINISTRATIVOS E DISCIPLINARES**

4.1 – Será de inteira responsabilidade da **CONTRATADA** todo e qualquer dano de ordem moral, físico e/ou material, omissão voluntária ou de negligência, imperícia ou imprudência, inclusive mau uso ou utilização inadequada dos equipamentos provocada por seus funcionários ao patrimônio, desta unidade e a terceiros, devendo responder civil e/ou criminalmente nos termos da legislação vigente.

4.2 – A **CONTRATADA** deve cumprir integralmente todas as suas obrigações tributárias, fiscais, sociais, previdenciárias, trabalhistas, acidentárias, comerciais e civis.

4.3 – Cessão, subcontratação ou transferência, total ou parcial dos direitos relativos ao contrato, será permitida conforme a conveniência para FUABC – AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SANTOS mediante a prévia e expressa autorização por escrito da autoridade competente.

4.4 – Garantir, durante a execução dos serviços contratados, que o acompanhamento seja realizado pela **CONTRATANTE** mediante a supervisão direta e/ou indireta da **DIRETORIA TÉCNICA**, a qual observará o cumprimento das exigências contratuais.

## **5 – DA ESTIMATIVA DE PROCEDIMENTOS E CONSULTAS MENSAS**

5.1 – A FUABC – AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SANTOS é gerenciada pela Fundação do ABC através do Contrato de Gestão firmado entre esta e a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Em caso de rescisão unilateral ou bilateral deste contrato, o presente instrumento estará rescindido de pleno direito entre as partes sem qualquer ônus para ambas.

5.2 – O número de PROCEDIMENTOS E CONSULTAS DE ALERGOLOGIA descritos referem-se a quantidades aproximadas estipuladas pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Tais quantidades podem variar a menor ou a maior de acordo com a demanda encaminhada pelos Municípios.

5.3 – Quadro descritivo com as quantidades mensais aproximadas sobre a prestação de serviços médicos para a realização de PROCEDIMENTOS E CONSULTAS DE ALERGOLOGIA. *(Os valores da proposta deverão ser apresentados preferencialmente de acordo com o exemplificado nesta tabela)*

<b>TIPO DE SERVIÇO/EXAME</b>	<b>QUANTIDADE MENSAL ESTIMADA</b>	<b>VALOR UNITÁRIO</b>	<b>VALOR MENSAL</b>	<b>VALOR POR 12 MESES</b>
CONSULTA MÉDICA	166	R\$	R\$	R\$
PATCH TESTE AGENDA INTERNA	20	R\$	R\$	R\$
PRICK TESTE AGENDA INTERNA	25	R\$	R\$	R\$
<b>VALOR GLOBAL MENSAL</b>			R\$	

*Obs.: Agenda **externa** refere-se às vagas ofertadas à Central de Regulação do Estado e disponibilizadas aos Municípios de referências do AME Santos. Agenda **interna** refere-se às vagas ofertadas para os retornos e interconsultas. Para o cumprimento da **quantidade estimada a ser realizada** na agenda externa será efetuado overbooking.*

5.4 – Os valores apresentados devem estar de acordo com os descritos e incluso equipe profissional, apresentados conforme regra da ABNT arredondando para 2 (duas) casas decimais e o prazo de validade da proposta deve ser de 60 (sessenta) dias.

5.5 – A empresa deverá implantar os serviços de forma integral imediatamente após a assinatura do contrato com duração de 12 (doze) meses e submeter a demanda/agenda apresentada pela FUABC – AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SANTOS.

## **6 – DO PAGAMENTO**

6.1 – A FUABC – AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SANTOS compromete-se em pagar o preço irrevogável pelo período de 12 (doze) meses, constante na proposta da **CONTRATADA**, observadas as seguintes condições.

6.2 – Os pagamentos serão realizados mensalmente no 10º (décimo) dia do mês subsequente da prestação dos SERVIÇOS MÉDICOS PARA A REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS E CONSULTAS DE ALERGOLOGIA efetivamente realizados, mediante o relatório e a emissão de notas fiscais, após a atestação dos serviços realizados no período, observando a retenção determinada pela Ordem de Serviço nº 203, de 29 de janeiro de 1999 do INSS.

6.3 – Estão excluídos os atrasos motivados pela empresa, independentemente de eventual prorrogação autorizada pela **FUABC – AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SANTOS**.

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

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

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

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

6.7 – As notas fiscais referentes aos serviços prestados deverão ser entregues em tempo considerável (preferencialmente até o 5º (quinto) dia útil do mês para que a **CONTRATANTE** possa proceder com as análises devidas e o subsequente pagamento dos valores.

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

6.9 – A **CONTRATANTE** realizará o pagamento por preço unitário fixo de acordo a realização e a formalizado em proposta/contrato, mediante o relatório dos serviços realizados juntamente com a nota fiscal.

## **7 – DO REAJUSTE DOS PREÇOS**

7.1. Havendo a prorrogação do presente Contrato de prestação de serviços após decorridos 12 (doze) meses, poderá haver o reajuste dos preços, com anuência da **CONTRATANTE**, da seguinte forma:

7.2. Fica definido o IGP-M (Índice Geral de Preços Básico) ou IPCA, aquele que apresentar o menor percentual, observando-se os seguintes critérios:

9.2.1 – Na eleição do Índice:

9.2.1.1 – Dois meses de retroação da data base (mês da proposta);

7.2.2 – Na periodicidade:

7.2.2.1 – Será considerada a variação ocorrida no período de 12 (doze) meses a contar do mês da proposta, observada a retroação de 2 (dois) meses na eleição dos índices.

7.2.3 – Na incidência:

7.2.3.1 – A variação verificada no período de 12 (doze) meses apurada na forma citada nos itens 7.2.1.1 e 7.2.2.1 será aplicada sobre o preço inicial (da proposta).

7.3 – A **CONTRATADA** ficará responsável pelo pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais e outros que resultarem dos compromissos do contrato.

7.4 – A **FUABC – AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SANTOS** não assumirá responsabilidade alguma pelo pagamento de impostos e encargos que competirem à **CONTRATADA**, nem estará obrigada a restituir-lhe valores, principais e acessórios que por ventura depender com pagamento dessa natureza

## **8 – DA FORMAÇÃO E ENVIO DE RELATÓRIOS MENSAIS E NOTAS FISCAIS**

8.1 – Juntamente com as respectivas notas fiscais mensais, a **CONTRATADA** obrigatoriamente deverá apresentar à **CONTRATANTE** o relatório referente ao período do mês da **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA A REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS E CONSULTAS DE ALERGOLOGIA** efetivamente realizados, sempre em papel timbrado, de forma clara e inequívoca, com apontamento de suas obrigações solicitadas quanto à quantidade realizada, nomes dos profissionais/equipe e sócios da empresa, e todas as exigências deste Termo de Referência e Anexos, todo dia posterior ao fechamento de cada mês.

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

8.3 – A **CONTRATANTE** deverá formalmente receber cada um dos relatórios para a análise e liberação de emissão de nota fiscal, mediante protocolo físico/eletrônico, e sequencialmente receber a respectiva Nota Fiscal para a liquidação mensal preferencialmente com o número do Contrato e dados bancários da empresa inclusos, liberada mediante a conferência da **DIRETORIA TÉCNICA**.

## **9 – DAS COMPROVAÇÕES VISANDO A LIBERAÇÃO DE PAGAMENTOS**

9.1 – No recebimento dos serviços serão observados os preceitos pertinentes ao Regulamento Interno de Compras da **FUABC – AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SANTOS**.

9.2 – A **CONTRATADA** apresentará mensalmente o relatório circunstanciado das atividades desenvolvidas.

9.3 – Os pagamentos pela contraprestação dos serviços ocorrerão obedecendo ao cronograma de apresentação de relatórios conforme já fixado de **PROCEDIMENTOS E CONSULTAS DE ALERGOLOGIA** efetivamente realizadas e mediante a análise e aceitação dos mesmos por parte da **CONTRATANTE**.

## **10 – DAS PENALIDADES**

10.1 – As penalidades serão propostas pela fiscalização da **FUABC – AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SANTOS** aplicadas, se for o caso, pela autoridade competente, garantindo o contraditório administrativo com defesa prévia.

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

10.3 – Multa de 3% (três por cento) por inexecução parcial do contrato, sobre a parcela inexecutada, podendo, a **FUABC – AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SANTOS**, autorizar a continuação do mesmo.

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

10.5 – Multa de 3% (três por cento) do valor do faturamento do mês em que ocorrer a infração, se o serviço prestado estiver em desacordo com as especificações propostas e aceitas pela **FUABC – AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SANTOS**.

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

10.7 – As multas são independentes entre si. A aplicação de uma não exclui a das outras, bem como a das demais penalidades previstas em lei.

10.8 – O valor relativo às multas eventualmente aplicadas será deduzido de pagamentos que a **FUABC – AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SANTOS** efetuar, mediante a emissão de recibo.

10.9 – As penalidades serão propostas pela fiscalização da **FUABC – AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SANTOS** e aplicadas, se for o caso, pela autoridade competente, garantindo o contraditório administrativo com defesa prévia.

## **11 – DA RESCISÃO**

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

11.2. O Contrato poderá ser rescindido unilateralmente pela CONTRATADA, desde que haja conveniência para a **FUABC – AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SANTOS** mediante a autorização escrita e fundamentada da autoridade superior.

11.3. Este instrumento poderá ser rescindido por ato unilateral da **FUNDAÇÃO DO ABC** em se verificando a ocorrência das situações de inexecução parcial ou total das cláusulas contratuais, respeitado o contraditório e a ampla defesa.

11.4. A infração a qualquer cláusula deste instrumento poderá ensejar a rescisão contratual, sem prejuízo das penalidades constantes no presente instrumento.

11.5. A **CONTRATADA** declara estar ciente que a rescisão do CONTRATO DE GESTÃO firmado entre a **CONTRATANTE** e o Governo do Estado de São Paulo ensejará na imediata rescisão deste instrumento, sem ônus indenizatório para as partes.

11.6. No caso de não interesse de renovação do contrato por parte da CONTRATADA, a mesma deverá comunicar a CONTRATANTE, em um prazo mínimo de 30 (trinta) dias, ou manter o serviço contratado em funcionamento por igual período, após o vencimento.

## **12. DOS DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO**

12.1. Documentos fiscais que serão ser exigidos do vencedor da coleta de preços para assinatura do contrato:

12.1.1. Registro comercial, no caso de empresa individual;

12.1.2. Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social em vigor, devidamente registrados, em se tratando de sociedades comerciais e no caso de sociedades por ações, acompanhados de documentos de eleição de seus administradores;

12.1.3. Cartão de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ), dentro da validade;

12.1.4. Prova de regularidade fiscal referente a Tributos Municipais Mobiliários, expedida no local do domicílio ou sede da empresa

12.1.5. Prova de regularidade fiscal referente a Tributos Estaduais expedida no local do domicílio ou sede da empresa;

12.1.6. Prova de regularidade fiscal referente a créditos tributários federais e a dívida ativa da União.

12.1.7. Prova de Regularidade para com o Fundo de Garantia por tempo de Serviço (CRF);

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

12.1.9. Balanço Patrimonial;

12.1.10. Demonstrações contábeis do último exercício social, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios;

12.1.11. Certidão Negativa de pedido de falência ou concordata expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, emitida no período de até 90 (noventa) dias anteriores a data fixada para entrega dos Documentos;

### **13. DOCUMENTOS ESPECIFICOS DA ARÉA DE ATUAÇÃO:**

13.1. Inscrição da PJ no conselho de classe pertinente ao objeto do presente memorial;

13.2. Declaração indicando o responsável técnico pelos serviços prestados na unidade, legalmente habilitado em ambas as especialidades.

13.3. Inscrição do Responsável Técnico no conselho de classe pertinente em cada especialidade;

13.4. CRM ativo de toda a equipe profissional;

13.5. Atestados de capacidade técnica ou certidão da empresa contratada, expedidos por pessoa jurídica de direito público ou privado, que comprovem a prestação dos serviços de maneira satisfatória e compatíveis com as características do objeto deste memorial.

13.6. Relação da Equipe Profissional, cópia do Título de Especialidade da categoria, ou residência na área de atuação em ALERGOLOGIA.

13.7. Declaração que, de acordo com as especificações fornecidas pela CONTRATANTE, há perfeitas condições para execução completa dos serviços;

13.8. Declaração da empresa, sob a pena da lei, se responsabilizando no caso de seus funcionários ou prepostos vierem a mover futuras ações trabalhistas ou cíveis contra a mesma, ficando a FUABC - AMBULATÓRIO MÉDICO DE

ESPECIALIDADES – AME SANTOS excluída do polo passivo, ou seja, da responsabilidade solidária ou subsidiária;

13.9. Declaração de ciência e concordância acerca do Regulamento de Compras e Contratações da FUABC;

**DR. CONSTANTINO KADER CONDE**

**Gerente Médico**

**Ambulatório Médico de Especialidades de Santos – AME Santos**

**ANEXO I****MODELO DE PROPOSTA****(em papel timbrado da empresa participante)**

À FUABC – Ambulatório Médico de Especialidades de Santos – AME Santos.

TIPO DE SERVIÇO/EXAME	QUANTIDADE MENSAL ESTIMADA	VALOR UNITÁRIO	VALOR MENSAL	VALOR POR 12 MESES
CONSULTA MÉDICA	166	R\$	R\$	R\$
PATCH TESTE AGENDA INTERNA	20	R\$	R\$	R\$
PRICK TESTE AGENDA INTERNA	25	R\$	R\$	R\$
<b>VALOR GLOBAL MENSAL</b>			R\$	

Observações:

Prazo de validade da proposta de ( ) dias, a contar da data de sua apresentação mínima de 60 (sessenta) dias.

**1. Declaração**

1.1- Declaro expressamente estarem incluídos no preço todos os custos com mão de obra, equipamentos, materiais, utensílios e transporte, impostos, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, impostos, taxas, fretes, seguros, bem como quaisquer outras despesas, diretas e indiretas, incidentes sobre o objeto deste termo de referência.

**2. Dados da empresa:**

Empresa / Razão Social:

Endereço:

CEP: / Telefone:

CNPJ:

E-mail:

Banco: Agência: Conta-Corrente:

**3. Qualificação do responsável pela assinatura do Contrato:**

Nome completo:

CPF:

RG:

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_  
(Nome completo do declarante (Responsável legal) – Identificação – CPF

Obs. Proposta deve ser emitida em papel timbrado da proponente