

## **TERMO DE REFERÊNCIA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS EM INFECTOLOGIA**

### **1. OBJETIVO**

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

### **2. JUSTIFICATIVA**

- 2.1. Justifica-se a contratação deste serviço, pois a presença de um infectologista numa unidade de saúde, resulta em uma significativa redução das taxas de infecção ambulatorial, promovendo um ambiente mais seguro para pacientes e profissionais de saúde, além deste especialista desenvolver e implementar protocolos de prevenção e controle de infecções, adaptados às necessidades específicas do ambulatório.

### **3. APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA**

- 3.1. A proposta comercial deverá ser apresentada em papel timbrado da empresa participante da coleta de preços, contendo os dados cadastrais e respectivo CNPJ de faturamento, além de conter planilha de preços que indique a quantidade, valor unitário, valor mensal e valor global do objeto em questão, de acordo com as especificações técnicas apresentadas no presente Termo de Referência, tendo a validade de no mínimo 60 (sessenta) dias, conforme modelo expresso no Anexo A.
- 3.2. A proposta deverá ser enviada para o e-mail: [contratos@ameitapevi.org.br](mailto:contratos@ameitapevi.org.br) dentro do prazo estabelecido na publicação.
- 3.3. A apresentação da proposta está condicionada ao aceite de todas as condições estabelecidas no presente Termo de Referência.

### **4. DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

- 4.1. Abaixo, constam as especificações técnicas e a quantidade de horas para a realização do serviço:

<b>DESCRÍÇÃO DO SERVIÇO</b>	<b>Quantidade Mensal de horas estimadas</b>
Realizar serviços relacionados à especialidade de Infectologia	24

- 4.2. Os serviços indicados na tabela acima deverão contemplar as seguintes atividades:

- Coordenar a comissão do SCIA (Serviços de Controle de Infecções Ambulatoriais);
- Criar e implementar estratégias para o controle de infecção ambulatorial;
- Responder pareceres e discutir com equipe médica sobre o uso de antimicrobianos;
- Gerenciar o uso de antimicrobianos no ambulatório;
- Criar, implementar e validar protocolos clínicos e assistenciais voltados para o controle de infecção ambulatorial;
- Elaborar relatórios conforme solicitados;
- Gerenciar reunião mensal;
- Participar de comissões, conforme demanda;
- Representar junto com o responsável técnico do Ame Itapevi questões referente as notificações no sistema Notivisa;
- Ser responsável por preencher as notificações de doenças compulsórias;
- Auditar os processos assistenciais periodicamente.

## 5. OBRIGAÇÕES TÉCNICAS DA CONTRATADA

- 5.1. Prestar os serviços observando as melhores práticas e técnicas aplicadas no mercado.
- 5.2. Cumprir todas as normas, regras e leis aplicáveis à execução do objeto do Contrato.
- 5.3. Observar estritamente as normas internas dos locais da prestação dos serviços.
- 5.4. Cumprir integralmente todas as suas obrigações tributárias, fiscais, sociais, previdenciárias, trabalhistas, acidentárias, comerciais e civis.
- 5.5. A CONTRATADA prestará serviço durante o horário comercial, podendo ser executado entre segunda e sexta-feira, das 07h às 19h, mediante acordo com a CONTRATANTE, no endereço da CONTRATANTE, constante na Rua Christino Gonzales, 215, Nova Itapevi, Itapevi.
- 5.6. A CONTRATADA deverá executar os serviços em conformidade com o presente Termo de Referência e Contrato, contratando e gerindo profissionais especializados e treinados, orientando-os a assumirem seus postos, devidamente asseados, uniformizados e portando crachás com fotografia recente.
- 5.7. O profissional da empresa CONTRATADA deverá realizar suas atividades conforme necessidade desta unidade e será fiscalizada pela Coordenação Técnica da FUABC - AMBULÁTÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES - AME ITAPEVI, a qual determinará as rotinas e os serviços que julgar necessários aos planos de trabalho de acordo com as necessidades e legislações pertinentes, devendo ser os mesmos apresentados ao CONTRATANTE.
- 5.8. O profissional fornecido pela empresa CONTRATADA deverá executar todas as atividades descritas no item 4.2, em conformidade com o presente Termo.
- 5.9. A CONTRATADA deverá possuir profissionais habilitados suficientes para as funções as quais foram

Rua Christino Gonzales, 215, Jd. Nova Itapevi | CEP 06694-040 | Itapevi, SP,  
Fone: (11) 4084-3300

admitidos, devendo, tais profissionais, possuir curso superior e especialização comprovada. Além disso, também devem possuir CRM registrado no Estado de São Paulo, RQE e estar regular junto ao Conselho de Classe.

- 5.10. A CONTRATADA deverá comprovar que o profissional médico que irá atuar na CONTRATANTE possui Residência reconhecida pelo MEC ou Título de especialista concedido pela AMB (Associação Médica Brasileira) ou Título de especialista pela Sociedade Brasileira de Infectologia (SCI).
- 5.11. Todos os profissionais disponibilizados pela CONTRATADA deverão estar munidos de Certificado Digital do tipo A3 Token padrão ICP-Brasil e-CPF.
- 5.12. A CONTRATADA deverá realizar sua jornada de trabalho mediante acordo prévio com a coordenação médica, respeitando as necessidades da unidade.
- 5.13. A CONTRATADA deverá zelar pela pontualidade dos profissionais aos compromissos dos serviços assumidos, respeitando os horários de entrada e saída, estando sujeita às penalidades estabelecidas no contrato em caso de descumprimento.
- 5.14. A CONTRATADA deverá seguir os protocolos institucionais, o Regimento Interno do Corpo Clínico, bem como as orientações estabelecidas pela Coordenação Médica da CONTRATANTE, inclusive quanto ao cumprimento das Normas Internas e de Segurança e Medicina do Trabalho.
- 5.15. A CONTRATADA deverá indicar um responsável para a interlocução entre CONTRATANTE E CONTRATADA.
- 5.16. A CONTRATADA deverá relatar à CONTRATANTE qualquer irregularidade observada nos serviços.
- 5.17. A CONTRATADA deverá prever mão de obra disponível para o acompanhamento das demandas necessárias e confecção de indicadores de produção, qualidade e segurança.
- 5.18. Toda equipe contratada deverá atuar constantemente com outras equipes e categorias profissionais, formando, assim, uma equipe multidisciplinar harmônica.
- 5.19. A CONTRATADA deverá dar suporte clínico à confecção de relatórios técnicos e suporte a perícia nos eventuais processos jurídicos.
- 5.20. A CONTRATADA deverá comprovar o vínculo formal do profissional com a empresa mediante apresentação de registro CLT, prova de membro de quadro societário ou contrato de prestação de serviços autônomos.
- 5.21. Tomar as providências relativas aos treinamentos necessários para garantir a execução dos trabalhos dentro dos níveis de qualidade desejados.
- 5.22. Em caso de férias dos profissionais, a CONTRATADA, deverá comunicar por escrito a CONTRATANTE com prazo de 45 dias de antecedência, com indicação de profissional substituto habilitado que faça parte da empresa e/ou compensação das horas com antecedência.

- 5.23. Realização das análises dos eventos adversos notificados e discussão com o Gerenciamento de Risco, quando necessário.
- 5.24. A CONTRATADA reportar-se-á administrativamente, diretamente à Coordenação Médica da CONTRATANTE, a qual poderá nomear fiscais para acompanhar a execução dos serviços das diversas áreas envolvidas. Desta forma, a CONTRATADA deverá prever encontros e reuniões para o acompanhamento do contrato e resolução de possíveis ocorrências durante a execução do mesmo.

## **6. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

A Contratante compromete-se a:

- 6.1. Disponibilizar estrutura física adequada para a prestação de serviços ora contratada, respeitando as especificações técnicas apresentadas pela CONTRATADA.
- 6.2. Indicar responsável para fiscalização dos serviços a serem prestados pela CONTRATADA.
- 6.3. Promover os pagamentos avençados pelos serviços efetivamente prestados, nas condições e prazos especificados e ora acordados, desde que atendidas as condições previstas na cláusula de pagamento.

## **7. DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

- 7.1. A CONTRATANTE compromete-se a pagar o preço constante da proposta da CONTRATADA, observadas as seguintes condições:
- 7.2. A CONTRATADA deverá apresentar à CONTRATANTE, até o 5º (quinto) dia do mês subsequente ao mês de prestação dos serviços, relatório padrão, contendo a relação das horas realizadas para conferência.
- 7.3. A CONTRATANTE, efetuará análise do relatório apresentado pela CONTRATADA, e após aprovação, solicitará que a CONTRATADA emita a nota fiscal para o devido pagamento.
- 7.4. A CONTRATADA deverá emitir a nota fiscal discriminando detalhadamente os serviços prestados e entregar no máximo até o dia 10 de cada mês.

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

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

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

- d) CNDT – Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, emitida pela Justiça do Trabalho.
- 7.4.3. O pagamento pelos serviços prestados será realizado mensalmente até o décimo quinto dia do mês subsequente ao da prestação dos serviços, mediante a emissão de nota fiscal e a sua devida atestação pela CONTRATANTE.
- 7.4.4. Caso haja atraso na entrega da Nota Fiscal/Fatura ou dos documentos necessários para o pagamento pela CONTRATADA, o prazo de vencimento da obrigação da CONTRATANTE será automaticamente prorrogado por até 10 dias úteis. Essa prorrogação começará a contar a partir da data em que a nota fiscal/fatura e/ou os documentos corretos forem apresentados e quitados, sem custos adicionais para a CONTRATANTE.
- 7.4.5. Ressalta-se desde já, que os números de horas de serviços prestados, serão remunerados conforme a quantidade efetivamente realizada.
- 7.4.6. Em atendimento ao quanto disposto no art. 53 da Lei Complementar nº 34/2005, o Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza (ISS/QN) retido na fonte pela Contratante será recolhido em favor do município de Itapevi - SP.
- 7.4.7. Conforme previsto nos artigos 157 e 158 da Constituição Federal e Instrução Normativa 2145/2023 da RFB, será realizada a dedução do IRRF, que deverá ser recolhido em favor dos municípios instituidores da Fundação do ABC.

## 8. VIGÊNCIA

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

## 9. DOCUMENTOS

- 9.1 Para habilitação no processo a empresa vencedora deverá apresentar os documentos relacionados abaixo, bem como os demais que serão solicitados através de memorial descritivo:

- I. Comprovante de inscrição da empresa no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);
- II. Registro comercial, no caso de empresa individual;
- III. Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor e última alteração devidamente registrados;
- IV. Prova de regularidade com as Fazendas Públicas:

I – Federal (Certidão conjunta fornecida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil e pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional, respectivamente, em conjunto, nos termos da IN/RFB nº 734/07 e do Decreto nº 6.106/2007);  
II – Estadual e

III – Municipal (Certidão de tributos mobiliários e imobiliários), conforme o domicílio ou sede da participante, admitida a certidão positiva com efeito de negativa ou outra equivalente na forma da lei.

- V. Prova de regularidade do FGTS (CRF: Certificado de Regularidade do FGTS);
- VI. Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes estadual e/ou municipal, se houver, relativo à sede da empresa participante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratado;
- VII. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), comprovando a inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, nos termos da Lei Federal nº 12.440/11;
- VIII. Certidão Negativa de Falência ou Recuperação Judicial, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, emitida no período de até 30 (trinta) dias anteriores à data fixada para a entrega dos envelopes;
- IX. Balanço Patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, apresentados na forma da lei, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios;
- X. Toda documentação específica, pertinente ao ramo da atividade;
- XI. Prova do Registro nos órgãos competentes, quando couber;
- XII. Atestado de Capacidade Técnica, emitido por órgãos públicos ou privados, pertinente ao ramo da atividade da interessada, registrado no órgão competente, quando necessário, que comprove a prestação dos serviços semelhantes ao objeto desta contratação, sendo obrigatória experiência nos serviços mencionados.
- XIII. Certificação de órgão competente, quando cabível;
- XIV. Toda documentação específica do Profissional que irá atuar:
  - a) Diploma de Medicina;
  - b) Diploma de Residência Médica reconhecido pelo MEC; ou Título de Especialista concedido pela Associação Médica Brasileira; ou Título de Especialista concedido pela Sociedade Brasileira de Infectologia (SCI);
  - c) Certificado de Registro de Qualificação de Especialista (RQE), atestando o registro da especialidade perante o conselho de Medicina;
  - d) Carteira de Identidade Médica – CRM/SP;
  - e) Certidão de Quitação da Anuidade do CRM/CREMESP (EMPRESA E MÉDICO);
  - f) Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica (emitido pelo CREMESP);
  - g) Certidão Ética Profissional do médico (emitido pelo CREMESP).

XV. Em conjunto com a análise da documentação, o profissional fornecido pela empresa poderá ser submetido a uma avaliação técnica efetuada pela Coordenação Médica da Unidade, podendo ser realizada presencialmente ou de forma telepresencial, a critério da CONTRATANTE.

## **10. DISPOSIÇÕES GERAIS**

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

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

**Vânia Aranha Zito  
Coordenadora Médica**

Fundação do ABC – Ambulatório Médico de Especialidades - AME ITAPEVI

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

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

**À**

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

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

Apresenta os seguintes valores para **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS EM INFECTOLOGIA**, conforme especificado abaixo:

<b>DESCRÍÇÃO DO SERVIÇO</b>	<b>QUANTIDADE DE HORAS MENSAIS ESTIMADAS</b>	<b>VALOR UNITARIO</b>	<b>VALOR ESTIMADO MENSAL (valor unit. x qtd. Estimada)</b>	<b>VALOR GLOBAL ESTIMADO (valor mensal x 12)</b>
Realizar serviços relacionados à especialidade de Infectologia	24			

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

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

O prazo de validade da proposta é de 60 dias.

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

A presente proposta de preço está baseada nas condições apresentadas no Termo de Referência da contratação de empresa especializada para a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS EM INFECTOLOGIA**.

**Nome Legível e Assinatura do Representante Legal da empresa**