



MEMORIAL DE CREDENCIAMENTO FUNDAÇÃO DO ABC

PROCESSO N° HGA0010/24 - MEMORIAL DE CREDENCIAMENTO VISANDO A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE PATOLOGIA.

PREÂMBULO

Este Memorial tem por objetivo disciplinar o processo de credenciamento de **SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE PATOLOGIA, PARA VERIFICAÇÃO DE ÓBITO (SVO) E ANATOMIA PATOLÓGICA (SAP) DOS PACIENTE INTERNADOS EM UTI DO HOSPITAL GUILHERME ALVARO – SANTOS.**

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 estará disponível para download no site da Fundação do ABC (www.fuabc.org.br), na aba “PUBLICAÇÕES OFICIAIS – EDITAIS.

Os envelopes de Pré-Qualificação deverão ser entregues fisicamente na **FUNDAÇÃO DO ABC**, sito a Avenida Lauro Gomes, 2000 – Vila Sacadura Cabral – Santo André – SP – CEP: 09060-870 ou através de e-mail para henrique.landi@fuabc.org.br , a partir do dia 20 de dezembro de 2024.

OBJETO

O Presente destina-se ao credenciamento de médicos especialistas plantonistas e médico patologista coordenador (RT) com RQE em Patologia para o atendimento das demandas decorrentes do serviço de Anatomia Patológica e Verificação de Óbitos 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.

O Serviço será prestado conforme dias e horários disponibilizados pela CONTRATANTE.

VALOR TETO MÊS: Conforme tabela abaixo.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	PROFISSIONAIS	HORAS/MÊS	VALOR PLANTÃO
MÉDICO PATOLOGISTA COM RQE EM PATOLOGIA PARA COORDENAÇÃO DO SERVIÇO (RT)	1	100 HORAS MENSAS	R\$ 18.000,00
PLANTÃO SVO - MÉDICO PATOLOGISTA 12HS - 07 - 19HS - segunda a domingo	1	12 HORAS POR PLANTAO	R\$ 2.160,00
PLANTÃO SAP - MÉDICO PATOLOGISTA disponível das 7 às 19h, de segunda a sexta-feira	1	12 HORAS POR PLANTAO	R\$ 2.770,00

1. PRÉ-QUALIFICAÇÃO CREDENCIAMENTO

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

1.1.1. Proposta comercial com valor unitário por hora, valor mensal e anual estimado, conforme modelo anexo;

1.1.2. 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.

1.1.2.1. Registro comercial, no caso da empresa individual.

1.1.3. 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.

1.1.4. 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.

1.1.5. Prova de regularidade com as Fazendas Públicas:

1.1.5.1. 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).

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

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

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

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

1.1.6. 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.

1.1.7. 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.

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

1.1.9. 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.

1.1.10. A proponente deverá apresentar atestado(s) de capacidade técnica, expedido(s) por Pessoa Jurídica de Direito Público ou Privado, em nome da proponente ou comprovante de experiência por parte responsável técnico da empresa, 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.

1.1.10.1. 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).

1.1.10.2. 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.

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

1.1.12. Cópia do registro da empresa no Conselho Regional de Medicina de São Paulo (CRMSP);

1.1.13. Registro do profissional médico no Conselho Regional de Medicina (CRM) e Certificação pela Comissão Nacional de Residência Médica ou pela Sociedade Brasileira de Patologia (SBP) e Registro de Especialidade Médica em Patologia (RQE).

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 XII).

1.1.21. Declaração de que não emprega menor (Anexo XIV);

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 fisicamente na **FUNDAÇÃO DO ABC**, sito a Avenida Lauro Gomes, 2000 – Vila Sacadura Cabral – Santo André – SP – CEP: 09060-870 ou através de e-mail para henrique.landi@fuabc.org.br, a partir do dia **20/12/2024**.

1.3. A documentação de pré-qualificação será recebida e analisada pelo departamento responsável da **FUNDAÇÃO DO ABC**.

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

2. 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, 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).

3. DAS IMPUGNAÇÕES AO EDITAL DE CREDENCIAMENTO

3.1. Qualquer pessoa é parte legítima para impugnar os termos do credenciamento, desde que formalmente e protocoladas, junto ao Departamento de Compras da FUNDAÇÃO DO ABC, das 09:00 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).

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. CONCESSÃO DO CREDENCIAMENTO

4.1. O resultado da pré-qualificação será publicado no sítio da FUNDAÇÃO DO ABC, 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. 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, independentemente 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. 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. DO VALOR

7.1. O valor máximo a ser pago pela FUNDAÇÃO DO ABC será de R\$ 146.205,00 (cento e quarenta e seis mil duzentos e cinco reais), devendo a interessada encaminhar proposta comercial de acordo com a tabela abaixo:

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	PROFISSIONAIS	HORAS/MÊS	VALOR PLANTÃO
MÉDICO PATOLOGISTA COM RQE EM PATOLOGIA PARA COORDENAÇÃO DO SERVIÇO (RT)	1	100 HORAS MENSAIS	R\$ 18.000,00
PLANTÃO SVO - MÉDICO PATOLOGISTA 12HS - 07 - 19HS - segunda a domingo	1	12 HORAS POR PLANTAO	R\$ 2.160,00
PLANTÃO SAP - MÉDICO PATOLOGISTA disponível das 7 às 19h, de segunda a sexta-feira	1	12 HORAS POR PLANTAO	R\$ 2.770,00

8. DOS CRITÉRIOS PARA DISTRIBUIÇÃO DOS SERVIÇOS

8.1. A unidade CONTRATANTE será responsável pelo agendamento de consultas e procedimentos, bem como gerenciamento e manutenção das agendas para demanda dos mesmos, cabendo a CREDENCIADA se adequar as exigências e fluxos internos da CONTRATANTE.

8.2. A CREDENCIADA se compromete a realizar todos as consultas e procedimentos conforme demanda/agendamento da unidade.

9. DO CONTRATO

9.1. 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 CREDENCIADA 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. 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 08 (oito) horas, na recusa da empresa vencedora em assiná-lo dentro do prazo estabelecido.

10.3. Multa correspondente ao valor de 08 (oito) horas, por inexecução parcial do contrato, podendo, a FUNDAÇÃO DO ABC, autorizar a continuação do mesmo, além do não pagamento da parte inexecutada.

10.4. Multa correspondente ao valor de 24 (vinte e quatro) horas, 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. DOS PAGAMENTOS

11.1. A **FUNDAÇÃO DO ABC** compromete-se em pagar o preço irrevogável constante do Memorial de Credenciamento por plantão efetivamente realizado, observadas as seguintes condições:

11.2. Os pagamentos serão realizados mensalmente, no dia 20^º (vigésimo) 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 CREDENCIADA.

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 9:00h às 16:00h.

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 – Modelo de Proposta.

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 XI – Declaração de Aceitação do Regulamento de Compras e Contratação da FUABC;

Anexo XII – Declaração de Cumprimento do Código de Ética;

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

Anexo XIV – Declaração de que NÃO emprega menor;

Anexo XV – Minuta do Contrato.

ANEXO I
TERMO DE REFERÊNCIA PARA CREDENCIAMENTO DE MÉDICOS PATOLOGISTAS COM
EXPERIÊNCIA EM SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS E ANATOMIA PATOLÓGICA PARA
ATENDIMENTO DO SERVIÇO DE SVO E ANATOMIA PATOLÓGICA DO HOSPITAL GUILHERME
ÁLVARO – 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 profissionais médicos especialistas em Patologia para a prestação de serviços médicos especializados e com expertise em serviço de verificação de óbito (SVO) e anatomia patológica (SAP) **DO HOSPITAL GUILHERME ÁLVARO** pelo prazo de 12 (doze) meses.

1. OBJETO

1.1 O presente instrumento tem por objeto a contratação de médicos especialistas plantonistas e médico patologista coordenador (RT) com RQE em Patologia, 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 das demandas decorrentes do serviço de **Anatomia Patológica e Verificação de Óbitos** do HOSPITAL GUILHERME ÁLVARO, LOCALIZADO, À RUA DR. OSWALDO CRUZ, 197, BOQUEIRÃO, SANTOS/SP, CEP 11045-904 por meio do Contrato de Gestão nº xxxxxxx/xxxxxx, pactuado entre o FUABC e Secretaria de Estado da Saúde – SES

2. JUSTIFICATIVA

2.1. O Hospital Guilherme Álvaro é um hospital da administração direta da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo e possui caráter terciário e regional. É referência para os 24 municípios da Rede Regional de Atenção à Saúde 7 (RRAS 7) que compreende a Baixada Santista e o Vale do Ribeira e, historicamente, tem como missão três pilares assistenciais: o atendimento em Oncologia, as Doenças Cardiovasculares e a Gestação de Alto Risco. No entanto, em vistas a atualização do Plano Estadual de Saúde (2024 – 2027) e as demandas da Região Metropolitana da Baixada Santista (RMBS), o perfil assistencial desta unidade hospitalar será fortalecido nos pilares da Oncologia e da Atenção Cardiovascular.

2.2. O hospital formalizou contrato com a Fundação do ABC para a gerenciamento do Serviço de anatomia patológica e verificação de óbitos do HGA que é referência na baixada santista.

2.3. A manutenção do serviço de Anatomia Patológica e a verificação de óbitos no hospital têm grande importância tanto para o atendimento clínico quanto para a saúde pública e a pesquisa científica. Esses serviços desempenham papéis fundamentais em várias áreas, incluindo diagnóstico, tratamento, qualidade de vida dos pacientes e a segurança jurídica. A manutenção de serviços adequados de Anatomia Patológica e verificação de óbitos é essencial para garantir diagnósticos precisos, promover a saúde pública, apoiar a pesquisa médica, e assegurar a justiça em situações jurídicas. Esses serviços são componentes fundamentais na qualidade do atendimento hospitalar, além de contribuírem diretamente para o avanço da medicina, para a segurança jurídica e para o bem-estar da sociedade em geral.

2.4. Diante de tais argumentos, justifica-se a contratação destes profissionais por tratar-se de especialidade fundamental no funcionamento do serviço e casos atendidos neste equipamento de saúde referente ao Contrato de Gestão nº xxxxxx/xxxxx, pactuado entre o FUABC e Secretaria de Estado da Saúde – SES.

3. VOLUMES, VALORES E CARGA HORÁRIA

3.1. Abaixo, consta a identificação dos plantões a serem realizadas pelo médico patologista, nas diferentes áreas de atuação, com respectivos valores :

PROFISSIONAL	QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS	QUANTIDADE DE HORAS MENSAIS / PLANTAO	VALOR MENSAL/POR PLANTÃO
MÉDICO PATOLOGISTA COM RQE EM PATOLOGIA PARA COORDENAÇÃO DO SERVIÇO (RT)	01	100 HORAS MENSAIS	R\$ 18.000,00
PLANTÃO SVO - MÉDICO PATOLOGISTA 12HS - 07 - 19HS - segunda a domingo	01	12 HORAS POR PLANTAO	R\$ 2.160,00
PLANTÃO SAP - MÉDICO PATOLOGISTA disponível das 7 às 19h, de segunda a sexta-feira	01	12 HORAS POR PLANTAO	R\$ 2.770,00

4. Descrição do posto de trabalho:

4.1. Coordenação médica e Responsabilidade Técnica do serviço

4.1.1 O médico patologista deverá cumprir presencialmente a carga horária diária prevista (4 horas), de segunda a sexta. Deverá ter disponibilidade total, à distância, para apoio à equipe médica e técnica.

4.1.2. As responsabilidades deste profissional inclui:

- De acordo com a ANVISA, o responsável técnico é a pessoa física legalmente habilitada para a adequada cobertura dos diversos processos de produção e de prestação de serviços nos estabelecimentos de SVO.
- deverá estar devidamente inscrito no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP).
- Assinar e responder como médico responsável pelo Serviço de Verificação de Óbitos (SVO) junto as Autoridades e Órgãos de Vigilância Sanitária;
- Deverá ter firma aberta em pelo menos um Cartório do município de Santos/SP, o mais próximo do HGA
- Realizar a coordenação do serviço e cobertura das escalas médicas conforme os profissionais credenciados para trabalhar pela FUABC.
- Supervisionar e garantir o encerramento todos os casos necropsiados e os exames de anatomia patológica que forem analisados no serviço.
- Garantir a execução dos serviços contratados e cumprimento das metas descritas nesse termo.
- Preservar o sigilo dos dados, materiais, informações, documentos dos pacientes atendidos.
- Manter atualizada a escala médica com profissionais previamente contratados pela FUABC.
- Fornecer a escala médica completa do mês subsequente até o dia 16 do mês para o gestor do Convênio.

- Deverá fornecer mensalmente em mídia digital, arquivos em PDF e separados por mês, todos os Laudos de Exames Necroscópicos realizados no serviço no mês anterior
- Atender as solicitações do gestor da FUABC referentes à condução do serviço, respeitando questões legais, participar de reuniões técnicas representando a FUABC em conjunto com o gestor do contrato.
- Comunicar ao gestor da FUABC quaisquer dificuldades relacionadas aos profissionais contratados para a assistência no serviço.
- Deverá avaliar a capacidade técnica dos profissionais para desempenho das funções de necropsia e coleta de material para anatomia patológica e demais exames e solicitar a substituição de profissionais que não correspondam tecnicamente às funções.
- Criar indicador mensal e monitorar os dados de solicitação de revisão de laudos de qualquer natureza, propor plano de ação no caso de muitas solicitações de revisão.
- Acompanhar e justificar mensalmente o não cumprimento da meta estabelecida no contrato do hospital com a FUABC conforme quadro abaixo:

Indicador	Descrição	Meta mensal
Tempo Médio de Entrega de Laudo de Imunohistoquímica	É a relação percentual entre o número amostras recebidas para realização de imunohistoquímico e o tempo para entrega do laudo	<= 15 dias
Tempo Médio de Entrega de Laudo de Anatomopatológico	É a relação percentual entre o número amostras recebidas para realização de anatomopatológico e o tempo para entrega do laudo	<=07 dias
Tempo de realização das necrópsias e entrega da Declaração de Óbito.	É a relação percentual de tempo entre a recepção do corpo pelo plantão administrativo do SVO até a liberação do cadáver com a entrega da Declaração de Óbito	<=24 horas
Tempo de Entrega de Laudo de Necrópsia para o serviço de Vigilância Epidemiológica	Relação entre o número de necrópsias realizados e o tempo de entrega dos laudos de necrópsia para os serviços de vigilância epidemiológica.	<=24 horas

4.2. Patologista SVO

4.2.1 O médico patologista deverá cumprir presencialmente o plantão 12 horas conforme escala.

4.2.2. As responsabilidades deste profissional inclui:

- Realizar os Exames Necroscópicos no SVO das pessoas falecidas por “morte natural e sem assistência médica”, ou aquelas com atestado de óbito de “moléstia mal definida”; de acordo com a Lei Estadual n.º 5.452, de 22 de dezembro de 1986, oriundos da região de abrangência da DRS - IV ou aquelas com diagnóstico firmado ou com suspeita de doença infectocontagiosa e/ou de notificação compulsória ou ainda de agravo inusitado à saúde, expedindo as respectivas Declarações de Óbitos (DO);
- Deverá encerrar todos os casos necropsiados em seu plantão preenchendo toda documentação pertinente.
- Coletar os exames histopatológicos, bem como os demais exames laboratoriais necessários para o esclarecimento da causa mortis conforme protocolo institucional

- Encaminhar ao IML do Município de referência dos casos de morte suspeita, ou de causa externa, verificados antes ou no decorrer do exame necroscópico, os casos em estado avançado de decomposição e aqueles, de morte natural, porém de identificação desconhecida, assim como os casos oriundos do sistema penitenciário e/ou os que estejam sobre a custódia do Estado.
- Elaborar, preencher e assinar a Declaração de Óbito (DO) assim que o Exame Necroscópico for finalizado com intuito de liberação do corpo com maior brevidade possível (no máximo em 23 horas após término da necropsia).
- O referido Laudo de Exame Necroscópico deverá ser assinado pelo médico que realizou o exame necroscópico. Este profissional deverá ter firma aberta em pelo menos um Cartório do município de Santos/SP, o mais próximo do HGA
- Comunicar o coordenador da equipe casos de não conformidade na rotina (triagem, recebimento das amostras, macroscopia, coloração das laminas, laudos etc)
- Realizar discussão com a equipe do HGA nos casos que forem necessários maiores esclarecimentos sobre o óbito.
- Deverá ter especialização médica em patologia, preferencialmente com especialidade registrada no Conselho Regional de Medicina de SP e estar devidamente inscrito no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP).

4.3. Patologista Anatomia Patológica

4.3.1 O médico patologista deverá cumprir presencialmente o plantão 12 horas conforme escala.

4.3.2. As responsabilidades deste profissional incluem:

- Emitir os laudos diagnósticos das amostras enviadas ao laboratório.
- Responder aos exames de congelação intraoperatória das 07:00 às 19:00 horas, se todos equipamentos e espaços para realização do procedimento estiverem disponíveis.
- No caso das biópsias de congelação, após análise da peça, o médico patologista deverá entrar em contato com o cirurgião do HGA para discutir o caso e expor sua opinião, o laudo deverá ser enviado assinado ao centro cirúrgico e arquivado no prontuário médico e no Serviço de Anatomopatologia do HGA.
- Comunicar o coordenador da equipe casos de não conformidade na rotina (triagem, recebimento das amostras, macroscopia, coloração das laminas, laudos etc)
- Realizar revisão dos blocos e lâmina conforme solicitação ou necessidade.
- Realizar a correlação cito-histológica quando houver necessidade.
- Comunicar a equipe de apoio os casos que apresentem pendências técnicas no final da rotina, diariamente.
- Liberar os casos de rotina disponíveis em sistema no período de trabalho designado na escala

5. REQUISITOS TÉCNICOS MÍNIMOS OBRIGATÓRIOS:

A CREDENCIADA deverá seguir os seguintes requisitos técnicos mínimos obrigatórios:

5.1. Para os médicos da equipe:

- Coordenador: Registro no Conselho Regional de Medicina (CRM), Certificação pela Comissão Nacional de Residência Médica ou pela Sociedade Brasileira de Patologia (SBP) e Registro de Especialidade Médica (RQE). Registrar-se no conselho como RT do serviço.
- Plantonistas SVO e Anatomia patológica: Registro no Conselho Regional de Medicina (CRM), Certificação pela Comissão Nacional de Residência Médica ou pela Sociedade Brasileira de Patologia

(SBP)

- Experiência comprovada como especialista na área de atuação.

6. PRINCIPAIS OBRIGAÇÕES DOS CREDENCIADOS NA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

6.1. O CREDENCIADO prestará serviço médico 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 credenciada terá 48 (quarenta e oito) horas para iniciar os serviços objeto deste Termo de Referência.

6.3. A CREDENCIADA se compromete a cumprir, rigorosamente, a carga horária 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. No caso dos plantonistas, deverá apresentar os dias e horários disponíveis para realização dos plantões e qual seguimento de atuação (SVO ou SAP), sendo que as alterações de plantão deverão ser formalizadas com antecedência mínima de 45 (quarenta e cinco) dias e enviadas ao coordenador do serviço.

6.5. Os CREDENCIADOS deverão executar os serviços em conformidade com o Termo de Referência e Contrato para PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS EM PATOLOGIA para a FUABC no HOSPITAL GUILHERME ÁLVARO.

6.6. O CREDENCIADO deverá possuir e apresentar CRM, nos termos dos itens 6.1 e 6.2 deste Termo de Referência, registrado no estado de São Paulo e Registro de Qualificação de Especialista - RQE para a vaga de coordenação e especialização em patologia para plantonistas e estar regular junto ao conselho de classe.

6.7. Deverá estar munido de Certificado Digital do tipo A3 Token padrão ICP-Brasil e-CPF para assinatura do prontuário eletrônico.

6.8. O CREDENCIADO 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 para cumprimento do plano de trabalho, de acordo com as necessidades e legislações pertinentes.

6.9. 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.

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

- 6.11. Cumprir todas as normas, regras e leis aplicáveis a execução do objeto do Contrato, inclusive as normas internas da FUABC e do HGA.
- 6.12. Responsabilizar, integralmente, por todos os encargos trabalhistas, fiscais e cíveis em decorrência do serviço contratado.
- 6.13. Indenizar, imediatamente, a FUABC por quaisquer danos que causem, por culpa, dolo, ação ou omissão, a FUABC ou a terceiros.
- 6.14. Responsabilizar-se integralmente pelos serviços contratados nos termos da legislação em vigor.
- 6.15. Relatar à CONTRATANTE qualquer irregularidade observada nos serviços.
- 6.16. O Coordenador Médico deverá realizar em conjunto com a CONTRATANTE o acompanhamento técnico das atividades, visando à qualidade da prestação do serviço.
- 6.17. 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, deste nos termos da Legislação Vigente.
- 6.18. A CREDENCIADA 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.
- 6.19. A CREDENCIADA 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.
- 6.20. 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.
- 6.21. 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.
- 6.22. 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.
- 6.23. A CREDENCIADA 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, ora credenciada, respeitando as especificações técnicas apresentadas pela CREDENCIADA.
- 7.2 Indicar responsável para fiscalização dos serviços a serem prestados pela CREDENCIADA.
- 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 avançados pelos serviços efetivamente prestados, nas condições e prazos especificados e acordados.
- 7.6 A CONTRATANTE dará ciência à CREDENCIADA, 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, 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 CREDENCIADA, 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.
- 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

Os profissionais participantes deverão apresentar sua proposta nos mesmos moldes estabelecidos no ANEXO I, sob pena de desclassificação, da seguinte forma:

- 8.1 Proposta comercial em papel timbrado do participante com o valor global e mensal, em algarismo e por extenso, conforme modelo disponibilizado pela Instituição.
- 8.2 Especificações dos serviços oferecidos em consonância com o objeto do presente Termo de Referência.
- 8.3 Planilha de preços ofertados, contendo:
- Preço unitário;
 - Preço total mensal;
 - Preço total anual;
 - Valores mensal e anual escritos por extenso.

8.4 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.

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

8.6 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.

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

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

8.9 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 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 CREDENCIADA a correção das faltas, falhas e irregularidades constatadas.

10.5 A CREDENCIADA 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 de 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. A CREDENCIADA deverá comprovar presença através de lista de presença constando nome completo, data e horário executado.

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

11 Dos Pagamentos

11.1 O valor do plantão estipulado neste termo será pago integralmente mediante o cumprimento da carga horária e cláusulas contratuais.

11.2 A CONTRATANTE compromete-se a pagar o preço conforme valor da Proposta Comercial da CREDENCIADA, mediante ao cumprimento carga horária prevista em contrato.

11.3 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 Credenciada 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.

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

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

12. Da Documentação Específica

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

12.2 Registro no Conselho Regional de Medicina (CRM) e Certificação pela Comissão Nacional de Residência Médica ou pela Sociedade Brasileira de Patologia (SBP) e Registro de Especialidade Médica em Patolo (RQE).

ANEXO II
MODELO DE PROPOSTA

1. A empresa (razão social da participante), inscrita no CNPJ n.º xx.xxx.xxx/xxxx-xx, com sede no (endereço completo), por intermédio de seu representante legal, o(a) Sr.(a) (nome do representante Legal), infra-assinado, para os fins do processo nºHGA0010/24, apresenta a seguinte proposta de preço:

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	HORAS/MÊS	VALOR PLANTÃO (A)	VALOR MENSAL
MÉDICO PATOLOGISTA COM RQE EM PATOLOGIA PARA COORDENAÇÃO DO SERVIÇO (RT)	100 HORAS MENSAIS		(A)
PLANTÃO SVO - MÉDICO PATOLOGISTA 12HS - 07 - 19HS - segunda a domingo	12 HORAS POR PLANTAO		(A)*30,5 (DIAS)
PLANTÃO SAP - MÉDICO PATOLOGISTA disponível das 7 às 19h, de segunda a sexta-feira	12 HORAS POR PLANTAO		(A)*22,5 (DIAS)

Valor Total Mensal: (em algarismos e por extenso): xxxxxx

Valor Total Anual Global (em algarismos e por extenso): xxxxxx

A participante deverá especificar os serviços ofertados;

O pagamento será realizado pelo **serviço efetivamente realizado**;

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

DECLARAMOS, para os devidos fins, **QUE CONSIDERAMOS, NA FORMULAÇÃO DOS CUSTOS DA PROPOSTA DE PREÇOS, OU SEJA**, todos os custos necessários para o atendimento do objeto desta coleta de preço tais como: custos com mão de obra, equipamentos, materiais, utensílios e transporte, impostos, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, taxas, fretes, seguros, deslocamento de pessoal, garantia e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir sobre o objeto.

DADOS DA EMPRESA:

Empresa/Razão Social:

Endereço:

CEP:

CNPJ:

Telefone:

E-mail:

Banco: Agência/Conta-Corrente:



QUALIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PARA ASSINATURA DO CONTRATO:

Nome Completo:

CPF:

RG:

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

ANEXO III
MODELO DE REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO

REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO - FUNDAÇÃO DO ABC			
RAZÃO SOCIAL:			
NOME FANTASIA:			
CNPJ N°:			
ENDEREÇO:			
PROFISSIONAL (IS) TÉCNICO (S) DA EMPRESA:			
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 HGA0010/2024

OBJETO: SERVIÇOS MÉDICOS DE PATOLOGIA

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 a Divisão de Saúde ao Servidor, localizado na Praça Samuel Sabatini, 50 – Centro – Paço Municipal de São Bernardo do Campo/SP, 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 interposta pessoa física ou jurídica para ocultar ou dissimular seus reais interesses ou a identidade dos beneficiários dos atos praticados;

IV – No tocante a licitações e contratos:

a) Frustrar ou fraudar, mediante ajuste, combinação ou qualquer outro expediente, o caráter competitivo 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 inexistente 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 - CREDENCIAMENTO

FUNDAÇÃO DO ABC

COLETA DE PREÇOS Nº HGA0010/24

Razão Social: _____ ;
CNPJ Nº _____ ;
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]

CRENCIADA
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 beneficente dentre outros que possam ser caracterizados como subornos, propinas ou ainda prometer, oferecer ou dar, direta ou indiretamente qualquer vantagem indevida para garantir negócios com as empresas interessadas em adquirir nossos produtos e serviços.

_____, de _____ de 20_____.

Nome da Empresa:

CNPJ:

Procurador Legal

ANEXO XIII


QUESTIONÁRIO DE *DUE DILIGENCE* DE COMPLIANCE DE FORNECEDORES

 FUNDAÇÃO DO ABC Desde 1967	FORMULÁRIO	CÓDIGO: FOR.RHU.009	PÁG: 1 de 3
		ELABORADO: 16/07/2021	REVISADO: 28/06/2023
		VIGÊNCIA: NA	VERSÃO: 01
TÍTULO: QUESTIONÁRIO DE <i>DUE DILIGENCE</i> DE COMPLIANCE DE FORNECEDORES			
IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR - DADOS CADASTRAIS BÁSICOS			
Razão social	CNPJ ou equivalente		
Nome fantasia			Data de constituição / /
Endereço	Número	Complemento	
Cidade	Estado	CEP	
INFORMAÇÕES SOBRE A PARTICIPAÇÃO SOCIETÁRIA E GESTÃO DA EMPRESA			
<i>Apresentar os dados das pessoas físicas e jurídicas que detêm participação societária. Se houver alguma pessoa jurídica nesta lista, por favor, indicar os beneficiários finais, até o nível em que haja somente pessoas físicas.</i>			
Nome/Razão social	CPF/CNPJ	Nacionalidade	% 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:		
RAMO DE ATIVIDADE			
1. Segmento	<input type="checkbox"/> Indústria <input type="checkbox"/> Comércio e Serviços		
Principais atividades (CONFORME DESCRIÇÃO NO CNAE):		Atividades secundárias:	
PORTE			
2. Receita bruta anual:		3. Nº 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:	
POLÍTICAS E PROCEDIMENTOS			
Programa de Integridade	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Em caso positivo, fornecer uma cópia.			
Código de ética	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Em caso positivo, fornecer uma cópia.			

CÓPIA NÃO CONTROLADA

 FUNDAÇÃO DO ABC Desde 1967	FORMULÁRIO	CÓDIGO: FOR.RHU.009	PÁG: 2 de 3
		ELABORADO: 16/07/2021	REVISADO: 28/06/2023
		VIGÊNCIA: NA	VERSÃO: 01
TÍTULO: QUESTIONÁRIO DE DUE DILIGENCE DE COMPLIANCE DE FORNECEDORES			
A empresa possui política de recebimento e apuração de denúncias de irregularidades por parte de seus stakeholders (Canal de Denúncias)?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Política de seleção e contratação de funcionários	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Prevenção e combate à fraude e corrupção	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Oferta e recebimento de brindes, presentes e hospitalidades	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Política de registros contábeis e financeiros	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Proteção de dados	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Segurança da Informação	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Due diligence de terceiros	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Os funcionários recebem treinamentos sobre Código de Ética e/ou outros temas relacionados com ética, integridade e anticorrupção?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Em caso positivo, com qual frequência?			
SUORTE E COMPROMETIMENTO DA ALTA ADMINISTRAÇÃO E LIDERANÇA			
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 denunciante	<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		
QUESTÕES OPERACIONAIS E REPUTACIONAIS			
O fornecedor possui algum tipo de conflito de interesses que impossibilitaria a prestação de serviços a FUABC?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, qual impedimento:		
O fornecedor subcontrata algum de seus serviços ou utiliza intermediários?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
O fornecedor possui controles financeiros, de tesouraria e contábeis adequados, precisos e atualizados?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Possui registros contábeis submetidos à auditoria independente (em caso positivo, informa a empresa de auditoria):	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
A empresa, seus acionistas, conselheiros ou diretores estatutários ou quaisquer empresas em seu grupo econômico estão ou estiveram nos últimos 05 (cinco) anos, de qualquer forma, envolvidos em processos administrativos ou judiciais fundados nas legislações abaixo:			
Leis anticorrupção brasileira ou internacionais	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Lei de improbidade administrativa	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Lei de licitações	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Lei de Defesa da Concorrência	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Processos criminais	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Em caso de afirmativo à questão anterior, justificar e identificar o andamento do(s) processo(s).			
Nome da pessoa envolvida	Justificativa	Andamento	

CÓPIA NÃO CONTROLADA

 <p>FUNDAÇÃO DO ABC Desde 1967</p>	FORMULÁRIO	CÓDIGO: FOR.RHU.009	PÁG: 3 de 3
		ELABORADO: 16/07/2021	REVISADO: 28/06/2023
		VIGÊNCIA: NA	VERSÃO: 01
TÍTULO: QUESTIONÁRIO DE DUE DILIGENCE DE COMPLIANCE DE FORNECEDORES			
PESSOA EXPOSTA POLITICAMENTE AO CONFLITO DE INTERESSE			
Algum proprietário, sócio, acionista majoritário, membro do Conselho de Administração, Diretor e/ou representante da empresa enquadra-se na na condição de PEP, conforme definido no § 1º, artigo 1º, da Resolução COAF n.º 40, de 22 de novembro de 2021?			
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> 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: HGA0010/24

Objeto: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA SERVIÇOS MÉDICOS EM PATOLOGIA.

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 MÉDICOS NA ÁREA DE PATOLOGIA, PARA VERIFICAÇÃO DE ÓBITO (SVO) E ANATOMIA PATOLÓGICA (SAP) DOS PACIENTE INTERNADOS EM UTI DO HOSPITAL GUILHERME ALVARO – SANTOS., PELO PRAZO DE 12 (DOZE) MESES

CRENCIADA: _____

Por este instrumento de Contrato de Prestação de Serviços, as partes, de um lado a Pelo presente instrumento particular de contrato, **FUNDAÇÃO DO ABC – UNIDADE DE APOIO ADMINISTRATIVO**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 57.571.275.0004/45, com sede na Av. Lauro Gomes, 2000 – Vila Sacadura Cabral – Santo André/SP – CEP 09060-870, 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 “**CRENCIADA**”, tem por justo e acordado o que segue:

1. DO OBJETO E MODALIDADE DA CONTRATAÇÃO

1.1. O presente contrato tem por objeto a prestação de **SERVIÇOS MÉDICOS COM RQE EM PATOLOGIA** para **VERIFICAÇÃO DE ÓBITO (SVO) E ANATOMIA PATOLÓGICA (SAP) DOS PACIENTE INTERNADOS EM UTI DO HOSPITAL GUILHERME ALVARO – SANTOS**, pelo período de 12 (doze) meses.

2. DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

2.1. Os serviços serão prestados **exclusivamente** pelo (a) médico (a) da empresa CRENCIADA _____, associado/quotista da CRENCIADA, nos horários e situações a serem delimitados pela CONTRATANTE, no limite máximo de plantões estabelecidos no presente instrumento, a Rua Dr. Oswaldo Cruz, nº 197 – Boqueirão - Santos/SP - CEP 11045-904.

3. DA VINCULAÇÃO CONTRATUAL E VOLUME DE ATOS E PROCEDIMENTOS SOB GESTÃO

3.1. 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.

3.2. 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

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

4. DA EXECUÇÃO

4.1. O médico patologista Coordenador (RT) deverá cumprir presencialmente a carga horária diária prevista, de segunda a sexta. Deverá ter disponibilidade total, à distância, para apoio à equipe médica e técnica;

4.2. As responsabilidades deste profissional inclui:

4.2.1. De acordo com a ANVISA, o responsável técnico é a pessoa física legalmente habilitada para a adequada cobertura dos diversos processos de produção e de prestação de serviços nos estabelecimentos de SVO.

4.2.2. Deverá estar devidamente inscrito no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP).

4.2.3. Assinar e responder como médico responsável pelo Serviço de Verificação de Óbitos (SVO) junto as Autoridades e Órgãos de Vigilância Sanitária;

4.2.4. Deverá ter firma aberta em pelo menos um Cartório do município de Santos/SP, o mais próximo do HGA

4.2.5. Realizar a coordenação do serviço e cobertura das escalas médicas conforme os profissionais credenciados para trabalhar pela FUABC.

4.2.6. Supervisionar e garantir o encerramento todos os casos necropsiados e os exames de anatomia patológica que forem analisados no serviço.

4.2.7. Garantir a execução dos serviços contratados e cumprimento das metas descritas nesse termo.

4.2.8. Preservar o sigilo dos dados, materiais, informações, documentos dos pacientes atendidos.

4.2.9. Manter atualizada a escala médica com profissionais previamente contratados pela FUABC.

4.2.10. Fornecer a escala médica completa do mês subsequente até o dia 16 do mês para o gestor do Convênio.

4.2.11. Deverá fornecer mensalmente em mídia digital, arquivos em PDF e separados por mês, todos os Laudos de Exames Necroscópicos realizados no serviço no mês anterior

4.2.12. Atender as solicitações do gestor da FUABC referentes à condução do serviço, respeitando questões legais, participar de reuniões técnicas representando a FUABC em conjunto com o gestor do contrato.

4.2.13. Comunicar ao gestor da FUABC quaisquer dificuldades relacionadas aos profissionais contratados para a assistência no serviço.

4.2.14. Deverá avaliar a capacidade técnica dos profissionais para desempenho das funções de necropsia e coleta de material para anatomia patológica e demais exames e solicitar a substituição de profissionais que não correspondam tecnicamente às funções.

4.2.15. Criar indicador mensal e monitorar os dados de solicitação de revisão de laudos de qualquer natureza, propor plano de ação no caso de muitas solicitações de revisão.

4.2.16. Acompanhar e justificar mensalmente o não cumprimento da meta estabelecida no contrato do hospital com a FUABC conforme quadro abaixo:

Indicador	Descrição	Meta mensal
Tempo Médio de Entrega de Laudo de Imunohistoquímica	É a relação percentual entre o número amostras recebidas para realização de imunohistoquímico e o tempo para entrega do laudo	<= 15 dias
Tempo Médio de Entrega de Laudo de Anatomopatológico	É a relação percentual entre o número amostras recebidas para realização de anatomopatológico e o tempo para entrega do laudo	<=07 dias
Tempo de realização das necrópsias e entrega da Declaração de Óbito.	É a relação percentual de tempo entre a recepção do corpo pelo plantão administrativo do SVO até a liberação do cadáver com a entrega da Declaração de Óbito	<=24 horas
Tempo de Entrega de Laudo de Necrópsia para o serviço de Vigilância Epidemiológica	Relação entre o número de necrópsias realizados e o tempo de entrega dos laudos de necrópsia para os serviços de vigilância epidemiológica.	<=24 horas

4.3. O médico patologista SVO patologista deverá cumprir presencialmente o plantão 12 horas conforme escala;

4.4. As responsabilidades deste profissional inclui:

4.4.1. Realizar os Exames Necroscópicos no SVO das pessoas falecidas por “morte natural e sem assistência médica”, ou aquelas com atestado de óbito de “moléstia mal definida”; de acordo com a Lei Estadual n.º 5.452, de 22 de dezembro de 1986, oriundos da região de abrangência da DRS - IV ou aquelas com diagnóstico firmado ou com suspeita de doença infectocontagiosa e/ou de notificação compulsória ou ainda de agravo inusitado à saúde, expedindo as respectivas Declarações de Óbitos (DO);

4.4.2. Deverá encerrar todos os casos necropsiados em seu plantão preenchendo toda documentação pertinente.

4.4.3. Coletar os exames histopatológicos, bem como os demais exames laboratoriais necessários para o esclarecimento da causa mortis conforme protocolo institucional

4.4.4. Encaminhar ao IML do Município de referência dos casos de morte suspeita, ou de causa externa, verificados antes ou no decorrer do exame necroscópico, os casos em estado avançado de decomposição e aqueles, de morte natural, porém de identificação desconhecida, assim como os casos oriundos do sistema penitenciário e/ou os que estejam sobre a custódia do Estado.

4.4.5. Elaborar, preencher e assinar a Declaração de Óbito (DO) assim que o Exame Necroscópico for finalizado com intuito de liberação do corpo com maior brevidade possível (no máximo em 23 horas após término da necropsia).

4.4.6. O referido Laudo de Exame Necroscópico deverá ser assinado pelo médico que realizou o exame necroscópico. Este profissional deverá ter firma aberta em pelo menos um Cartório do município de Santos/SP, o mais próximo do HGA

4.4.7. Comunicar o coordenador da equipe casos de não conformidade na rotina (triagem, recebimento das amostras, macroscopia, coloração das laminas, laudos etc)

4.4.8. Realizar discussão com a equipe do HGA nos casos que forem necessários maiores esclarecimentos sobre o óbito.

4.4.9. Deverá ter especialização médica em patologia, preferencialmente com especialidade registrada no Conselho Regional de Medicina de SP e estar devidamente inscrito no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP).

- 4.5. O médico patologista de anatomia patologica deverá cumprir presencialmente o plantão 12 horas conforme escala;
- 4.6. As responsabilidades deste profissional inclui:
- 4.6.1. Emitir os laudos diagnósticos das amostras enviadas ao laboratório.
 - 4.6.2. Responder aos exames de congelação intraoperatória das 07:00 às 19:00 horas, se todos equipamentos e espaços para realização do procedimento estiverem disponíveis.
 - 4.6.3. No caso das biópsias de congelação, após análise da peça, o médico patologista deverá entrar em contato com o cirurgião do HGA para discutir o caso e expor sua opinião, o laudo deverá ser enviado assinado ao centro cirúrgico e arquivado no prontuário médico e no Serviço de Anatomopatologia do HGA.
 - 4.6.4. Comunicar o coordenador da equipe casos de não conformidade na rotina (triagem, recebimento das amostras, macroscopia, coloração das laminas, laudos etc)
 - 4.6.5. Realizar revisão dos blocos e laminas conforme solicitação ou necessidade.
 - 4.6.6. Realizar a correlação cito-histológica quando houver necessidade.
 - 4.6.7. Comunicar a equipe de apoio os casos que apresentem pendências técnicas no final da rotina, diariamente.
 - 4.6.8. Liberar os casos de rotina disponíveis em sistema no período de trabalho designado na escala

5. DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA

- 5.1. A CREDENCIADA prestará serviço médico conforme descrito no Termo de Referência, no endereço do equipamento de saúde descrito neste contrato.
- 5.2. 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 CREDENCIADA terá 48 (quarenta e oito) horas para iniciar os serviços objeto deste contrato.
- 5.3. A CREDENCIADA se compromete a cumprir, rigorosamente, o quantitativo de horário de atendimento descrito no 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.
- 5.4. A CREDENCIADA deverá executar os serviços em conformidade com o Termo de Referência e Contrato para, disponibilizando profissionais médicos especializados, capacitados e devidamente treinados para o perfeito e regular atendimento da CONTRATANTE.
- 5.5. Os profissionais deverão estar munidos de Certificado Digital do tipo A3 Token padrão ICP-Brasil e-CPF para assinatura do prontuário eletrônico.
- 5.6. A CREDENCIADA 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.
- 5.7. 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.

- 5.8. Prestar os serviços observando as melhores práticas e técnicas aplicadas no mercado.
- 5.9. Cumprir todas as normas, regras e leis aplicáveis a execução do objeto do Contrato, inclusive as normas internas da CONTRATANTE e da Divisão de Saúde do Município de São Bernardo do Campo.
- 5.10. Responsabilizar, integralmente, por todos os encargos trabalhistas, fiscais e cíveis em decorrência do serviço contratado.
- 5.11. Responsabilizar-se integralmente pelos serviços contratados nos termos da legislação em vigor.
- 5.12. Relatar à CONTRATANTE qualquer irregularidade observada nos serviços.
- 5.13. 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, deste nos termos da Legislação Vigente.
- 5.14. A CREDENCIADA 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.
- 5.15. A CREDENCIADA 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.
- 5.16. 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.
- 5.17. 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.
- 5.18. 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.
- 5.19. A CREDENCIADA 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.

6. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

- 6.1. Disponibilizar os insumos, medicamentos e estrutura física adequada para a prestação de serviços, ora CREDENCIADA, respeitando as especificações técnicas apresentadas pela CREDENCIADA.
- 6.2. Indicar responsável para fiscalização dos serviços a serem prestados pela CREDENCIADA.
- 6.3. Fiscalizar e acompanhar a qualidade dos serviços prestados em consonância com as boas práticas existentes no mercado.
- 6.4. Fiscalizar a execução do contrato e atestar os serviços executados.
- 6.5. Promover os pagamentos avançados pelos serviços efetivamente prestados, nas condições e prazos especificados e acordados.
- 6.6. A CONTRATANTE dará ciência à CREDENCIADA, 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 da divisão de saúde do servidor público do Município de São Bernardo do Campo.
- 6.7. 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.
- 6.8. A CONTRATANTE compromete-se em pagar o valor constante da proposta da CREDENCIADA, 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.
- 6.9. 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.

7. DAS COMPROVAÇÕES VISANDO LIBERAÇÃO DE PAGAMENTOS

- 7.1. Os pagamentos serão realizados mensalmente, no dia 20º (vigésimo) 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.
- 7.2. 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 CREDENCIADA.

8. DA COMPOSIÇÃO DAS EQUIPES DE ATENDIMENTO

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

8.2. A equipe de atendimento composta pela CREDENCIADA deverá obrigatoriamente conter nome de cada um de seus componentes, registro comprovado e válido junto ao CRMSP.

9. DOS VALORES

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

9.2. A Contratante pagará a CREDENCIADA a importância prevista no quadro abaixo, de acordo com os serviços efetivamente prestados.

9.3. O valor a ser pago pela CONTRATANTE será de acordo com a tabela abaixo:

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	PROFISSIONAIS	HORAS/MÊS	VALOR PLANTÃO
MÉDICO PATOLOGISTA COM RQE EM PATOLOGIA PARA COORDENAÇÃO DO SERVIÇO (RT)	1	100 HORAS MENSAIS	R\$ 18.000,00
PLANTÃO SVO - MÉDICO PATOLOGISTA 12HS - 07 - 19HS - segunda a domingo	1	12 HORAS POR PLANTAO	R\$ 2.160,00
PLANTÃO SAP - MÉDICO PATOLOGISTA disponível das 7 às 19h, de segunda a sexta-feira	1	12 HORAS POR PLANTAO	R\$ 2.770,00

10. DA FISCALIZAÇÃO

10.1. 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 CREDENCIADA.

10.2. 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.

10.3. O exercício de fiscalização por parte da CONTRATANTE não eximirá a CREDENCIADA 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

11. DAS PENALIDADES

11.1. Multa correspondente ao valor de 08 horas, na recusa da empresa vencedora em assiná-lo dentro do prazo estabelecido.

11.2. Multa correspondente ao valor de 08 horas, por inexecução parcial do contrato, podendo, a FUNDAÇÃO DO ABC, autorizar a continuação do mesmo, além do não pagamento da parte inexecutada.

11.3. Multa correspondente ao valor de 24 (vinte e quatro) horas, por inexecução total do mesmo.

11.4. 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.

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

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

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

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

12. DA RESCISÃO

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

12.2. 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.

12.3. 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.

12.4. 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.

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

12.6. Fica rescindido o presente contrato quando ocorrer modificação no contrato social da CREDENCIADA que implique no prejuízo da execução do objeto contratual;

12.7. 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.

13. DA DIVULGAÇÃO

13.1. A CREDENCIADA 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.

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

14. DA VEDAÇÃO DA EXCLUSIVIDADE CONTRATUAL

14.1. 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 CREDENCIADA e a CONTRATANTE, sendo que cada parte arcará com suas responsabilidades tributárias incidentes sobre a contratação dos serviços prestados.

15. DA LEGISLAÇÃO

15.1. CONTRATANTE e a CREDENCIADA 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.

16. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

16.1. Resta fixado e aceito que encargos trabalhistas inerentes a quadro de funcionários da CREDENCIADA, 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.

16.2. Declara a CREDENCIADA 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.

17. DO FORO

17.1. 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

CRENCIADA

Testemunhas:

Nome: _____
CPF: _____

Nome: _____
CPF: _____

ANEXO I- DO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA PROTEÇÃO DE DADOS E RESPONSABILIDADE SOCIAL - PROCESSO Nº HGA0010/24

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1.2. As Partes, neste ato, se comprometem a cumprir toda a legislação aplicável sobre a segurança da informação, privacidade e proteção de dados, inclusive (sempre e quando aplicáveis) a Constituição Federal, o Código de Defesa do Consumidor, o Código Civil, o Marco Civil da Internet (Lei Federal nº 12.965/2014), seu decreto regulamentar (Decreto 8.771/2016), a Lei Geral de

Proteção de Dados (Lei Federal nº 13.709/2018) (LGPD), e as demais normas setoriais ou gerais sobre o tema, se comprometendo a tratar os dados pessoais e sensíveis (“Dados”) de acordo com as melhores práticas de proteção de dados utilizadas no mercado, se comprometendo a:

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

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

1.4. A parte prejudicada terá o direito de ser reembolsada pela parte infratora por quaisquer perdas, danos, multas, custos ou despesas (incluindo despesas e desembolsos legais) incorridos pela parte prejudicada e que resultem de uma Violação de Dados Pessoais, falha na adoção de medidas de segurança exigidas pelo artigo 46 da LGPD ou da violação de algum item desta cláusula em relação a quaisquer dados pessoais tratados em conexão com o Contrato, e que tais valores serão considerados perdas diretas e serão devidos pela parte infratora à parte prejudicada, mediante comprovação.

2. A CONTRATANTE exige que todos os seus fornecedores e/ou prestadores de serviços, tenham comportamentos socialmente responsáveis e cumpram as disposições legais que proíbem o uso de mão-de-obra infantil e trabalho análogo à escravidão, assim como a legislação que determina a empregabilidade de pessoas com deficiências e dos que buscam o primeiro emprego (PNPE),



devendo cumprir todas as obrigações previdenciárias e trabalhistas com seus colaboradores e/ou da mão de obra terceirizada ou subcontratada.

2.1. A CONTRATANTE declara que cumpre a legislação relacionada aos direitos humanos e não tolera atos de discriminação, assédio ou abuso, suborno e/ou atos ilícitos que favoreçam a exploração de crianças e adolescentes, nos termos da Política de Direitos Humanos da CONTRATADA.

2.2. A CONTRANTE declara que segue as diretrizes e legislações para preservar o meio ambiente e repudia o uso de recursos naturais não licenciados pelos órgãos de proteção ambiental, bem como cumpre com os procedimentos legais aplicáveis à sua atividade.

Santo André, ____ de _____ de 202__.

CONTRATANTE

Nome:

CPF:

CRENCIADA

Nome:

CPF: