

## MEMORIAL DESCRITIVO DE COLETA DE PREÇOS

PROCESSO N. AMESA 0049/24

**MEMORIAL DESCRITIVO PARA CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA REALIZAR CONSULTAS E PROCEDIMENTOS DE OTORRINOLARINGOLOGIA, PELO PERÍODO DE 12 (DOZE) MESES, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SANTO ANDRÉ.**

### 1.- PREÂMBULO

1.1. Encontra-se disponível No Ambulatório Médico de Especialidades AME SANTO ANDRÉ – Fundação do ABC, localizada na Av. Capitão Mario Toledo de Camargo, 3330-Vila Luzita- Santo André– SP, inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 57.571.275/0015-06, **O MEMORIAL DESCRITIVO VISANDO A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA REALIZAR CONSULTAS E PROCEDIMENTOS DE OTORRINOLARINGOLOGIA PELO PERÍODO DE 12 (DOZE) MESES, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO AME SANTO ANDRÉ**, nos termos do Regulamento Interno de Compras disponibilizado no sítio eletrônico da Fundação do ABC, assim como, demais legislações aplicáveis e, ainda, de acordo com as condições estabelecidas no Termo de Referência e seus anexos, os quais integram este Memorial.

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

1.3. Os envelopes (**Envelope nº 1 – Proposta e Envelope nº 2 – Documentação**) deverão ser entregues na Avenida Lauro Gomes nº 2000, Vila Sacadura Cabral, Santo André– SP, CEP 09060-870, ficará disponível do dia 15/04/2024 até 19/04/2024, das 09hs às 16hs, em conformidade com as disposições a seguir:

## 2.- DO OBJETO

2.1. A presente Coleta de Preços tem por objeto a **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA REALIZAR CONSULTAS E PROCEDIMENTOS DE OTORRINOLARINGOLOGIA PELO PERÍODO DE 12 (DOZE) MESES**, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO AME SANTO ANDRÉ, conforme condições estabelecidas no Termo de Referência e demais anexos, partes integrantes deste Memorial.

## 3.- DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

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

### ENVELOPE Nº 01 - PROPOSTA COMERCIAL

**AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SANTO ANDRÉ – SERVIÇOS MÉDICOS DE OTORRINOLARINGOLOGIA.**

**COLETA DE PREÇOS Nº AMESA0049/24**

**RAZÃO SOCIAL DO PROPONENTE**

**CNPJ Nº .....**

**NOME DO PROPONENTE:**

**EMAIL:**

**TELEFONE:**

### ENVELOPE Nº 02 – DOCUMENTAÇÃO

**AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SANTO ANDRÉ – SERVIÇOS MÉDICOS DE OTORRINOLARINGOLOGIA.**

**COLETA DE PREÇOS Nº AMESA0049/24**

**(RAZÃO SOCIAL DO PROPONENTE**

**CNPJ Nº .....**

**NOME DO PROPONENTE:**

**EMAIL:**

**TELEFONE:**

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

3.2. A Razão ou Denominação Social da empresa constante dos envelopes ou de quaisquer outros documentos deverá ser idêntica à que consta no Cadastro Nacional de Pessoa jurídica, vedada a utilização de nome “fantasia” ou nome incompleto.

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

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

3.5. À **CONTRATANTE**, fica reservado o direito de efetuar diligências, em qualquer fase da Coleta de Preços, para verificar a autenticidade, veracidade e exequibilidade dos documentos e informações apresentadas nas propostas, bem como, esclarecer ou complementar a instrução do processo, vedada a inclusão posterior de documento ou informação exigidos neste Memorial.

3.6. Junto ao Envelope nº 01 – Proposta Comercial, o Proponente deve apresentar **“DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DO REGULAMENTO DE COMPRAS E CONTRATAÇÃO DA FUNDAÇÃO DO ABC”**, ANEXO X deste Memorial.

3.7. A contratação objeto deste certame terá validade de 12 (doze) meses, a contar da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por convenção das partes, até o limite de 60 (sessenta) meses, nos termos do Regulamento de Compras e Contratação da Fundação do ABC.

3.8. Não será admitida a participação de consórcios, bem como, a participação de empresas impedidas por lei.

#### **4.- DOS DOCUMENTOS EXIGIDOS E DA ANÁLISE DA DOCUMENTAÇÃO DA EMPRESA VENCEDORA (ENVELOPE Nº 2)**

4.1. A **Documentação** deverá estar contida no Envelope nº 02 – Documentação, **devidamente lacrado**, conforme determina o item 3.1 deste edital.

4.1.1. O Envelope nº 2 (Documentação) deverá ser entregue juntamente com o Envelope nº 1 (Proposta Comercial), sob pena de não o fazendo, ser a proponente considerada inabilitada para o certame.

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

4.1.3. O Setor de Compras, procederá a abertura dos **ENVELOPES 1 – PROPOSTA COMERCIAL** apresentados e, após julgamento da melhor oferta, será aberto o **ENVELOPE 2 – DOCUMENTAÇÃO**. **Somente a empresa melhor classificada** terá sua documentação submetida à avaliação. O Envelope nº 2 (Documentação) deverá conter:

4.2. Registro comercial, no caso de empresa individual.

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

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

4.5. Prova de 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.

4.6. Prova de regularidade com as Fazendas Públicas:

4.6.1. Prova de quitação ou Certidão Conjunta Negativa ou Positiva com efeito de Negativa dos Tributos Federais administrados pela Secretaria da Receita Federal do

Brasil e quanto à Dívida Ativa da União de competência da Procuradoria Geral da Fazenda Nacional, expedida no local do domicílio ou sede da licitante, respectivamente, em conjunto, nos termos da IN/RFB nº 734/07 e do Decreto nº 6.106/2007.

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

4.6.3. Prova de quitação com a Fazenda Municipal, preferencialmente por meio da Certidão Negativa de Tributos Municipais Mobiliários e Imobiliários, expedida no local do domicílio ou sede da empresa;

4.7. Certidão Negativa, de pedido de falência, recuperação judicial ou extrajudicial 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.

4.8. Prova de inexistência de débitos trabalhistas, por meio 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, nos termos da Lei nº 12.440/2011.

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

4.10. Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da lei, que comprovem a boa situação financeira da empresa, vedada a substituição por balancete ou balanço provisório, podendo ser atualizados por índices oficiais quando encerradas há mais de 03 (três) meses da data da apresentação da proposta. Estão dispensadas da apresentação de balanço as microempresas - ME e Empresas de Pequeno Porte - EPP.

4.11. A proponente deverá apresentar atestado(s) de capacidade técnica, expedido(s) por Pessoa Jurídica de Direito Público ou Privado, em nome da proponente, que comprove a execução de serviços similares ao objeto deste Memorial de Coleta de Preços, em quantitativos mínimos de 50% (cinquenta por cento), do objeto deste

Memorial, executados por no mínimo 12 (doze) meses.

4.11.1. O(s) Atestado(s) de Capacidade Técnica (Técnico Operacional), deverão ser elaborados(s) em papel timbrado e/ou conter carimbo oficial do CNPJ, contemplando as informações detalhadas do(s) fornecimento(s) ou serviço(s) prestado(s), sendo assinado(s) e com identificação do nome, cargo ou função do(s) emitente(s).

4.11.2. A comprovação de execução dos serviços mencionados poderá ser feita mediante apresentação de 01 (um) ou mais atestados referente a um único ou a diversos contratos e/ou Termos de Credenciamento.

4.12. Declaração (**Anexo IX**) que, de acordo com as especificações fornecidas pela CONTRATANTE, há perfeitas condições para execução total dos serviços.

4.13. Declaração (com logotipo da empresa) “Quadro Societário”, acerca da não incorrência da Proponente nas vedações estabelecidas no artigo 6º do Regulamento Interno de Compras da Fundação do ABC, nos moldes do Anexo VI.

4.14. Declaração de não impedimentos, conforme **Anexo VII**.

4.15. Declaração de Cumprimento de Lei Anticorrupção e das políticas da Fundação do ABC, conforme Anexo V.

4.16. Atestados de vistoria dos locais de execução dos serviços, onde será declarado que a Proponente tem pleno conhecimento dos locais em que se desenvolverão os serviços, dos acessos e de todas as demais condições e eventuais dificuldades para execução do objeto, devendo a vistoria ser realizada pelo responsável técnico da empresa (**Anexo III**).

4.16.1. Caso a proponente opte pela não realização de visita técnica deverá apresentar declaração de declínio de sua realização, declarando ainda que tem pleno conhecimento das condições e peculiaridades inerentes à natureza do objeto da Coleta de Preço (**Anexo IV**).

4.17. Declaração indicando o responsável técnico, legalmente habilitado, que será responsável pelo gerenciamento técnico-administrativo da unidade.

4.18. Declaração da empresa responsabilizando-se, sob as penas da lei, no caso de seus funcionários ou prepostos vierem a ajuizar futuras ações trabalhistas ou cíveis contra a mesma, ficando o Ambulatório Médico de Especialidades – AME SANTO ANDRÉ excluído do polo passivo, ou seja, da responsabilidade solidária ou subsidiária.

4.19. Declaração da empresa que, caso se sagre vencedora, apresentará obrigatoriamente no ato da assinatura do contrato, a relação da equipe médica e técnica, com as respectivas cópias dos CRM's.

4.20. Os médicos prestadores dos serviços deverão ter participação societária com a empresa CONTRATADA ou vínculo trabalhista CLT.

4.21.1. Não sendo CLT, a empresa vencedora deverá comprovar a participação societária dos médicos prestadores de serviço em até 30 (trinta dias), a contar da assinatura do contrato.

4.21.2. Os médicos deverão apresentar título de especialização na área e/ou residência médica.

4.22. Declaração Compliance Due Diligence e formulário presentes nos **anexos XI e XII**.

## 5.- VISTORIAS

5.1. **As vistorias serão opcionais.** As empresas proponentes que quiserem realizar vistoria, poderão agendar pelo telefone (11) 4454-6100, de segunda a sexta feira, no horário das 09h00 às 16h00, até 2 (dois) dias úteis, antes da entrega dos Envelopes. As vistorias serão realizadas na AV. Capitão Mario Toledo de Camargo, 3330- Vila Luzita- Santo André- SP.

5.2. Durante a vistoria, as proponentes deverão observar todas as instalações, sanar qualquer tipo dúvidas quanto ao dimensionamento dos materiais, produtos, equipamentos e demais itens necessários para perfeita execução dos serviços.

5.3. No ato das vistorias serão fornecidos aos participantes da coleta de preços os respectivos atestados, em impresso próprio, devidamente rubricados pelos funcionários do Ambulatório Médico de Especialidades – AME SANTO ANDRÉ, que acompanharam a

vistoria, com o “DE ACORDO” do representante da Proponente que participou da vistoria.

5.4. A vistoria deverá ser realizada por pessoa devidamente credenciada, por meio de documento emitido pela interessada, que identifique o vistoriador (a), que deverá ter capacitação técnica para avaliar as condições dos locais, objeto da coleta de preços, incluindo as dificuldades e riscos.

5.4.1. A comprovação de vistoria, através do Termo de Vistoria é facultativa, não constituindo condição obrigatória para participação do certame.

5.5. Alegações posteriores relacionadas com o desconhecimento de condições locais não serão consideradas para reclamações futuras, ou de alguma forma, desobrigar a sua execução do objeto contratado.

## 6.- PROPOSTAS COMERCIAIS

6.1. A proposta comercial estará contida no Envelope nº 01 – Proposta Comercial, devidamente lacrado, conforme item 3.1 acima, devendo ser apresentada da seguinte forma:

6.2. A proposta Comercial em papel timbrado da empresa participante com o valor global e mensal, em algarismo e por extenso, conforme modelo de proposta no **Anexo II** do Memorial Descritivo.

6.3. Especificações dos serviços oferecidos em consonância com o objeto do presente Memorial.

- Planilha de preços ofertados, contendo:
- Preço Unitário;
- Preço total mensal;
- Preço total anual;
- Valores mensal e anual escritos por extenso.

6.5. 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



descritivo, relacionados à plena execução do objeto durante todo o período de contratação.

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

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

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

6.8.1. O valor máximo mensal para contratação é de **R\$ 37.599,13 (Trinta e sete mil, quinhentos e noventa e nove reais e treze centavos)** perfazendo o valor máximo global de **R\$ 451.189,56 (Quatrocentos e cinquenta e um mil, cento e oitenta e nove reais e cinquenta e seis centavos)**, pelo período de 12 (doze) meses consecutivos.

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

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

## 7.- DO PROCESSAMENTO E JULGAMENTO

7.1. As propostas comerciais serão analisadas pelo Setor de Compras que lavrará o competente Termo de Julgamento, cabendo submetê-lo à decisão da Diretoria Geral do Ambulatório Médico de Especialidades – AME SANTO ANDRÉ, nos termos regimentais.

7.2. A presente Coleta de Preços é do tipo “menor preço global” e será julgada de acordo com os seguintes critérios:

- Adequação das propostas às especificações dos produtos/serviços a serem

- adquiridos;
- Qualidade;
  - Menor preço;
  - Prazo de fornecimento;
  - Condições de pagamento e maior retorno econômico;
  - Outros critérios previstos no Regulamento de Compras.

7.3. O Setor de Compras procederá a classificação das empresas, por preço, do menor para o maior;

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

7.5. Em caso de empate, entre duas ou mais propostas, serão utilizados os seguintes critérios de desempate, nesta ordem:

7.5.1. Disputa final, hipótese em que os participantes empatados poderão apresentar nova proposta em ato contínuo à classificação;

7.5.2. Caso o empate persista, será realizado sorteio.

7.6. As propostas comerciais serão avaliadas pelo Setor de Compras, devidamente assessorada por Comissão Técnica nomeada, caso seja necessário.

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

7.7.1. Serão desclassificadas as propostas que:

- a) contiverem vícios insanáveis;
- b) não obedecerem às especificações técnicas pormenorizadas no edital e seus anexos;
- c) apresentarem preços inexequíveis ou permanecerem acima do orçamento estimado para a contratação;
- d) não tiverem sua exequibilidade demonstrada;
- e) apresentarem desconformidade com quaisquer outras exigências do edital, desde que insanável.

7.7.2. Consideram-se preços manifestamente inexequíveis aqueles que, comprovadamente, forem insuficientes para a cobertura dos custos decorrentes da contratação pretendida.

7.8 A inexequibilidade dos valores referentes a itens isolados da planilha de custos e formação de preços não caracteriza motivo suficiente para a desclassificação da proposta, desde que não contrariem exigências legais.

7.8.1 Se houver indícios de inexequibilidade da proposta de preço, ou em caso da necessidade de esclarecimentos complementares, poderá ser efetuada diligência, para efeito de comprovação de sua exequibilidade, podendo ser adotado, dentre outros, os seguintes procedimentos:

- a) questionamentos junto à proponente para a apresentação de justificativas e comprovações em relação aos custos com indícios de inexequibilidade;
- b) verificação de Acordos, Convenções ou Dissídios Coletivos de Trabalho;
- c) levantamento de informações junto ao Ministério do Trabalho;
- d) consultas a entidades ou conselhos de classe, sindicatos ou similares;
- e) pesquisas em órgãos públicos ou empresas privadas;
- f) verificação de outros contratos que o proponente mantenha com a Administração ou com a iniciativa privada;
- g) pesquisa de preço com fornecedores dos insumos utilizados;
- h) verificação de notas fiscais dos produtos adquiridos pelo proponente;
- i) levantamento de indicadores salariais ou trabalhistas publicados por órgãos de pesquisa;
- j) estudos setoriais;
- k) consultas às Fazendas Federal, Distrital, Estadual ou Municipal; e
- l) análise de soluções técnicas escolhidas e/ou condições excepcionalmente favoráveis que o proponente disponha para a prestação dos serviços.

7.9. Quando o proponente apresentar preço final inferior a 30% da média dos preços ofertados para o mesmo item, e a inexequibilidade da proposta não for flagrante e evidente pela análise da planilha de custos e formação de preços, não sendo possível a sua imediata desclassificação, será obrigatória a realização de diligências para aferir a legalidade e exequibilidade da proposta.

7.10. Na hipótese de todas as Propostas serem desclassificadas e a critério do Setor de Compras, poderá ser fixado o prazo de 05 (cinco) dias úteis para apresentação de nova proposta comercial.

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

7.12. Os interessados deverão acompanhar o resultado deste certame exclusivamente pelo sítio eletrônico da Fundação do ABC.

## **8.- DOS QUESTIONAMENTOS E ESCLARECIMENTOS**

8.1. Os questionamentos e/ou esclarecimentos do Memorial Descritivo deverão ser formalizados em papel timbrado da empresa e protocolados na Avenida Lauro Gomes, nº 2000, Vila Sacadura Cabral, Santo André – SP, CEP 09060-870, em até 02 (dois) dias úteis anterior à data fixada para entrega de propostas;

8.2. Havendo questionamento por quaisquer dos interessados no certame, o Ambulatório Médico de Especialidades – AME SANTO ANDRÉ poderá publicar a suspensão do ato convocatório, a fim de sanar as dúvidas eventualmente surgidas, se assim entender como necessária.

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

## **9.- DAS IMPUGNAÇÕES AO MEMORIAL**

9.1. Qualquer pessoa é parte legítima para impugnar os termos dos Atos Convocatórios, desde que formalmente e protocoladas, na Avenida Lauro Gomes, nº 2000, Vila Sacadura Cabral, Santo André– SP, CEP 09060-870, em até 2 (dois) dias úteis anteriores a data final fixada para recebimento das propostas, das 09:00 às 16:00 horas de segunda a sexta-feira.

9.2. A impugnação oferecida dentro do prazo estabelecido no item anterior, será

encaminhada imediatamente à autoridade máxima da Unidade, para que esta se manifeste quanto à aplicação ou não do efeito suspensivo.

9.3. Havendo acolhimento das impugnações pelo Setor Jurídico da Fundação do ABC – Unidade de apoio administrativo, o departamento responsável publicará no site da Fundação do ABC ([www.fuabc.org.br](http://www.fuabc.org.br)).

9.4. Não serão reconhecidas as impugnações cuja petição tenha sido apresentada fora do prazo. Também não são reconhecidas as impugnações que tenham sido encaminhadas por Fax ou qualquer outra forma que não a descrita neste item.

9.5. Se procedente e acolhida a impugnação do Edital, seus vícios serão sanados e nova data será designada para a realização do certame.

## **10.- DAS VISTAS**

10.1. Serão franqueadas vistas dos autos aos interessados, a partir da Publicação do Resultado do Certame, a qual indicará o prazo para vistas e para interposição de Recursos e Contrarrazões.

10.2. As vistas deverão ser realizadas formalmente e protocoladas, caso não seja a pessoa que compõe o quadro do contrato social, necessário apresentar de forma física a procuração dando a autorização, no período das 09:00 às 16:00 horas de segunda a sexta-feira.

## **11.- DOS RECURSOS**

11.1. Caberá recurso das decisões, no prazo de 02 (dois) dias úteis da publicação do resultado final no site ([www.fuabc.org.br](http://www.fuabc.org.br)), desde que formalmente e protocolados, na Avenida Lauro Gomes, nº 2000, Vila Sacadura Cabral, Santo André– SP, CEP 09060-870, das 09:00 às 16:00 horas de segunda a sexta-feira.

11.2. Estarão legitimados para apresentar recurso os representantes legais da empresa e/ou aqueles com procuração específica para esse ato.

11.3. O Ambulatório Médico de Especialidades – AME SANTO ANDRÉ, havendo interposição de recurso por quaisquer das empresas, notificará os demais proponentes

através de e-mail, para que, havendo interesse, apresentem suas impugnações e/ou contrarrazões, por escrito, no prazo de 02 (dois) dias úteis, imprerivelmente, do recebimento da notificação, no horário das 09h00 às 16h00.

- Os recursos, obrigatoriamente, deverão ser:
- dirigidos à autoridade competente para apreciá-los;
- digitados e devidamente fundamentados;
- rubricados e assinados por representante legal da recorrente, devidamente credenciado, ou por procurador legalmente habilitado.

11.5. Os recursos e contrarrazões deverão ser protocolados sede da Fundação do ABC, endereçados à autoridade que tiver editado o ato ou proferido a decisão recorrida, dentro do prazo recursal, até às 16h00.

11.6. Não serão conhecidos os recursos apresentados fora do prazo legal e/ou subscritos por representante não habilitado legalmente ou não identificado no processo para responder pela proponente.

## 12.- DO CONTRATO

12.1. A empresa vencedora deverá comparecer à sede da **CONTRATANTE**, no prazo máximo de 02 (dois) dias úteis, contados da convocação feita pela Seção competente para esse fim, apta para assinatura do respectivo Contrato, sob pena de não o fazendo, ficar impossibilitada de participar de futuras Coletas de Preços da **CONTRATANTE**.

12.2. O presente Memorial, inclusive seus anexos, integrarão o contrato que vier a ser firmado com a empresa vencedora desta Coleta de Preços.

12.3. Fica eleito o foro da Comarca de Santo André para dirimir quaisquer questões oriundas da presente coleta de preços e do contrato que vier a ser firmado.

12.4. No ato da contratação, a Empresa contratada deverá fornecer prova de vínculo formal dos profissionais responsáveis pela execução dos serviços, que poderá ser comprovado mediante registro na CLT, prova de membro de quadro societário ou contrato de prestação de serviços autônomo, além da comprovação da qualificação técnica/especializada dos profissionais, conforme exigência deste Memorial.

### 13.- DA EXECUÇÃO DO CONTRATO

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

13.2. A **CONTRATADA** deverá estar em condições de prestar os serviços a partir da data de assinatura do contrato, e manter essa condição durante toda a vigência do contrato, atendendo a demanda, incluindo-se eventuais acréscimos ou supressões ao objeto contratado e, conseqüentemente, ao valor do contrato, limitado a 25% (vinte e cinco por cento).

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

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

13.5. A **CONTRATANTE**, por meio de Fiscal devidamente indicado, monitorará a qualidade do serviço executado pelo corpo clínico da **CONTRATADA**, através dos seguintes indicadores:

- a) Adesão aos protocolos implantados pela **CONTRATANTE**
- b) Apontamentos nas Comissões.

### 14.- DAS PENALIDADES

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

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

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

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

14.5. 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 SANTO ANDRÉ.

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

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

14.8. O valor relativo as multas eventualmente aplicadas serão deduzidas de pagamentos que a FUABC - AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SANTO ANDRÉ efetuar, mediante a emissão de recibo.

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

## 15.- DOS PAGAMENTOS

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

15.2. O pagamento somente será efetuado, após aceite/atesto da nota fiscal/fatura e mediante a apresentação, pela **CONTRATADA**, dos seguintes documentos:

- Cartão CNPJ e Nota fiscal constando discriminação detalhada dos serviços prestados;
- CND válida, provando regularidade do prestador de serviço contínuo de contrato formal, junto à Previdência Social e Receita Federal;



- Prova de regularidade perante o FGTS;
- CNDT – Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, emitida pela Justiça do Trabalho;

15.2.2. A **CONTRATADA** deverá indicar no corpo da nota fiscal o número do Banco, Agência e da conta corrente bancária, a fim de agilizar o pagamento, informar o número do Processo nº AMESA0049/2024, indicando como fonte pagadora o Estado de São Paulo, em razão do Contrato de Gestão nº 3404330/2019, firmado entre a **CONTRATANTE** e o Estado de São Paulo

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

15.4. A **CONTRATADA** deverá enviar juntamente com a nota fiscal as Certidões de Regularidade Fiscal perante as Fazendas Federal, Estadual e Municipal, de Contribuições Previdenciárias perante o INSS e do FGTS junto à Caixa Econômica Federal, que somente serão aceitos dentro do prazo de validade neles assinalados.

15.5. Os pagamentos serão realizados, até o dia 15(quinze) do mês subsequente, após o devido aceite/atesto da Nota Fiscal/Fatura, apresentada pela **CONTRATANTE**.

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

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

15.8. A **CONTRATANTE** realizará o pagamento por procedimento efetivamente realizado, devendo a **CONTRATADA** encaminhar relatório dos mesmos juntamente com a nota fiscal.

15.9. A **CONTRATANTE** se compromete a pagar o preço constante da proposta da **CONTRATADA**, desde que não ocorram atrasos e/ou paralisações dos repasses efetuados pelo Estado de São Paulo através do Contrato de Gestão nº 3404330/2019, para a **CONTRATANTE**.

15.10. No caso de eventuais atrasos, os valores serão atualizados de acordo com a legislação vigente, salvo quando decorram de atrasos e/ou paralisações dos repasses pelo Estado de São Paulo, à **CONTRATANTE**, em consonância com o disposto nas cláusulas 16.9, deste MEMORIAL.

## **16.- DOS REAJUSTES DOS PREÇOS**

16.1. Havendo prorrogação do presente contrato de prestação de serviços, após decorridos 12 (doze) meses, poderá haver reajuste de preços, da seguinte forma:

16.2. Fica definido o IGP-M (Índice Geral de Preços do Mercado) a ser utilizado, observando os seguintes critérios:

16.2.1. Na eleição do Índice:

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

16.2.2. Na periodicidade:

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

16.2.3. Na incidência:

16.2.3.1. A variação verificada no período de 12 (doze) meses, apurada na forma citada nos itens 16.2.1.1. e 16.2.2.1, será aplicada sobre o preço inicial das propostas.

## **17.- DO REGIME DE EXECUÇÃO**

17.1. A Prestação de Serviços deverá ser executada de acordo com o Termo de Referência - **ANEXO I**, Memorial Descritivo e demais normas técnicas editadas pela Anvisa e legislações pertinentes, em especial, a RDC n. 11, de 13 de março de 2014.

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

17.3. Os serviços deverão ser prestados nos padrões técnicos recomendados e contar com quadro de pessoal técnico/operacional qualificado e em número suficiente para a perfeita execução do contrato.

## 18.- DA RESCISÃO

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

18.2. O presente contrato poderá ser rescindido unilateralmente, desde que haja conveniência para a **CONTRATANTE**, mediante autorização escrita e fundamentada da autoridade superior, sem que caiba à **CONTRATADA** o direito de indenização de qualquer espécie.

18.3. Este instrumento poderá ser rescindido por ato unilateral da **CONTRATANTE**, verificando-se a ocorrência de descumprimento de cláusulas contratuais, assegurados, no entanto, o contraditório e a ampla defesa.

18.4. Dar-se a rescisão automática do contrato caso ocorra a rescisão do Contrato de Gestão firmado entre a Fundação do ABC e o Governo do Estado de São Paulo, ou qualquer outra avença com objeto similar a ser firmado entre as partes.

## 19.- DISPOSIÇÕES GERAIS

19.1. Integram o termo de contrato, para os efeitos de direito, o Memorial Descritivo e o Termo de Referência e a Proposta de Contratada, sem necessidade de transcrição.

19.2. Quaisquer esclarecimentos poderão ser obtidos na FUNDAÇÃO DO ABC, localizada na Avenida Lauro Gomes, nº 2000, Vila Sacadura Cabral, Santo André– SP, CEP 09060-870, no horário das 08hs00min às 16hs00min.

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

19.4. Ambulatório Médico de Especialidades – AME SANTO ANDRÉ reserva - se ao direito de, a qualquer tempo a seu exclusivo critério, adiar ou revogar a presente Coleta de Preços, sem que isso represente motivo para que as empresas interessadas pleiteiem qualquer tipo de indenização.

19.5. Seguem Anexos ao presente Memorial:

**ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA;**

**ANEXO II - MODELO DE PROPOSTA;**

**ANEXO III - MODELO DE ATESTADO DE VISTORIA;**

**ANEXO IV – MODELO DE DECLARAÇÃO DE DECLÍNIO DE VISTORIA;**

**ANEXO V- DECLARAÇÃO DE ANTICORRUPÇÃO;**

**ANEXO VI – DECLARAÇÃO QUADRO SOCIETÁRIO;**

**ANEXO VII - DECLARAÇÃO DE NÃO IMPEDIMENTO;**

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

**ANEXO IX - DECLARAÇÃO DE PERFEITAS CONDIÇÕES;**

**ANEXO X - DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DO REGULAMENTO DE COMPRAS E CONTRATAÇÃO DA FUNDAÇÃO DO ABC (ENVELOPE Nº 1 – PROPOSTA);**

**ANEXO XI – DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO AO CÓDIGO DE ÉTICA**

**ANEXO XII – QUESTIONARIO DUE COMPLIANCE DE FORNECEDORES**

**ANEXO XIII - MINUTA DO CONTRATO.**

**ANEXO XIV – CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO**

**ANEXO I**  
**TERMO DE REFERÊNCIA**

**OBJETIVANDO A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA REALIZAR CONSULTAS E EXAMES DE OTORRINOLARINGOLOGIA PARA A FUABC - AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SANTO ANDRÉ.**

**1.- DAS CONDIÇÕES GERAIS:**

1.1 Trata-se este Termo de Referência conforme exigências em anexos, as necessidades para prestação de serviços na FUABC - Ambulatório Médico de Especialidades – Ame Santo André, destinado à **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA REALIZAR CONSULTAS E EXAMES DE OTORRINOLARINGOLOGIA** conforme descritos neste Termo de Referência.

1.2 O horário de funcionamento para realização das CONSULTAS E EXAMES DE OTORRINOLARINGOLOGIA deverá ocorrer de segunda a sexta das 07 horas às 19 horas, e/ou em conforme funcionamento da unidade e agenda de acordo a demanda Municipal e Estadual direcionada para FUABC - AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES - AME SANTO ANDRÉ.

1.3 A **CONTRATADA** se compromete a realizar todas as CONSULTAS E EXAMES DE OTORRINOLARINGOLOGIA conforme demanda/agendamento da unidade FUABC - AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES - AME SANTO ANDRÉ.

1.4 O número estimado de CONSULTAS E EXAMES DE OTORRINOLARINGOLOGIA 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 todas as despesas necessárias à execução dos serviços, incluindo-se transporte pessoal, livres de quaisquer ônus para a **CONTRATANTE**, sejam estes de natureza trabalhista, previdenciárias, ou ainda, veículos, combustível, materiais, tributos, dentro outros.

1.6 Ressalta-se desde já que o número de CONSULTAS E EXAMES DE OTORRINOLARINGOLOGIA especificados poderá variar para um número maior ou menor e serão remuneradas de acordo com o número efetivamente realizadas.

1.7 A unidade **CONTRATANTE** será responsável pelo agendamento das CONSULTAS E EXAMES DE OTORRINOLARINGOLOGIA; bem como gerenciamento e manutenção das agendas para demanda dos mesmos, cabendo a **CONTRATADA** se adequar as exigências e fluxos internos da **CONTRATANTE**.

1.8 O contrato terá a duração de 12 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 supervivência 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 conforme com Termo de Referência e Contrato para PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA REALIZAR CONSULTAS E EXAMES DE OTORRINOLARINGOLOGIA PARA A FUABC - AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SANTO ANDRÉ, contratando e gerindo profissionais especializados, capacitados e devidamente treinados para o perfeito e regular atendimento da **CONTRATANTE**.

2.2 Possuir equipe de profissionais habilitados suficientes para as funções às quais foram admitidos (Realização de CONSULTAS E EXAMES DE OTORRINOLARINGOLOGIA), devendo, tais profissionais, possuir curso superior e

especialização.

2.3 A equipe profissional da empresa **CONTRATADA** deverá realizar as CONSULTAS E EXAMES DE OTORRINOLARINGOLOGIA na totalidade, conforme necessidade desta unidade e será coordenada pela Diretoria Técnica da FUABC - AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES - AME SANTO ANDRÉ, o 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**.

2.4 A **CONTRATADA** deverá atender o volume diário da agenda conforme a demanda de CONSULTAS E EXAMES DE OTORRINOLARINGOLOGIA; sendo critério da Diretoria Técnica a dispensa caso as realizações sejam cumpridas conforme determinado, visando sempre o bom atendimento e a integralidade dos Serviços que fora Contratado.

2.5 Para fechamento do mês e conferência da Realização de CONSULTAS E EXAMES DE OTORRINOLARINGOLOGIA, a **CONTRATADA** deverá enviar relatório com quantidade total realizada para a **CONTRATANTE**.

2.6 A **CONTRATADA** deverá promover relocações de pessoal entre as equipes, sempre que surgirem impedimentos quanto à capacitação, dentro das especificações do objeto deste Termo de Referência e seus Anexos, o descumprimento de cláusulas pertinente ao operacional acarretará multas e Revogação Contratual se assim a **CONTRATANTE** decidir.

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

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

2.9 Cumprir todas as normas, regras e leis aplicáveis a execução do objeto do Contrato, inclusive as normas internas da FUABC - AMBULATORIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SANTO ANDRE

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

2.11 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.

2.12 Colocar equipe à disposição imediatamente após o recebimento da autorização do início dos serviços, os respectivos profissionais para realização da PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA REALIZAR CONSULTAS E EXAMES DE OTORRINOLARINGOLOGIA PARA A FUABC - AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SANTO ANDRÉ nos horários fixados pela FUABC - AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES – AME SANTO ANDRE, informando, em tempo hábil, qualquer motivo impeditivo que a impossibilite de cumprir conforme o estabelecido.

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

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

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

2.16 Relatar à FUABC - AMBULATORIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SANTO ANDRE qualquer irregularidade observada nos serviços.

2.17 Indicar após início dos serviços um responsável à Diretoria Técnica para realizar em conjunto com a FUABC - AMBULATORIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SANTO ANDRE, o acompanhamento técnico das atividades e emissão de relatório e nota fiscal, visando à qualidade da prestação do serviço.



2.18 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, deste nos termos da Legislação Vigente.

2.19 Observar estritamente as normas e rotinas internas da FUABC - AMBULATORIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SANTO ANDRE.

2.20 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 nos anexos, incluindo-se eventuais acréscimos ou supressões limitando à 25% (vinte e cinco por cento) do previsto.

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

2.22 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.

2.23 Apresentar, mensalmente, relatório qualitativo e quantitativo da prestação de serviços médicos conforme a Realização de CONSULTAS E EXAMES DE OTORRINOLARINGOLOGIA para FUABC - AMBULATORIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SANTO ANDRE; com dados da empresa e equipe profissional.

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

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

2.26 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.

2.27 Obriga-se a CONTRATADA a atender toda demanda para realização das CONSULTAS E EXAMES DE OTORRINOLARINGOLOGIA conforme necessidade da FUABC – AMBULATORIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SANTO ANDRE, garantindo a assistência e cobertura ininterruptas pelo período de 12 (doze) meses.

2.28 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 3404330/2019, firmado entre a **CONTRATANTE** e o Estado, para gestão da FUABC - AMBULATORIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES - AME SANTO ANDRÉ.

2.29 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 para a **CONTRATANTE**, relativo ao custeio do objeto do Contrato de Gestão nº3404330/2019.

2.30 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 2.28 e 2.29.

### 3.- PROCEDIMENTOS ADMINISTRATIVOS E DISCIPLINARES:

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 mês, podendo ser distribuída/pré-fixada conforme horário de funcionamento desta unidade. Iniciar os serviços com a mão-de-obra conforme solicitação no presente sendo minimamente.

<b>Qualificação dos Profissionais</b>	<b>Quantidade Mínima de Profissionais</b>
<b><u>Responsável Técnico Especializado</u></b>	(Conforme demanda de CONSULTAS E EXAMES DE OTORRINOLARINGOLOGIA)
<b><u>Equipe Profissional</u></b>	Minimamente um profissional habilitado e especialista para suprir a totalidade de CONSULTAS E EXAMES DE OTORRINOLARINGOLOGIA.

3.2 Responsabilizarem-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 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 da **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 de profissional contratado para realizar os CONSULTAS E EXAMES DE OTORRINOLARINGOLOGIA; a **CONTRATADA** deve providenciar obrigatoriamente a reposição da mão-de-obra em até 40 (quarenta) minutos, para cumprir o prazo de atendimento e suprir agenda dos serviços conforme previsto.

3.7 Assegurar que todo profissional que cometer falta disciplinar qualificada como de natureza grave não deverá ser mantido, nem retornar as instalações da FUABC - AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES - AME SANTO ANDRÉ.

3.8 Atender, de imediato, as solicitações da FUABC - AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES - AME SANTO ANDRÉ quanto às substituições de profissionais não qualificados ou entendidos como inadequados para a prestação de serviços.

3.9 Relatar a FUABC - AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES - AME SANTO ANDRÉ toda e qualquer irregularidade observada.

3.10 Instruir à equipe profissional quanto às necessidades de acatar as orientações da Diretoria Técnica da FUABC - AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES - AME SANTO ANDRÉ, inclusive quanto ao cumprimento das Normas Internas e de Segurança e Medicina do Trabalho.

3.11 A **CONTRATADA** deverá apresentar relação de equipe profissional que irão atuar na prestação de serviços, devendo ser atualizada sempre que houver mudança ou novo profissional, em tal relação deverá constar o nome completo dos integrantes, número do cadastro no Conselho de acordo Categoria e Cópia, Cópia do Diploma, Cópia do Título de Especialização na área contratada, telefone para contato e preencher ficha de Equipe Obrigatoriamente.

3.12 O Ambulatório possui uma série de formulários digitais à serem preenchidos pelos profissionais prestadores de serviços com a utilização do sistema Saludem, 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/avaliação ou exame/procedimentos quando for o caso, o que impossibilitará o pagamento destes.

3.13 Toda equipe contratada deverá atuar constantemente com outras equipes e categorias profissionais, formando, assim, uma equipe multidisciplinar harmônica.

3.14 Respeitar o código de Ética Profissional, Enfermagem e demais profissionais.

3.15 Atender as Comissões instituídas no FUABC - AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES - AME SANTO ANDRÉ, 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.

3.16 Toda equipe contratada deverá obrigatoriamente possuir 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 acarretará no não faturamento da prestação de serviço, consultas/avaliação ou exame/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, destas unidades 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 conveniência para FUABC - AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES - AME SANTO ANDRÉ, mediante prévia e expressa autorização por escrito da autoridade competente.

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

#### **5.- DA ESTIMATIVA DE CONSULTAS E EXAMES MENSAIS**

5.1 A FUABC - AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES - AME SANTO ANDRÉ é gerenciado pela Fundação do ABC através de Contrato de Gestão firmado entre este e a Secretaria de Saúde do Estado 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 CONSULTAS E EXAMES DE OTORRINOLARINGOLOGIA descritos se refere a quantidades aproximadas estipuladas pela Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo. Tais quantidades podem variar a menor ou a maior de acordo com a demanda encaminhada pelos Municípios.

5.3 Tabela descritiva com quantidades mensais aproximadas das CONSULTAS E

EXAMES DE OTORRINOLARINGOLOGIA. (Os valores da proposta deverão ser apresentados preferencialmente de acordo com o exemplificado nesta tabela).

**TABELA DESCRITIVA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA REALIZAR CONSULTAS E EXAMES DE OTORRINOLARINGOLOGIA**

Tipo de Serviço/Exame	Quantidade Mensal Estimada	Valores Unitários	Valor Mês	Valores por 12 Meses
<b>CONSULTAS E *PEQUENOS PROCEDIMENTOS</b>	100 à 200	R\$ -	R\$ - Considerar o Maior volume	R\$ -
<b>EXAME NASOFIBROSCOPIA</b>	70 à 150	R\$ -	R\$ - Considerar o Maior volume	R\$ -

\*Pequenos Procedimentos Ambulatoriais (Remoção de cerume e corpo estranho, cauterização de septo).

5.4 Os Valores apresentados devem estar em acordo aos descritos e incluso equipe profissional, apresentados conforme regra da ABNT arredondando para 02 (duas) casas decimais e o prazo de validade da proposta deve ser de 60 dias.

5.5 A empresa deverá implantar os serviços de forma integral em imediato após a assinatura do contrato com duração de 12 meses e submeter a demanda/agenda apresentada pela FUABC - AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES - AME SANTO ANDRÉ

**6.- DO PAGAMENTO:**

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

6.2 Os pagamentos serão realizados mensalmente no 15º (decimo) dia do mês subsequente da prestação dos SERVIÇOS MÉDICOS PARA REALIZAR CONSULTAS E EXAMES DE OTORRINOLARINGOLOGIA efetivamente realizados, mediante relatório e emissão de notas fiscais, após atestação dos serviços realizados no período, observando a retenção determinada pela Ordem de Serviço nº 203 de 29/01/99 do INSS.

6.3 Estão excluídos os atrasos motivados pela empresa, independentemente de eventual prorrogação autorizada pela FUABC - AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES - AME SANTO ANDRÉ.

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**:

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

6.7 As notas fiscais referentes aos serviços prestados deverão ser entregues em tempo considerável (preferencial no primeiro 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 fixo referente à prestação de serviços de acordo ao formalizado em proposta/contrato, mediante relatório técnico das atividades/serviços validadas pelo Gestor do contrato indicado pela **CONTRATANTE** juntamente com a nota fiscal.

## 7.- DO PRAZO

7.1 O prazo de vigência do contrato é de 12 (doze) meses consecutivos e ininterruptos, contados a partir da data de assinatura do instrumento, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, no limite de 60 (sessenta) meses, a exclusivo critério da **CONTRATANTE**, nos termos e condições permitidos por seu Regulamento de Compras.

7.2 Caso a nova contratação dos serviços objeto do presente contrato seja concluída em prazo inferior a vigência deste instrumento, fica autorizada a rescisão imediata deste contrato.

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

## 8.- DO PAGAMENTO:

8.1 A FUABC - AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SANTO ANDRÉ não assumirá responsabilidade alguma por pagamento de impostos e encargos que competirem a **CONTRATADA**, nem estará obrigado a restituir-lhe valores, principais e acessórios, que porventura dispender com pagamento dessa natureza.

## 9.- DO REAJUSTE DOS PREÇOS

9.1 Em havendo prorrogação do presente contrato de prestação de serviços, após ocorrido 12 (doze) meses, poderá haver reajustamento de preços, da seguinte forma:

9.2 Fica definido o IGP-M, índice Geral de Preços básico a ser utilizado, observando os seguintes critérios:

9.2.1 Na eleição do Índice:

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

9.2.2 Na periodicidade:

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

9.2.3 Na incidência:

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

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



contrato.

9.4 A FUABC -AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SANTO ANDRÉ não assumira responsabilidade alguma por pagamento de impostos e encargos que competirem a **CONTRATADA**, nem estará obrigado a restituir-lhe valores, principais e acessórios, que por ventura despendem com pagamento dessa natureza.

## 10.- DA FORMAÇÃO E ENVIO DE RELATORIOS MENSAIS E NOTAS FISCAIS

10.1 Juntamente com as respectivas notas fiscais mensais, a **CONTRATADA** obrigatoriamente deverá apresentar a **CONTRATANTE**, relatório referente ao período do mês da PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA REALIZAR CONSULTAS E EXAMES DE OTORRINOLARINGOLOGIA 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.

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

10.3 A **CONTRATANTE** deverá formalmente receber a cada um dos relatórios para análise e liberação de emissão de nota fiscal, mediante protocolo físico/eletrônico, e sequencialmente receber a respectiva Nota Fiscal para liquidação mensal preferencialmente com número do Contrato e dados bancários da empresa incluso, liberada mediante à conferência da Diretoria Técnica.

## 11.- DAS COMPROVAÇÕES VISANDO A LIBERAÇÃO DE PAGAMENTOS

11.1 No recebimento dos serviços serão observados os preceitos pertinentes ao Regulamento Interno de Compras da FUABC - AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SANTO ANDRÉ.

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

11.3 Os pagamentos pela contraprestação dos serviços ocorrerão obedecendo ao cronograma de apresentação de relatórios conforme já fixado, de CONSULTAS E EXAMES DE OTORRINOLARINGOLOGIA efetivamente realizada, e mediante análise e aceitação dos mesmos, por parte da **CONTRATANTE**.

## **12.- DAS PENALIDADES**

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

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

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

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

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

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

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

12.8 O valor relativo as multas eventualmente aplicadas serão deduzidas de pagamentos que a FUABC - AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SANTO ANDRÉ efetuar, mediante a emissão de recibo.

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

### **13.- DA RESCISÃO**

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

13.2 O Contrato poderá ser rescindido unilateralmente, desde que haja conveniência para a FUABC - AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SANTO ANDRÉ mediante autorização escrita e fundamentada da autoridade superior.

13.3 O Contrato poderá ser rescindido por ato unilateral da FUNDAÇÃO DO ABC – AME SANTO ANDRÉ, em se verificando a ocorrência de descumprimento de cláusulas contratuais, assegurados, no entanto, o contraditório e a ampla defesa.

13.4 Dar-se-á a rescisão automática do contrato caso ocorra à rescisão do Contrato de Gestão firmado entre a Fundação do ABC e o Governo do Estado de São Paulo, ou qualquer outra avença com objeto similar a ser firmado entre as partes.

**ANEXO II**  
**MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL**  
[logotipo da empresa e papel timbrado]

**AO AMBULATORIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES- AME SANTO ANDRÉ –  
FUNDAÇÃO DO ABC Referente ao Processo nº AMESA0049/24**

A empresa (razão social da participante), inscrita no CNPJ/MF n.º ....., com sede no (endereço completo), por intermédio de seu representante legal, o(a) Sr.(a) (nome e qualificação do representante Legal), infra-assinado, para os fins estabelecidos no Processo nº AMESA0049/24, vem apresentar sua proposta de preços, nos termos a seguir expostos:

**PELOS SERVIÇOS DESCRITOS NO TERMO DE REFERÊNCIA, ANEXO I DO EDITAL,  
A PROPONENTE OFERTA OS VALORES ABAIXO:**

**VALOR TOTAL MENSAL: (em algarismos)**

**VALOR TOTAL MENSAL: (por extenso)**

**VALOR TOTAL GLOBAL: 12 (doze) meses (em algarismos)**

**VALOR TOTAL GLOBAL: 12(doze) meses (por extenso)**

- A participante deverá apresentar preço por item, sendo vencedora a empresa de menor preço global. contidas neste Termo de Referência e seus anexos quanto à execução dos serviços, no cumprimento do objeto contratado.
- O pagamento será realizado pelos serviços comprovadamente realizados.
- **DA VALIDADE DA PROPOSTA:** A proposta deverá conter prazo de validade mínimo de 60 (sessenta) dias, contados da adjudicação dos serviços ofertados.
- **DECLARAMOS**, para os devidos fins que: **CONSIDERAMOS NA FORMULAÇÃO DOS CUSTOS DA PROPOSTA DE PREÇOS**, todos os custos necessários para o atendimento do objeto desta coleta de preço tais como: custos com mão de obra, equipamentos, materiais, utensílios e transporte, impostos, encargos trabalhistas,

previdenciários, fiscais, comerciais, taxas, fretes, seguros, deslocamentos de pessoal, garantia e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir sobre o objeto do contrato.

**1.- DADOS DA EMPRESA:**

Empresa/Razão Social:

Endereço:

CEP:

CNPJ:

Telefone:

E-mail:

Banco: Agência / Conta-Corrente:

**2.- QUALIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL LEGAL PARA ASSINATURA DO CONTRATO:**

Nome completo:

CPF:

RG:

(Local), ..... de ..... de 2024.  
**REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA**  
(Nome, Assinatura)

**ANEXO III**  
**[logotipo da empresa]**  
**ATESTADO DE VISTORIA**

Declaramos que a empresa \_\_\_\_\_, CNPJ/MF nº \_\_\_\_\_, esteve presente por seu representante Sr. (a) \_\_\_\_\_, portador do documento de identidade nº \_\_\_\_\_ realizando vistoria no Ambulatório Médico de Especialidades, onde deverá ser executado os serviços constantes no **Anexo I – Termo de Referência do Memorial de Coleta de Preços – Processo n. AMESA0049/24.**

Ficando ciente das obrigações, natureza e vulto dos serviços, bem como, a respeito de todas as condições locais que direta e indiretamente se relacionem com a execução dos trabalhos e serviços.

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

\_\_\_\_\_  
Ambulatório Médico de Especialidades

\_\_\_\_\_  
Representante da empresa participante

## ANEXO IV

[logotipo da empresa]

### MODELO DE OPÇÃO POR NÃO REALIZAR A VISITA TÉCNICA

Eu, \_\_\_\_\_, portador do RG nº \_\_\_\_\_ e do CPF/MF nº \_\_\_\_\_, na condição de representante legal da empresa \_\_\_\_\_ (nome Empresa), inscrita no CNPJ/MF sob o nº \_\_\_\_\_, com sede no endereço \_\_\_\_\_, interessada em participar da Coleta de Preços nº AMESA0049/24, DECLARO que a Empresa não realizou a visita técnica prevista no Memorial e que, mesmo ciente da possibilidade de fazê-la e dos riscos e consequências envolvidos, optou por formular a proposta sem realizar a visita técnica que lhe havia sido facultada. A Empresa está ciente que, em conformidade com o estabelecido no Memorial, não poderá pleitear em nenhuma hipótese modificações nos preços, prazos ou condições ajustadas, tampouco, alegar quaisquer prejuízos ou reivindicar quaisquer benefícios sob a invocação de insuficiência de dados ou informações sobre os locais em que serão executados os serviços.

Local, data.

Nome da Empresa

representante legal.

**ANEXO V**  
**[logotipo da empresa]**  
**MODELO DE DECLARAÇÃO ANTICORRUPÇÃO**

Eu, \_\_\_\_\_, portador do CPF/MF n. \_\_\_\_\_, representante legal da empresa (Razão Social da Empresa), estabelecida na \_\_\_\_\_.(endereço completo), inscrita no CNPJ/MF sob n.º\_\_\_\_\_, no uso de minhas atribuições, **DECLARO** que a pessoa jurídica conduz seus negócios de forma a coibir fraudes, corrupção e a prática de quaisquer outros atos lesivos à Administração Pública, direta ou indireta, nacional ou estrangeira, em atendimento à Lei Federal nº 12.846/ 2013 , ao Decreto Estadual nº 60.106/2014, tais como:

I – Prometer, oferecer ou dar, direta ou indiretamente, vantagem indevida a agente público, ou a terceira pessoa a ele relacionada;

II – Comprovadamente, financiar, custear, patrocinar ou de qualquer modo subvencionar a prática dos atos ilícitos previstos em Lei;

III – Comprovadamente, utilizar-se de interposta pessoa física ou jurídica para ocultar ou dissimular seus reais interesses ou a identidade dos beneficiários dos atos praticados;

IV – No tocante a licitações e contratos:

- a) Frustrar ou fraudar, mediante ajuste, combinação ou qualquer outro expediente, o caráter competitivo do procedimento licitatório público;
- b) Impedir, perturbar ou fraudar a realização de qualquer ato de procedimento licitatório público;
- c) Afastar ou procurar afastar licitante, por meio de fraude ou oferecimento de vantagem de qualquer tipo;
- d) Fraudar licitação pública ou contrato dela decorrente;
- e) Criar, de modo fraudulento ou irregular, pessoa jurídica para participar de licitação pública ou celebrar contrato administrativo;
- f) Obter vantagem ou benefício indevido, de modo fraudulento, de modificações ou prorrogações de contratos celebrados com a administração pública, sem autorização em lei, no ato convocatório da licitação pública ou nos respectivos instrumentos contratuais; ou
- g) Manipular ou fraudar o equilíbrio econômico-financeiro dos contratos celebrados com a administração pública.

V – Dificultar atividade de investigação ou fiscalização de órgãos, entidades ou agentes públicos, ou intervir em sua atuação, inclusive no âmbito das agências reguladoras e dos órgãos de fiscalização do sistema financeiro nacional.

Local, data.  
Nome do Representante Legal  
CPF/MF



## ANEXO VI

[logotipo da empresa]

### DECLARAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_, portador do CPF/MF n. \_\_\_\_\_, representante legal da empresa (Razão Social da Empresa), estabelecida na \_\_\_\_\_(endereço completo), inscrita no CNPJ/MF sob n.º \_\_\_\_\_, **DECLARO**, para todos os fins de direito, sob as penas da lei, não possuir no quadro da Empresa pessoa que figure como dirigente ou sócio cônjuge, companheiro, parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até terceiro grau inclusive de profissionais integrantes de órgãos de deliberação ou direção da Fundação do ABC, exceto o previsto nos parágrafos 3º e 4º do artigo 6º, do Regulamento Interno de Compras da Fundação do ABC.

Ainda, declaro que o quadro da empresa não possui sócios que sejam agentes políticos de qualquer esfera de Poder, membros do Ministério Público, ou dirigentes de órgão ou entidade da Administração Pública celebrante, bem como, seus respectivos cônjuges, companheiros ou parentes, até o segundo grau, em linha reta, colateral ou por afinidade.

[LOCAL] [DATA]

---

Empresa  
Representante Legal

**ANEXO VII**

**[logotipo da empresa]**

**DECLARAÇÃO DE NÃO IMPEDIMENTO**

Eu, \_\_\_\_\_, portador do CPF/MF n. \_\_\_\_\_, representante legal da empresa (Razão Social da Empresa), estabelecida na \_\_\_\_\_ (endereço completo), inscrita no CNPJ/MF sob n.º \_\_\_\_\_, **DECLARO**, para todos os fins de direito, sob as penas da lei, que inexistente impedimento em contratar com a Fundação do ABC ou com a Administração Pública.

Local e data

Assinatura do Representante Legal

**ANEXO VIII**

**MODELOS DE ETIQUETAS PARA CAPA DOS ENVELOPES**

ENVELOPE Nº 01 – PROPOSTA COMERCIAL

**FUNDAÇÃO DO ABC – AME SANTO ANDRÉ**

**COLETA DE PREÇOS Nº AMESA0049/2024**

Razão Social: \_\_\_\_\_

CNPJ Nº \_\_\_\_\_

Endereço do Proponente: \_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

ENVELOPE Nº 02 – DOCUMENTAÇÃO

**FUNDAÇÃO DO ABC – AME SANTO ANDRÉ**

**COLETA DE PREÇOS Nº AMESA0049/2024**

Razão Social: \_\_\_\_\_

CNPJ Nº \_\_\_\_\_

Endereço do Proponente: \_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

**ANEXO IX**

**[logotipo da empresa]**

**DECLARAÇÃO DE PERFEITAS CONDIÇÕES**

Eu, \_\_\_\_\_, representante legal da Empresa \_\_\_\_\_, declaro, para todos os fins de direito que, de acordo com as especificações fornecidas pela CONTRATANTE, há perfeitas condições para execução completa dos serviços descritos no Termo de Referência – Anexo I, do Memorial de Coleta de Preços n. AMESA0049/24

[LOCAL] [DATA]

---

Contratada  
Representante Legal

**ANEXO X**

**DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DO REGULAMENTO DE COMPRAS E  
CONTRATAÇÃO DA FUNDAÇÃO DO ABC**

**[logotipo da empresa]**

Ao Ambulatório Médico de Especialidade /AME SANTO ANDRÉ – FUNDAÇÃO DO ABC

Prezados Senhores,

Pelo presente, informamos que analisamos atentamente o Regulamento de Compras e Contratação do Ambulatório Médico de Especialidade AME Santo André - FUABC e manifestamos plena aceitação aos termos e condições previstos no documento, não reputando qualquer vício ou discordância expressa e/ou tácita com as suas condições, renunciando expressamente a qualquer discussão acerca de suas cláusulas, e concordando expressamente com o seu conteúdo.

Declaramos outrossim que o sócio/representante que abaixo assina tem plenos poderes para celebrar esta declaração.

Sem mais para o momento.

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_  
Representante legal:

Empresa:

CNPJ/MF:

## ANEXO XI

### DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO AO CÓDIGO DE CONDUTA ÉTICA DA FUABC.

A empresa \_\_\_\_\_,  
CNPJ \_\_\_\_\_, declara, para os devidos fins legais, estar ciente e de acordo com as normas institucionais, preceitos éticos e de anticorrupção previstos no Código de conduta Ética da Fundação do ABC, comprometendo-se a cumpri-lo fielmente, durante todo o período de vigência do presente contrato, em especial, atender as práticas de antissuborno voltadas aos seus representantes ou por terceiras pessoas a eles relacionadas, independentemente do valor envolvido, não efetuando qualquer tipo de pagamento, dação, doação, presente, entretenimento, transporte, patrocínio, doação beneficente dentre outros que possam ser caracterizados como subornos, propinas ou ainda prometer, oferecer ou dar, direta ou indiretamente qualquer vantagem indevida para garantir negócios com as empresas interessadas em adquirir nossos produtos e serviços.

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

Nome da Empresa:

CNPJ:

Procurador Legal

## ANEXO XII


 <b>FUNDAÇÃO DO ABC</b> <small>Desde 1967</small>	<b>FORMULÁRIO</b>	<b>CÓDIGO: FOR.RHU.009</b>	<b>PÁG: 1 de 3</b>
		<b>ELABORADO: 16/07/2021</b>	<b>REVISADO: 28/06/2023</b>
		<b>VIGÊNCIA: NA</b>	<b>VERSÃO: 01</b>
<b>TÍTULO: QUESTIONÁRIO DE DUE DILIGENCE DE COMPLIANCE DE FORNECEDORES</b>			
<b>IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR - DADOS CADASTRAIS BÁSICOS</b>			
Razão social		CNPJ ou equivalente	
Nome fantasia			Data de constituição / /
Endereço		Número	Complemento
Cidade		Estado	CEP
<b>INFORMAÇÕES SOBRE A PARTICIPAÇÃO SOCIETÁRIA E GESTÃO DA EMPRESA</b>			
<i>Apresentar os dados das pessoas físicas e jurídicas que detêm participação societária. Se houver alguma pessoa jurídica nesta lista, por favor, indicar os beneficiários finais, até o nível em que haja somente pessoas físicas.</i>			
Nome/Razão social		CPF/CNPJ	Nacionalidade
As pessoas listadas nos itens anteriores possuem relação de parentesco com algum colaborador em cargo de confiança – Conselheiro, dirigente, diretor, gerente ou coordenador da Fundação do ABC?			<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Em caso afirmativo informar os seguintes dados:	Nome: Função: Unidade:		
<b>RAMO DE ATIVIDADE</b>			
1. Segmento	<input type="checkbox"/> Indústria <input type="checkbox"/> Comércio e Serviços		
Principais atividades (CONFORME DESCRIÇÃO NO CNAE):		Atividades secundárias:	
<b>PORTE</b>			
2. Receita bruta anual:		3. N° de empregados:	
<input type="checkbox"/> Até R\$ 60 mil e 1 até empregado (Microempreendedor individual - MEI) <input type="checkbox"/> Até R\$ 360 mil (Microempresa) <input type="checkbox"/> De R\$ 360 mil a R\$ 3,6 milhões (Pequena empresa) <input type="checkbox"/> De R\$ 3,6 milhões a R\$ 300 milhões (Média empresa) <input type="checkbox"/> Acima de R\$ 300 milhões (Grande empresa)		<input type="checkbox"/> Até 19 <input type="checkbox"/> De 20 a 99 <input type="checkbox"/> De 100 a 499 <input type="checkbox"/> Acima de 500 Cobertura geográfica:	
<b>POLÍTICAS E PROCEDIMENTOS</b>			
Programa de Integridade		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Em caso positivo, fornecer uma cópia.			
Código de ética		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Em caso positivo, fornecer uma cópia.			

CÓPIA NÃO CONTROLADA

 <p><b>FUNDAÇÃO DO ABC</b> Desde 1967</p>	<b>FORMULÁRIO</b>	<b>CÓDIGO: FOR.RHU.009</b>	<b>PÁG: 2 de 3</b>
		<b>ELABORADO: 16/07/2021</b>	<b>REVISADO: 28/06/2023</b>
		<b>VIGÊNCIA: NA</b>	<b>VERSÃO: 01</b>
<b>TÍTULO: QUESTIONÁRIO DE DUE DILIGENCE DE COMPLIANCE DE FORNECEDORES</b>			
A empresa possui política de recebimento e apuração de denúncias de irregularidades por parte de seus stakeholders (Canal de Denúncias)?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Política de seleção e contratação de funcionários	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Prevenção e combate à fraude e corrupção	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Oferta e recebimento de brindes, presentes e hospitalidades	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Política de registros contábeis e financeiros	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Proteção de dados	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Segurança da Informação	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Due diligence de terceiros	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Os funcionários recebem treinamentos sobre Código de Ética e/ou outros temas relacionados com ética, integridade e anticorrupção?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Em caso positivo, com qual frequência?			
<b>SUORTE E COMPROMETIMENTO DA ALTA ADMINISTRAÇÃO E LIDERANÇA</b>			
O fornecedor possui um órgão ou área responsável pela coordenação ou gestão de suas atividades de Compliance (integridade e conformidade)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Este órgão ou área está subordinado à(o):	<input type="checkbox"/> Presidência <input type="checkbox"/> Jurídico <input type="checkbox"/> Financeiro <input type="checkbox"/> Outro:		
O fornecedor possui canal de denúncias? Caso positivo, identificar o fluxo de tratamento das ocorrências, se é garantida a confidencialidade dos dados e a proteção do anonimato aos denunciantes	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Resposta:		
O fornecedor promove treinamentos periódicos sobre suas normas internas, inclusive a seus empregados e demais públicos pertinentes	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
São mantidos registros dos treinamentos, incluindo controle dos participantes e do material utilizado	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
<b>QUESTÕES OPERACIONAIS E REPUTACIONAIS</b>			
O fornecedor possui algum tipo de conflito de interesses que impossibilitaria a prestação de serviços a FUABC?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, qual impedimento:		
O fornecedor subcontrata algum de seus serviços ou utiliza intermediários?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
O fornecedor possui controles financeiros, de tesouraria e contábeis adequados, precisos e atualizados?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Possui registros contábeis submetidos à auditoria independente (em caso positivo, informa a empresa de auditoria):	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
A empresa, seus acionistas, conselheiros ou diretores estatutários ou quaisquer empresas em seu grupo econômico estão ou estiveram nos últimos 05 (cinco) anos, de qualquer forma, envolvidos em processos administrativos ou judiciais fundados nas legislações abaixo:			
Leis anticorrupção brasileira ou internacionais	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Lei de improbidade administrativa	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Lei de licitações	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Lei de Defesa da Concorrência	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Processos criminais	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Em caso de afirmativo à questão anterior, justificar e identificar o andamento do(s) processo(s).			
Nome da pessoa envolvida	Justificativa	Andamento	

**CÓPIA NÃO CONTROLADA**



 <b>FUNDAÇÃO DO ABC</b> Desde 1967	<b>FORMULÁRIO</b>	<b>CÓDIGO: FOR.RHU.009</b>	<b>PÁG: 3 de 3</b>
		<b>ELABORADO: 16/07/2021</b>	<b>REVISADO: 28/06/2023</b>
		<b>VIGÊNCIA: NA</b>	<b>VERSÃO: 01</b>

**TÍTULO: QUESTIONÁRIO DE DUE DILIGENCE DE COMPLIANCE DE FORNECEDORES**

**PESSOA EXPOSTA POLITICAMENTE AO CONFLITO DE INTERESSE**

Algum proprietário, sócio, acionista majoritário, membro do Conselho de Administração, Diretor e/ou representante da empresa enquadra-se na na condição de PEP, conforme definido no § 1º, artigo 1º, da Resolução COAF n.º 40, de 22 de novembro de 2021?

Sim     Não - Em caso positivo, informe quem é a pessoa, a posição ocupada e o órgão do governo:

**DECLARAÇÃO**

Declaro e atesto para os devidos fins que as informações fornecidas anteriormente, bem como os documentos disponibilizados são verdadeiros e não ocultaram quaisquer dados. Se em algum momento as informações ou documentos apresentados neste questionário não representarem mais a realidade, comprometo-me em comunicar imediatamente a Fundação do ABC e fornecer um relatório complementar detalhando referida mudança.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Local (cidade)

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável

**CÓPIA NÃO CONTROLADA**

## ANEXO XIII

### MINUTA DO CONTRATO

PROCESSO Nº AMESA0049/24

**EMENTA: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA REALIZAR CONSULTAS E EXAMES DE OTORRINOLARINGOLOGIA DO AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES AME SANTO ANDRÉ.**

Por este instrumento, as partes, de um lado o Ambulatório Médico de Especialidades AME SANTO ANDRÉ – Fundação do ABC, localizada na Av. Capitão Mario Toledo de Camargo, 3330- Vila Luzita- Santo André- SP, inscrita no CNPJ/MF sob o n. 57.571.275/0015-06, neste ato representada por sua Diretora Geral Dra. Maria Odila Douglas Gomes , portadora da cédula de identidade RG n..... , doravante denominada simplesmente CONTRATANTE, e de outro lado, a empresa \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ/MF sob o n. \_\_\_\_\_, com sede na Rua \_\_\_\_\_, n.\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ – SP – CEP: \_\_\_\_\_, neste ato representada na forma de seu contrato social, pelo Diretor (a), Sr.(a)....., (qualificação), portador(a) da cédula de identidade RG nº....., inscrito(a) no CPF/MF sob nº....., residente na Rua....., nº....., Bairro, Município de ....., doravante designada CONTRATADA, considerando que:

- O Estado de São Paulo e o AME SANTO ANDRÉ – FUNDAÇÃO DO ABC, firmaram Contrato de Gestão nº 3404330/2019;
- Por força do Contrato de Gestão acima referendado, AME SANTO ANDRÉ FUNDAÇÃO DO ABC, recebe repasses públicos do Estado de São Paulo para gerir e administrar o funcionamento do equipamento público de saúde denominado AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SANTO ANDRÉ.
- A presente contratação está vinculada à celebração do instrumento com a Administração e aos repasses por ela realizados.
- O Contrato de Gestão garante os recursos e respectivos repasses do Ambulatório

Médico de Especialidades – AME SANTO ANDRÉ para custeio da presente contratação.

- As partes ajustam e celebram o presente instrumento, nos termos do Regulamento de Compras da Fundação do ABC, e do Memorial nº AMESA0002/2024 – Processo Administrativo AMESA0002/24, que integram o presente Contrato, para todos os efeitos, mediante as cláusulas e condições que se seguem:

## 1.- DO OBJETO

1.1 O presente contrato tem por objeto a contratação de empresa especializada em prestação de serviços médicos para realizar consultas e exames de Otorrinolaringologia no Ambulatório Médico de Especialidades – AME SANTO ANDRÉ, localizado na Av. Capitão Mario Toledo de Camargo, 3330- Vila Luzita- Santo André - SP, rigorosamente conforme especificações e condições estabelecidas no Memorial Descritivo de Coleta de Preços, no Termo de Referência, Processo Compras nºAMESA0049/24 e na Proposta Comercial da **CONTRATADA** que, desde já, integram o presente contrato, para todos os efeitos.

## 2.- DO PRAZO DE VIGÊNCIA

2.1 O prazo de vigência do contrato é de 12 (doze) meses consecutivos e ininterruptos, contados a partir da data de assinatura do instrumento, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, no limite de 60 (sessenta) meses, a exclusivo critério da **CONTRATANTE**, nos termos e condições permitidos por seu Regulamento de Compras.

## 3.- DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO

3.1 Executar os serviços assistenciais em conforme com Termo de Referência e Contrato para **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA REALIZAR CONSULTAS E EXAMES DE OTORRINOLARINGOLOGIA PARA A FUABC - AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SANTO ANDRÉ**, contratando e gerindo profissionais especializados, capacitados e devidamente treinados para o perfeito e regular atendimento da **CONTRATANTE**.

3.2 Possuir equipe de profissionais habilitados suficientes para as funções às quais foram admitidos (Realização de CONSULTAS E EXAMES DE OTORRINOLARINGOLOGIA), devendo, tais profissionais, possuir curso superior e especialização.

3.3 A equipe profissional da empresa **CONTRATADA** deverá realizar as CONSULTAS E EXAMES DE OTORRINOLARINGOLOGIA na totalidade, conforme necessidade desta unidade e será coordenada pela Diretoria Técnica da FUABC - AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES - AME SANTO ANDRÉ, o 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**.

3.4 A **CONTRATADA** deverá atender o volume diário da agenda conforme a demanda de CONSULTAS E EXAMES DE OTORRINOLARINGOLOGIA; sendo critério da Diretoria Técnica a dispensa caso as realizações sejam cumpridas conforme determinado, visando sempre o bom atendimento e a integralidade dos Serviços que fora Contratado.

3.5 Para fechamento do mês e conferência da Realização de CONSULTAS E EXAMES DE OTORRINOLARINGOLOGIA, a **CONTRATADA** deverá enviar relatório com quantidade total realizada para a **CONTRATANTE**.

3.6 A **CONTRATADA** deverá promover relocações de pessoal entre as equipes, sempre que surgirem impedimentos quanto à capacitação, dentro das especificações do objeto deste Termo de Referência e seus Anexos, o descumprimento de cláusulas pertinente ao operacional acarretará multas e Revogação Contratual se assim a **CONTRATANTE** decidir.

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

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

3.9 Cumprir todas as normas, regras e leis aplicáveis a execução do objeto do Contrato, inclusive as normas internas da FUABC - AMBULATORIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SANTO ANDRE.

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

3.11 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.

3.12 Colocar equipe à disposição imediatamente após o recebimento da autorização do início dos serviços, os respectivos profissionais para realização da PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA REALIZAR CONSULTAS E EXAMES DE OTORRINOLARINGOLOGIA PARA A FUABC - AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SANTO ANDRÉ nos horários fixados pela FUABC - AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES – AME SANTO ANDRE, informando, em tempo hábil, qualquer motivo impeditivo que a impossibilite de cumprir conforme o estabelecido;

3.13 Responsabilizar-se integralmente pelos serviços contratados nos termos da legislação em vigor;

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

3.15 Disponibilizar profissionais em quantidade necessária para garantir a operação dos serviços nos regimes contratados, obedecidas às disposições da legislação trabalhista vigente;

3.16 Relatar à FUABC - AMBULATORIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SANTO ANDRE qualquer irregularidade observada nos serviços;

3.17 Indicar após início dos serviços um responsável à Diretoria Técnica para realizar em conjunto com a FUABC - AMBULATORIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SANTO ANDRE, o acompanhamento técnico das atividades e emissão de relatório e nota

fiscal, visando à qualidade da prestação do serviço;

3.18 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, deste nos termos da Legislação Vigente;

3.19 Observar estritamente as normas e rotinas internas da FUABC - AMBULATORIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SANTO ANDRE.

3.20 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 nos anexos, incluindo-se eventuais acréscimos ou supressões limitando à 25% (vinte e cinco por cento) do previsto.

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

3.22 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;

3.23 Apresentar, mensalmente, relatório qualitativo e quantitativo da prestação de serviços médicos conforme a Realização de CONSULTAS E EXAMES DE OTORRINOLARINGOLOGIA para FUABC - AMBULATORIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SANTO ANDRE; com dados da empresa e equipe profissional;

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

3.25 Garantir, durante a execução do serviço, que o acompanhamento seja realizado pela CONTRATANTE mediante supervisão direta e/ou indireta pela Diretoria Técnica, a qual observará o cumprimento das exigências contratuais;

3.26 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.

3.27 Obriga-se a **CONTRATADA** a atender toda demanda para realização das CONSULTAS E EXAMES DE OTORRINOLARINGOLOGIA conforme necessidade da FUABC – AMBULATORIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SANTO ANDRE, garantindo a assistência e cobertura ininterruptas pelo período de 12 (doze) meses.

3.28 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 3404330/2019, firmado entre a **CONTRATANTE** e o Estado, para gestão da FUABC - AMBULATORIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES - AME SANTO ANDRÉ.

3.29 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 para a **CONTRATANTE**, relativo ao custeio do objeto do Contrato de Gestão nº3404330/2019.

3.30 - 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 3.28 e 3.29.

#### 4.- DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

A **CONTRATANTE** compromete-se a:

4.1 Disponibilizar estrutura física adequada para a prestação dos serviços contratados, respeitando as especificações técnicas apresentadas pela **CONTRATADA**.

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

4.3 Promover os pagamentos avençados pelos serviços efetivamente prestados, nas condições e prazos previstos na **CLÁUSULA 8 – DOS PAGAMENTOS** e incisos, **do MEMORIAL DESCRITIVO**.

## 5.- DA FISCALIZAÇÃO

5.1 A **CONTRATANTE** fiscalizará a execução do objeto contratado, por meio de profissional (ais) de seu corpo técnico, designado (s) para esse fim, com a incumbência de relatar as falhas ou irregularidades que porventura forem constatadas, atribuindo prazo para serem sanadas, garantida à **CONTRATADA** a ampla defesa.

5.2 A execução do contrato será fiscalizada em todos os aspectos pertinentes ao objeto ajustado, inclusive, reservando o direito de resolução de quaisquer casos omissos ou duvidosos não previstos no memorial, no termo de referência ou neste contrato, em especial às especificações, requisitos, sinalizações e segurança, implicando o direito de rejeitar os serviços insatisfatórios, exigindo a execução das devidas modificações, quando for o caso.

5.3 O exercício de fiscalização por parte da **CONTRATANTE** não eximirá a **CONTRATADA** das responsabilidades pelos danos materiais e pessoais que vier a causar a terceiros ou à **CONTRATANTE**, por culpa ou dolo de seus prepostos, na execução do contrato, nos termos do Código Civil.

## 6.- DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTOS

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

6.2 A **CONTRATADA** deverá emitir Relatório Mensal discriminando detalhadamente todos as consultas e procedimentos realizados, apontando eventuais ocorrências e resultados obtidos no período.

6.3 O Relatório Mensal deverá ser entregue ao Fiscal do Contrato, até o quinto dia útil do mês subsequente a prestação dos serviços.

6.4 A **CONTRATANTE**, na pessoa do Fiscal do Contrato, efetuará análise do



Relatório Mensal apresentado pela **CONTRATADA**, bem como fará o atesto/aceite dos procedimentos executados e valores correspondentes, solicitando que a **CONTRATADA** emita a nota fiscal/fatura para o devido pagamento.

6.5 O pagamento somente será efetuado, após aceite/atesto da nota fiscal/fatura e mediante a apresentação, pela **CONTRATADA**, dos seguintes documentos:

- Cartão CNPJ e Nota fiscal constando discriminação detalhada dos serviços prestados;
- CND válida, provando regularidade do prestador de serviço contínuo de contrato formal, junto à Previdência Social e Receita Federal;
- Prova de regularidade perante o FGTS;
- CNDT – Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, emitida pela Justiça do Trabalho;

6.6 A **CONTRATADA** deverá indicar no corpo da nota fiscal o número do Banco, Agência e da conta corrente bancária, a fim de agilizar o pagamento e informar o Processo Compras n. AMESA0049/2024, o número do contrato firmado com a **CONTRATANTE** e indicação do Contrato de Gestão que vigora entre a **CONTRATANTE** e o Estado de São Paulo nº 3404330/2019 que garante repasses do Estado de São Paulo para pagamento deste contrato.

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

6.8 Os pagamentos serão realizados até o dia 15 (quinze) do mês subsequente, após o atesto/aceite expresso da nota fiscal apresentada pela **CONTRATANTE**.

6.9 A área técnica tem prazo de 5 (cinco) dias, contados da entrega da nota fiscal, para análise e emissão do atesto.

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

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

6.12 A **CONTRATANTE** realizará o pagamento dos serviços efetivamente realizados, devendo a **CONTRATADA** encaminhar relatório dos mesmos juntamente com a nota fiscal.

6.13 A **CONTRATANTE** se compromete a pagar o preço constante da proposta da **CONTRATADA**, desde que não ocorram atrasos e/ou paralisações dos repasses pelo Município de Santo André para a **CONTRATANTE**.

6.14 No caso de eventuais atrasos, os valores serão atualizados de acordo com a legislação vigente, salvo quando decorram de atrasos e/ou paralisações dos repasses pelo Município de Santo André, à **CONTRATANTE**.

6.15 A **CONTRATADA**, fica ciente de que os recursos utilizados para o pagamento dos serviços contratados, serão aqueles repassados pelo Município de Santo André, em razão do Contrato de Gestão nº 3404330/2019, firmado entre o Estado e a **CONTRATANTE**.

## 7.- DO REAJUSTE DOS PREÇOS

7.1 Havendo prorrogação do presente contrato de prestação de serviços, após ocorridos 12 (doze) meses, poderá haver reajuste de preços, da seguinte forma:

7.2 Fica definido o IGP-M (Índice Geral de Preços do Mercado) a ser utilizado, observando os seguintes critérios:

7.2.1 Na eleição do Índice:

7.2.1.1 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 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 6.2.1.1. e 6.2.2.1, 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 decorrentes do contrato.

7.4 A **CONTRATANTE** não assumirá responsabilidade pelo pagamento de impostos e encargos que competirem à **CONTRATADA**, nem estará obrigada a restituir-lhe valores, principais e acessórios, caso venha despende com pagamento/recolhimento dessa natureza.

## 8.- DO RECEBIMENTO

8.1 A **CONTRATADA** apresentará Relatório Mensal circunstanciado dos procedimentos realizados, apontando eventuais ocorrências e resultados obtidos, podendo a **CONTRANTE**, no todo ou em parte, rejeitar os procedimentos executados em desacordo com o contrato e o Termo de Referência.

## 9.- DO VALOR

9.1 Atribui-se ao presente contrato o valor estimado de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) mensais, perfazendo o valor anual máximo no importe de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_).

## 10.- DAS PENALIDADES

10.1 As penalidades serão propostas pela fiscalização da FUABC -AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SANTO ANDRÉ 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 SANTO ANDRÉ, 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 SANTO ANDRÉ.

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 as multas eventualmente aplicadas serão deduzidas de pagamentos que a FUABC - AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SANTO ANDRÉ efetuar, mediante a emissão de recibo.

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

#### **114.- DA RESCISÃO**

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

11.2 O presente Contrato poderá ser rescindido unilateralmente, desde que haja conveniência para a **CONTRATANTE** mediante autorização escrita e fundamentada da autoridade superior, sem que caiba à **CONTRATADA** o direito de indenização de qualquer espécie.

11.3 Este instrumento poderá ser rescindido por ato unilateral da **CONTRATANTE**, verificando-se a ocorrência de descumprimento de cláusulas contratuais, assegurados, no entanto, o contraditório e a ampla defesa.

11.4 A presente avença extinguir-se-á automaticamente em caso de rescisão do contrato de gestão celebrado entre a **CONTRATANTE** e o Estado de São Paulo, não cabendo indenização de qualquer natureza às partes. Em caso de formalização de novo Contrato de Gestão celebrado entre o Estado de São Paulo e a Fundação do ABC, em substituição ao atual, esta contratação será abrangida pelo novo contrato.

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

11.6 No caso de não interesse de prorrogação do contrato por parte da **CONTRATADA**, essa deverá comunicar à **CONTRATANTE**, em um prazo mínimo de 120 (cento e vinte) dias, ou manter o serviço contratado em funcionamento por igual período, ou até que a **CONTRATANTE**, após efetuados todos os procedimentos disciplinados no Regulamento de Compras e Contratação de Serviços de Terceiro e Obras, firme novo contrato com a empresa vencedora do certame.

## 12.- DISPOSIÇÕES FINAIS

12.1 Este ajuste regular-se-á pelas suas disposições e partes integrantes quais sejam: processo administrativo, seus anexos, proposta da **CONTRATADA**, Regulamento de Compras da Fundação do ABC e demais normas de direito aplicáveis.

12.2 A tolerância por qualquer das partes em exercer qualquer de seus direitos sob o presente não deverá ser considerada renúncia ou novação, e não afetará o subsequente exercício de tal direito. Qualquer renúncia produzirá efeitos somente se for especificamente outorgada por escrito.

12.3 Na hipótese em que quaisquer termos ou disposições do presente contrato venham a ser declarados nulos ou não aplicáveis, tal nulidade ou inexecutabilidade não afetará o restante do contrato, que permanecerá em pleno vigor e eficácia, como se tais disposições jamais lhe houvessem sido incorporadas.

12.4 O presente contrato não cria qualquer vínculo empregatício, societário, associativo, de representação, agenciamento, consórcio, ou assemelhados entre as partes, arcando cada qual com suas respectivas obrigações nos termos do ordenamento jurídico em vigor.

12.5 Integram o presente Contrato, independentemente de transcrição, o Memorial Descritivo, o Termo de Referência e a Proposta da Contratada.

12.6 Fica eleito o foro da Comarca de Santo André – SP. para dirimir quaisquer questões oriundas do presente contrato.

Por estarem as partes de comum acordo sobre as estipulações, termos e condições deste instrumento, firmam-no em 03 (três) vias de igual teor e forma, na presença de 02 (duas) testemunhas.

Santo André, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_  
**(CONTRATANTE)**

Nome:

CPF:

\_\_\_\_\_  
**(CONTRATADA)**

Nome:

CPF:

Testemunhas:

• \_\_\_\_\_

Nome:

CPF:

• \_\_\_\_\_

Nome:

CPF:

**ANEXO XIV – CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO –  
PROCESSO Nº AMESA0049/24  
DA PROTEÇÃO DE DADOS**

1.1. Quando utilizados neste Contrato os seguintes termos, no singular ou no plural, terão o significado atribuído a eles abaixo, exceto se expressamente indicado ou acordado entre as Partes de outra forma:

“Dado(s) Pessoal(ais)” significa qualquer informação que identifique ou possa identificar uma pessoa física, como, por exemplo, nome, CPF, endereço, e-mail, número de IP, número de conta corrente, dentre outras.

“Dado(s) Pessoal(ais) Sensível(eis)” significa qualquer informação que revele, ou qualquer tratamento que venha revelar, em relação a uma pessoa física, sua origem racial ou étnica, convicção religiosa, opinião política, filiação a sindicato ou a Organização de caráter religioso, filosófico ou político, dados referentes a saúde ou a vida sexual, dado genético ou biométrico, quando vinculado a uma pessoa natural.

“Titular(es)” significa qualquer pessoa física identificada ou que possa vir a ser identificada a partir dos Dados Pessoais.

“Tratamento” significa toda e qualquer atividade realizada com os Dados Pessoais, incluindo (mas não se limitando à/ao), coleta, armazenamento, compartilhamento, destruição, agregação, dentre outros.

“Violação de Dados” significa um incidente de segurança não autorizado que provoque (i) destruição, (ii) perda, (iii) alteração, (iv) divulgação ou (v) acesso acidental ou ilegal a Dados Pessoais.

LEGISLAÇÃO DE Proteção de Dados: significa qualquer lei sobre privacidade e proteção a dados, incluindo a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), à(s) qual(is) a CONTRATADA esteja sujeita em conexão com o Contrato (incluindo, sem limitação, e a título de exemplo, interpretações, decisões, acordos ou diretrizes de qualquer autoridade governamental);

LGPD: significa a Lei Geral de Proteção de Dados, Lei 13.709 de 14 de agosto de 2018, assim como suas eventuais alterações, regulamentações ou substituições.

Todos os demais termos não definidos neste Contrato que possuem definição na Lei Geral de Proteção de Dados (Lei Federal nº 13.709/2018) serão compreendidos como ali descritos.

1.2. As Partes, neste ato, se comprometem a cumprir toda a legislação aplicável sobre a

segurança da informação, privacidade e proteção de dados, inclusive (sempre e quando aplicáveis) a Constituição Federal, o Código de Defesa do Consumidor, o Código Civil, o Marco Civil da Internet (Lei Federal nº 12.965/2014), seu decreto regulamentar (Decreto 8.771/2016), a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei Federal nº 13.709/2018) (LGPD), e as demais normas setoriais ou gerais sobre o tema, se comprometendo a tratar os dados pessoais e sensíveis (“Dados”) de acordo com as melhores práticas de proteção de dados utilizadas no mercado, se comprometendo a:

- (i) Atender eventuais solicitações de autoridades brasileiras, incluindo a Autoridade Nacional de Proteção de Dados (“ANPD”);
- (ii) Respeitar, no Tratamento de Dados, os princípios descritos no artigo 6º da LGPD, disponibilizando aos Titulares todas as informações obrigatórias previstas na LGPD e nas demais legislações aplicáveis;
- (iii) Manter um programa de segurança da informação apropriado, razoável e por escrito, que inclua medidas físicas, técnicas e organizacionais proporcionais à natureza do dado pessoal tratado sob este Contrato, medidas que correspondam ou superem padrões e boas práticas industriais e que sejam adequadas a prevenir a Violação de Dados Pessoais;
- (iv) As Partes cumprirão a Legislação de Proteção de Dados que tenha conexão com este Contrato;
- (v) Não reter quaisquer Dados por período superior ao necessário para o cumprimento das suas obrigações ou para cumprimento de prazo fixado em lei específica, salvaguardas e hipóteses em sentido contrário;
- (vi) Respeitar os direitos dos Titulares previstos na LGPD, e responder às solicitações dos Titulares;
- (vii) Manter registro dos Tratamentos realizados e
- (viii) Notificar, quando exigido pela legislação, as autoridades competentes e os Titulares sobre eventual a Violação de Dados, nos termos do artigo 48 da LGPD.

1.3. As Partes declaram que têm compromisso com a privacidade de seus clientes, parceiros e empregados, sendo sua atuação guiada pelos seguintes princípios: (a) limitação de uso de dados pessoais ao extremamente necessário para atender aos propósitos empresariais; (b) acesso aos dados pessoais apenas por pessoas imprescindíveis e eliminação de dados quando não mais necessários; (c) cuidado adicional no tratamento de dados pessoais sensíveis; (d) transparência com clientes, parceiros e empregados; (e) segurança dos dados pessoais.

1.4. A parte prejudicada terá o direito de ser reembolsada pela parte infratora por quaisquer perdas, danos, multas, custos ou despesas (incluindo despesas e



desembolsos legais) incorridos pela parte prejudicadas e que resultem de uma Violação de Dados Pessoais, falha na adoção de medidas de segurança exigidas pelo artigo 46 da LGPD ou da violação de algum item desta cláusula em relação a quaisquer dados pessoais tratados em conexão com o Contrato, e que tais valores serão considerados perdas diretas e serão devidos pela arte infratora à parte prejudicada, mediante comprovação.

Santo André, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

---

**(CONTRATANTE)**

Nome:

CPF:

---

**(CONTRATADA)**

Nome:

CPF: