

TERMO DE REFERÊNCIA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DE MEDICINA DO TRABALHO

1. OBJETO

1.1 Contratação de empresa especializada na prestação de serviços médicos de medicina do trabalho, para realização de exames periódicos, visando atender a demanda da Unidade de Apoio Administrativo (UAA) / Fundação do ABC (FUABC), em conformidade com o estabelecido neste termo de referência, pelo período de doze (12) meses.

2. DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

2.1 A CONTRATADA deverá manter dimensionamento funcional suficiente para execução dos serviços, conforme quantitativo e descrições abaixo relacionados:

Exame	Local	Quantidade de Exames Estimativa
Avaliação Clínica – Exame Periódico	Hospital Mandaqui – Rua Voluntários da Pátria, 4301 – Santana, São Paulo.	300
Avaliação Clínica – Exame Periódico	Hospital Ipiranga – Av. Nazaré, 28 – Vila Monumento, São Paulo.	130
Avaliação Clínica – Exame Periódico	Hospital São Mateus – Rua Ângelo de Cândia, 540/541 – Cidade São Mateus, São Paulo.	200
Avaliação Clínica – Exame Periódico	Hospital Guaianases – Rua Otelo Augusto Ribeiro, 899 – Guaianases, São Paulo.	145
Avaliação Clínica – Exame Periódico	Hospital Ferraz de Vasconcelos – Rua Princesa Isabel, 270 – Vila Correa, Ferraz de Vasconcelos.	230
Avaliação Clínica – Exame Periódico	Hospital Cândido Fontoura – Rua Siqueira Bueno, 1757 – Belenzinho, São Paulo.	44

- A quantidade aqui retratada se trata de mera estimativa, sendo pagos os serviços efetivamente realizados e comprovados
- Os serviços deverão ser executados em conformidade com a legislação vigente, e Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) da UAA/FUABC.
- Todos os exames e formulários deverão ser enviados para a CONTRATANTE.
- A CONTRATADA deverá realizar o atendimento nos Hospitais, conforme endereço acima.

- 2.2 A CONTRATADA deverá registrar a avaliação no prontuário dos colaboradores atendidos;
- 2.3 Os profissionais disponibilizados devem buscar utilizar os recursos diagnósticos e terapêuticos seguindo protocolos institucionais, bem como as melhores práticas baseadas em evidências científicas;
- 2.4 A CONTRATADA deve relacionar e preparar rigorosamente os funcionários que irão prestar os serviços, encaminhando profissionais legalmente registrados nos conselhos de classe;
- 2.5 A CONTRATADA deve efetuar a reposição da mão de obra nos postos em eventual ausência, em até 2 horas, não sendo permitida a prorrogação da jornada de trabalho (dobra);
- 2.6 Atender de imediato as solicitações da CONTRATANTE quanto às substituições de empregados não qualificados ou entendidos como inadequados para a prestação dos serviços;
- 2.7 Não exigir cobrança, e não aceitar pagamento, de qualquer colaborador ou terceiro, por quaisquer serviços médicos, hospitalares ou complementares da assistência devida ao paciente, por profissional preposto e/ou sócio da empresa em razão da execução dos serviços contratados, sob pena de responsabilidade civil e/ou criminal daqueles;
- 2.8 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, e equipamentos deste nos termos da Legislação Vigente;
- 2.9 A CONTRATADA deverá dispor de colaboradores suficientes para realização dos serviços;
- 2.10 Apresentar, a cada serviço prestado, relatório qualitativo e quantitativo dos atendimentos realizados, sempre respeitando a agenda de atendimento que a CONTRATANTE irá disponibilizar;
- 2.11 Respeitar o Código de Ética Médica, de Enfermagem, e demais profissionais.

ANEXO II - MODELO DE PROPOSTA
(em papel timbrado da empresa participante)

À
FUNDAÇÃO DO ABC – UNIDADE DE APOIO ADMINISTRATIVO.

A empresa (razão social da participante), inscrita no CNPJ n.º xx.xxx.xxx/xxxx-xx, com sede no (endereço completo), por intermédio de seu representante legal, o(a) Sr.(a) (nome do representante Legal), infra-assinado, para os fins da n.º xxxx para suprir a **FUABC – UNIDADE DE APOIO ADMINISTRATIVO**, apresenta a seguinte proposta de preço

Exame	Local	Quantidade de Exames Estimativa	Valor Unitário	Valor Total
Avaliação Clínica – Exame Periódico	Hospital Mandaqui – Rua Voluntários da Pátria, 4301 – Santana, São Paulo.	300		
Avaliação Clínica – Exame Periódico	Hospital Ipiranga – Av. Nazaré, 28 – Vila Monumento, São Paulo.	130		
Avaliação Clínica – Exame Periódico	Hospital São Mateus – Rua Ângelo de Cândia, 540/541 – Cidade São Mateus, São Paulo.	200		
Avaliação Clínica – Exame Periódico	Hospital Guaianases – Rua Oтелo Augusto Ribeiro, 899 – Guaianases, São Paulo.	145		
Avaliação Clínica – Exame Periódico	Hospital Ferraz de Vasconcelos – Rua Princesa Isabel, 270 – Vila Correa, Ferraz de Vasconcelos.	230		
Avaliação Clínica – Exame Periódico	Hospital Cândido Fontoura – Rua Siqueira Bueno, 1757 – Belenzinho, São Paulo.	44		
Total				

Valor mensal por extenso: xxxxxx

Valor anual 12 (doze) meses por extenso: xxxxxxxx

1.2. DA VALIDADE DA PROPOSTA: A proposta deverá conter prazo de validade mínimo de 60 (sessenta) dias, contados da adjudicação dos serviços ofertados.

1.3. DECLARAMOS, para os devidos fins, **QUE CONSIDERAMOS, NA FORMULAÇÃO DOS CUSTOS DA PROPOSTA DE PREÇOS, OU SEJA**, todos os custos necessários para o atendimento do objeto desta contratação emergencial 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 licitado.

Local, de de 2024.

REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA - (Nome, assinatura)