

**MEMORIAL DE CREDENCIAMENTO  
FUNDAÇÃO DO ABC**

**PROCESSO N° SANCTMC0002/24 - MEMORIAL DE CREDENCIAMENTO VISANDO A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS ESPECIALIZADOS EM ODONTOLOGIA CLÍNICA, CIRURGIÃO BUCOMAXILO, ORTODONTISTA, ORTOPEDIA FUNCIONAL DOS MAXILOS, PARA ATENDIMENTO DE PACIENTES PORTADORES DE LESÕES LABIOPALATAIS E MAL FORMAÇÕES CRANIOFACIAIS DO HOSPITAL GUILHERME ÁLVARO, PELO PRAZO DE 12 (DOZE) MESES.**

**PREÂMBULO**

Este Memorial tem por objetivo disciplinar o processo de credenciamento de **SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS ESPECIALIZADOS EM ODONTOLOGIA CLÍNICA, CIRURGIÃO BUCOMAXILO, ORTODONTISTA, ORTOPEDIA FUNCIONAL DOS MAXILOS, PARA ATENDIMENTO DE PACIENTES PORTADORES DE LESÕES LABIOPALATAIS E MAL FORMAÇÕES CRANIOFACIAIS DO HOSPITAL GUILHERME ÁLVARO, PELO PRAZO DE 12 (DOZE) MESES.**

Poderão participar do credenciamento as pessoas jurídicas que comprovem em seu quadro social, a presença de sócios médicos com especialidade na área desejada para a prestação dos serviços.

Ficam impedidos de participar direta ou indiretamente dos processos de aquisições e contratações da FUNDAÇÃO DO ABC e suas mantidas, assim como, da prestação de serviços e/ou fornecimento de bens, seus funcionários, dirigentes, membros do conselho e empresas ou pessoas físicas que tenham, nos últimos 5 (cinco) anos algum processo trabalhista ou cível contra a FUNDAÇÃO DO ABC e suas UNIDADES INSTITUÍDAS.

O Memorial de Credenciamento poderá ser retirado na **FUNDAÇÃO DO ABC**, sítio a Avenida Lauro Gomes, 2000 – Vila Sacadura Cabral – Santo André – SP – CEP: 09060-870, em dias úteis, ou através do site: [www.fuabc.org.br](http://www.fuabc.org.br) de **08/11/2024 a 14/11/2024 das 09h às 16h**.

Os envelopes de Pré-Qualificação deverão ser entregues na **FUNDAÇÃO DO ABC**, sítio a Avenida Lauro Gomes, 2000 – Vila Sacadura Cabral – Santo André – SP – CEP: 09060-870, **a partir do dia 08/11/2024 das 09h às 16h**.

**OBJETO**

O Presente Edital destina-se ao credenciamento para contratação de Profissionais Médicos das áreas de Odontologia Clínica, Cirurgião Bucomaxilo, Ortodontista / Ortopedia funcional dos maxilos, conforme abaixo:

### **Assistência Odontológica e Descrição dos postos de trabalho**

A odontologia deve ser iniciada já na primeira consulta e em muitos casos, antes mesmo das cirurgias sendo necessário para todos os casos de deformidades. As fissuras labiopalatinas são uma das mais frequentes anomalias congênitas orofaciais. Essas malformações acometem o terço médio da face, sendo ocasionadas pela não fusão dos ossos maxilares durante a sexta e a décima semana de vida intrauterina, podendo ser um achado isolado ou ocorrer em associação com outros distúrbios. Podem afetar o desenvolvimento dos dentes decíduos e permanentes e ainda pode ocorrer a ausência congênita desses elementos e a presença de dentes supranumerários. Frequentemente são encontrados dentes girovertidos, fusões dentárias e a falta de uma base óssea, dentro da qual o dente possa se mover. Na região da fissura pode ser notado muitos dentes a tópicos, conóides, retidos e anquilosados, e uma maior incidência de hipoplasias dentárias quando comparadas a populações normais. O dentista precisa ter paciência para estabelecer uma boa comunicação, especialmente nos primeiros anos, pois as dificuldades de fala e audição são uma ocorrência comum em pacientes com fissura de palato. O tempo investido nessa fase inicial é inestimável e visitas de acompanhamento devem ser realizadas de mensalmente ou em intervalo definidos pela equipe, podendo ocorrer com maior ou menor frequência, quando e se necessário. O sucesso do tratamento odontológico desses pacientes tem como base a tríade: paciente, dentista e cuidador. O completo estabelecimento da saúde bucal e geral do paciente só será possível com a efetiva participação de uma equipe multidisciplinar, com ênfase na relação de confiança desta com o paciente e com sua família. A elaboração de um protocolo para o tratamento dos pacientes fissurados labiais, que deve ser dividido em etapas pré-cirúrgica, cirúrgica e pós-cirúrgica. Na etapa pré cirúrgica realiza-se a triagem; são realizadas revisões com o cirurgião plástico; o fonoaudiólogo acompanha o desenvolvimento da fala; o ortodontista começa o seu programa de atendimento; e o otorrino faz avaliações a até que a audição se normalize. Aos quatro anos e meio são feitos os traçados cefalométricos com encontro da equipe multidisciplinar.

A primeira consulta é marcada com o ortodontista antes da erupção dos primeiros molares. O enxerto do osso alveolar é realizado juntamente com o tratamento ortodôntico antes da erupção dos caninos. Dos treze aos dezoito anos avalia-se o crescimento facial e a necessidade de se fazer cirurgia ortognática. O uso das próteses palatinas pode ter indicação como tratamento em situações que a cirurgia não é considerada uma opção primária. O tratamento protético é utilizado seja como tratamento provisório ou definitivo, sendo uma alternativa para pacientes fissurados com impossibilidade do tratamento cirúrgico.

### **Odontologia Clínica**

O papel do cirurgião dentista é fundamental no manejo de pacientes com fissura labiopalatina, já que essa deformidade se manifesta diretamente em sua área de atuação. O dentista clínico desempenha uma função essencial no controle de infecções bucais e na restauração estética e funcional dos pacientes.

O dentista dedicará sua carga horária ao atendimento ambulatorial de segunda a sexta das 07 às 13hs, realizando consultas, retornos e procedimentos necessários. Os atendimentos serão realizados de forma agendada, prevendo consultas e retornos de acordo com as necessidades dos pacientes e do tratamento proposto e carga horária contratada.

Os atendimentos serão realizados de forma agendada, prevendo consultas e retornos de acordo com as necessidades dos pacientes e do tratamento proposto para o paciente, respeitando a carga horária prevista para o contrato.

### **Ortodontia e Ortopedia funcional maxilar**

A ortodontia é uma especialidade essencial da odontologia que se dedica ao estudo, prevenção e tratamento dos problemas relacionados ao desenvolvimento da face, dos arcos dentários e da oclusão. O acompanhamento ortodôntico é crucial para promover uma função adequada do sistema estomatognático e melhorar a estética do sorriso e da face. No tratamento das fissuras de lábio e/ou palato, a ortodontia desempenha um papel importante, especialmente devido às particularidades das dentições decídua (dentes de "leite") e permanente, e ao desenvolvimento maxilar em pacientes com fissuras.

O dentista dedicará sua carga horária ao atendimento ambulatorial de segunda a sexta das 07 às 13hs, realizando consultas, retornos e procedimentos necessários. Os atendimentos serão realizados de forma agendada, prevendo consultas e retornos de acordo com as necessidades dos pacientes e do tratamento proposto e carga horária contratada.

### **Cirurgião bucomaxílio**

As mal oclusões são comuns em pacientes com fissuras de palato, apresentando discrepâncias esqueléticas entre o tamanho, formato e posição dos maxilares. Um achado comum entre os fissurados é a prognatismo mandibular causado mais pela retrusão da maxila do que da protrusão da mandíbula. As mal oclusões estão em 86% dos pacientes, sendo a de mordida cruzada presente em 75% dos casos examinados.

Em relação às doenças bucais mais prevalentes nesse grupo de crianças fissuradas estão as mal oclusões (86%), cárie (75%), anomalias dentárias (53%), doenças periodontais (42%) e traumatismos. Cirurgia Bucomaxilofacial é uma especialidade cirúrgica que realiza o diagnóstico e tratamento de problemas e patologias da boca, fraturas dos ossos da face, cistos e tumores benignos da cavidade oral e dos maxilares, e disfunções das articulações temporomandibulares (ATM).

O buco Maxilomaxílio deverá distribuir sua carga horária entre consultas e retornos ambulatoriais e auxílio em cirurgias, quando necessário, ressaltando que esse profissional não tira a obrigatoriedade de dois cirurgiões em sala cirúrgica. O profissional cirurgião Bucomaxílio fará a consulta no dia anterior da internação do paciente. Sendo ele responsável pelo ato cirúrgico, suas intercorrências e emergências se houver. Cabendo-lhe a consulta para alta, no interior desta Unidade Hospitalar (pediatria e/ou UTI Pediátrica). E as consultas do pós-operatório mediato, imediato e tardio.

Deverá atuar em campo operatório durante os procedimentos cirúrgicos em que sua presença seja considerada indispensável pela equipe de cirurgia plástica. Sua atuação é crucial para garantir a eficácia dos procedimentos e a segurança dos pacientes.

Os atendimentos serão realizados de forma agendada, dedicarão sua carga horária ao atendimento ambulatorial de segunda a sexta das 07 às 13hs, prevendo consultas e retornos de acordo com as necessidades dos pacientes e do tratamento proposto, respeitando a carga horária prevista para o

contrato. Em caso de necessidade de atuação cirúrgica, a mesma será agendada previamente dentro da carga horária estabelecida em contrato.

### **VOLUMES ESTIMADOS E CARGA HORÁRIA**

Abaixo, constam a estimativa das horas e número mínimo mensal a serem realizados nas especialidades odontológicas:

SERVIÇO	QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS	QUANTIDADE DE HORAS	1ª CONSULTA	CONSULTAS DE RETORNO
ODONTOLOGIA CLÍNICA	1	100	2	140
ORTODONTIA	1	100	2	140
ORTOPEDIA FUNCIONAL DOS MAXILOS			2	50
CIRURGIÃO BUCOMAXILO**	1	100	2	140

\*\* A quantidade mínima mensal é estipulada como meta em contrato com o Estado, havendo penalização financeira caso não seja cumprida.

\*\* Deverá atuar em campo operatório naqueles procedimentos nos quais a cirurgia plástica indicar a sua presença como imprescindível

### **1.0 – PRÉ-QUALIFICAÇÃO CREDENCIAMENTO**

1.1. Os interessados que desejarem efetuar o credenciamento deverão apresentar obrigatoriamente os seguintes documentos:

1.1.1. 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.

1.1.1.1 Registro comercial, no caso da empresa individual.

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

1.1.3. 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.

1.1.4. Prova de regularidade com as Fazendas Públicas:

1.1.4.1. Federal: 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).

1.1.4.2. Estadual; e, conforme o domicílio ou sede da participante.

1.1.4.3. Municipal. (certidão de tributos mobiliários e imobiliários), conforme o domicílio ou sede da participante.

1.1.4.3.1. Caso a empresa não possua imóveis em seu CNPJ, deverá ser encaminhada a certidão municipal de Rol Nominal;

1.1.4.4. Serão admitidas certidões positivas com efeito de negativas ou outras equivalentes na forma da lei.

1.1.4. Certidão Negativa, de pedido de falência, concordata, 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.

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

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

1.1.7. 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.

1.1.8. 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, para quaisquer das entidades mencionadas neste item, de serviços similares ao objeto deste Memorial de Coleta de Preços, executados por no mínimo 12 (doze) meses.

1.1.8.1. 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).

1.1.8.2. 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.

1.1.9. Certificado de responsabilidade técnica emitido pelo Conselho Regional de Classe ou o protocolo de assunção desta responsabilidade técnica.

1.1.10. Cópia do registro da empresa no Conselho Regional de Odontologia de São Paulo (CROSP);

- 1.1.11. Registro de especialização em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, para os cirurgiões bucomaxilo.
- 1.1.12. Registro de especialização em ortodontia e ortopedia funcional dos maxilares;
- 1.1.13. Experiência mínima comprovada na prestação de serviços odontológicos (de acordo com cada subespecialidade);
- 1.1.14. Declaração que, de acordo com as especificações fornecidas pela CONTRATANTE, há perfeitas condições para execução total dos serviços, conforme Anexo X.
- 1.1.15. 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 VII.
- 1.1.16. Declaração de não impedimentos, conforme Anexo VIII.
- 1.1.17. Declaração de Cumprimento de Lei Anticorrupção e das políticas da Fundação do ABC, conforme Anexo VI.
- 1.1.18. 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 IV).
- 1.1.19. 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 V).
- 1.1.20. Declaração de Cumprimento do Código de Ética (Anexo XI).
- 1.1.21. Declaração de que não emprega menor (Anexo XII);
- 1.1.22. Questionário de “*Due Diligence de Compliance*” de fornecedores devidamente preenchido (Anexo XIII);
- 1.1.23. Documentações comprobatórias de idoneidade perante o Tribunal de Contas do Município de São Paulo, Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, Tribunal de Contas da União e Portal da Transparência da Controladoria Geral da União.

1.2 - Serão admitidos documentos entregues na sede da **FUNDAÇÃO DO ABC**, sito a Avenida Lauro Gomes, 2000 – Vila Sacadura Cabral – Santo André – SP – CEP: 09060-870, das 09h às 16:00h de **08/11/2024 a 14/11/2024**.

1.3 - A documentação de pré-qualificação será recebida na sede da **FUNDAÇÃO DO ABC** sito a Avenida Lauro Gomes, 2000 – Vila Sacadura Cabral – Santo André – SP – CEP: 09060-870 e analisada, com abertura de processo administrativo e análise dos documentos do candidato.

1.4 - Caso necessário, serão solicitados esclarecimentos, retificações e complementações, abrindo-se prazo de 48 (quarenta e oito) horas para a providência.

1.5 - A documentação será analisada no prazo de até 10 (dez) dias da última data prevista para entrega dos documentos na **FUNDAÇÃO DO ABC**.

## **2.0 – QUESTIONAMENTOS E ESCLARECIMENTOS**

2.1 Os questionamentos e/ou esclarecimentos do Edital de Credenciamento poderá ser enviado no e-mail [compras.central@fuabc.org.br](mailto:compras.central@fuabc.org.br), em até 02 (dois) dias úteis anteriores à data final fixada para o encerramento de credenciamento, das 09:00 às 16:00 horas.

2.2 Havendo questionamento por quaisquer dos interessados no certame, a **FUNDAÇÃO DO ABC** - poderá publicar a suspensão do ato convocatório, a fim de sanar as dúvidas eventualmente surgidas, se assim entender como necessária.

2.3 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)).

## **3.0 DAS IMPUGNAÇÕES AO EDITAL DE CREDENCIAMENTO**

3.1 Qualquer pessoa é parte legítima para impugnar os termos dos Atos Convocatórios, desde que formalmente e protocoladas, junto ao Departamento de Compras da **FUNDAÇÃO DO ABC** - em até 2 (dois) dias úteis anteriores a data final fixada para entrega dos envelopes de pré-qualificação, das 08:00 às 16:00 horas

3.2 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 do efeito suspensivo ou não a essa.

3.3 Havendo acolhimento pelo Setor Jurídico da **FUNDAÇÃO DO ABC** das impugnações formuladas, o departamento responsável publicará no site da **FUNDAÇÃO DO ABC** ([www.fuabc.org.br](http://www.fuabc.org.br)).

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

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

#### **4.0. CONCESSÃO DO CREDENCIAMENTO**

4.1 - O resultado da pré-qualificação será publicado no sítio da FUNDAÇÃO DO ABC, [www.fuabc.org.br](http://www.fuabc.org.br).

4.2 O interessado que atender a todos os requisitos previstos na pré-qualificação, será julgado habilitado e, portanto, credenciado.

4.3 - Uma vez publicado o credenciamento no sítio da FUNDAÇÃO DO ABC, o interessado encontra-se apto a prestar serviços para os quais se candidatou.

4.4 - O credenciamento não tem caráter exclusivo, ou seja, a FUNDAÇÃO DO ABC poderá contratar mais de um credenciado para o mesmo serviço.

4.5 - O credenciamento não obriga a FUNDAÇÃO DO ABC a realizar efetivamente a contratação do serviço.

#### **5.0 – MANUTENÇÃO DO CREDENCIAMENTO**

5.1 - Durante a vigência do credenciamento é obrigatória a manutenção da regularidade de todas as condições de habilitação, sob pena de descredenciamento.

5.2 - Obrigam-se os credenciados, independente da existência de contratos vigentes, informarem toda e qualquer alteração na documentação referente à sua habilitação jurídica, qualificação técnica, qualificação econômico-financeiro e regularidade fiscal.

5.3 - A FUNDAÇÃO DO ABC, a seu critério, poderá convocar os credenciados para nova análise de documentação. Nessa ocasião, serão exigidos, no mínimo, os documentos que comprovem a manutenção das condições apresentadas no credenciamento original.

5.4 - Estando credenciado para um determinado serviço do credenciamento, o interessado poderá se pré-qualificar para outros serviços.

5.5 - O credenciado poderá solicitar seu descredenciamento a qualquer tempo, mediante protocolização da solicitação na sede da FUNDAÇÃO DO ABC, cujo deferimento deverá ocorrer no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos. A medida não desobriga o credenciado do cumprimento de eventuais contratos assumidos e das responsabilidades dele derivadas, cabendo, em casos de irregularidade, as sanções definidas por este Regulamento.

## 6.0 – VIGÊNCIA DO CREDENCIAMENTO

6.1 - A vigência do Termo de Credenciamento será de 12 (doze) meses, a contar de sua assinatura, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos até o limite de 60 (sessenta) meses, mediante aceite expresso das partes.

## 7.0 – DO VALOR

7.1. O valor a ser pago pela FUNDAÇÃO DO ABC para a prestação de serviços médicos será de acordo com a tabela abaixo:

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	PROFISSIONAIS	VALOR MENSAL
ODONTOLOGIA CLÍNICA - 100 horas mensais	1	R\$ 6.500,00
ORTODONTIA E ORTOPEDIA FUNCIONAL DOS MAXILOS - 100 horas mensais	1	R\$ 6.500,00
BUCOMAXILO - 100 horas mensais	1	R\$ 6.500,00

## 8.0 – DOS CRITÉRIOS PARA DISTRIBUIÇÃO DOS SERVIÇOS

8.1 - A FUNDAÇÃO DO ABC reserva-se o direito na contratação de todas as empresas credenciadas, limitadas ao quantitativo dos serviços ofertados.

8.2 - A distribuição dos serviços em caso de empate e/ou em número de credenciadas que ultrapassem a oferta dos serviços, obedecerá a ordem cronológica da apresentação da proposta, sempre limitando ao número de serviços disponíveis.

8.3 - Será de exclusividade da FUNDAÇÃO DO ABC a distribuição dos postos de serviços a cada empresa credenciada, inclusive determinando os dias e horários de cumprimento destes.

8.4 - As preferências definidas neste artigo e nas demais normas de licitação e contratos devem privilegiar o tratamento diferenciado e favorecido às microempresas e empresas de pequeno porte na forma da lei.

## 9.0 - DO CONTRATO

9.1 - Assinado o Termo de Credenciamento, a FUNDAÇÃO DO ABC, convocará as empresas credenciadas para assinar o contrato no **prazo máximo** de 5 (cinco) dias.

9.2 - O instrumento contratual deverá ser assinado pelo representante legal do credenciado.

9.3 - A contratada deverá indicar e manter preposto para representá-la na execução do contrato, devendo manter a informação atualizada, sob pena de responsabilização.

9.4 - A contratação decorrente do credenciamento obedecerá às regras aplicáveis no Regulamento Interno de Compras da FUNDAÇÃO DO ABC e dos termos do contrato.

9.5 - A contratação do credenciado pela FUNDAÇÃO DO ABC somente poderá ocorrer por necessidade da Instituição, mediante a manutenção das condições de credenciamento pelo credenciado.

9.6 - Os contratos terão sua execução iniciada na data de sua assinatura ou mediante emissão da Ordem de Serviço, quando for o caso e a critério da FUNDAÇÃO DO ABC, devendo os trabalhos serem desenvolvidos na forma estabelecida no instrumento contratual.

9.7 - É vedado o cometimento a terceiros (subcontratação) da execução dos serviços objeto do credenciamento, haja vista tratar-se de contratação direta fundada na qualificação personalizada de todos.

9.7.1 - Em havendo superveniência de fato impeditivo, devidamente justificado, que impossibilite a realização dos serviços em caso de empresa individual, poderá fazer-se substituir por outro profissional com igual qualidade técnica, devidamente registrado no conselho competente, sendo necessário o crivo da Administração da FUNDAÇÃO DO ABC com antecedência mínima de 24 (vinte e quatro) horas.

9.7.2 - Sendo autorizada a excepcionalidade pela FUNDAÇÃO DO ABC, será de responsabilidade única e exclusiva da empresa credenciada o pagamento dos honorários do profissional deslocado **para a execução dos serviços**, inclusive, os encargos trabalhistas.

9.8 - Ficam obrigadas as empresas credenciadas, a prestar os serviços de forma ininterrupta, nos dias, horários e locais determinados pela FUNDAÇÃO DO ABC.

## **10.0 - DAS PENALIDADES**

10.1 - As penalidades serão propostas pela fiscalização da FUNDAÇÃO DO e aplicadas, se for o caso, pela autoridade competente, garantindo o contraditório administrativo com defesa prévia.

10.2 - Multa correspondente ao valor de 01 (um) plantão, na recusa da empresa vencedora em assiná-lo dentro do prazo estabelecido.

10.3 - Multa correspondente ao valor de 01 (um) plantão, por inexecução parcial do contrato, podendo, a FUNDAÇÃO DO ABC, autorizar a continuação do mesmo, além do não pagamento da parte inexequida.

10.4 - Multa correspondente ao valor de 03 (três) plantões, 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 **FUNDAÇÃO DO ABC**.

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

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

10.8 - O valor relativo às multas eventualmente aplicadas será deduzido de pagamentos que a **FUNDAÇÃO DO ABC** efetuar, mediante a notificação.

10.9 - As penalidades serão propostas pela fiscalização da **FUNDAÇÃO DO ABC** e aplicadas, se for o caso, pela autoridade competente, garantindo o contraditório administrativo com defesa prévia.

## **11.0 - DOS PAGAMENTOS**

11.1 - A **FUNDAÇÃO DO ABC** compromete-se em pagar o preço irreajustável constante do Memorial de Credenciamento, durante os 12 (doze) primeiros meses, observadas as seguintes condições:

11.2 - Os pagamentos serão realizados mensalmente, no dia 30 (trinta) do mês subsequente à prestação dos serviços, mediante emissão de notas fiscais, após atestação dos serviços realizados no período, observando a retenção determinada pela Ordem de Serviço nº 203/99 do INSS.

11.2.1 - A retenção e o pagamento dos tributos decorrentes da prestação dos serviços serão de responsabilidade da **FUNDAÇÃO DO ABC**, a ser deduzida da nota fiscal apresentada pela Contratada.

11.3 - No caso de eventuais atrasos, os valores serão atualizados de acordo com a legislação vigente.

11.4 - A **Credenciada** deverá indicar, com a documentação fiscal, o número da conta corrente e a agência da **INSTITUIÇÃO BANCÁRIA** onde a empresa possui conta, a fim de agilizar o pagamento.

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

11.6 - Em caso de **inexecução parcial dos serviços**, a **FUNDAÇÃO DO ABC** reserva-se o **direito na retenção proporcional** ao serviço não prestado, sendo descontado na nota fiscal correspondente, a falta cometida.

## **12 - DISPOSIÇÕES GERAIS**

12.1 - Quaisquer esclarecimentos poderão ser obtidos na **FUNDAÇÃO DO ABC**, sito a Avenida Lauro Gomes, 2000 – Vila Sacadura Cabral – Santo André – SP – CEP: 09060-870, no horário das 8h às 17h.

12.2 - Todas as dúvidas eventualmente surgidas deverão ser apresentadas por escrito e encaminhadas ao endereço mencionado na cláusula 12.1 deste Memorial.

12.3 - Segue anexo ao presente Edital:

**Anexo I – Termo de Referência**

**Anexo II - Termo de Credenciamento.**

**Anexo III – Modelo de Requerimento de Credenciamento**

**Anexo IV - Modelo de Atestado de Vistoria;**

**Anexo V – Modelo de Declaração de Declínio de Vistoria;**

**Anexo VI – Declaração de Anticorrupção;**

**Anexo VII – Declaração de Quadro Societário;**

**Anexo VIII – Declaração de Não Impedimento;**

**Anexo IX – Modelo de Etiqueta dos Envelopes;**

**Anexo X – Declaração de Perfeitas Condições;**

**Anexo XII – Declaração de Aceitação do Regulamento de Compras e Contratação da FUABC;**

**Anexo XIII – Declaração de Cumprimento do Código de Ética;**

**Anexo XIV – Declaração de que NÃO emprega Menor;**

**Anexo XV – Questionário de “*DUE DILIGENCE DE COMPLIANCE*” de Fornecedores;**

**Anexo XVI – Minuta do Contrato.**

## ANEXO I

### TERMO DE REFERÊNCIA PARA CREDENCIAMENTO CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS, PARA ATENDIMENTO TÉCNICO HOSPITALAR DE ASSISTÊNCIA A PACIENTES PORTADORES DE LESÕES LABIOPALATAIS E MALFORMAÇÕES CRANIOFACIAIS DO CTMC DO HOSPITAL GUILHERME ALVARO – SANTOS

A Fundação do ABC, nos termos do seu Regulamento de Compras e Contratação de Serviços de Terceiros e Obras, declara a intenção de realizar credenciamento de empresas especializadas para a prestação de serviços odontológicos especializados em Odontologia clínica, Cirurgião Bucamaxilo, Ortodontista / Ortopedia Funcional dos Maxilos, PARA ATENDIMENTO DE PACIENTES PORTADORES DE LESÕES LABIOPALATAIS E MALFORMAÇÕES CRANIOFACIAIS DO HOSPITAL GUILHERME ÁLVARO pelo prazo de 12 (doze) meses.

#### 1 . OBJETO

1.1. O presente instrumento tem por objeto a contratação de empresa especializada na PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLOGIA, em conformidade com as cláusulas subsequentes, as quais dispõem sobre o **item 3.1 – ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS**, que é parte integrante deste instrumento, para o atendimento de pacientes portadores de lesões labiopalatais e malformações craniofaciais do **HOSPITAL GUILHERME ÁLVARO, PARA ATENDIMENTO DE PACIENTES PORTADORES DE LESÕES LABIOPALATAIS E MALFORMAÇÕES CRANIOFACIAIS DO HOSPITAL GUILHERME ÁLVARO, LOCALIZADO, À RUA DR. OSWALDO CRUZ, 197, BOQUEIRÃO, SANTOS/SP, CEP 11045-904** por meio do Contrato de Gestão, pactuado entre o FUABC e Secretaria de Estado da Saúde – SES.

#### 2. JUSTIFICATIVA

2.1. O Hospital Guilherme Álvaro é referência no tratamento de pacientes com fissuras labiopalatinas (FLP) e malformações craniofaciais congênitas há 18 anos. Esse serviço foi inaugurado para atender uma grave demanda regional, considerando a dificuldade de locomoção de pacientes, geralmente bebês e crianças, para outras regiões do estado em busca de tratamento especializado. Entre as malformações craniofaciais congênitas, a fissura labiopalatina (FLP) é a mais comum. Ela resulta de alterações no crescimento e desenvolvimento da face durante a vida intrauterina e pode ser causada por diversos fatores, como desnutrição materna, deficiência de ácido fólico e vitamina B12, exposição excessiva à vitamina A, hipóxia fetal, radiações ionizantes, uso de substâncias como fumo e hormônios, entre outros. Caso um casal tenha um filho com FLP, a probabilidade de ter outro filho com o mesmo problema é dobrada.

2.2. A FLP pode provocar alterações na fala, dificuldades alimentares, infecções de ouvido e comprometimento do desenvolvimento da arcada dentária e da face do paciente. Isso afeta significativamente o bem-estar e o desenvolvimento integral do indivíduo, além de ter implicações no desenvolvimento intelectual e na inclusão social. Portanto, a FLP constitui um problema de saúde pública que vai além da simples correção cirúrgica; trata- se de promover a reabilitação física e a integração social do paciente

2.3. Diante de tais argumentos, justifica-se a contratação deste serviço por tratar-se de

especialidade fundamental no diagnóstico e tratamento adequado dos pacientes atendidos neste equipamento de saúde, bem como, as referida especialidades também estarem previstas como oferta externa referenciada no Contrato de Gestão nº xxxxxxx/xxxxxx, pactuado entre o FUABC e Secretaria de Estado da Saúde – SES.

### 3- VOLUMES ESTIMADOS E CARGA HORÁRIA

3.1 Abaixo, constam a estimativa das horas e número mínimo mensal a serem realizados na especialidades odontológicas:

SERVIÇO	QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS	QUANTIDADE DE HORAS	1ª CONSULTA	CONSULTAS DE RETORNO
ODONTOLOGIA CLINICA	1	100	2	140
ORTODONTIA	1	100	2	140
ORTOPEDIA FUNCIONAL DOS MAXILOS			2	50
CIRURGIÃO BUCOMAXILO**	1	100	2	140

\*\* A quantidade mínima mensal é estipulada como meta em contrato com o Estado, havendo penalização financeira caso não seja cumprida.

\*\* Deverá atuar em campo operatório naqueles procedimentos nos quais a cirurgia plástica indicar a sua presença como imprescindível

### 4 – Assistência Odontológica e Descrição dos postos de trabalho

A odontologia deve ser iniciada já na primeira consulta e em muitos casos, antes mesmo das cirurgias sendo necessário para todos os casos de deformidades. As fissuras labiopalatinas são uma das mais frequentes anomalias congênitas orofaciais. Essas malformações acometem o terço médio da face, sendo ocasionadas pela não fusão dos ossos maxilares durante a sexta e a décima semana de vida intrauterina, podendo ser um achado isolado ou ocorrer em associação com outros distúrbios. Podem afetar o desenvolvimento dos dentes decíduos e permanentes e ainda pode ocorrer a ausência congênita desses elementos e a presença de dentes supranumerários. Frequentemente são encontrados dentes girovertidos, fusões dentárias e a falta de uma base óssea, dentro da qual o dente possa se mover. Na região da fissura pode ser notado muitos dentes a tópicos, conóides, retidos e anquilosados, e uma maior incidência de hipoplasias dentárias quando comparadas a populações normais. O dentista precisa ter paciência para estabelecer uma boa comunicação, especialmente nos primeiros anos, pois as dificuldades de fala e audição são uma ocorrência comum em pacientes com fissura de palato. O tempo investido nessa fase inicial é inestimável e visitas de acompanhamento devem ser realizadas de mensalmente ou em intervalo definidos pela equipe, podendo ocorrer com maior ou menor frequência, quando e se necessário. O sucesso do tratamento odontológico desses pacientes tem como base a tríade: paciente, dentista e cuidador. O completo estabelecimento da saúde bucal e geral do paciente só será possível com a efetiva participação de uma equipe multidisciplinar, com ênfase na relação de confiança desta com o paciente e com sua família. A elaboração de um protocolo para o tratamento dos pacientes fissurados labiais, que deve ser dividido em etapas pré-cirúrgica, cirúrgica e pós-cirúrgica. Na etapa pré cirúrgica realiza-se a triagem; são realizadas revisões com o cirurgião plástico; o fonoaudiólogo acompanha o desenvolvimento da fala; o ortodontista começa o seu programa de atendimento; e o otorrino faz avaliações a até que a audição se normalize. Aos quatro anos e meio são feitos os traçados céfalométricos com encontro da

equipe multidisciplinar.

A primeira consulta é marcada com o ortodontista antes da erupção dos primeiros molares. O enxerto do osso alveolar é realizado juntamente com o tratamento ortodôntico antes da erupção dos caninos. Dos treze aos dezoito anos avalia-se o crescimento facial e a necessidade de se fazer cirurgia ortognática. O uso das próteses palatinas pode ter indicação como tratamento em situações que a cirurgia não é considerada uma opção primária. O tratamento protético é utilizado seja como tratamento provisório ou definitivo, sendo uma alternativa para pacientes fissurados com impossibilidade do tratamento cirúrgico.

#### **4.1 Odontologia Clínica**

4.1.1. O papel do cirurgião dentista é fundamental no manejo de pacientes com fissura labiopalatina, já que essa deformidade se manifesta diretamente em sua área de atuação. O dentista clínico desempenha uma função essencial no controle de infecções bucais e na restauração estética e funcional dos pacientes.

4.1.2. O dentista dedicará sua carga horária ao atendimento ambulatorial de segunda a sexta das 07 às 13hs, realizando consultas, retornos e procedimentos necessários. Os atendimentos serão realizados de forma agendada, prevendo consultas e retornos de acordo com as necessidades dos pacientes e do tratamento proposto e carga horária contratada.

4.1.3. Os atendimentos serão realizados de forma agendada, prevendo consultas e retornos de acordo com as necessidades dos pacientes e do tratamento proposto para o paciente, respeitando a carga horária prevista para o contrato.

#### **4.2 – Ortodontia e Ortopedia funcional maxilar**

4.2.1. A ortodontia é uma especialidade essencial da odontologia que se dedica ao estudo, prevenção e tratamento dos problemas relacionados ao desenvolvimento da face, dos arcos dentários e da oclusão. O acompanhamento ortodôntico é crucial para promover uma função adequada do sistema estomatognático e melhorar a estética do sorriso e da face. No tratamento das fissuras de lábio e/ou palato, a ortodontia desempenha um papel importante, especialmente devido às particularidades das dentições decídua (dentes de "leite") e permanente, e ao desenvolvimento maxilar em pacientes com fissuras.

4.2.2. O dentista dedicará sua carga horária ao atendimento ambulatorial de segunda a sexta das 07 às 13hs, realizando consultas, retornos e procedimentos necessários. Os atendimentos serão realizados de forma agendada, prevendo consultas e retornos de acordo com as necessidades dos pacientes e do tratamento proposto e carga horária contratada.

#### **4.3 – Cirurgião bucomaxilo**

4.3.1. As mal oclusões são comuns em pacientes com fissuras de palato, apresentando discrepâncias esqueléticas entre o tamanho, formato e posição dos maxilares. Um achado comum entre os fissurados é a prognatismo mandibular causado mais pela retrusão da maxila do que da protrusão da mandíbula. As mal oclusões estão em 86% dos pacientes, sendo a de mordida cruzada

presente em 75% dos casos examinados.

4.3.2. Em relação às doenças bucais mais prevalentes nesse grupo de crianças fissuradas estão as mal oclusões (86%), cárie (75%), anomalias dentárias (53%), doenças periodontais (42%) e traumatismos. Cirurgia Bucomaxilofacial é uma especialidade cirúrgica que realiza o diagnóstico e tratamento de problemas e patologias da boca, fraturas dos ossos da face, cistos e tumores benignos da cavidade oral e dos maxilares, e disfunções das articulações temporomandibulares (ATM).

4.3.3. O buco Maxilomaxilo deverá distribuir sua carga horária entre consultas e retornos ambulatoriais e auxílio em cirurgias, quando necessário, ressaltando que esse profissional não tira a obrigatoriedade de dois cirurgiões em sala cirúrgica. O profissional cirurgião Bucomaxilo fará a consulta no dia anterior da internação do paciente. Sendo ele responsável pelo ato cirúrgico, suas intercorrências e emergências se houver. Cabendo-lhe a consulta para alta, no interior desta Unidade Hospitalar (pediatria e/ou UTI Pediátrica). E as consultas do pós-operatório mediato, imediato e tardio.

4.3.4. Deverá atuar em campo operatório durante os procedimentos cirúrgicos em que sua presença seja considerada indispensável pela equipe de cirurgia plástica. Sua atuação é crucial para garantir a eficácia dos procedimentos e a segurança dos pacientes.

4.3.5. Os atendimentos serão realizados de forma agendada, dedicará sua carga horária ao atendimento ambulatorial de segunda a sexta das 07 às 13hs, prevendo consultas e retornos de acordo com as necessidades dos pacientes e do tratamento proposto, respeitando a carga horária prevista para o contrato. Em caso de necessidade de atuação cirúrgica, a mesma será agendada previamente dentro da carga horária estabelecida em contrato.

## **5. REQUISITOS TÉCNICOS MÍNIMOS OBRIGATÓRIOS:**

A CONTRATADA deverá seguir os seguintes requisitos técnicos mínimos obrigatórios:

### **5.1. Para a empresa:**

- Experiência mínima comprovada prestação de serviços odontológicos (de acordo com cada subespecialidade)

### **5.2. Para os dentistas da equipe:**

- Registro no CROSP - Conselho Regional de Odontologia de São Paulo
- Registro de especialização em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, para os cirurgiões bucomaxilo.
- Registro de especialização em ortodontia e ortopedia funcional dos maxilares
- Experiência comprovada como especialista na área de atuação.

## **6. PRINCIPAIS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA NA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS**

6.1. A CONTRATADA prestará serviço odontológico conforme descrito no item 3.1, no endereço do equipamento de saúde que é objeto deste Termo de Referência, HOSPITAL GUILHERME ÁLVARO, LOCALIZADO, À RUA DR. OSWALDO CRUZ, 197, BOQUEIRÃO, SANTOS/SP, CEP 11045-904.

6.2. Os serviços, ora contratados, serão iniciados após a subscrição do contrato e mediante ordem de serviço, emitida pela contratante. Assim, com a expedição da ordem de serviços a contratada terá 48 (quarenta e oito) horas para iniciar os serviços objeto deste Termo de Referência.

6.3. A CONTRATADA se compromete a cumprir, rigorosamente, a escala semanal descrita no item 3.1. deste Termo de Referência, devendo, a escala inicial, ser apresentada até 24 (vinte e quatro) horas após a assinatura do instrumento pactuado, sob pena de inexecução do contrato e aplicações de penalidades previstas no Ato Convocatório.

6.4. A CONTRATADA deverá executar os serviços em conformidade com o Termo de Referência e Contrato para PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS ESPECIALIZADOS para a FUABC no HOSPITAL GUILHERME ÁLVARO.

6.5. Os profissionais deverão estar munidos de Certificado Digital do tipo A3 Token padrão ICP-Brasil e-CPF para assinatura do prontuário eletrônico.

6.6. A CONTRATADA deverá realizar os procedimentos da especialidade na totalidade, conforme necessidade do CTMC e será fiscalizado pela Gestora do Contrato da CONTRATANTE, 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 à CONTRATANTE.

6.7. 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 e necessidade exigida pela CONTRATANTE.

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

6.9. Cumprir todas as normas, regras e leis aplicáveis à execução do objeto do Contrato, inclusive as normas internas da CONTRATANTE e do HGA.

6.10. Responsabilizar-se, integralmente, por todos os encargos trabalhistas, fiscais e cíveis em decorrência do serviço contratado.

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

6.12. Relatar à CONTRATANTE qualquer irregularidade observada nos serviços.

6.13. Responsabilizar-se civil e/ou criminalmente por danos decorrentes de ação, omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que causar a qualquer pessoa, bens públicos, privados, móveis, imóveis, neste nos termos da Legislação Vigente.

6.14. 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.

6.15. A CONTRATADA deve 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.

6.16. Assumir diretamente a obrigação de cumprir com o objeto deste instrumento, não realizando a prestação de serviços através de terceiros, sem autorização prévia da CONTRATANTE.

6.17. Durante a execução do serviço, o acompanhamento será realizado pela CONTRATANTE mediante supervisão direta e/ou indireta, a qual observará o cumprimento das exigências e metas contratuais.

6.18. 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.

6.19. A CONTRATADA manterá completo e absoluto sigilo sobre quaisquer dados, materiais, pormenores, informações, documentos, especificações técnicas ou comerciais, inovações que venha a ter conhecimento ou acesso, ou que venha a ser confiado em razão deste contrato, sendo eles de interesse do CONTRATANTE, não podendo, sob qualquer pretexto, divulgar, revelar, reproduzir, utilizar ou deles dar conhecimentos a terceiros a esta contratação, sob pena da lei.

## **7. PRINCIPAIS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:**

7.1. Disponibilizar os insumos, medicamentos e estrutura física adequada para a prestação de serviços, oracontratada, respeitando as especificações técnicas apresentadas pela CONTRATADA.

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

7.3. Fiscalizar e acompanhar a qualidade dos serviços prestados em consonância com as boas práticas existentes no mercado.

7.4. Fiscalizar a execução do contrato e atestar os serviços executados.

7.5. Promover os pagamentos avençados pelos serviços efetivamente prestados, nas condições e prazos especificados e acordados.

7.6. A CONTRATANTE dará ciencia à CONTRATADA, que os recursos utilizados para o pagamento dos serviços ora contratados serão aqueles repassados pelo Estado, em razão do Contrato de Gestão firmado entre a CONTRATANTE e o Estado, para gestão do CTMC Guilherme Álvaro.

7.7. A CONTRATANTE informa que, a única fonte de receita a ser utilizado para pagamento dos serviços ora contratados é aquela prevista no Contrato de Gestão firmado com a SES, sendo vedada a utilização de qualquer outra fonte de recurso para pagamento, nos termos do §7º do artigo 51 do regulamento de compras.

7.8. A CONTRATANTE compromete-se em pagar o valor constante da proposta da

CONTRATADA, desde que não ocorram atrasos e/ou paralisação dos repasses pela Secretaria do Estado da Saúde para à CONTRATANTE, relativo ao custeio do objeto do Contrato de Gestão.

7.9. No caso de eventuais atrasos, os valores serão atualizados de acordo com a legislação vigente, salvo quando decorram de atrasos e/ou paralisação dos repasses pela Secretaria do Estado da Saúde para a CONTRATANTE.

#### **8. Da Apresentação da Proposta**

8.1. As empresas participantes deverão apresentar sua proposta nos mesmos moldes estabelecidos no ANEXO I, sob pena de desclassificação, da seguinte forma:

8.2. Proposta comercial em papel timbrado da empresa participante com o valor global e mensal, em algarismo e por extenso, conforme modelo disponibilizado pela Instituição.

8.3. Especificações dos serviços oferecidos em consonância com o objeto do presente Termo de Referência.

8.4. Planilha de preços ofertados, contendo:

- Preço unitário;
- Preço total mensal;
- Preço total anual;
- Valores mensal e anual escritos por extenso.

8.5. 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 a plena execução do objeto durante todo o período de contratação.

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

8.7. 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, combustíveis, materiais, tributos, dentre outros.

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

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

8.10. Serão desclassificadas as propostas que não atenderem às exigências do presente termo de referência.

## 9. Da vigência e eficácia do contrato

9.1. O contrato terá vigência de 12 (doze) meses, a contar da sua assinatura, podendo ser prorrogado por igual período, respeitados o limite máximo de 60 (sessenta) meses, estabelecido no Regulamento de Compras e Contratação de Terceiro e Obras da Fundação do ABC.

## 10. Da Gestão, do Controle e da Fiscalização

10.1. A gestão do contrato será realizada pela equipe técnica, administrativa e assistencial da FUABC.

10.2. O acompanhamento e a fiscalização da execução do contrato consistem na verificação da conformidade da prestação dos serviços, cumprimento de metas e da alocação dos recursos necessários, de forma a assegurar o perfeito cumprimento do ajuste.

10.3. A verificação da adequação da prestação do serviço deverá ser realizada com base nos critérios previstos neste Termo de Referência.

10.4. Durante a execução do objeto, o representante da CONTRATANTE deverá monitorar constantemente o nível de qualidade dos serviços para evitar a sua degeneração, devendo intervir para requerer à CONTRATADA a correção das faltas, falhas e irregularidades constatadas.

10.5. A CONTRATADA poderá apresentar justificativa para a prestação do serviço com menor nível de conformidade, que poderá ser aceita pelo preposto, desde que comprovada a excepcionalidade da ocorrência, resultante exclusivamente da fatores imprevisíveis e alheios ao controle do prestador.

10.6. O representante da CONTRATANTE deverá promover o registro das ocorrências verificadas, adotando as providências necessárias ao fiel cumprimento das cláusulas contratuais.

10.7. O descumprimento total ou parcial das demais obrigações e responsabilidades assumidas pela CONTRATADA ensejará a aplicação de sanções administrativas, a serem previstas no termo de contrato e na legislação vigente.

## 11. METAS DO CONTRATO

INDICADOR	META mensal	Descrição	% DESCONTO MENSAL DO VALOR TOTAL DO CONTRATO
1ª CONSULTA: Atendimento Odontologia clínica	Realizar pelo menos 02 primeiras consultas/mês	SERÃO UTILIZADOS COMO BASE PARA VALIDAÇÃO DESSA META, AS CONSULTAS E PROCEDIMENTO DEVIDAMENTE PREENCHIDOS E ENTREGUES DO SETOR DE FATURAMENTO DO HGA.	3%
RETORNO: Atendimento Odontologia clínica	140 Consultas de retorno/mês		3%
1ª CONSULTA: Atendimento Ortopedia Funcional dos Maxilos	Realizar pelo menos 02 primeiras consultas/mês		3%

RETORNO: Atendimento Ortopedia Funcional dos Maxilos	50 Consultas de retorno/mês		3%
1ª CONSULTA: Atendimento Ortodontia	Realizar pelo menos 02 primeiras consultas/mês		3%
RETORNO: Atendimento Ortodontia	140 Consultas de retorno/mês		3%
1ª CONSULTA: BUCOMAXILO	Realizar pelo menos 02 primeiras consultas/mês		3%
RETORNO: consulta de retorno bucomaxilo	140 Consultas de retorno/mês		3%

11.1. Os indicadores estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos pacientes da Unidade e medem aspectos relacionados à efetividade da assistência prestada.

11.2. Os indicadores serão monitorados mensalmente e avaliados trimestralmente, sendo que o não cumprimento das metas resultará em dedução do valor na nota do mês, que será descontado proporcionalmente ao peso do indicador caso não alcançado.

11.3. A CONTRATADA deverá acompanhar as metas do contrato e encaminhar justificativa técnica, realizada em conjunto com o gestor do contrato, a fim de justificar não cumprimento da meta estabelecida.

## 12. Dos Pagamentos

12.1 A CONTRATANTE compromete-se a pagar o preço conforme valor da Proposta Comercial da CONTRATADA, mediante ao cumprimento das metas e carga horária prevista em contrato.

12.2 Os pagamentos serão realizados no 20º (vigésimo) dia do mês subsequente ao da prestação dos serviços, após a emissão da Nota Fiscal, mediante comprovação e atestação do gestor do contrato. Para a emissão da nota, a Contratada deverá emitir o relatório de prestação do serviço com data e dados dos pacientes atendidos e procedimentos realizados para conferência e posterior emissão da nota, encaminhá-la ao departamento solicitante para atestá-la.

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

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

## 13. Da Documentação Específica

13.1. Inscrição no conselho de classe pertinente ao objeto do presente Termo de Referência.

13.2. Registro no CROSP - Conselho Regional de Odontologia de São Paulo.

13.3. Registro de especialização em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, para os cirurgiões bucomaxilo.



13.4. Registro de especialização em ortodontia e ortopedia funcional dos maxilares

Santo André, 29 de outubro de 2024.

**Vanessa Damazio de Brito**  
**Gerente Técnica Administrativa – FUABC**

**ANEXO II**  
**MODELO DE TERMO DE CREDENCIAMENTO**

**CREDENCIAMENTO PROCESSO N° SANCTMC0002/24**

A empresa \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ/MF sob o nº \_\_\_\_\_, com sede na Rua/Av. \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_\_, cumpriu todos os requisitos de Pré-Qualificação Credenciamento constante do Memorial de Credenciamento, estando apta a participar dos Critérios de Distribuição de Serviços e a assinatura do futuro Contrato.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente em 2 vias de igual teor.

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

---

EMPRESA CREDENCIADA

**ANEXO III**  
**MODELO DE REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO**

<b>REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO - FUNDAÇÃO DO ABC</b>			
<b>RAZÃO SOCIAL:</b>			
<b>NOME FANTASIA:</b>			
<b>CNPJ N°:</b>			
<b>ENDEREÇO:</b>			
<b>PROFISSIONAL (IS) TÉCNICO (S) DA EMPRESA:</b>			
NOME:	CPF	CRM SP N°	RG

Vimos requerer, através do presente, nosso credenciamento, em conformidade com o Memorial divulgado pela **FUNDAÇÃO DO ABC**, juntando a documentação exigida.

**DECLARAMOS**, sob as penas da Lei, que:

- Recebemos o Memorial para contratação de empresa para prestação de serviços de remoção de pacientes, e que tomamos conhecimento de todas as informações e condições para o cumprimento das obrigações objeto deste credenciamento;
- Que as informações prestadas neste pedido de credenciamento são verdadeiras, bem como que concordamos com os termos do Memorial e seus Anexos;

Data: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 2024.

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura do representante legal

**ANEXO IV**  
**DECLARAÇÃO DE VISTORIA**

**PROCESSO N.º \_\_\_\_\_/2024**

**OBJETO:**

**DECLARAMOS**, exclusivamente para o fim de participação no processo de concorrência em epígrafe, que a empresa \_\_\_\_\_, CNPJ nº \_\_\_\_\_, com sede na (rua, avenida) \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, neste ato representada pelo por seu representante legal/procurador Senhor (a) \_\_\_\_\_ portador (a) da Cédula de Identidade RG nº \_\_\_\_\_, compareceu ao HOSPITAL GUILHERME ÁLVARO, localizado na Rua Dr. Oswaldo Cruz, 197, Boqueirão, Santos/SP, CEP 11045-904, local onde serão prestados os serviços, verificando e tomando pleno conhecimento de todas as especificações do objeto a ser contratado, bem como verificou os equipamentos que se encontram aqui instalados, não podendo alegar qualquer desconhecimento como elemento impeditivo da formulação da proposta ou do perfeito cumprimento do contrato a ser firmado com a administração.

Santo André, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

E-mail da empresa: \_\_\_\_\_

Telefones para Contato: \_\_\_\_\_

**Representante da Empresa:**

**Visita Acompanhada por:**

\_\_\_\_\_  
**(Assinatura)**

\_\_\_\_\_  
**(Carimbo e Assinatura)**

**RG:** \_\_\_\_\_

**CPF:** \_\_\_\_\_

**Função:** \_\_\_\_\_

**ANEXO V**  
[logotipo da empresa]

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

Eu, \_\_\_\_\_, portador do RG nº \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_, na condição de representante legal de \_\_\_\_\_ (nome Empresa), inscrita no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_, com sede no endereço \_\_\_\_\_, interessado em participar da Coleta de Preços nº, 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 desde já 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 e de seu representante legal.

**ANEXO VI**  
[logotipo da empresa]

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE 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 interpôr 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 de 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

**ANEXO VII**  
**[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 no quadro da empresa não possui sócios que sejam agentes políticos 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

**[logotipo da empresa]**

**ANEXO VIII**

**DECLARAÇÃO NÃO IMPEDIMENTOS**

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, de que inexiste impedimento em contratar com a Fundação do ABC ou com a Administração Pública.

[LOCAL] [DATA]

---

Empresa  
Representante Legal

## ANEXO IX

### MODELO DE ETIQUETA PARA CAPA DO ENVELOPE

**ENVELOPE - DOCUMENTAÇÃO DE CREDENCIAMENTO**

**FUNDAÇÃO DO ABC – HOSPITAL GUILHERME ÁLVARO - CTMC**

**COLETA DE PREÇOS Nº SANCTMC0002/24**

Razão Social: \_\_\_\_\_;

CNPJ N° \_\_\_\_\_;

Endereço do Proponente: \_\_\_\_\_;

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

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

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

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

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

**[logotipo da empresa]**

**ANEXO X**

**DECLARAÇÃO DE PERFEITAS CONDIÇÕES**

Declaro, para todos os fins de direito, que de acordo com as especificações fornecidas pela CONTRATANTE, há perfeitas condições para execução completa dos serviços.

[LOCAL] [DATA]

---

Contratada  
Representante Legal

**[logotipo da empresa]**

**ANEXO XI**

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

Local e data.

À FUNDAÇÃO DO ABC

Prezados Senhores,

Pelo presente, informamos que analisamos atentamente o Regulamento de Compras e Contratação da Fundação do ABC – FUABC e manifestamos plena aceitação aos termos e condições previstas 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 tal declaração.

Sem mais para o momento.

Atenciosamente,

---

Representante legal:

Empresa:

CNPJ:

## ANEXO XII

### **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 benficiante 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 XIII

### QUESTIONÁRIO DE DUE DILIGENCE DE COMPLIANCE DE FORNECEDORES

 <p><b>FUNDAÇÃO DO ABC</b> Desde 1967</p>	<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>VERSAO: 01</b>																								
<b>TÍTULO: QUESTIONÁRIO DE DUE DILIGENCE DE COMPLIANCE DE FORNECEDORES</b>																											
<b>IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR - DADOS CADASTRAIS BÁSICOS</b> <table border="1"> <tr> <td>Razão social</td> <td colspan="3">CNPJ ou equivalente</td> </tr> <tr> <td>Nome fantasia</td> <td colspan="2"></td> <td>Data de constituição / /</td> </tr> <tr> <td>Endereço</td> <td>Número</td> <td colspan="2">Complemento</td> </tr> <tr> <td>Cidade</td> <td>Estado</td> <td colspan="2">CEP</td> </tr> </table>				Razão social	CNPJ ou equivalente			Nome fantasia			Data de constituição / /	Endereço	Número	Complemento		Cidade	Estado	CEP									
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 detém 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> <table border="1"> <tr> <td>Nome/Razão social</td> <td>CPF/CNPJ</td> <td>Nacionalidade</td> <td>% Participação</td> </tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>				Nome/Razão social	CPF/CNPJ	Nacionalidade	% Participação																				
Nome/Razão social	CPF/CNPJ	Nacionalidade	% Participação																								
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> <table border="1"> <tr> <td>1. Segmento</td> <td> <input type="checkbox"/> Indústria  <input type="checkbox"/> Comércio e Serviços       </td> </tr> <tr> <td>Principais atividades (CONFORME DESCRIÇÃO NO CNAE):</td> <td>Atividades secundárias:</td> </tr> </table>				1. Segmento	<input type="checkbox"/> Indústria <input type="checkbox"/> Comércio e Serviços	Principais atividades (CONFORME DESCRIÇÃO NO CNAE):	Atividades secundárias:																				
1. Segmento	<input type="checkbox"/> Indústria <input type="checkbox"/> Comércio e Serviços																										
Principais atividades (CONFORME DESCRIÇÃO NO CNAE):	Atividades secundárias:																										
<b>PORTE</b> <table border="1"> <tr> <td>2. Receita bruta anual:</td> <td>3. N.º de empregados:</td> </tr> <tr> <td> <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)       </td> <td> <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:       </td> </tr> </table>				2. Receita bruta anual:	3. N.º 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:																				
2. Receita bruta anual:	3. N.º 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> <table border="1"> <tr> <td>Programa de Integridade</td> <td><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</td> </tr> <tr> <td>Em caso positivo, fornecer uma cópia.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Código de ética</td> <td><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</td> </tr> <tr> <td>Em caso positivo, fornecer uma cópia.</td> <td></td> </tr> </table>				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.																	
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.																											
<b>CÓPIA NÃO CONTROLADA</b>																											

 <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	
<i>Due diligence</i> de terceiros		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
<i>Os funcionários recebem treinamentos sobre Código de Ética e/ou outros temas relacionados com ética, integridade e anticorrupção?</i>		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
<i>Em caso positivo, com qual frequencia?</i>			
<b>SUPORTE 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	
<i>Em caso de afirmativo à questão anterior, justificar e identificar o andamento do(s) processo(s).</i>			
Nome da pessoa envolvida		Justificativa	
		Andamento	

**CÓPIA NÃO CONTROLADA**

 <p><b>FUNDAÇÃO DO ABC</b> Desde 1967</p>	<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 POLÍTICAMENTE AO CONFLITO DE INTERESSE**

Algum proprietário, sócio, acionista majoritário, membro do Conselho de Administração, Diretor e/ou representante da empresa enquadra-se 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**

[logotipo da empresa]

**ANEXO XIV**  
**MODELO DE DECLARAÇÃO DE QUE NÃO EMPREGA MENOR**

**Processo nº: SANCTMC0002/24**

**Objeto:** CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS ESPECIALIZADOS EM ODONTOLOGIA CLÍNICA, CIRURGIÃO BUCOMAXILO, ORTODONTISTA, ORTOPEDIA FUNCIONAL DOS MAXILOSPARA ATENDIMENTO DE PACIENTES PORTADORES DE LESÕES LABIOPALATAIS E MALFORMAÇÕES CRANIOFACIAIS DO HOSPITAL GUILHERME ÁLVARO, PELO PRAZO DE 12 (DOZE) MESES.

A Empresa \_\_\_\_\_, devidamente inscrita, no CNPJ/MF sob o nº \_\_\_\_\_, com sede \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal, o Sr. \_\_\_\_\_, portador do CPF/MF nº \_\_\_\_\_, DECLARA, nos termos da Lei nº 9.854/1999, que não emprega menor de 18 (Dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 (Dezesseis) anos, salvo na condição de aprendiz.

[LOCAL] [DATA]

---

Empresa  
Representante Legal  
CNPJ:

**ANEXO XV**  
**MINUTA DE CONTRATO**

**EMENTA: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS ESPECIALIZADOS EM ODONTOLOGIA CLÍNICA, CIRURGIÃO BUCOMAXILO, ORTODONTISTA, ORTOPEDIA FUNCIONAL DOS MAXILOS PARA ATENDIMENTO DE PACIENTES PORTADORES DE LESÕES LABIOPALATAIS E MALFORMAÇÕES CRANIOFACIAIS DO HOSPITAL GUILHERME ÁLVARO, PELO PRAZO DE 12 (DOZE) MESES**

**CONTRATADA:** \_\_\_\_\_

Por este instrumento de Contrato de Prestação de Serviços, as partes, de um lado a Pelo presente instrumento particular de contrato, **HOPITAL GUILHERME ÁVARO/CTMC - FUNDAÇÃO DO ABC**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 57.571.275/0004-45, com sede na Rua Dr. Oswaldo Cruz, 197, Boqueirão, Santos/SP, CEP 11045-904, neste ato representada por seu Diretor Geral xxxxxxxx, doravante denominada simplesmente “**CONTRATANTE**”, e de outro lado, a empresa \_\_\_\_\_, com sede à Rua \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, Cidade \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ/MF sob o nº \_\_\_\_\_, representada por seu representante legal, **(qualificação completa)**, doravante designada “**CONTRATADA**”, tem por justo e acordado o que segue:

**1.0 - DO OBJETO E MODALIDADE DA CONTRATAÇÃO**

O presente contrato tem por objeto a prestação de **SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS ESPECIALIZADOS EM ODONTOLOGIA CLÍNICA, CIRURGIÃO BUCOMAXILO, ORTODONTISTA, ORTOPEDIA FUNCIONAL DOS MAXILOSPARA ATENDIMENTO DE PACIENTES PORTADORES DE LESÕES LABIOPALATAIS E MALFORMAÇÕES CRANIOFACIAIS DO HOSPITAL GUILHERME ÁLVARO, PELO PRAZO DE 12 (DOZE) MESES**, com sede na Rua Dr. Oswaldo Cruz, 197, Boqueirão, Santos/SP, CEP 11045-904.

**1.1 DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**1.1.1** - Os serviços serão prestados **exclusivamente** pelo (a) médico (a) da empresa CONTRATADA \_\_\_\_\_, associado/quotista da CONTRATADA, nos horários e situações abaixo relacionadas: os serviços de atendimento de médicos **HOSPITAL GUILHERME ÁLVARO, PELO PRAZO DE 12 (DOZE) MESES**, com sede na Rua Dr. Oswaldo Cruz, 197, Boqueirão, Santos/SP, CEP 11045-904.

**2.0 - DA VINCULAÇÃO CONTRATUAL E VOLUME DE ATOS E PROCEDIMENTOS SOB GESTÃO**

2.1 - O presente contrato terá sua vigência de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogados por iguais e sucessivos períodos até o limite de 60 (sessenta) meses.

2.2 - Será executado por valor certo, determinado e fixo, sem direito a qualquer tipo de reajustamento ou recomposição financeira, dentro do período estabelecido pela cláusula 2.1

2.3 - Os serviços poderão ser iniciados imediatamente a contar da data de assinatura do contrato.

### **3.0 - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

3.1. A CONTRATADA prestará serviço odontológico conforme descrito no item 3.1 do termo de referência, no endereço do equipamento de saúde que é objeto deste Termo de Referência, HOSPITAL GUILHERME ÁLVARO, LOCALIZADO, À RUA DR. OSWALDO CRUZ, 197, BOQUEIRÃO, SANTOS/SP, CEP 11045-904.

3.2. Os serviços, ora contratados, serão iniciados após a subscrição do contrato e mediante ordem de serviço, emitida pela contratante. Assim, com a expedição da ordem de serviços a contratada terá 48 (quarenta e oito) horas para iniciar os serviços objeto deste Termo de Referência.

3.3. A CONTRATADA se compromete a cumprir, rigorosamente, a escala semanal descrita no item 3.1. do Termo de Referência, devendo, a escala inicial, ser apresentada até 24 (vinte e quatro) horas após a assinatura do instrumento pactuado, sob pena de inexecução do contrato e aplicações de penalidades previstas no Ato Convocatório.

3.4. A CONTRATADA deverá executar os serviços em conformidade com o Termo de Referência e Contrato para PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS para a FUABC no HOSPITAL GUILHERME ÁLVARO.

3.5. Os profissionais deverão estar munidos de Certificado Digital do tipo A3 Token padrão ICP-Brasil e-CPF para assinatura do prontuário eletrônico.

3.6. A CONTRATADA deverá realizar os procedimentos da especialidade na totalidade, conforme necessidade desta unidade e será fiscalizado pela Gestora do Contrato da CONTRATANTE, 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 à CONTRATANTE.

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 e necessidade 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 CONTRATANTE e do HGA.

3.10. Responsabilizar, integralmente, por todos os encargos trabalhistas, fiscais e cíveis em decorrência do serviço contratado.

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

3.12. Relatar à CONTRATANTE qualquer irregularidade observada nos serviços.

3.13. Responsabilizar-se civil e/ou criminalmente por danos decorrentes de ação, omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que causar a qualquer pessoa, bens públicos, privados, móveis, imóveis, neste nos termos da Legislação Vigente.

3.14. 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.

3.15. A CONTRATADA deve 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.

3.16. Assumir diretamente a obrigação de cumprir com o objeto deste instrumento, não realizando a prestação de serviços através de terceiros, sem autorização prévia da CONTRATANTE.

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

3.18. 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.

3.19. A CONTRATADA manterá completo e absoluto sigilo sobre quaisquer dados, materiais, pormenores, informações, documentos, especificações técnicas ou comerciais, inovações que venha ter conhecimento ou acesso, ou que venha a ser confiado em razão deste contrato, sendo eles de interesse do CONTRATANTE, não podendo, sob qualquer pretexto, divulgar, revelar, reproduzir, utilizar ou deles dar conhecimentos a terceiros a esta contratação, sob pena da lei.

#### **4.0 - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

4.1. Disponibilizar os insumos, medicamentos e estrutura física adequada para a prestação de serviços, oracontratada, respeitando as especificações técnicas apresentadas pela CONTRATADA.

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

- 4.3. Fiscalizar e acompanhar a qualidade dos serviços prestados em consonância com as boas práticas existentes no mercado.
- 4.4. Fiscalizar a execução do contrato e atestar os serviços executados.
- 4.5. Promover os pagamentos avençados pelos serviços efetivamente prestados, nas condições e prazos especificados e acordados.
- 4.6. A CONTRATANTE dará ciencia à CONTRATADA, que os recursos utilizados para o pagamento dos serviços ora contratados serão aqueles repassados pelo Estado, em razão do Contrato de Gestão, firmado entre a CONTRATANTE e o Estado, para gestão do CTMC Guilherme Álvaro.
- 4.7. A CONTRATANTE informa que, a única fonte de receita a ser utilizado para pagamento dos serviços ora contratados é aquela prevista no contrato de gestão, sendo vedada a utilização de qualquer outra fonte de recurso para pagamento, nos termos do §7º do artigo 51 do regulamento de compras.
- 4.8. A CONTRATANTE compromete-se em pagar o valor constante da proposta da CONTRATADA, desde que não ocorram atrasos e/ou paralisação dos repasses pela Secretaria do Estado da Saúde para a CONTRATANTE, relativo ao custeio do objeto do Contrato de Gestão.
- 4.9. No caso de eventuais atrasos, os valores serão atualizados de acordo com a legislação vigente, salvo quando decorram de atrasos e/ou paralisação dos repasses pela Secretaria do Estado da Saúde para a CONTRATANTE.

## **5.0 - DAS COMPROVAÇÕES VISANDO LIBERAÇÃO DE PAGAMENTOS**

5.1 - Os pagamentos pela contraprestação dos serviços ocorrerão obedecendo ao cronograma de apresentação de relatórios conforme já fixado, e mediante análise e aceitação dos mesmos por parte da CONTRATANTE.

5.2 – Para fins de comprovação dos recolhimentos tributários, a CONTRATANTE fará a retenção e pagamento dos tributos, pertinente a prestação dos serviços, deduzindo tais valores diretamente da nota fiscal apresentada pela CONTRATADA.

## **6.0 - DA COMPOSIÇÃO DAS EQUIPES DE ATENDIMENTO**

6.1 - A composição das equipes de atendimento da unidade será solicitada pela CONTRATANTE à CONTRATADA, quanto a seu respectivo volume de pessoal.

6.2 - A equipe de atendimento composta pela CONTRATADA deverá obrigatoriamente conter nome de cada um de seus componentes, registro comprovado e válido junto ao CRM.

## 7.0 - DOS VALORES

7.1 - Resta estabelecido para o presente instrumento contratual que a CONTRATANTE remunerará a CONTRATADA de acordo com os valores dos serviços apresentados efetivamente realizados pela CONTRATADA, a qual se configura como parte constante do instrumento contratual.

7.2 – A Contratante pagará a Contratada a importância prevista no quadro abaixo, de acordo com os serviços efetivamente prestados.

7.3 - O valor a ser pago pela CONTRATANTE será de acordo com a tabela abaixo:

Descrição dos serviços	Profissionais	Valor mensal
ODONTOLOGIA CLÍNICA - 100 horas mensais	1	R\$ 6.500,00
ORTODONTIA E ORTOPEDIA FUNCIONAL DOS MAXILOS - 100 horas mensais	1	R\$ 6.500,00
BUCOMAXILO - 100 horas mensais	1	R\$ 6.500,00

## 8.0 - DA FISCALIZAÇÃO

8.1 – A CONTRATANTE fiscalizará a execução dos serviços através de funcionário (s) designado (s) para esse fim, com a incumbência de relatar falhas ou irregularidades que porventura verificar, as quais, se não forem sanadas, serão objetos de comunicado oficial, expedido pela CONTRATANTE à CONTRATADA.

8.2 – 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 de credenciamento ou neste contrato, em especial às especificações, requisitos, sinalizações e segurança, implicando o direito de rejeitar os serviços insatisfatórios, intimando a execução das devidas modificações, quando for o caso.

8.3 – 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

## 9.0 - DAS PENALIDADES

9.1 - Multa correspondente ao valor de 01 (um) plantão, na recusa da empresa vencedora em assiná-lo dentro do prazo estabelecido.

9.2 - Multa correspondente ao valor de 01 (um) plantão, por inexecução parcial do contrato, podendo, a FUNDAÇÃO DO ABC, autorizar a continuação do mesmo, além do não pagamento da parte inexecutada.

9.3 - Multa correspondente ao valor de 03 (três) plantões, por inexecução total do mesmo.

9.4 - 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 FUNDAÇÃO DO ABC.

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

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

9.7 - O valor relativo às multas eventualmente aplicadas será deduzido de pagamentos que a FUNDAÇÃO DO ABC, efetuar, mediante a emissão de recibo.

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

## **10.0 - DA RESCISÃO**

10.1- O presente Contrato poderá ser rescindido unilateralmente, desde que haja conveniência para a CONTRATANTE, mediante autorização escrita e fundamentada da autoridade superior.

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

10.3– 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.

10.4 – Fica rescindido o presente contrato em caso de faltas injustificadas, ou aquelas cujo a justificativa ultrapasse o prazo de 48 (quarenta e oito) horas para apresentação na CONTRATANTE.

10.5 - Fica rescindido o presente contrato por morte do profissional médico signatário deste instrumento como representante legal e profissional que atua para a empresa CONTRATADA para os serviços prestados neste contrato.

10.6 - Fica rescindido o presente contrato quando ocorrer modificação no contrato social da CONTRATADA que implique no prejuízo da execução do objeto contratual;

10.7 - O contrato entre as partes será também rescindido quando o ajuste celebrado entre a FUNDAÇÃO DO ABC e o Município solicitante dos serviços for encerrado, por qualquer motivo.

## **11.0 DA DIVULGAÇÃO**

11.1 - A CONTRATADA autoriza a inclusão de seus dados cadastrais em relações, circulares, manuais ou demais meios de veiculação da CONTRATANTE, salvo mediante sua recusa por escrito protocolada junto à mesma.

Parágrafo único – As partes se obrigam a comunicar mutuamente qualquer alteração em seus dados cadastrais no prazo máximo de 10 (dez) dias após sua efetivação.

## **12.0 DA VEDAÇÃO DA EXCLUSIVIDADE CONTRATUAL**

12.1 - É vedada a exclusividade na relação contratual, sendo as partes contratantes independentes para firmar outros instrumentos jurídicos com terceiros para a mesma finalidade, razão pela qual o presente contrato não gera vínculo empregatício ou qualquer outra obrigação trabalhista, de qualquer natureza, entre a CONTRATADA e a CONTRATANTE, sendo que cada parte arcará com suas responsabilidades tributárias incidentes sobre a contratação dos serviços prestados.

## **13.0 DA LEGISLAÇÃO**

13.1 - CONTRATANTE e a CONTRATADA declaram expressamente ter pleno conhecimento da legislação em vigor referente ao exercício dos serviços objeto deste contrato, consignada no Código de Ética Médica, Código Civil Brasileiro, Código Penal Brasileiro e Resoluções da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, do Conselho Federal de Medicina, e demais órgãos competentes, obrigando-se a obedecerem às suas determinações.

## **14.0 - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

14.1 - Resta fixado e aceito que encargos trabalhistas inerentes a quadro de funcionários da CONTRATADA, seja de ordem administrativa ou assistencial, serão de sua exclusiva responsabilidade, bem como de seus sócios e sucessores, nunca vindo a incidir perante a CONTRATANTE.

14.2 - Declara a CONTRATADA estar ciente que para efetivação dos respectivos pagamentos que se seguirão em função dos termos deste contrato, deverá apresentar conjuntamente com suas respectivas notas fiscais, Certidão Negativa de Débitos – CND e Certidão Comprobatória de Recolhimento de Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS.



## **15.0 - DO FORO**

15.1 - Fica estabelecido para dirimir questões atinentes ao presente contrato, com preferência sobre qualquer outro que o valha, o foro da Comarca de Santo André - SP.

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

---

**CONTRATANTE**

---

**CONTRATADA**

Testemunhas:

Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_