

TERMO DE REFERÊNCIA

Objetivando a contratação de empresa especializada na **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA A REALIZAÇÃO DE CONSULTAS EM PNEUMOLOGIA INFANTIL PARA A FUABC – AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SANTOS**.

1 – DAS CONDIÇÕES GERAIS

1.1 – Trata-se este Termo de Referência, conforme pormenorizado em anexos, para o atendimento exclusivo aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS – destinado à contratação de empresa especializada na **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA A REALIZAÇÃO DE CONSULTAS EM PNEUMOLOGIA INFANTIL PARA A FUABC – AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SANTOS** conforme descritos abaixo:

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

1.3 – A contratada compromete-se a realizar todos as **CONSULTAS EM PNEUMOLOGIA INFANTIL** conforme a demanda/o agendamento da unidade FUABC – AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SANTOS.

1.4 – O número estimado de **CONSULTAS EM PNEUMOLOGIA INFANTIL** e demais detalhes estão descritos no Anexo e neste Termo de Referência.

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

1.6 – Ressalta-se desde já que o número de **CONSULTAS EM PNEUMOLOGIA INFANTIL** especificados poderão variar para um número maior ou menor e serão remunerados de acordo com o número de atendimentos efetivamente realizados.

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

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

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

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

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

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

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

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

2.4 – A equipe profissional da empresa **CONTRATADA** deverá realizar as **CONSULTAS EM PNEUMOLOGIA INFANTIL** na totalidade, conforme a necessidade desta unidade e será fiscalizada pela DIRETORIA TÉCNICA DO AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SANTOS, a qual determinará as rotinas e os serviços que julgar necessários aos planos de trabalho de acordo com as necessidades e legislações pertinentes, devendo ser os mesmos apresentados ao **CONTRATANTE**.

2.5 – Todos os profissionais da equipe da **CONTRATADA** deverão aguardar o prazo mínimo de 15 (quinze) minutos de atraso dos pacientes e atender a totalidade da agenda conforme o volume diário da demanda de **CONSULTAS EM PNEUMOLOGIA INFANTIL**.

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

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

2.8 – Para o fechamento do mês e conferência da realização de **CONSULTAS EM PNEUMOLOGIA INFANTIL**, a **CONTRATADA** deverá enviar um relatório com a quantidade total de atendimentos realizados para a **CONTRATANTE**.

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

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

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

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

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

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

2.15 – Colocar a equipe à disposição imediatamente após o recebimento da autorização para o início dos serviços, os respectivos profissionais para realização da **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA A REALIZAÇÃO DE CONSULTAS EM PNEUMOLOGIA INFANTIL PARA A FUABC – AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SANTOS** nos horários fixados pela FUABC – AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SANTOS, informando, em tempo hábil, qualquer motivo impeditivo que a impossibilite de cumprir conforme o estabelecido.

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

- 2.17 – Selecionar e preparar rigorosamente a equipe profissional que irá prestar os serviços, encaminhando pessoas com funções legalmente registradas conforme a categoria.
- 2.18 – Disponibilizar profissionais em quantidade necessária para garantir a operação dos serviços nos regimes contratados, obedecidas as disposições da legislação trabalhista vigente.
- 2.19 – Relatar à FUABC – AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SANTOS qualquer irregularidade observada nos serviços.
- 2.20 – Indicar, após o início dos serviços, um responsável pela equipe à **DIRETORIA TÉCNICA** para realizar, em conjunto com a FUABC – AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SANTOS, o acompanhamento técnico das atividades e emissão de relatório e nota fiscal, visando a qualidade da prestação do serviço.
- 2.21 – Responsabilizar-se civil e/ou criminalmente por danos decorrentes de ação, omissão voluntária ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus funcionários e/ou sócios, nessa qualidade, causarem a qualquer pessoa, bens públicos, bens privados, móveis, imóveis deste nos termos da legislação vigente.
- 2.22 – Observar estritamente as normas e rotinas internas da FUABC – AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SANTOS.
- 2.23 – A **CONTRATADA** deverá estar em condições de prestar os serviços a partir da data de assinatura do Contrato e manter essa condição durante a vigência do Contrato, atendendo a demanda destacada nos Anexos, incluindo-se eventuais acréscimos ou supressões, limitando-os a 25% (vinte e cinco por cento) do previsto, de acordo com a demanda solicitada à CONTRATANTE.
- 2.24 – Executar os serviços, objetos do Contrato, rigorosamente em conformidade com todas as suas condições e normas legais.
- 2.25 – Arcar com os encargos fiscais, comerciais, trabalhistas, sociais, previdenciários, acidentários, administrativos e civis, bem como com os impostos e demais encargos resultantes da execução da prestação de serviços, além de casos de acidentes de trabalho que tenham relação com a consecução do objeto deste instrumento.
- 2.26 – Apresentar, mensalmente, o relatório qualitativo e quantitativo da prestação de serviços médicos conforme a realização de **CONSULTAS EM PNEUMOLOGIA INFANTIL** com dados da empresa e da equipe profissional.
- 2.27 – Assumir diretamente a obrigação de cumprir com o objeto deste instrumento, não realizando a prestação de serviços através de terceiros.
- 2.28 – Garantir, durante a execução do serviço, que o acompanhamento seja realizado pela **CONTRATANTE** mediante a supervisão direta e/ou indireta pela **DIRETORIA TÉCNICA**, a qual observará o cumprimento das exigências contratuais.

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

2.30 – Obriga-se a **CONTRATADA** a atender toda a demanda para a realização das **CONSULTAS EM PNEUMOLOGIA INFANTIL** conforme a necessidade da FUABC – AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SANTOS, garantindo a assistência e cobertura ininterruptas pelo período de 12 (doze) meses.

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

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

2.33 – 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 2.31 e 2.32.

3 – DOS SERVIÇOS E RECURSOS HUMANOS OBRIGATÓRIOS

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

QUALIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS	QUANTIDADE MÍNIMA DE PROFISSIONAIS
RESPONSÁVEL TÉCNICO ESPECIALIZADO	1 (um) profissional habilitado e com título de Especialista reconhecido pela Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia
EQUIPE PROFISSIONAL	No mínimo 1 (um) profissional habilitado e com título de Especialista ou residência reconhecida na área de atuação para suprir a totalidade de CONSULTAS EM PNEUMOLOGIA INFANTIL

- 3.2 – Responsabilizar-se integralmente pelos serviços contratados nos termos da legislação vigente. A empresa **CONTRATADA** deverá possuir um responsável a ser nomeado dos serviços com especialidade de acordo ao objeto deste Termo de Referência.
- 3.3 – Selecionar e preparar rigorosamente os funcionários que irão prestar os serviços, sendo os mesmos devidamente capacitados e treinados para o perfeito e regular atendimento na **CONTRATANTE**.
- 3.4 – Fornecer mão-de-obra suficiente para garantir a operação dos serviços.
- 3.5 – Tomar as providências relativas aos treinamentos necessários para garantir a execução dos trabalhos dentro dos níveis de qualidade desejados.
- 3.6 – Em eventual ausência do profissional contratado para realizar as **CONSULTAS EM PNEUMOLOGIA INFANTIL**, a **CONTRATADA** deverá providenciar, obrigatoriamente, a reposição da mão-de-obra em até 40 (quarenta) minutos para cumprir o prazo de atendimento e suprir a agenda dos serviços conforme previsto.
- 3.7 – Assegurar o uso de uniforme e/ou avental adequado, sem logotipos de outros serviços, além de crachás de identificação para o acesso à unidade.
- 3.8 – Assegurar que todo profissional que cometer falta disciplinar qualificada como de natureza grave não deverá ser mantido, nem retornar às instalações da FUABC – AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SANTOS.
- 3.9 – Atender, de imediato, as solicitações da FUABC – AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SANTOS quanto as substituições de profissionais não qualificados e/ou entendidos como inadequados para a prestação de serviços.
- 3.10 – Relatar à FUABC – AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SANTOS toda e qualquer irregularidade observada.
- 3.11 – Instruir a equipe profissional quanto as necessidades de acatar as orientações da **DIRETORIA TÉCNICA** da FUABC – AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SANTOS, inclusive quanto ao cumprimento das Normas Internas e de Segurança e Medicina do Trabalho.
- 3.12 – A **CONTRATADA** deverá apresentar a relação da equipe profissional que irá atuar na prestação de serviços, devendo ser atualizada sempre que houver mudança ou novo profissional. Em tal relação deverá constar, obrigatoriamente, o nome completo dos integrantes, cópia do número do cadastro no Conselho de acordo com a categoria, cópia do diploma de Graduação, cópia do Título de Especialização na área contratada, telefone para contato e preencher a ficha de equipe.
- 3.13 – O ambulatório possui uma série de formulários digitais a serem preenchidos pelos profissionais prestadores de serviços para a utilização do sistema, formulários estes que serão apresentados à equipe no dia em que iniciarem os serviços no

ambulatório. O não preenchimento correto dos formulários poderá acarretar a impossibilidade de faturamento da prestação de serviço, consultas/avaliações ou exames/procedimentos quando for o caso, o que impossibilitará o pagamento destes. Na impossibilidade de utilização do sistema informatizado os atendimentos deverão ser realizados em formulários impressos cedidos pela unidade.

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

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

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

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

4 – PROCEDIMENTOS ADMINISTRATIVOS E DISCIPLINARES

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

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

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

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

5 – DA ESTIMATIVA DE CONSULTAS MENSAIS

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

5.2 – O número de **CONSULTAS EM PNEUMOLOGIA INFANTIL** descrito refere-se à quantidades aproximadas estipuladas pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Tais quantidades podem variar a menor ou a maior de acordo com a demanda encaminhada pelos Municípios.

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

TIPO DE SERVIÇO/EXAME	QUANTIDADE MENSAL ESTIMADA	VALOR UNITÁRIO	VALOR MENSAL	VALOR POR 12 MESES
CONSULTA MÉDICA INFANTIL	110	R\$	R\$	R\$
VALOR GLOBAL MENSAL		R\$		

Obs.: A agenda refere-se às vagas ofertadas à Central de Regulação do Estado e disponibilizadas aos Municípios de referências do AME Santos. Para o cumprimento da **quantidade mensal estimada** a ser realizada efetuado overbooking conforme taxa de absenteísmo.

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

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

6 – DO PAGAMENTO

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

6.2 – Os pagamentos serão realizados mensalmente no 15º (décimo quinto) dia do mês subsequente da prestação dos SERVIÇOS MÉDICOS PARA A REALIZAÇÃO DE CONSULTAS EM PNEUMOLOGIA INFANTIL efetivamente realizados, mediante o relatório e a emissão de notas fiscais, após a atestação dos serviços realizados no

período, observando a retenção determinada pela Ordem de Serviço nº 203, de 29 de janeiro de 1999 do INSS.

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

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

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

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

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

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

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

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

7 – DO REAJUSTE DOS PREÇOS

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

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

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 2 (dois) meses na eleição dos índices.

7.2.3 – Na incidência:

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

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

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

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

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

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

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

9 – DAS COMPROVAÇÕES VISANDO A LIBERAÇÃO DE PAGAMENTOS

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

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

9.3 – Os pagamentos pela prestação dos serviços de **CONSULTAS EM PNEUMOLOGIA INFANTIL** efetivamente realizadas ocorrerão obedecendo ao cronograma de apresentação de relatórios e mediante a análise e aceitação dos mesmos por parte da **CONTRATANTE**.

10 – DAS PENALIDADES

11.1 – As penalidades serão propostas pela fiscalização da CONTRATANTE e aplicadas, se for o caso, pela autoridade competente, garantindo o contraditório administrativo com defesa prévia;

11.2 – Multa de 10% (dez por cento) por inexecução parcial do contrato, sobre a parcela inexecutada, podendo, a CONTRATANTE, autorizar a continuação do mesmo.

11.3 – Multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor do contrato, por inexecução total do mesmo.

11.4 – Multa de 10% (dez 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 CONTRATANTE;

11.5. – Multa de 1% (um por cento) por dia de atraso no cumprimento dos prazos estipulados em contrato;

11.6 – As multas são independentes entre si, podendo ser aplicadas cumulativamente. A aplicação de uma não exclui a das outras, bem como a das demais penalidades previstas em lei;

11.7 – O valor relativo, às multas eventualmente aplicadas, será deduzido de pagamentos que a CONTRATANTE efetuar, mediante a emissão de recibo.

11 – DA RESCISÃO

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

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

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

11.4 – Dar-se-á 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.

12. DOS DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO

12.1. Documentos fiscais que poderão ser exigidos da vencedora coleta de preços, de acordo com o valor da Contratação:

12.1.1. Registro comercial, no caso de empresa individual;

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

12.1.3. Comprovante de inscrição da empresa no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ), dentro da validade;

12.1.4. 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 nº734/07 e do Decreto nº 6.106/2007); **II – Estadual**; **III – Municipal** (certidão de tributos mobiliários e imobiliários), conforme domicílio ou sede da participante, admitida a certidão positiva com efeito de negative ou outra equivalente na forma da Lei;

12.1.7. Prova de Regularidade do Fundo de Garantia por tempo de Serviço (CRF);

12.1.8. Certidão Negativa de débitos trabalhistas (CNDT) ou Certidão Positiva de Débitos Trabalhistas com os mesmos efeitos da CNDT”, expedida pela Justiça do Trabalho conforme Lei nº 12.440/2011;

12.1.9. Balanço Patrimonial;

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

12.1.11. Certidão Negativa de falência ou Recuperação Judicial, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, emitida no período de até 30 (trinta) dias anteriores a data fixada para entrega dos Documentos ou assinatura do contrato;

12.2. Dos demais documentos que deverão ser apresentados pelo vencedor da coleta de preços:

12.2.1. Inscrição da PJ no conselho de classe pertinente ao objeto do presente termo de referência;

12.2.2. Declaração indicando o responsável técnico pelos serviços prestados na unidade, legalmente habilitado na especialidade solicitada.

12.2.3. Inscrição do Responsável Técnico no conselho de classe pertinente;

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

12.2.5. CRM ativo de toda a equipe profissional;

12.2.6. Atestado de capacidade técnica, emitido por órgãos públicos ou privados, pertinente ao ramo de atividade da interessada, que comprovem a prestação dos serviços de maneira satisfatória e compatíveis com as características do objeto deste Termo de Referência.

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

12.2.8. Declaração da empresa, sob a pena da lei, se responsabilizando no caso de seus funcionários ou prepostos vierem a mover futuras ações trabalhistas ou cíveis contra a mesma, ficando a FUABC - AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SANTOS excluída do polo passivo, ou seja, da responsabilidade solidária ou subsidiária;

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

Dr. Felipe Franco Malta

Gerente Médico

CRM 223147

AME Santos – FUABC

DR. FELIPE FRANCO MALTA

Gerente Médico

Ambulatório Médico de Especialidades de Santos – AME Santos

ANEXO I
MODELO DE PROPOSTA

(em papel timbrado da empresa participante)

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

TIPO DE SERVIÇO/EXAME	QUANTIDADE MENSAL ESTIMADA	VALOR UNITÁRIO	VALOR MENSAL	VALOR POR 12 MESES
CONSULTA DE PNEUMOLOGIA INFANTIL	110	R\$	R\$	R\$
VALOR GLOBAL MENSAL		R\$		

Observações:

Prazo de validade da proposta de () dias, a contar da data de sua apresentação no mínimo de 60 (sessenta) dias.

1. Declaração

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

2. Dados da empresa:

Empresa / Razão Social:

Endereço:

CEP: / Telefone:

CNPJ:

E-mail:

Banco: Agência: Conta-Corrente:

3. Qualificação do responsável pela assinatura do Contrato:

Nome completo:

CPF:

RG:

_____, ____ de ____ de 2024.

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

Obs. Proposta deve ser emitida em papel timbrado da proponente