

## MEMORIAL DESCRITIVO DE COLETA DE PREÇOS PROCESSO N. AMEMAUA0118/24

**MEMORIAL DESCRITIVO PARA CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE APOIO DIAGNOSTICO LABORATORIAL DE ANÁLISES CLÍNICAS, ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOLÓGICA, INCLUINDO ACONDICIONAMENTO, TRANSPORTE, PROCESSAMENTO DOS EXAMES, EMISSÃO E ENTREGA DE LAUDOS, INSUMOS PARA COLETA, MATERIAIS DE CONSUMO CORRELATOS PELO PERÍODO DE 12 (DOZE) MESES, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME MAUÁ.**

### **1.- PREÂMBULO**

1.1. Encontra-se disponível na Fundação do ABC- Ambulatório Médico de Especialidades AME Mauá – Fundação do ABC, localizada na Prefeito Américo Perrella, 171 - Mauá – SP, inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 57.571.275/0016-89, **O MEMORIAL DESCRITIVO VISANDO A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE APOIO DIAGNOSTICO LABORATORIAL DE ANÁLISES CLÍNICAS, ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOLÓGICA, INCLUINDO ACONDICIONAMENTO, TRANSPORTE, PROCESSAMENTO DOS EXAMES, EMISSÃO E ENTREGA DE LAUDOS, INSUMOS PARA COLETA, MATERIAIS DE CONSUMO CORRELATOS PELO PERÍODO DE 12 (DOZE) MESES, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME MAUÁ.**

, nos termos do Regulamento Interno de Compras disponibilizado no sítio eletrônico da Fundação do ABC, assim como, demais legislações aplicáveis e, ainda, de acordo com as condições estabelecidas no Termo de Referência e seus anexos, os quais integram este Memorial.

1.2. O Memorial Descritivo estará disponível para download no site da Fundação do ABC ([www.fuabc.org.br](http://www.fuabc.org.br)), na aba “**PUBLICAÇÕES OFICIAIS – EDITAIS**”.

1.3. Os envelopes (**Envelope nº 1 – Proposta e Envelope nº 2 – Documentação**) deverão ser entregues na Avenida Lauro Gomes nº 2000, Vila Sacadura Cabral, Santo André– SP, CEP 09060-870, ficará disponível do dia 12/12/2024 até 20/12/2024, das 09hs às 16hs, em conformidade com as disposições a seguir:

### **2.- DO OBJETO**

2.1. A presente Coleta de Preços tem por objeto a **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE APOIO DIAGNOSTICO LABORATORIAL DE ANÁLISES CLÍNICAS, ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOLÓGICA, INCLUINDO ACONDICIONAMENTO, TRANSPORTE, PROCESSAMENTO DOS EXAMES, EMISSÃO E ENTREGA DE LAUDOS, INSUMOS PARA COLETA, MATERIAIS DE CONSUMO CORRELATOS PELO PERÍODO DE 12 (DOZE) MESES, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME MAUÁ**, conforme condições estabelecidas no Termo de Referência e demais anexos, partes integrantes deste Memorial.

### **3.- DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO**

3.1. Cada proponente deverá apresentar 2 (dois) envelopes, o **ENVELOPE 1 - PROPOSTA COMERCIAL** e o **ENVELOPE 2 - DOCUMENTAÇÃO** - que deverão ser entregues separadamente, em única via, fechados e lacrados, rubricados no fecho e identificados com o nome da empresa, o número do processo e o seu objeto, nome, telefone e e-mail com o nome do proponente e contendo em suas partes externas e frontais, em caracteres destacados, os seguintes dizeres:

**ENVELOPE Nº 01 - PROPOSTA COMERCIAL**

**AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME MAUÁ – SERVIÇOS DE APOIO DIAGNOSTICO LABORATORIAL DE ANÁLISES CLÍNICAS, ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOLÓGICA, INCLUINDO ACONDICIONAMENTO, TRANSPORTE, PROCESSAMENTO DOS EXAMES, EMISSÃO E ENTREGA DE LAUDOS, INSUMOS PARA COLETA, MATERIAIS DE CONSUMO CORRELATOS COLETA DE PREÇOS Nº AMEMAUA0118/24**

**RAZÃO SOCIAL DO PROPONENTE**

**CNPJ Nº .....**

**NOME DO PROPONENTE:**

**EMAIL:**

**TELEFONE:**

**ENVELOPE Nº 02 – DOCUMENTAÇÃO**

**AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME MAUÁ – SERVIÇOS DE APOIO DIAGNOSTICO LABORATORIAL DE ANÁLISES CLÍNICAS, ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOLÓGICA, INCLUINDO ACONDICIONAMENTO, TRANSPORTE, PROCESSAMENTO DOS EXAMES, EMISSÃO E ENTREGA DE LAUDOS, INSUMOS PARA COLETA, MATERIAIS DE CONSUMO CORRELATOS COLETA DE PREÇOS Nº AMEMAUA0118/24**

**(RAZÃO SOCIAL DO PROPONENTE**

**CNPJ Nº .....**

**NOME DO PROPONENTE:**

**EMAIL:**

**TELEFONE:**

3.1.1. Os envelopes (**ENVELOPE 1 – PROPOSTA E ENVELOPE 2 – DOCUMENTAÇÃO**) deverão ser entregues, até a data e horário limites de recebimento dos envelopes, sob pena de não o fazendo, ser a proponente considerada inabilitada para o certame.

3.2. A Razão ou Denominação Social da empresa constante dos envelopes ou de quaisquer outros documentos deverá ser idêntica à que consta no Cadastro Nacional de Pessoa jurídica, vedada a utilização de nome “fantasia” ou nome incompleto.

3.3. A proposta comercial deverá ser apresentada impressa, sem emendas ou rasuras.

3.4. Não será admitida a subcontratação de serviços na execução do contrato decorrente desta Coleta de Preços, salvo se houver prévia e expressa autorização da **CONTRATANTE**.

3.5. À **CONTRATANTE**, fica reservado o direito de efetuar diligências, em qualquer fase da Coleta de Preços, para verificar a autenticidade, veracidade e exequibilidade dos documentos e informações apresentadas nas propostas, bem como, esclarecer ou complementar a instrução do processo, vedada a inclusão posterior de documento ou informação exigidos neste Memorial.

3.6. Junto ao Envelope nº 01 – Proposta Comercial, o Proponente deve apresentar “**DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DO REGULAMENTO DE COMPRAS E CONTRATAÇÃO DA FUNDAÇÃO DO ABC**”, ANEXO X

deste Memorial.

3.7. A contratação objeto deste certame terá validade de 12 (doze) meses, a contar da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por convenção das partes, até o limite de 60 (sessenta) meses, nos termos do Regulamento de Compras e Contratação da Fundação do ABC.

#### **4.- DOS DOCUMENTOS EXIGIDOS E DA ANÁLISE DA DOCUMENTAÇÃO DA EMPRESA VENCEDORA (ENVELOPE Nº 2)**

4.1. A **Documentação** deverá estar contida no Envelope nº 02 – Documentação, **devidamente lacrado**, conforme determina o item 3.1 acima.

4.1.1. O Envelope nº 2 (Documentação) deverá ser entregue juntamente com o Envelope nº 1 (Proposta Comercial), sob pena de não o fazendo, ser a proponente considerada inabilitada para o certame.

4.1.2. Necessariamente, a **proposta comercial** deverá ser entregue em envelope lacrado e identificado como Envelope 1 e a **documentação** exigida pela cláusula 4 do presente Memorial, deverá ser entregue em **envelope separado** e identificado como Envelope 2.

4.1.3. O Setor de Compras, procederá a abertura dos **ENVELOPES 1 – PROPOSTA COMERCIAL** apresentados e, após julgamento da melhor oferta, será aberto o **ENVELOPE 2 – DOCUMENTAÇÃO**. **Somente a empresa melhor classificada** terá sua documentação submetida à avaliação. O Envelope nº 2 (Documentação) deverá conter:

4.2. Registro comercial, no caso de empresa individual.

4.3. 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.

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

4.5. 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.

4.6. Prova de regularidade com as Fazendas Públicas:

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

4.6.2. Estadual; e;

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

4.6.3.1. Caso as empresas não possuam imóveis em seu CNPJ para emissão da certidão imobiliária, esta deve ser comprovada através de Certidão de Rol Nominal;

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

4.7. Certidão Negativa, de pedido de falência, 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.

4.8. Prova de inexistência de débitos trabalhistas, por meio 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, nos termos da Lei nº 12.440/2011.

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

4.10. Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da lei, que vedada a substituição por balancete ou balanço provisório.

4.101 A empresa deverá apresentar com base no balanço e demonstrações contábeis referidos no subitem anterior, os cálculos dos índices contábeis abaixo relacionados, que deverão ser subscritos (atestados) por profissional devidamente registrado no CRC (Conselho Regional de Contabilidade), devendo constar o nome, assinatura e número do CRC do profissional.

• Índice de Liquidez Corrente (ILC):

$$ILC = AC/PC$$

• Índice de Liquidez Geral (ILG):

$$ILG = (AC + ARLP) / (PC + PNC)$$

• Grau de Endividamento Geral (EG):

$$EG = (PC + PNC) / AT$$

Onde:

AC = Ativo Circulante

PC = Passivo Circulante

ARLP = Ativo Não Circulante Realizável a Longo Prazo.

PNC = Passivo Não Circulante

AT = Ativo Total

4.10.2 Serão consideradas habilitadas as empresas que atenderem aos limites abaixo especificados:

- Índice de Liquidez Corrente (ILC): valor maior ou igual a 1,00

- Índice de Liquidez Geral (ILG): valor maior ou igual a 1,00

- Grau de Endividamento Geral (EG): menor ou igual a 0,50

4.11. Atestado de Capacidade Técnica, expedido por órgão governamental ou empresa privada, o qual em seu corpo venha discriminado de forma clara, contendo características, local, quantidades, identificação da pessoa jurídica emitente bem como o nome e o cargo do signatário, e descrição do serviço prestado, compatível com o objeto deste Memorial.

4.12. 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.

4.13. Declaração (**anexo IX**) que, de acordo com as especificações fornecidas pela **CONTRATANTE**, há perfeitas condições para execução completa dos serviços.

4.14. Declaração (com logotipo da empresa) “Quadro Societário”, acerca da não incorrência da Proponente das vedações estabelecidas no artigo 6º do Regulamento Interno de Compras da Fundação do ABC, nos moldes do (**anexo VI**).

4.15. Declaração de não impedimentos, conforme (**anexo VII**).

4.16. Declaração de Cumprimento de Lei Anticorrupção e das políticas da Fundação do ABC, conforme modelo (**anexo V**).

4.17. 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 dos serviços do objeto, devendo a vistoria ser realizada pelo responsável técnico da empresa (**anexo III**).

4.17.1. 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 IV**).

4.18. Toda documentação específica, pertinente ao ramo de atividade;

4.19. Prova do Registro nos órgãos competentes, quando couber;

4.20. Certificação de órgão competente, quando cabível;

4.21. Declaração da empresa responsabilizando-se, sob as penas da lei, no caso de seus funcionários ou prepostos vierem a ajuizar futuras ações trabalhistas ou cíveis contra a mesma, ficando o Ambulatório Médico de Especialidades – AME MAUÁ excluído do polo passivo, ou seja, da responsabilidade solidária ou subsidiária.

4.22. Declaração da empresa que, caso se sagre vencedora, apresentará obrigatoriamente no ato da assinatura do contrato, a relação da equipe médica e técnica, com as respectivas cópias dos CRM's.

4.23. Os médicos deverão apresentar título de especialização na área e/ou residência médica.

4.24. Declaração que não emprega menor. (**anexo XI**).

4.25. Declaração Compliance Due Diligence e formulário presentes nos **anexos XI e XII**.

## **5.- VISTORIAS**

5.1. **A vistorias serão opcionais.** As empresas proponentes deverão agendar pelo telefone (11) 4542-7440, de segunda a sexta feira, no horário das 09h00 às 16h00, até 2 (dois) dias úteis, antes da entrega dos Envelopes. As vistorias serão realizadas na Prefeito Américo Perrella, 171 - Mauá- SP.

5.2. Durante a vistoria, as proponentes deverão observar todas as instalações, sanar qualquer tipo dúvidas quanto ao dimensionamento dos materiais, produtos, equipamentos e demais itens necessários para perfeita execução dos serviços.

5.3. No ato das vistorias serão fornecidos aos participantes da coleta de preços os respectivos atestados, em impresso próprio, devidamente rubricados pelos funcionários do Ambulatório Médico de Especialidades – AME MAUÁ, que acompanharam a vistoria, com o “**DE ACORDO**” do representante da Proponente que participou da vistoria.

5.4. A vistoria deverá ser realizada por pessoa devidamente credenciada, por meio de documento emitido pela interessada, que identifique o vistoriador (a), que deverá ter capacitação técnica para avaliar as condições dos locais, objeto da coleta de preços, incluindo as dificuldades e riscos.

5.4.1. A comprovação de vistoria, através do Termo de Vistoria é facultativa, não constituindo condição obrigatória para participação do certame.

5.5. Alegações posteriores relacionadas com o desconhecimento de condições locais, ou de projetos ou amostras porventura disponibilizadas, se for o caso, não serão consideradas para reclamações futuras, ou de forma a desobrigar a sua execução.

## **6.- PROPOSTAS COMERCIAIS**

6.1. A proposta comercial estará contida no Envelope nº 01 – Proposta Comercial, devidamente lacrado, conforme item 3.1 acima, devendo ser apresentada da seguinte forma:

6.2. A proposta Comercial em papel timbrado da empresa participante com o **valor global e mensal**, em algarismo e por extenso, conforme modelo de proposta no **Anexo II** do Memorial Descritivo.

6.3. Especificações dos serviços oferecidos em consonância com o objeto do presente Memorial.

6.4. Planilha de preços ofertados, contendo:

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

6.5. 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 à plena execução do objeto durante todo o período de contratação.

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

6.7. 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, combustível, materiais, tributos, dentre outros.

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

6.8.1. O valor máximo mensal para contratação é de R\$ **52.098,88 (cinquenta e dois mil, noventa e**

**oito reais e oitenta e oito centavos)** mensal, perfazendo o valor máximo global de **R\$ 601.186,56 (seis centos e um mil, cento e oitenta e seis reais e cinquenta e seis centavos)**, pelo período de 12 (doze) meses consecutivos. “Propostas apresentadas com valores superiores ao teto estabelecido serão desclassificadas.”

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

6.10. Serão desclassificadas as propostas que não atenderem às exigências do presente memorial descritivo e seus anexos, que sejam omissas ou apresentarem irregularidades ou defeitos capazes de dificultar o julgamento e, ainda, aquelas que contemplem preços acima do valor máximo para contratação e as que forem consideradas inexequíveis.

## **7.- DO PROCESSAMENTO E JULGAMENTO**

7.1. As propostas comerciais serão analisadas pelo Setor de Compras que lavrará o competente Termo de Julgamento, cabendo submetê-lo à decisão do (Presidente, Diretor Geral ou Reitor) da Fundação do ABC, nos termos regimentais.

7.2. A presente Coleta de Preços é do tipo “menor preço global” (poderão ser elencados outros critérios), que serão julgados de acordo com os seguintes critérios:

- I. Adequação das propostas a especificação do produto/serviço a ser adquirido;
- II. Qualidade;
- III. Menor preço;
- IV. Prazo de fornecimento;
- V. Condições de pagamento e maior retorno econômico;
- VI. Outros critérios previstos no Regulamento de Compras.

7.3. O Setor de Compras procederá a classificação das empresas, por preço, do menor para o maior;

7.4. Será considerada vencedora a empresa que atenda todas as exigências formais do presente memorial, desde que os serviços estejam de acordo com todas as exigências e especificações mencionadas em seus Anexos;

7.5. Em caso de empate, entre duas ou mais propostas, serão utilizados os seguintes critérios de desempate, nesta ordem:

7.5.1. Disputa final, hipótese em que os participantes empatados poderão apresentar nova proposta em ato contínuo à classificação;

7.5.2. Caso o empate persista, será realizado sorteio.

7.6. As propostas comerciais serão avaliadas pelo Setor de Compras, devidamente assessorada por Comissão Técnica nomeada, caso seja necessário.

7.7. Serão desclassificadas as propostas que não atendam às exigências deste Memorial.

7.7.1. Serão desclassificadas as propostas que:

- a) contiverem vícios insanáveis;
- b) não obedecerem às especificações técnicas pormenorizadas no edital e seus anexos;
- c) apresentarem preços inexequíveis ou permanecerem acima do orçamento estimado para a contratação;
- d) não tiverem sua exequibilidade demonstrada;
- e) apresentarem desconformidade com quaisquer outras exigências do edital, desde que insanável.

7.7.2. Consideram-se preços manifestamente inexequíveis aqueles que, comprovadamente, forem insuficientes para a cobertura dos custos decorrentes da contratação pretendida.

7.8 A inexequibilidade dos valores referentes a itens isolados da planilha de custos e formação de preços não caracteriza motivo suficiente para a desclassificação da proposta, desde que não contrariem exigências legais.

7.8.1 Se houver indícios de inexequibilidade da proposta de preço, ou em caso da necessidade de esclarecimentos complementares, poderá ser efetuada diligência, para efeito de comprovação de sua exequibilidade, podendo ser adotado, dentre outros, os seguintes procedimentos:

- a) questionamentos junto à proponente para a apresentação de justificativas e comprovações em relação aos custos com indícios de inexequibilidade;
- b) verificação de Acordos, Convenções ou Dissídios Coletivos de Trabalho;
- c) levantamento de informações junto ao Ministério do Trabalho;
- d) consultas a entidades ou conselhos de classe, sindicatos ou similares;
- e) pesquisas em órgãos públicos ou empresas privadas;
- f) verificação de outros contratos que o proponente mantenha com a Administração ou com a iniciativa privada;
- g) pesquisa de preço com fornecedores dos insumos utilizados;
- h) verificação de notas fiscais dos produtos adquiridos pelo proponente;
- i) levantamento de indicadores salariais ou trabalhistas publicados por órgãos de pesquisa;
- j) estudos setoriais;
- k) consultas às Fazendas Federal, Distrital, Estadual ou Municipal; e
- l) análise de soluções técnicas escolhidas e/ou condições excepcionalmente favoráveis que o proponente disponha para a prestação dos serviços.

7.9. Quando o proponente apresentar preço final inferior a 30% da média dos preços ofertados para o mesmo item, e a inexequibilidade da proposta não for flagrante e evidente pela análise da planilha de custos e formação de preços, não sendo possível a sua imediata desclassificação, será obrigatória a realização de diligências para aferir a legalidade e exequibilidade da proposta.

7.10. Na hipótese de todas as Propostas serem desclassificadas e a critério do Setor de Compras, poderá ser fixado o prazo de 05 (cinco) dias úteis para apresentação de nova proposta comercial.

7.11. O resultado final do presente certame será publicado no site da Fundação do ABC ([www.fuabc.org.br](http://www.fuabc.org.br)).

7.12. Os interessados deverão acompanhar o resultado final através do sítio eletrônico da Fundação do ABC.

## **8.- DOS QUESTIONAMENTOS E ESCLARECIMENTOS**

8.1. Os questionamentos e/ou esclarecimentos do Memorial Descritivo poderá ser enviado no e-mail: [maeli.joaquim@fuabc.org.br](mailto:maeli.joaquim@fuabc.org.br), em até 02 (dois) dias úteis anteriores à data final fixada para entrega de propostas, das 08:00 às 16:00 horas;

8.2. Havendo questionamento por quaisquer dos interessados no certame, o Ambulatório Médico de Especialidades – AME MAUÁ poderá publicar a suspensão do ato convocatório, a fim de sanar as dúvidas eventualmente surgidas, se assim entender como necessária.

8.3. 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)).

## **9.- DAS IMPUGNAÇÕES AO MEMORIAL**

9.1. 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 recebimento das propostas, das 08:00 às 16:00 horas

9.2. 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.

9.3. 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)).

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

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

## **10.- DAS VISTAS**

10.1. Serão franqueadas vistas ao processo, a todos interessados, a partir da Publicação do resultado, qual seja, expediente do Setor de Compras após análise da documentação da empresa classificada e convocada para referida entrega, ocasião em que será aberto prazo para Recursos e contrarrazões.

10.2. As vistas deverão ser feitas formalmente e protocoladas, junto ao Departamento de Compras da Fundação do ABC, dentro das 08:00 às 16:00 horas.

## **11.- DOS RECURSOS**

11.1. Caberá recurso das decisões do Setor de Compras da Fundação do ABC, no prazo de 02 (dois) dias úteis da publicação do resultado final no site [www.fuabc.org.br](http://www.fuabc.org.br), desde que formalmente e protocolados, junto ao Departamento de Compras da Fundação do ABC, das 08:00 às 16:00 horas.

11.2. Estarão legitimados, na apresentação de recurso, os representantes legais da empresa e/ou aqueles que por procuração específica.

11.3. A Fundação do ABC, havendo interposição de recurso por quaisquer das empresas, notificará as demais através de e-mail, para que, havendo interesse, apresentem suas impugnações e/ou contrarrazões, por escrito, em 02 (dois) dias úteis, imprerivelmente da notificação, das 08:00 às 16:00.

11.4. Os recursos deverão observar os seguintes requisitos:

- dirigidos à autoridade competente para apreciá-los;
- digitados e devidamente fundamentados;
- rubricados e assinados por representante legal da recorrente, devidamente credenciado, ou por procurador legalmente habilitado.

11.5. Os recursos e contrarrazões deverão ser entregues sede da Fundação do ABC, endereçadas à autoridade que tiver editado o ato ou proferido a decisão recorrida, até às 16:00 horas da data de seu vencimento.

11.6. Não serão conhecidos os recursos apresentados fora do prazo legal e/ou subscritos por representante não habilitado legalmente ou não identificado no processo para responder pela proponente.

## **12.- DO CONTRATO**

12.1. A participante vencedora deverá comparecer à sede da **CONTRATANTE**, no prazo máximo de 02 (dois) dias úteis, contados da convocação feita pela Seção competente para esse fim, apta para assinatura do respectivo Contrato, sob pena de, não o fazendo, ficar a mesma impossibilitada de participar de futuras Coletas de Preços da **CONTRATANTE**.

12.2. O presente Memorial, inclusive seus anexos, integrarão o contrato que vier a ser firmado com a empresa vencedora desta Coleta de Preços.

12.3. Fica desde já eleito o foro da Comarca de Santo André para dirimir quaisquer questões oriundas da presente coleta de preços e do contrato que em decorrência dela vier a ser firmado.

12.4. No ato da contratação, a Empresa contratada deverá fornecer prova de vínculo formal dos profissionais responsáveis pela execução dos serviços, que poderá ser comprovado mediante registro na CLT, prova de membro de quadro societário ou contrato de prestação de serviços autônomo, além da comprovação da qualificação técnica/especializada dos profissionais, conforme exigência deste Memorial.

## **13.0. DISPOSIÇÕES GERAIS**

13.1. A Fundação do ABC se reserva ao direito de, a qualquer tempo a seu exclusivo critério, adiar ou revogar a presente Coleta de Preços, sem que isso represente motivo para que as empresas interessadas pleiteiem qualquer tipo de indenização.

13.2. Seguem Anexos do presente Memorial:

**ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA;**

**ANEXO II - MODELO DE PROPOSTA;**

**ANEXO III - MODELO DE ATESTADO DE VISTORIA;**

**ANEXO IV – MODELO DE DECLARAÇÃO DE DECLÍNIO DE VISTORIA;**

**ANEXO V- DECLARAÇÃO DE ANTICORRUPÇÃO;**

**ANEXO VI – DECLARAÇÃO QUADRO SOCIETÁRIO;**

**ANEXO VII - DECLARAÇÃO DE NÃO IMPEDIMENTO;**

**ANEXO VIII - MODELO DE ETIQUETA DOS ENVELOPES;**

**ANEXO IX- DECLARAÇÃO DE PERFEITAS CONDIÇÕES;**

**ANEXO X - DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DO REGULAMENTO DE COMPRAS E CONTRATAÇÃO DA FUNDAÇÃO DO ABC (ENVELOPE Nº 1 – PROPOSTA);**

**ANEXO XI- DECLARAÇÃO QUE NÃO EMPREGA MENOR**

**ANEXO XII – DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO AO CÓDIGO DE ÉTICA**

**ANEXO XIII – QUESTIONARIO DUE COMPLIANCE DE FORNECEDORES**

**ANEXO XIV - MINUTA DO CONTRATO.**

**ANEXO XV – CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO- PROTEÇÃO DE DADOS**

**ANEXO I**  
**TERMO DE REFERÊNCIA**

**OBJETO:** CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DE ANÁLISES CLÍNICAS, ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOLÓGICA, INCLUINDO ACONDICIONAMENTO, TRANSPORTE, PROCESSAMENTO DOS EXAMES, EMISSÃO E

ENTREGA DE LAUDOS, INSUMOS PARA COLETA, MATERIAIS DE CONSUMO CORRELATOS PARA FUABC - AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME MAUÁ, para período de 12 meses.

**JUSTIFICATIVA:** As análises clínicas são fundamentais para o diagnóstico precoce de doenças, ajudando a identificar patologias que podem ser assintomáticas em suas fases iniciais. Isso permite que o tratamento comece mais cedo, aumentando as chances de recuperação e reduzindo os custos associados ao tratamento.

A contratação externa desse serviço visa garantir a segurança nas análises e coletas, e a agilidade no processo de análises laboratoriais para atender os pacientes acolhidos no Ambulatório Médico de Especialidades.

## **1- DAS CONDIÇÕES GERAIS:**

1.1 - Trata-se este Termo de Referência conforme pormenorizado em anexos, para o atendimento exclusivo aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS - destinado à **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DE ANÁLISES CLÍNICAS, ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOLÓGICA, INCLUINDO ACONDICIONAMENTO, TRANSPORTE, PROCESSAMENTO DOS EXAMES, EMISSÃO E ENTREGA DE LAUDOS, INSUMOS PARA COLETA, MATERIAIS DE CONSUMO CORRELATOS PARA FUABC - AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME MAUÁ**, conforme descritos abaixo

1.2 - O horário de funcionamento para realização das **EXAMES LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS, ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOLÓGICA** deverá ocorrer de segunda a sexta das 07 horas às 19 horas, e/ou em conforme funcionamento da unidade e agenda de acordo com a demanda Municipal e Estadual direcionada para FUABC - AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES - AME MAUÁ

1.3 - A contratada se compromete a realizar todas as **EXAMES LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS, ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOLÓGICA** conforme demanda/agendamento da unidade FUABC - AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES - AME MAUÁ.

1.4 - O número estimado de **EXAMES LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS, ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOLÓGICA** e demais detalhes estão descritos neste Termo de Referência.

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

1.6 - Ressalta-se desde já que o número das **EXAMES LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS, ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOLÓGICA** especificados poderão variar para um número maior ou menor e serão remunerados de acordo com o número efetivamente realizados.

1.7 - A unidade **CONTRATANTE** será responsável pelo agendamento das **EXAMES LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS, ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOLÓGICA**, bem como gerenciamento e manutenção das agendas para demanda dos mesmos, cabendo a **CONTRATADA** se adequar as exigências e fluxos internos da **CONTRATANTE**.

1.8 - O contrato terá a duração de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado iguais e sucessivos períodos até o limite de 60 (sessenta) meses

1.9 - Os preços devem ser compatíveis com o mercado e formulados em moeda corrente nacional, podendo ser reajustado pelo IGP-M a cada período renovatório, ficando, no entanto, ressalvada a possibilidade de alterações das condições estabelecidas em face da sobreposição de normas Federais, Estaduais ou Municipais que regulem o serviço de maneira diversa.

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

## **2 - PARA A PERFEITA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS A EMPRESA CONTRATADA DEVERÁ, OBRIGATORIAMENTE:**

2.1 - Executar os serviços assistenciais em conforme com Termo de Referência e Contrato para **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DE ANÁLISES CLÍNICAS, ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOLÓGICA**, contratando e gerindo profissionais especializados, capacitados e devidamente treinados para o perfeito e regular atendimento da CONTRATANTE.

2.2 - Possuir equipe de profissionais habilitados suficientes para as funções às quais foram admitidos (Realização de **EXAMES LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS, ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOLÓGICA**), devendo, tais profissionais, possuir curso superior e título de especialista na área objeto deste contrato, obrigatoriamente, seja por conclusão de programa de residência médica credenciado a Comissão Nacional de Residência Médica e/ou obtido através da sociedade da especialidade em conjunto com a Associação Médica Brasileira.

2.3 - A equipe profissional da empresa **CONTRATADA** deverá realizar as **EXAMES LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS, ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOLÓGICA** na totalidade, conforme necessidade desta unidade e será fiscalizada pela Diretoria Técnica da **FUABC - AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES - AME MAUÁ**, a qual determinará as rotinas e os serviços que julgar necessários aos planos de trabalho de acordo com as necessidades e legislações pertinentes, devendo ser os mesmos apresentados ao **CONTRATANTE**.

2.4 - Todos os profissionais da equipe da **CONTRATADA** deverão aguardar o prazo mínimo de 15 (quinze) minutos de atraso dos pacientes, e atender a totalidade da agenda conforme o volume diário da demanda de **EXAMES LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS, ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOLÓGICA**.

2.5 - A **CONTRATADA** deverá atender o volume diário da agenda conforme a demanda de **EXAMES LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS, ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOLÓGICA**, sendo critério da Diretoria Técnica a dispensa caso as realizações sejam cumpridas conforme determinado, visando sempre o bom atendimento e a integralidade dos Serviços que fora contratado.

2.6 - Para fechamento do mês e conferência da Realização de **EXAMES LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS, ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOLÓGICA, a CONTRATADA** deverá enviar relatório com quantidade total realizada para a **CONTRATANTE**.

2.7 - A **CONTRATADA** deverá promover realocações de pessoal entre as equipes, sempre que surgirem impedimentos quanto à capacitação, dentro das especificações do objeto deste Termo de Referência e seus Anexos. O descumprimento de cláusulas pertinente ao operacional acarretará multas e Rescisão Contratual se assim a **CONTRATANTE** decidir

2.8 - A **CONTRATADA** deverá 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 exigida pela **CONTRATANTE**.

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

2.10 - Cumprir todas as normas, regras e leis aplicáveis a execução do objeto do Contrato, inclusive as normas internas da **FUABC - AMBULATORIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME MAUÁ**.

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

2.12 - Indenizar, imediatamente, a **CONTRATANTE** por quaisquer danos que seus representantes legais, prepostos, empregados ou terceiros credenciados causem, por culpa, dolo, ação ou omissão, a **CONTRATANTE** ou a terceiros.

2.13 - Colocar equipe à disposição imediatamente após o recebimento da autorização do início dos serviços, os respectivos profissionais para realização da **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DE ANÁLISES CLÍNICAS, ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOLÓGICA PARA A FUABC - AMBULATORIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME MAUÁ** nos horários fixados pela **FUABC - AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES – AME MAUÁ**, informando, em tempo hábil, qualquer motivo impeditivo que a impossibilite de cumprir conforme o estabelecido;

2.14 - Responsabilizar-se integralmente pelos serviços contratados nos termos da legislação em vigor;

2.15 - Selecionar e preparar rigorosamente a equipe profissional que irá prestar os serviços, encaminhando profissionais com funções legalmente registradas conforme a categoria;

2.16 - Disponibilizar profissionais em quantidade necessária para garantir a operação dos serviços nos regimes contratados, obedecidas às disposições da legislação trabalhista vigente;

2.17 - Relatar à **FUABC - AMBULATORIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME MAUÁ** qualquer irregularidade observada nos serviços;

2.18 - Indicar após início dos serviços um responsável à Diretoria Técnica para realizar em conjunto com a **FUABC - AMBULATORIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME MAUÁ**, o acompanhamento técnico das atividades e emissão de relatório e nota fiscal, visando à qualidade da prestação do serviço;

2.17 - Responsabilizar-se civil e/ou criminalmente por danos decorrentes de ação, omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus funcionários e/ou sócios, nessa qualidade, causarem a qualquer pessoa, bens públicos, privados, móveis, imóveis, deste nos termos da Legislação Vigente;

2.18 - Observar estritamente as normas e rotinas internas da **FUABC - AMBULATORIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME MAUÁ**.

2.19 - 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, atendendo a demanda destacada nos anexos, incluindo-se eventuais acréscimos ou supressões limitando a 25% (vinte e cinco por cento) do previsto;

2.20 - Executar os serviços, objeto do contrato, rigorosamente em conformidade com todas as suas condições e normas legais.

2.21 - 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;

2.22 - Apresentar, mensalmente, relatório qualitativo e quantitativo da prestação de serviços conforme a Realização de **EXAMES LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS, ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOLOGICA para FUABC - AMBULATORIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME MAUÁ**, com dados da empresa e equipe profissional;

2.23 - Assumir diretamente a obrigação de cumprir com o objeto deste instrumento, não realizando a prestação de serviços através de terceiros (quarteirização de serviços);

~

2.24 - Garantir, durante a execução do serviço, que o acompanhamento seja realizado pela **CONTRATANTE** mediante supervisão direta e/ou indireta pela Diretoria Técnica, a qual observará o cumprimento das exigências contratuais;

2.25 - 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;

2.26 - Obriga-se a **CONTRATADA** a atender toda demanda para realização de **EXAMES LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS, ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOLOGICA** conforme necessidade da **FUABC – AMBULATORIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME MAUÁ**, garantindo a assistência e cobertura

ininterruptas pelo período de 12 (doze) meses;

2.27 - A coleta será realizada nas instalações da **CONTRATANTE**, incluindo seus profissionais, com exceção do exame de Espermograma, que será coletado na sede da **CONTRATADA**.

2.28 - A **CONTRATADA** fará a prestação de serviços em sua Central Técnica, com profissionais tecnicamente capacitados, materiais e equipamentos próprios.

2.29 - A **CONTRATADA**, neste ato, **DECLARA** estar **CIENTE** de que os recursos utilizados para o pagamento dos serviços ora contratados serão aqueles repassados pelo Estado, em razão do Contrato de Gestão PRC SES nº 2021/20809 FUNDAÇÃO DO ABC – AME MAUÁ, firmado entre a **CONTRATANTE** e o Estado, para gestão da **FUABC - AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES - AME MAUÁ**.

2.30 - A **CONTRATANTE** compromete-se em pagar o preço irrevogável constante da proposta da **CONTRATADA**, desde que não ocorram atrasos e/ou paralisação dos repasses pelo Estado para a **CONTRATANTE**, relativo ao custeio do objeto do Contrato de Gestão SES PRC nº 2021/20809 FUNDAÇÃO DO ABC – AME MAUÁ.

2.31 - No caso de eventuais atrasos, os valores serão atualizados de acordo com a legislação vigente, salvo quando não decorram de atrasos e/ou paralisação dos repasses pelo Estado para a **CONTRATANTE**.

2.32 - A **CONTRATADA** deverá ter recursos para que o serviço não sofra descontinuidade, garantindo a prestação integral dos serviços prestados, não sendo admitida a descontinuidade da prestação de serviço por nenhum motivo – falta de insumo, equipamentos, transporte ou recursos humanos.

2.33 - Será de responsabilidade da **CONTRATADA** ofertar todos os recursos e infraestrutura necessários para a execução do objeto do Contrato, incluindo equipamentos, acessórios, material, insumos diretos e indiretos, fármacos, Rede Lógica, EPI's, recursos humanos e software, para atender desde agendamento, recepção, execução do exame propriamente dito, até a entrega do (s) resultado (s).

2.34 - A empresa Contratada deverá comprovar o vínculo de trabalho do profissional junto a empresa, por meio do quadro societário e/ou contrato de trabalho no regime CLT.

### **3- REQUISITOS TÉCNICOS**

3.1 - A **CONTRATADA** deverá ter implantado e disponibilizar para a **CONTRATANTE** Procedimento Operacional Padrão dos processos de Coleta, Armazenamento e Transporte para Realização de Exames Laboratoriais de análises clínicas, anatomia patológica e citológica.

3.2 - A **CONTRATADA** deverá demonstrar a existência documentada, registros, das rotinas diárias de verificação de funcionamento, calibragem, temperatura e manutenção preventiva e corretiva de aparelhos como: autoclaves, geladeiras, contador de cédulas, microscópios e equipamentos automatizados bem como de uso de controles de qualidade para os diversos reagentes e equipamentos, além dos Manuais e Procedimentos Operacionais Padrão.

3.3 - A **CONTRATADA** deverá apresentar e operacionalizar Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), previstos na Resolução **RDC nº 302, Portaria CVS nº13**, bem como da Resolução RDC nº306 e CONAMA nº 358/05 que dispõe sobre o Regulamento Técnico para Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde e demais legislações atualizadas pertinentes ao objeto contratado.

3.4 - A **CONTRATADA** se obriga a executar os serviços necessários ao cumprimento do objeto, os quais deverão ser prestados de acordo com as Normas de qualidade expedidas pela Vigilância Sanitária, em especial: RDC Nº 302 – ANVISA, DE 13 DE OUTUBRO DE 2005; RDC Nº 11 DE 16 DE FEVEREIRO DE 2012; RDC Nº 20, DE 10 DE ABRIL DE 2014; RDC Nº 222, de 28 de MARÇO DE 2018. Manual de Vigilância sobre o transporte de material biológico humano para fins de diagnóstico clínico – ANVISA/2015 ou outro que vier o substituí-lo.

3.5 - A **CONTRATADA** deverá fornecer estatística de produção mensal, discriminando o tipo e o número de exames realizados por mês, por profissional solicitante e por centro de custo, todo dia posterior ao fechamento de cada mês à **CONTRATANTE**.

3.6 - A **CONTRATADA** deverá manter cadastro dos pacientes que permitam o acompanhamento, o controle e a supervisão dos serviços.

3.7 - Os laudos deverão ser disponibilizados impressos ou via sistema pela **CONTRATADA**, em até 05 (cinco) dias, com exceção daqueles que, por motivos técnicos, demandem mais tempo para seu processamento. Exames anátomo-patológico: 07 (sete) dias úteis contados da chegada da peça no laboratório da CONTRATADA. Exames de Imunohistoquímico: 15 (quinze) dias úteis contados a partir do resultado do anatomopatológico. Os prazos de entrega deverão ser respeitados e em caso de atraso superior a 2 (dois) dias, os exames não serão pagos. Exames críticos em 07 dias com laudo de CA.

3.8 - Os laudos deverão ser liberados independentes do resultado obtido, devendo ser avisado à unidade solicitante sobre discrepâncias entre o resultado normal e o resultado obtido, ficando a critério do solicitante o pedido de nova coleta, exceto em caso de perda de material, material insuficiente ou outro problema técnico, mediante justificativa da **CONTRATADA**.

3.9 - A **CONTRATADA** deverá possuir Sistema implantado de check out/ check in de amostras controlado por código de barras.

3.10 - A **CONTRATADA** deverá realizar monitoramento de indicadores de desempenho definidos entre as partes para definição de planos de ação com correção de não conformidades.

3.11 - A **CONTRATADA** deverá possuir Sistema de notificação de resultados críticos dos exames analisados.

3.12 - De acordo com normas regulamentadoras e boas práticas de gestão, a **CONTRATADA** deverá realizar capacitação formalizada para equipe de coleta de amostras, objetivando atuar de maneira solidária e técnica das necessidades da instituição, evidenciando inclusive orientações sobre manuseio e transporte das amostras. A capacitação deverá ser evidenciada por meio de certificado ou documento timbrado da empresa **CONTRATADA**.

3.13 - A **CONTRATADA** deverá desenvolver plano de educação continuada e treinamento para todos os trabalhadores técnicos, que atuam diretamente na execução do presente objeto, deverá ser evidenciada por meio de certificado ou documento timbrado da empresa **CONTRATADA**.

3.14 - A **CONTRATADA** deverá desenvolver treinamentos para os profissionais da **CONTRATANTE**, caso seja necessário, além de outras informações técnicas que julgarem necessárias para garantir a qualidade do exame a ser realizado, devendo ainda ser evidenciado por meio de certificado ou documento timbrado da empresa **CONTRATADA**.

3.15 - A **CONTRATADA** deverá informar imediatamente aos gestores do contrato, eventual suspensão do serviço, alteração de horário de atendimento, supressão de agenda, remarcações ou qualquer evento que interrompa ou altere o fluxo de atendimento em vigor.

3.16 - No caso da impossibilidade do cumprimento do disposto acima, fica obrigada a **CONTRATADA** a disponibilizar alternativas para a realização do exame, incluindo o transporte, com seus recursos humanos e materiais, sem custo adicional para a **CONTRATANTE**.

3.17 - Os exames serão executados mediante solicitação feita por profissionais que componham a equipe da **CONTRATANTE**. Será realizado em SADT- solicitação de serviços de apoio diagnóstico e terapia, devidamente preenchido.

3.18 - A **CONTRATADA** deverá em conjunto com a **CONTRATANTE** preencher documentos solicitados, como Requisição de Exame Citopatológico de Mama, Requisição de Exame Histopatológico de Mama, Requisição de Exame Citopatológico de Colo do Útero, Requisição de Exame Histopatológico de Colo do Útero.

3.19 - A **CONTRATADA** deverá realizar a entrega de insumos conforme cronograma estabelecido pela **CONTRATANTE**.

#### **4 - TRANSPORTE**

4.1 - A **CONTRATADA** deverá realizar o transporte diário dos materiais biológicos coletados na **CONTRATANTE** - cabe ao laboratório executor, conforme dita as normas de garantia da qualidade, verificar a qualidade da amostra no recebimento e durante o período para a realização do exame.

4.2 - A **CONTRATADA** realizará o transporte e acondicionamento de material e deverá utilizar- se de meios que garantam a integridade e estabilidade da amostra coletada até seu local de destino. Deverá cumprir o horário estipulado para esta entrega até o local executor, atentando para a biossegurança, no que lhe cabe, de todas as pessoas envolvidas em todas as etapas do processo da realização do exame.

4.3 - A **CONTRATADA** deverá fornecer dados que comprovem o controle da estabilidade das amostras, sempre que solicitados pela **CONTRATANTE**.

4.4 - As caixas de acondicionamento para o transporte deverão conter lacres numerados que garantam a inviolabilidade do conteúdo interno, de forma a permitir a rastreabilidade das amostras, desde a retirada na **CONTRATANTE** até a destinação final, em boas condições de limpeza, higienização e conservação.

4.5 - O transporte será feito com veículos motorizados disponibilizados pela **CONTRATADA** e sob a sua responsabilidade, em número suficiente para garantir o cumprimento dos horários pré-estabelecidos pela **CONTRATANTE** e a integridade das amostras coletadas. Este transporte deverá ser feito com monitoramento da temperatura do material transportado (mapa de acompanhamento).

#### **5 - SISTEMA DE GERENCIAMENTO**

5.1 - A **CONTRATADA** deverá implantar, mediante cronograma definido entre ambas as partes, Sistema de Gerenciamento Laboratorial, com banco de dados de última geração, onde a identificação dos pacientes ocorra através de código de barras (etiqueta com dados pessoais do paciente – nome, idade), monitoramento e rastreabilidade das amostras, laudo com assinatura digitalizada, histórico dos resultados dos exames, com possibilidade de interfaceamento/interoperabilidade com os equipamentos destinados a execução dos exames, disponibilidade de relatório para comunicar a Vigilância Epidemiológica nos casos de notificação compulsória e relatórios estatísticos por especialidade e/ou “centro de custo” da **CONTRATANTE**.

5.2 - A **CONTRATADA** deverá implantar Sistema de gerenciamento laboratorial que permita disponibilizar todos os status da amostra, desde o momento da coleta, recebimento, cadastro, e do processamento da amostra, garantindo a rastreabilidade, se o mesmo foi alterado ou não, inclusive status de liberação pelo responsável, status de nova coleta e status de repetição da amostra.

5.3 - O Sistema de Gerenciamento Laboratorial implantado pela **CONTRATADA** deverá possuir condições de interfaceamento/interoperabilidade com o sistema de informações e gestão de serviços de saúde da **CONTRATANTE**.

5.4 - A **CONTRATADA** deverá disponibilizar acesso via internet, através de site do laboratório, login e senha aos usuários, para retirada de resultados de exames e que permita acesso e visualização de resultados de exames pelos pacientes e profissionais dentro e fora da unidade da **CONTRATANTE**.

5.5 - A **CONTRATADA** deverá disponibilizar o acesso ao sistema à **CONTRATANTE** com a finalidade de acessar relatórios gerenciais, verificar o acompanhamento e controle dos pacientes e históricos dos exames demandados e realizados.

## **6 - DOS SERVIÇOS/RECURSOS HUMANOS OBRIGATÓRIOS:**

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

Qualificação dos Profissionais	Quantidade “Mínima” de Profissionais
<i>Responsável Técnico Especializado</i>	1 (um) Profissional Habilitado e Especialista, Conforme Demanda de EXAMES LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS, ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOLÓGICA
<i>Equipe Profissional</i>	Profissionais Habilitados e Capacitados para suprir a totalidade de Realização de EXAMES LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS, ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOLÓGICA

6.2 - Responsabilizarem-se integralmente pelos serviços contratados, nos termos da legislação vigente. A empresa **CONTRATADA** deverá possuir um responsável a ser nomeado pelos serviços, com especialidade de acordo ao objeto deste Termo de Referência

6.3 - Selecionar e preparar rigorosamente os funcionários que irão prestar os serviços, sendo os mesmos, devidamente capacitados e treinados para o perfeito e regular atendimento da

## **CONTRATANTE.**

6.4 - Fornecer mão-de-obra suficiente para garantir a operação dos serviços.

6.5 - Tomar as providências relativas aos treinamentos necessários para garantir a execução dos trabalhos dentro dos níveis de qualidade desejados.

6.6 - Assegurar que todo profissional que cometer falta disciplinar qualificada como de natureza grave não deverá ser mantido, nem retornar as instalações da **FUABC - AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES - AME MAUÁ**;

6.7 - Atender, de imediato, as solicitações da **FUABC - AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES - AME MAUÁ** quanto às substituições de profissionais não qualificados ou entendidos como inadequados para a prestação de serviços;

6.8 - Relatar a **FUABC - AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES - AME MAUÁ** toda e qualquer irregularidade observada

6.7 - Instruir à equipe profissional quanto às necessidades de acatar as orientações da **Diretoria Técnica** da **FUABC - AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES - AME MAUÁ**, inclusive quanto ao cumprimento das Normas Internas e de Segurança e Medicina do Trabalho

6.8 - Toda equipe contratada deverá atuar constantemente com outras equipes e categorias profissionais, formando, assim, uma equipe multidisciplinar harmônica.

6.9 - Respeitar o código de Ética da Categoria Profissional, Ética Médica, Enfermagem e demais códigos de ética e profissionais. Atender as Comissões instituídas no FUABC - AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES - AME MAUÁ, quais sejam: da CIPA, de Padronização de Material Médico Hospitalar e Medicamentos, da CCIH, de Prontuário Médico, além das outras Comissões, Normas e Regulamentos, bem como contribuir para certificação da ONA (Organização Nacional de Acreditação) e demais acreditadoras.

## **7 - PROCEDIMENTOS ADMINISTRATIVOS E DISCIPLINARES:**

7.1 - Será de inteira responsabilidade da **CONTRATADA** todo e qualquer dano de ordem moral, físico e/ou material, omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, inclusive mau uso ou utilização inadequada dos equipamentos provocada por seus funcionários ao patrimônio, destas unidades e a terceiros, devendo responder civil e/ou criminalmente nos termos da Legislação vigente;

7.2 - A **CONTRATADA** deve cumprir integralmente todas as suas obrigações tributárias, fiscais, sociais,

previdenciárias, trabalhistas, acidentárias, comerciais e civis.

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

7.4 - Garantir, durante a execução dos serviços contratados, que o acompanhamento seja realizado pela **CONTRATANTE** mediante supervisão direta e/ou indireta da **Diretoria Técnica**, a qual observará o cumprimento das exigências contratuais.

## **8 - DA ESTIMATIVA DE ANÁLISES MENSAIS**

8.1 - A **FUABC - AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES - AME MAUÁ** é gerenciado pela Fundação do ABC através de Contrato de Gestão firmado entre este e a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, em caso de rescisão unilateral ou bilateral, deste contrato, o presente instrumento estará rescindido de pleno direito entre as partes sem qualquer ônus para ambas.

8.2 - O número de **EXAMES LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS, ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOLÓGICA** descritos se refere a quantidades aproximadas estipuladas pela Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo. Tais quantidades podem variar a menor ou a maior de acordo com a demanda encaminhada pelos Municípios.

8.3 - Tabela descritiva com quantidades mensais aproximadas dos **EXAMES LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS, ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOLÓGICA**. (Os valores da proposta deverão ser apresentados preferencialmente de acordo com o exemplificado nesta tabela)

**TABELA I - DESCRITIVA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS, ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOLÓGICA**

<b>Tipo de Serviço/Exame</b>	<b>Quantidade Mensal Estimada</b>	<b>Valores Unitários</b>	<b>Valor Mês (considerar o maior volume)</b>	<b>Valor Anual</b>
<b>ANÁLISES CLÍNICAS</b>	5.000	R\$ -	R\$ -	R\$ -
<b>ANÁLISES CLÍNICAS (EXAMES NÃO SUS)</b>	200	R\$ -	R\$ -	R\$ -
<b>ANATOMIA PATOLÓGICA</b>	300	R\$ -	R\$ -	R\$ -
<b>CITOLOGIA</b>	10	R\$ -	R\$ -	R\$ -
<b>IMUNOHISTOQUÍMICA</b>	10	R\$ -	R\$ -	R\$ -
<b>Valor Global Mensal</b>				

8.4 - Os Valores apresentados devem estar em acordo aos descritos e incluso equipe profissional, apresentados conforme regra da ABNT arredondando para 02 (duas) casas decimais e o prazo de

validade da proposta deve ser de 60 dias.

8.5 - A empresa deverá implantar os serviços de forma integral em imediato após a assinatura do contrato com duração de 12 meses e submeter a demanda/agenda apresentada pela **FUABC - AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES - AME MAUÁ**.

## **9- DO PAGAMENTO:**

9.1 - A **FUABC - AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME MAUÁ** compromete-se a pagar o preço irrevogável pelo período de 12 meses, constante da proposta da **CONTRATADA**, observadas as seguintes condições.

9.2 - Os pagamentos serão realizados mensalmente no 15º (decimo quinto) dia do mês subsequente da prestação dos **SERVIÇOS PARA REALIZAR EXAMES LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS, ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOLÓGICA** efetivamente realizados, mediante relatório e emissão de notas fiscais, após atestação dos serviços realizados no período, observando a retenção determinada pela Ordem de Serviço nº 203 de 29/01/99 do INSS.

9.3 - Estão excluídos os atrasos motivados pela empresa, independentemente de eventual prorrogação autorizada pela **FUABC - AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES - AME MAUÁ**.

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

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

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

- a) Nota fiscal constando discriminação detalhada do serviço prestado;
- b) CND válida, provando regularidade do prestador de serviço contínuo de contrato formal, junto à Previdência Social;
- c) prova de regularidade perante o FGTS.
- d) As notas fiscais referentes aos serviços prestados deverão ser entregues em tempo considerável (preferencial no primeiro dia útil do mês), para que a **CONTRATANTE** possa proceder com as análises devidas e o subsequente pagamento dos valores.

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

9.8 - A **CONTRATANTE** realizará o pagamento por preço unitário fixo de acordo a realização e

formalizado em proposta/contrato, mediante relatório dos serviços realizados juntamente com a nota fiscal.

## **10 - DA FORMAÇÃO E ENVIO DE RELATÓRIOS MENSIS E NOTAS FISCAIS**

10.1 - Juntamente com as respectivas notas fiscais mensais, a **CONTRATADA** obrigatoriamente deverá apresentar a **CONTRATANTE**, relatório referente ao período do mês da **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DE ANÁLISES CLÍNICAS, ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOLOGICA** efetivamente realizados, sempre em papel timbrado, de forma clara e inequívoca, com apontamento de suas obrigações solicitadas quanto à quantidade realizada, nomes dos profissionais/equipe e sócios da empresa, e todas as exigências deste Termo de Referência e Anexos, todo dia posterior ao fechamento de cada mês.

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

10.3 - A **CONTRATANTE** deverá formalmente receber a cada um dos relatórios para análise e liberação de emissão de nota fiscal, mediante protocolo físico/eletrônico, e sequencialmente receber a respectiva Nota Fiscal para liquidação mensal preferencialmente com número do Contrato e dados bancários da empresa incluso, liberada mediante à conferência da **Diretoria Técnica**.

## **11 - DAS FORMAÇÃO E ENVIO DE RELATÓRIOS MENSIS E NOTAS FISCAIS E COMPROVAÇÕES VISANDO A LIBERAÇÃO DE PAGAMENTOS**

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

11.2 - Juntamente com as respectivas notas fiscais mensais, a **CONTRATADA** obrigatoriamente deverá apresentar a **CONTRATANTE**, relatório referente ao período do mês da **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS, ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOLOGICA** efetivamente realizados, sempre em papel timbrado, de forma clara e inequívoca, com apontamento de suas obrigações solicitadas quanto à quantidade realizada e todas as exigências deste Termo de Referência e Anexos, todo dia posterior ao fechamento de cada mês.

11.3 - O relatório deverá ser protocolado dentro da data de fechamento do mês estabelecida, sempre subscrito por preposto indicado pela **CONTRATADA**, que responderá pela veracidade das informações prestadas. Os relatórios diários de exames realizados devem ser compatíveis com os relatórios de fechamento mensal, não serão aceitas divergências para fins de pagamento.

11.4 - A **CONTRATANTE** deverá formalmente receber a cada um dos relatórios para análise e liberação de emissão de nota fiscal, mediante protocolo físico/eletrônico, e sequencialmente receber a respectiva Nota Fiscal para liquidação mensal preferencialmente com número do Contrato e dados bancários da

empresa incluso, liberada mediante à conferência da Diretoria Técnica.

11.5 - Os eventuais exames, não constantes na Tabela SUS, serão autorizados previamente pela **CONTRATANTE** e remunerados de acordo com a proposta apresentada na Coleta de Preços.

11.6 - Os pagamentos pela contraprestação dos serviços ocorrerão obedecendo ao cronograma de apresentação de relatórios conforme já fixado, de **EXAMES LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS, ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOLÓGICA** efetivamente realizada, e mediante análise e aceitação dos mesmos, por parte da **CONTRATANTE**.

## **12 - DAS PENALIDADES**

12.1 - As penalidades serão propostas pela fiscalização da **FUABC - AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME MAUÁ** aplicadas, se for o caso, pela autoridade competente, garantindo o contraditório administrativo com defesa prévia.

12.2 - Multa de 3% (três por cento) do valor do contrato, na recusa da empresa vencedora em assiná-lo dentro do prazo estabelecido.

12.3 - Multa de 3% (três por cento) por inexecução parcial do contrato, sobre a parcela inexecutada, podendo, a **FUABC - AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME MAUÁ**, autorizar a continuação do mesmo.

12.4 - Multa de 5% (cinco por cento) sobre o valor do contrato, por inexecução total do mesmo.

12.5 - 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 **FUABC - AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME MAUÁ**.

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

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

12.8 - O valor relativo as multas eventualmente aplicadas serão deduzidas de pagamentos que a **FUABC - AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME MAUÁ** efetuar, mediante a emissão de recibo.

12.9 - As penalidades serão propostas pela fiscalização da **FUABC - AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME MAUÁ** e aplicadas, se for o caso, pela autoridade competente, garantindo o contraditório administrativo com defesa prévia.

## **13 - DA RESCISÃO**

13.1 - 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.

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

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

13.4 - Dar-se-á a rescisão automática do contrato caso ocorra à rescisão do Contrato de Gestão firmado entre a Fundação do ABC e o Governo do Estado de São Paulo, ou qualquer outra avença com objeto similar a ser firmado entre as partes

#### **14 - DO FORNECIMENTO DE INSUMOS PELA CONTRATADA**

1. Agulha coletora múltipla 25/8 com dispositivo de segurança
2. Agulha descartável 30x7 com dispositivo de segurança
3. Seringa descartável 5ml sem agulha com rosa (Luer Lock)
4. Seringa descartável 10ml sem agulha com rosa (Luer Lock)
5. Almotolia marrom 250ml
6. Scalp 21G com dispositivo de segurança (vácuo)
7. Scalp 23G com dispositivo de segurança (vácuo)
8. Scalp 21G simples com dispositivo de segurança
9. Scalp 23G simples com dispositivo de segurança
10. Luva de procedimento descartável látex tamanho P ( sem talco)
11. Luva de procedimento descartável látex tamanho M ( sem talco)
12. Curativo pós punção (blood stop)
13. Swab álcool
14. Canhão de coleta
15. Tubo para coleta Amarelo (3,5ml)
16. Tubo para coleta azul citrato
17. Tubo para coleta cinza
18. Tubo para coleta roxo
19. Coletor Perfuro cortante 13L
20. Compressa gaze estéril 7,5x7,5cm
21. Coletor universal estéril 80ml ( tampa vermelha)
22. Coletor universal não estéril 80ml ( tampa branca)
23. Frasco descartável para urina 24hrs
24. Kit urina PP com tampa amarela
25. Kit urina PP com tampa vermelha
26. Swab para coleta
27. Tubo verde
28. Lenço umedecido com Clorexidina degermante
29. Frasco porta lamina
30. Pipeta para dosar urina 24 horas
31. Tubo Falcon
32. Fita micropore 25mm
33. Frasco p/ Biopsia com tampa de 20ml com 10ml de formol tamponado 10%
34. Frasco p/ Biopsia com tampa de 40ml com 20ml de formol tamponado 10%
35. Porta Laminas
36. Sonda utreal nº12
37. Luva estéril nº 7,0
38. Algodão Hidrófilo em Bola 500 gr

## **15 - DA LISTAGEM DE EXAMES**

ANEXO II - TABELA SUS	
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	CÓDIGO
ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTOS NA URINA	02.02.05.001-7
ANTIBIOGRAMA	02.02.08.001-3
BACILOSCOPIA DIRETA PARA BAAR	02.02.08.004-8
BACILOSCOPIA DIRETA PARA BAAR (TUBERCULOSE)	02.02.08.006-4
BACTERIOSCOPIA (GRAM)	02.02.08.007-2
CLEARANCE DE CREATININA	02.02.05.002-5
CONTAGEM DE PLAQUETAS	02.02.02.002-9
CONTAGEM DE RETICULÓCITOS	02.02.02.003-7
CULTURA DE BACTÉRIAS PARA IDENTIFICAÇÃO	02.02.08.008-0
CULTURA PARA BAAR	02.02.08.011-0
DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	02.02.01.002-3
DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)	02.02.01.004-0
DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)	02.02.01.007-4
DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	02.02.03.007-5
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	02.02.02.007-0
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE	02.02.02.009-6
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIVÊNCIA DE HEMÁCIAS	02.02.02.011-8
DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	02.02.02.014-2
DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	02.02.02.015-0
DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPOS ABO	02.02.12.002-3
DETERMINAÇÃO DO TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TPP ATIVADA)	02.02.02.013-4
DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	02.02.03.008-3
DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	02.02.01.012-0
DOSAGEM DE ÁCIDO VALPROÍCO	02.02.07.005-0
DOSAGEM DE ALDOLASE	02.02.01.014-7
DOSAGEM DE ALFA-1GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	02.02.01.016-3
DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEÍNA	02.02.03.009-1
DOSAGEM DE AMILASE	02.02.01.018-0
DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	02.02.06.011-0
DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICÍCLICOS	02.02.07.011-5
DOSAGEM DE ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA)	02.02.03.010-5
DOSAGEM DE BARBITURATOS	02.02.07.012-3
DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	02.02.03.011-3
DOSAGEM DE BLIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	02.02.01.020-1
DOSAGEM DE CÁLCIO	02.02.01.021-0
DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL	02.02.01.022-8
DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	02.02.07.015-8
DOSAGEM DE CITRATO	02.02.05.008-4
DOSAGEM DE CLORETO	02.02.01.026-0
DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	02.02.01.027-9
DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	02.02.01.028-7
DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	02.02.01.029-5
DOSAGEM DE COLINESTERASE	02.02.01.030-9
DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	02.02.03.012-1
DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	02.02.03.013-0
DOSAGEM DE CORTISOL	02.02.06.013-6
DOSAGEM DE CREATININA	02.02.01.031-7
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	02.02.01.032-5
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB	02.02.01.033-3
DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	02.02.01.036-8
DOSAGEM DE ESTRADIOL	02.02.06.016-0
DOSAGEM DE FENITOÍNA	02.02.07.022-0
DOSAGEM DE FERRITINA	02.02.01.038-4
DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	02.02.01.039-2
DOSAGEM DE FOLATO	02.02.01.040-6
DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	02.02.01.042-2
DOSAGEM DE FOSFORO	02.02.01.043-0
DOSAGEM DE GLICOSE	02.02.01.047-3
DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	02.02.01.048-1
DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	02.02.06.021-7
DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	02.02.01.049-0
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	02.02.01.050-3
DOSAGEM DE HORMÔNIO FOLÍCULO-ESTIMULANTE (FSH)	02.02.06.023-3
DOSAGEM DE HORMÔNIO LUTEINIZANTE (LH)	02.02.06.024-1
DOSAGEM DE HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	02.02.06.025-0
DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	02.02.03.016-4
DOSAGEM DE INSULINA	02.02.06.026-8
DOSAGEM DE LIPASE	02.02.01.055-4
DOSAGEM DE MAGNÉSIO	02.02.01.056-2
DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	02.02.05.009-2
DOSAGEM DE MUÇO-PROTEÍNAS	02.02.01.057-0
DOSAGEM DE OXALATO	02.02.05.010-6
DOSAGEM DE PARATORMÔNIO	02.02.06.027-6
DOSAGEM DE POTÁSSIO	02.02.01.060-0
DOSAGEM DE PROGESTERONA	02.02.06.029-2
DOSAGEM DE PROLACTINA	02.02.06.030-6
DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA	02.02.03.020-2
DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS)	02.02.05.011-4

DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS	02.02.01.061-9
DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	02.02.01.062-7
DOSAGEM DE SÓDIO	02.02.01.063-5
DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF 1)	02.02.06.032-2
DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	02.02.06.033-0
DOSAGEM DE TESTOSTERONA	02.02.06.034-9
DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	02.02.06.035-7
DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	02.02.06.037-3
DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	02.02.06.038-1
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO PIRÚVICA (TGP)	02.02.01.065-1
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-OXALACÉTICA (TGO)	02.02.01.064-3
DOSAGEM DE TRANSFERRINA	02.02.01.066-0
DOSAGEM DE TRIGLICÉRIDEOS	02.02.01.067-8
DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	02.02.06.039-0
DOSAGEM DE UREIA	02.02.01.069-4
DOSAGEM DE VITAMINA B12	02.02.01.070-8
DOSAGEM DE ZINCO	02.02.07.035-2
DOSAGEM GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	02.02.01.046-5
ELETROFORESE DE PROTEÍNAS	02.02.01.072-4
ERITROGRAMA (ERITRÓCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATÓCRITO)	02.02.02.036-3
GASOMETRIA (PH, PCO2 PO2 BICARBONATO AS2) - EXCETO BASE	02.02.01.073-2
HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0
INTRADERMORREAÇÃO COM DERIVADO PROTÉICO PURIFICADO (PPD)	02.02.03.024-5
LEUCOGRAMA	02.02.02.039-8
PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	02.02.03.025-3
PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	02.02.03.026-1
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	02.02.03.027-0
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	02.02.03.045-8
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	02.02.03.047-4
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	02.02.03.028-8
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV 1(WESTERN-BLOT)	02.02.03.029-6
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV#HIV2 (ELISA)	02.02.03.030-0
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV#HTLV2	02.02.03.031-8
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HGG CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-	02.02.03.078-4
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	02.02.03.055-5
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	02.02.03.059-8
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEÍNA (RNP)	02.02.03.032-6
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SHISTOSOMAS	02.02.03.033-4
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	02.02.03.034-2
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	02.02.03.035-0
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	02.02.03.036-9
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	02.02.03.062-8
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITRYPANOSOMA CRUZI	02.02.03.077-6
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	02.02.03.063-6
PESQUISA DE ANTICORPOS HETERÓFILOS CONTRA O VÍRUS EPSTEIN-BARR	02.02.03.073-3
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	02.02.03.074-1
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	02.02.03.076-8
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARILHA)	02.02.03.079-2
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	02.02.03.080-6
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA	02.02.03.081-4
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTI-CITOMEGALOVIRUS	02.02.03.085-7
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	02.02.03.086-5
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	02.02.03.087-3
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VÍRUS DA HEPATITE B )ANTI-HBC-IG)	02.02.03.089-0
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	02.02.03.091-1
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA	02.02.03.092-0
PESQUISA DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES 37OC	02.02.12.006-6
PESQUISA DE ANTÍGENO CARCINOEMBRIÔNARIO (CEA)	02.02.03.096-2
PESQUISA DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	02.02.03.097-0
PESQUISA DE ANTÍGENO E DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	02.02.03.098-9
PESQUISA DE ESPERMA TOZÓIDES (APÓS VA SECTOMIA)	02.02.09.026-4
PESQUISA DE FATOR REUMATÓIDE (WAALER-ROSE)	02.02.03.101-2
PESQUISA DE FATOR RH (INCLUIDO FRACO)	02.02.12.008-2
PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIÔNICA (TESTE DE GRAVIDEZ)	02.02.05.025-4
PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	02.02.02.044-4
PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	02.02.04.012-7
PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	02.02.04.014-3
PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	02.02.02.046-0
PESQUISA DE TROFOZOÍTAS NAS FEZES	02.02.04.017-8
PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLOURESCÊNCIA)	02.02.03.104-7
PESQUISA PARA DOSAGEM DE AMINOÁCIDOS (POR CROMATOGRFIA)	02.02.05.014-9
PROVA DO LÁTEX PARA PESQUISA DO FATOR REUMATÓIDE	02.02.09.030-2
TESTE DE VDRL PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS	02.02.03.111-0
TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA	02.02.02.054-1
TESTE FTA-ABS IGM PARA DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS	02.02.03.113-6
TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	02.02.12.009-0
VDRL PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTE	02.02.03.117-9

## ANEXO II

**[logotipo da empresa]**  
**MODELO DE PROPOSTA DE PREÇOS**  
**(Proposta Comercial)**

<b>Tipo de Serviço/Exame</b>	<b>Quantidade Mensal Estimada</b>	<b>Valores Unitários</b>	<b>Valor Mês (considerar o maior volume)</b>	<b>Valor Anual</b>
<b>ANÁLISES CLÍNICAS</b>	5.000	R\$ -	R\$ -	R\$ -
<b>ANÁLISES CLÍNICAS (EXAMES NÃO SUS)</b>	200	R\$ -	R\$ -	R\$ -
<b>ANATOMIA PATOLÓGICA</b>	300	R\$ -	R\$ -	R\$ -
<b>CITOLOGIA</b>	10	R\$ -	R\$ -	R\$ -
<b>IMUNOHISTOQUÍMICA</b>	10	R\$ -	R\$ -	R\$ -
<b>Valor Global Mensal</b>				

Não serão consideradas propostas que não sejam descritos valores unitários

**1. Observações:**

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

**2. Declaração**

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

**3. Dados da empresa:**

Empresa/Razão Social:

Endereço:

CEP:

CNPJ:

Telefone:

E-mail:

Banco:

Agência:

Conta-Corrente:

**4. Qualificação do responsável pela assinatura do Contrato:**

Nome completo:

CPF:

RG:

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

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

- Proposta a ser emitida em papel timbrado da proponente

**ANEXO III**  
**[logotipo da empresa]**  
**ATESTADO DE VISTORIA**

Declaramos que a empresa \_\_\_\_\_, CNPJ/MF nº \_\_\_\_\_, esteve presente por seu representante Sr. (a) \_\_\_\_\_, portador do documento de identidade nº \_\_\_\_\_ realizando vistoria no Ambulatório Médico de Especialidades, onde deverá ser executado os serviços constantes no **Anexo I – Termo de Referência do Memorial de Coleta de Preços – Processo n. AMEMAUA0118/24**

Ficando ciente das obrigações, natureza e vulto dos serviços, bem como, a respeito de todas as condições locais que direta e indiretamente se relacionem com a execução dos trabalhos e serviços.

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

\_\_\_\_\_  
Ambulatório Médico de Especialidades  
**AME MAUÁ**

\_\_\_\_\_  
Representante da empresa participante

## ANEXO IV

[logotipo da empresa]

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

Eu, \_\_\_\_\_, portador do RG nº \_\_\_\_\_ e do CPF/MF nº \_\_\_\_\_, na condição de representante legal da empresa \_\_\_\_\_ (nome Empresa), inscrita no CNPJ/MF sob o nº \_\_\_\_\_, com sede no endereço \_\_\_\_\_, interessada em participar da Coleta de Preços nº **AMEMAUA0118/24**, **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 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

representante legal.

## ANEXO V

[logotipo da empresa]

### MODELO DE DECLARAÇÃO 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 do 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/MF

**ANEXO VI**

**[logotipo da empresa]**

**DECLARAÇÃO QUADRO SOCIETÁRIO**

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 o quadro da empresa não possui sócios que sejam agentes políticos de qualquer esfera 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

**ANEXO VII**

**[logotipo da empresa]**

**DECLARAÇÃO DE NÃO IMPEDIMENTO**

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

Local e data

Assinatura do Representante Legal

**ANEXO VIII**  
**MODELOS DE ETIQUETAS PARA CAPA DOS ENVELOPES**

ENVELOPE N° 01 – PROPOSTA COMERCIAL

**FUNDAÇÃO DO ABC – AME MAUÁ**

**COLETA DE PREÇOS N° AMEMAUA0118/24**

Razão Social: \_\_\_\_\_

CNPJ N° \_\_\_\_\_

Endereço do Proponente: \_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

ENVELOPE N° 02 – DOCUMENTAÇÃO

**FUNDAÇÃO DO ABC – AME MAUÁ**

**COLETA DE PREÇOS N° AMEMAUA0118/24**

Razão Social: \_\_\_\_\_

CNPJ N° \_\_\_\_\_

Endereço do Proponente: \_\_\_\_\_

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

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

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

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

**ANEXO IX**  
**DECLARAÇÃO DE PERFEITAS CONDIÇÕES**

Eu, \_\_\_\_\_, representante legal da Empresa \_\_\_\_\_, declaro, para todos os fins de direito que, de acordo com as especificações fornecidas pela **CONTRATANTE**, há perfeitas condições para execução completa dos serviços descritos no Termo de Referência – Anexo I, do Memorial de Coleta de Preços n. **AMEMAUA0118/24**

[LOCAL] [DATA]

---

Contratada  
Representante Legal

**ANEXO X**

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

**[logotipo da empresa]**

Ao Ambulatório Médico de Especialidades /AME MAUÁ

Prezados Senhores,

Pelo presente, informamos que analisamos atentamente o Regulamento de Compras e Contratação do Ambulatório Médico de Especialidade AME Mauá - FUABC e manifestamos plena aceitação aos termos e condições previstos 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 esta declaração.

Sem mais para o momento.

Atenciosamente,

---

Representante legal:

Empresa:

CNPJ/MF:

ANEXO XI

[logotipo da empresa]

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

Processo nº: AMEMAUA0118/24

Objeto: **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE APOIO DIAGNOSTICO LABORATORIAL DE ANÁLISES CLÍNICAS, ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOLOGICA, INCLUINDO ACONDICIONAMENTO, TRANSPORTE, PROCESSAMENTO DOS EXAMES, EMISSÃO E ENTREGA DE LAUDOS, INSUMOS PARA COLETA, MATERIAIS DE CONSUMO CORRELATOS PELO PERÍODO DE 12 (DOZE) MESES, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME MAUÁ.**

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 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

 <b>FUNDAÇÃO DO ABC</b> <small>Desde 1967</small>	<b>FORMULÁRIO</b>	CÓDIGO: FOR.RHU.009	PÁG: 1 de 3
		ELABORADO: 16/07/2021	REVISADO: 28/06/2023
		VIGÊNCIA: NA	VERSÃO: 01
<b>TÍTULO: QUESTIONÁRIO DE DUE DILIGENCE DE COMPLIANCE DE FORNECEDORES</b>			
<b>IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR - DADOS CADASTRAIS BÁSICOS</b>			
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 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:		
<b>RAMO DE ATIVIDADE</b>			
1. Segmento		<input type="checkbox"/> Indústria <input type="checkbox"/> Comércio e Serviços	
Principais atividades (CONFORME DESCRIÇÃO NO CNAE):		Atividades secundárias:	
<b>PORTE</b>			
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:	
<b>POLÍTICAS E PROCEDIMENTOS</b>			
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

 <p>FUNDAÇÃO DO ABC Desde 1967</p>	FORMULÁRIO	CÓDIGO: FOR.RHU.009	PÁG: 2 de 3
		ELABORADO: 16/07/2021	REVISADO: 28/06/2023
		VIGÊNCIA: NA	VERSÃO: 01
<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	
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?			
<b>SUPOORTE 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 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	
<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	
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?

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

## ANEXO XIV

### MINUTA DO CONTRATO

#### CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS– PROCESSO Nº AMEMAUA0118/24

**EMENTA: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE APOIO DIAGNOSTICO LABORATORIAL DE ANÁLISES CLÍNICAS, ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOLOGICA, INCLUINDO ACONDICIONAMENTO, TRANSPORTE, PROCESSAMENTO DOS EXAMES, EMISSÃO E ENTREGA DE LAUDOS, INSUMOS PARA COLETA, MATERIAIS DE CONSUMO CORRELATOS PELO PERÍODO DE 12 (DOZE) MESES, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME MAUÁ.**

Por este instrumento, as partes, de um lado o Ambulatório Médico de Especialidades AME MAUÁ – Fundação do ABC, localizada na Prefeito Américo Perrella, 171- Centro – Mauá - SP, inscrita no CNPJ/MF sob o n. 57.571.275/0016-89, neste ato representada por sua Diretora Geral Dra. Adlin de Nazaré S.S. Veduato, portadora da cédula de identidade RG n....., doravante denominada simplesmente CONTRATANTE, e de outro lado, a empresa \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ/MF sob o n. \_\_\_\_\_, com sede na Rua \_\_\_\_\_, n.\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ – SP – CEP: \_\_\_\_\_, neste ato representada na forma de seu contrato social, doravante designada “**CONTRATADA**”, tendo em vista o Processo Administrativo nº AMEMAUA00118/24 ,e

- a) A Fundação do ABC celebrou com o Município Santo André/ Estado de São Paulo Contrato de Gestão/Convênio nº SES – PRC 20809/2021 visando a gestão de seus equipamentos públicos;
- b) Diante da celebração do instrumento, a Fundação do ABC recebe repasses públicos do ente da Administração Pública para as contratações necessárias para o funcionamento dos equipamentos públicos de saúde;
- c) A presente contratação está vinculada à celebração do instrumento com a Administração Pública e aos repasses por ela realizados;

As partes ajustam e celebram o presente instrumento, nos termos do Regulamento de Compras da Fundação do ABC<sup>1</sup>, e do Memorial nº AMEMAUA0118/24 – Processo Administrativo nº AMEMAUA00118/24, parte integrante deste Contrato, mediante as cláusulas e condições que se seguem:

As partes ajustam e celebram o presente instrumento, nos termos do Regulamento de Compras da Fundação do ABC<sup>2</sup>, e do Memorial nº AMEMAUA0118/24 – Processo Administrativo nº AMEMAUA0118/24), parte integrante deste Contrato, mediante as cláusulas e condições que se seguem:

#### 1.- DO OBJETO

1.1 - O presente contrato tem por objeto a contratação de empresa para prestação de serviços de diagnostico laboratorial de análises clínicas, anatomia patológica e citologia rigorosamente conforme

<sup>1</sup> [https://fuabc.org.br/portaldatransparencia/wp-content/uploads/2022/11/regulamento\\_compras\\_2022\\_diario\\_oficial.pdf](https://fuabc.org.br/portaldatransparencia/wp-content/uploads/2022/11/regulamento_compras_2022_diario_oficial.pdf)

<sup>2</sup> [https://fuabc.org.br/portaldatransparencia/wp-content/uploads/2022/11/regulamento\\_compras\\_2022\\_diario\\_oficial.pdf](https://fuabc.org.br/portaldatransparencia/wp-content/uploads/2022/11/regulamento_compras_2022_diario_oficial.pdf)

especificações e condições estabelecidas no Memorial Descritivo de Coleta de Preços, Processo administrativo, Proposta Comercial que desde já integram o presente contrato, junto a seus anexos.

## **2.- PRAZO**

2.1 - O prazo de vigência do contrato é de 12 (doze) meses consecutivos e ininterruptos, contados a partir de **01 de janeiro de 2025**, podendo ser prorrogado por igual e sucessivo período, no limite de 60 (sessenta) meses, a exclusivo critério da **CONTRATANTE**, nos termos e condições permitidos por seu Regulamento de Compras.

## **3.- DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO**

3.1 - Os serviços serão iniciados pela **CONTRATADA** após a assinatura do Contrato de Prestação de Serviços.

3.2 - A **CONTRATANTE** fiscalizará obrigatoriamente a execução do contrato, por meio de preposto nomeado, a fim de verificar se no seu desenvolvimento estão sendo observadas as especificações e demais requisitos nele previstos, reservando-se o direito de rejeitar os serviços que, a seu critério, não forem considerados satisfatórios.

3.3 - Deverá a **CONTRATADA**, tendo ciência do valor anual máximo disposto na Cláusula 10.0 deste contrato, manter controle próprio da execução do objeto, não ultrapassando o limite financeiro anual estipulado.

3.4 - O valor anual máximo poderá ser ultrapassado única e exclusivamente mediante solicitação da **CONTRATANTE** desde que devidamente motivado, sendo acompanhado do respectivo Termo Aditivo.

3.5 - Havendo solicitação da **CONTRATANTE** e aditamento de acréscimo ao valor do contrato, poderá a **CONTRATADA** continuar a execução do objeto observando o novo valor estipulado.

3.6 - Sendo ultrapassado o valor mensal estimado na Cláusula 10.0, deverá a **CONTRATADA** informar imediatamente a **CONTRATANTE**, a fim de que esta redistribua execução do contrato ou solicite o aditamento de valor devido, limitando-se ao disposto na Cláusula 4.7 do presente instrumento.

3.7 - O descumprimento das Cláusulas 3.3 a 3.6 sujeitará a **CONTRATADA** ao não recebimento dos valores executados que ultrapassem o valor anual máximo.

## **4.- DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

São obrigações da **CONTRATADA**:

4.1 - Executar os serviços assistenciais em conforme com Termo de Referência e Contrato para **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE APOIO DIAGNOSTICO LABORATORIAL DE ANÁLISES CLÍNICAS, ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOLÓGICA, INCLUINDO ACONDICIONAMENTO, TRANSPORTE, PROCESSAMENTO DOS EXAMES, EMISSÃO E ENTREGA DE LAUDOS, INSUMOS PARA COLETA, MATERIAIS DE CONSUMO CORRELATOS PELO PERÍODO DE 12 (DOZE) MESES, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME MAUÁ.**, contratando e gerindo profissionais especializados, capacitados e devidamente treinados para o perfeito e regular atendimento da **CONTRATANTE**.

4.2 - Possuir equipe de profissionais habilitados suficientes para as funções às quais foram admitidos  
**(Realização de APOIO DIAGNOSTICO LABORATORIAL DE ANÁLISES CLÍNICAS, ANATOMIA**

**PATOLÓGICA E CITOLÓGICA**), devendo, tais profissionais, possuir curso superior e especialização na área objeto deste contrato, obrigatoriamente.

4.3 - Executar os serviços assistenciais em conforme com Termo de Referência e Contrato para **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DE ANÁLISES CLÍNICAS, ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOLÓGICA**, contratando e gerindo profissionais especializados, capacitados e devidamente treinados para o perfeito e regular atendimento da **CONTRATANTE**.

4.4 - Possuir equipe de profissionais habilitados suficientes para as funções às quais foram admitidos (Realização de **EXAMES LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS, ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOLÓGICA**), devendo, tais profissionais, possuir curso superior e título de especialista na área objeto deste contrato, obrigatoriamente, seja por conclusão de programa de residência médica credenciado a Comissão Nacional de Residência Médica e/ou obtido através da sociedade da especialidade em conjunto com a Associação Médica Brasileira.

4.5 - A equipe profissional da empresa **CONTRATADA** deverá realizar as **EXAMES LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS, ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOLÓGICA** na totalidade, conforme necessidade desta unidade e será fiscalizada pela Diretoria Técnica da **FUABC - AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES - AME MAUÁ**, a qual determinará as rotinas e os serviços que julgar necessários aos planos de trabalho de acordo com as necessidades e legislações pertinentes, devendo ser os mesmos apresentados ao **CONTRATANTE**.

4.6 - Todos os profissionais da equipe da **CONTRATADA** deverão aguardar o prazo mínimo de 15 (quinze) minutos de atraso dos pacientes, e atender a totalidade da agenda conforme o volume diário da demanda de **EXAMES LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS, ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOLÓGICA**.

4.7 - A **CONTRATADA** deverá atender o volume diário da agenda conforme a demanda de **EXAMES LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS, ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOLÓGICA**, sendo critério da Diretoria Técnica a dispensa caso as realizações sejam cumpridas conforme determinado, visando sempre o bom atendimento e a integralidade dos Serviços que fora contratado.

4.8 - Para fechamento do mês e conferência da Realização de **EXAMES LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS, ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOLÓGICA**, a **CONTRATADA** deverá enviar relatório com quantidade total realizada para a **CONTRATANTE**.

4.9 - A **CONTRATADA** deverá promover realocações de pessoal entre as equipes, sempre que surgirem impedimentos quanto à capacitação, dentro das especificações do objeto deste Termo de Referência e seus Anexos. O descumprimento de cláusulas pertinente ao operacional acarretará multas e Rescisão Contratual se assim a **CONTRATANTE** decidir

4.10 - A **CONTRATADA** deverá 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 exigida pela **CONTRATANTE**.

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

4.12 - Cumprir todas as normas, regras e leis aplicáveis a execução do objeto do Contrato, inclusive as normas internas da **FUABC - AMBULATORIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME MAUÁ**.

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

4.14 - Indenizar, imediatamente, a **CONTRATANTE** por quaisquer danos que seus representantes legais, prepostos, empregados ou terceiros credenciados causem, por culpa, dolo, ação ou omissão, a **CONTRATANTE** ou a terceiros.

4.15 - Colocar equipe à disposição imediatamente após o recebimento da autorização do início dos serviços, os respectivos profissionais para realização da **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DE ANÁLISES CLÍNICAS, ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOLOGICA PARA A FUABC - AMBULATORIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME MAUÁ** nos horários fixados pela **FUABC - AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES – AME MAUÁ**, informando, em tempo hábil, qualquer motivo impeditivo que a impossibilite de cumprir conforme o estabelecido;

4.16 - Responsabilizar-se integralmente pelos serviços contratados nos termos da legislação em vigor;

4.17 - Selecionar e preparar rigorosamente a equipe profissional que irá prestar os serviços, encaminhando profissionais com funções legalmente registradas conforme a categoria;

4.18 - Disponibilizar profissionais em quantidade necessária para garantir a operação dos serviços nos regimes contratados, obedecidas às disposições da legislação trabalhista vigente;

4.19 - Relatar à **FUABC - AMBULATORIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME MAUÁ** qualquer irregularidade observada nos serviços;

4.20 - Indicar após início dos serviços um responsável à Diretoria Técnica para realizar em conjunto com a **FUABC - AMBULATORIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME MAUÁ**, o acompanhamento técnico das atividades e emissão de relatório e nota fiscal, visando à qualidade da prestação do serviço;

4.21 - Responsabilizar-se civil e/ou criminalmente por danos decorrentes de ação, omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus funcionários e/ou sócios, nessa qualidade, causarem a qualquer pessoa, bens públicos, privados, móveis, imóveis, deste nos termos da Legislação Vigente;

4.22 - Observar estritamente as normas e rotinas internas da **FUABC - AMBULATORIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME MAUÁ**.

4.23 - 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, atendendo a demanda destacada nos anexos, incluindo-se eventuais acréscimos ou supressões limitando a 25% (vinte e cinco por cento) do previsto;

4.24 - Executar os serviços, objeto do contrato, rigorosamente em conformidade com todas as suas condições e normas legais.

4.25 - 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;

4.26 - Apresentar, mensalmente, relatório qualitativo e quantitativo da prestação de serviços conforme a Realização de **EXAMES LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS, ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOLÓGICA para FUABC - AMBULATORIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME MAUÁ**, com dados da empresa e equipe profissional;

4.27 - Assumir diretamente a obrigação de cumprir com o objeto deste instrumento, não realizando a prestação de serviços através de terceiros (quarteirização de serviços);

4.28 - Garantir, durante a execução do serviço, que o acompanhamento seja realizado pela **CONTRATANTE** mediante supervisão direta e/ou indireta pela Diretoria Técnica, a qual observará o cumprimento das exigências contratuais;

4.29 - 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;

4.30 - Obriga-se a **CONTRATADA** a atender toda demanda para realização de **EXAMES LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS, ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOLÓGICA** conforme necessidade da **FUABC – AMBULATORIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME MAUÁ**, garantindo a assistência e cobertura ininterruptas pelo período de 12 (doze) meses;

4.31 - A coleta será realizada nas instalações da **CONTRATANTE**, incluindo seus profissionais, com exceção do exame de Espermograma, que será coletado na sede da **CONTRATADA**.

4.32 - A **CONTRATADA** fará a prestação de serviços em sua Central Técnica, com profissionais tecnicamente capacitados, materiais e equipamentos próprios.

4.33 - A **CONTRATADA**, neste ato, **DECLARA** estar **CIENTE** de que os recursos utilizados para o pagamento dos serviços ora contratados serão aqueles repassados pelo Estado, em razão do Contrato de Gestão PRC SES nº 2021/20809 FUNDAÇÃO DO ABC – AME MAUÁ, firmado entre a **CONTRATANTE** e o Estado, para gestão da **FUABC - AMBULATORIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES - AME MAUÁ**.

4.34- A **CONTRATANTE** compromete-se em pagar o preço irrevogável constante da proposta da **CONTRATADA**, desde que não ocorram atrasos e/ou paralisação dos repasses pelo Estado para a **CONTRATANTE**, relativo ao custeio do objeto do Contrato de Gestão SES PRC nº 2021/20809 FUNDAÇÃO DO ABC – AME MAUÁ.

4.35 - No caso de eventuais atrasos, os valores serão atualizados de acordo com a legislação vigente, salvo quando não decorram de atrasos e/ou paralisação dos repasses pelo Estado para a **CONTRATANTE**.

4.36 - A **CONTRATADA** deverá ter recursos para que o serviço não sofra descontinuidade, garantindo a prestação integral dos serviços prestados, não sendo admitida a descontinuidade da prestação de serviço por nenhum motivo – falta de insumo, equipamentos, transporte ou recursos humanos.

4.37 - Será de responsabilidade da **CONTRATADA** ofertar todos os recursos e infraestrutura necessários para a execução do objeto do Contrato, incluindo equipamentos, acessórios, material, insumos diretos e indiretos, fármacos, Rede Lógica, EPI's, recursos humanos e software, para atender desde agendamento, recepção, execução do exame propriamente dito, até a entrega do (s) resultado (s).

4.38 - A empresa Contratada deverá comprovar o vínculo de trabalho do profissional junto a empresa, por meio do quadro societário e/ou contrato de trabalho no regime CLT.

## **6.- DA FISCALIZAÇÃO**

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

6.2 - 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, no termo de referência 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.

6.3 - 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.

## **7.- DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTOS**

7.1 - A **CONTRATANTE** compromete-se a pagar o preço irrevogável pelo período de 12 meses, constante da proposta da **CONTRATADA**, observando-se as seguintes condições:

7.2 – Os pagamentos serão realizados mensalmente no 15º (decimo quinto) dia do mês subsequente da prestação de **SERVIÇOS DE APOIO DIAGNOSTICO LABORATORIAL DE ANÁLISES CLÍNICAS, ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOLÓGICA** efetivamente realizados, mediante relatório e emissão de notas fiscais, após atestação dos serviços realizados no período, observando a retenção determinada pela Ordem de Serviço nº 203 de 29/01/99 do INSS.

7.3 – Estão excluídos os atrasos motivados pela empresa, independentemente de eventual prorrogação autorizada pela **FUABC- AMBULATORIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES- AME MAUÁ**.

7.4 – A **CONTRATADA** deverá indicar, com a documentação fiscal o número da conta corrente e a

agência, preferencialmente do Banco do Brasil, a fim de agilizar o pagamento.

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

7.4.2 - O pagamento será efetuado mediante a apresentação, pela **CONTRATADA**, dos seguintes documentos, que serão arquivados pela **CONTRATANTE**.

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

7.4.3 - A **CONTRATADA** deverá indicar no corpo da nota fiscal as exigências contidas na resolução 23/2022, que aprova as alterações as instruções n 1/2020, do Tribunal de contas do Estado de São Paulo, as notas fiscais deverão obrigatoriamente conter:

- a) Indicação da Contratante: Fundação do ABC – Ambulatório Médico de Especialidades- AME MAUÁ, CNPJ/MF sob o nº 57.571.275/0001-89;
- b) Número do Contrato de Gestão: SES – PRC 20809/2021.

7.5.1 - As notas fiscais referentes aos serviços prestados deverão ser entregues até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente da prestação de serviços, para que a **CONTRATANTE** possa proceder com as análises devidas e o subsequente pagamento dos valores.

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

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

7.6 - Juntamente com as respectivas notas fiscais mensais, a **CONTRATADA** obrigatoriamente deverá apresentar a **CONTRATANTE**, relatório referente ao período do mês da **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DE ANÁLISES CLÍNICAS, ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOLÓGICA** efetivamente realizados, sempre em papel timbrado, de forma clara e inequívoca, com apontamento de suas obrigações solicitadas quanto à quantidade realizada, nomes dos profissionais/equipe e sócios da empresa, e todas as exigências deste Termo de Referência e Anexos, todo dia posterior ao fechamento de cada mês.

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

7.8 - A **CONTRATANTE** deverá formalmente receber a cada um dos relatórios para análise e liberação de emissão de nota fiscal, mediante protocolo físico/eletrônico, e sequencialmente receber a respectiva Nota Fiscal para liquidação mensal preferencialmente com número do Contrato e dados bancários da

empresa incluso, liberada mediante à conferência da **Diretoria Técnica**.

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

7.10 - Juntamente com as respectivas notas fiscais mensais, a **CONTRATADA** obrigatoriamente deverá apresentar a **CONTRATANTE**, relatório referente ao período do mês da **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS, ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOLÓGICA** efetivamente realizados, sempre em papel timbrado, de forma clara e inequívoca, com apontamento de suas obrigações solicitadas quanto à quantidade realizada e todas as exigências deste Termo de Referência e Anexos, todo dia posterior ao fechamento de cada mês.

7.11 - O relatório deverá ser protocolado dentro da data de fechamento do mês estabelecida, sempre subscrito por preposto indicado pela **CONTRATADA**, que responderá pela veracidade das informações prestadas. Os relatórios diários de exames realizados devem ser compatíveis com os relatórios de fechamento mensal, não serão aceitas divergências para fins de pagamento.

7.12 - A **CONTRATANTE** deverá formalmente receber a cada um dos relatórios para análise e liberação de emissão de nota fiscal, mediante protocolo físico/eletrônico, e sequencialmente receber a respectiva Nota Fiscal para liquidação mensal preferencialmente com número do Contrato e dados bancários da empresa incluso, liberada mediante à conferência da Diretoria Técnica.

7.13 - Os eventuais exames, não constantes na Tabela SUS, serão autorizados previamente pela **CONTRATANTE** e remunerados de acordo com a proposta apresentada na Coleta de Preços.

7.14 - Os pagamentos pela contraprestação dos serviços ocorrerão obedecendo ao cronograma de apresentação de relatórios conforme já fixado, de **EXAMES LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS, ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOLÓGICA** efetivamente realizada, e mediante análise e aceitação dos mesmos, por parte da **CONTRATANTE**.

## **8.- DO REAJUSTE DOS PREÇOS**

8.1 - Havendo prorrogação do presente contrato de prestação de serviços, após ocorridos 12 (doze) meses, poderá haver reajuste de preços, da seguinte forma:

8.2 - Fica definido o IGP-M e o IPC-A (Índice Geral de Preços do Mercado) a ser utilizado, observando os seguintes critérios:

8.2.1 - Na eleição do Índice:

8.2.1.1 - Dois Meses de retroação da data base (mês da proposta);

8.2.2 - Na periodicidade:

8.2.2.1 - Será considerada a variação ocorrida no período de 12 (doze) meses, a contar do mês da proposta, observada a retroação de dois meses na eleição dos índices.

8.2.3 - Na incidência:

8.2.3.1 - A variação verificada no período de 12 (doze) meses apurada na forma citada nos itens

8.2.1.1. e 8.2.2.1, será aplicada sobre o preço inicial (da proposta).

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

8.4 - A **CONTRATANTE** não assumirá responsabilidade pelo pagamento de impostos e encargos que competirem à **CONTRATADA**, nem estará obrigada a restituir-lhe valores, principais e acessórios, caso venha despende com pagamento/recolhimento dessa natureza.

## **9.- DO RECEBIMENTO**

9.1 - O recebimento do objeto contratado poderá ser feito mediante recibo.

9.2 - A **CONTRATADA** mensalmente apresentará relatório circunstanciado das atividades desenvolvidas, podendo a **CONTRANTE REJEITAR** o todo ou em parte eventual execução em desacordo com o contrato

## **10.- PROCEDIMENTOS ADMINISTRATIVOS E DISCIPLINARES:**

10.1 - Será de inteira responsabilidade da **CONTRATADA** todo e qualquer dano de ordem moral, físico e/ou material, omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, inclusive mau uso ou utilização inadequada dos equipamentos provocada por seus funcionários ao patrimônio, destas unidades e a terceiros, devendo responder civil e/ou criminalmente nos termos da Legislação vigente;

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

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

10.4 - Garantir, durante a execução dos serviços contratados, que o acompanhamento seja realizado pela **CONTRATANTE** mediante supervisão direta e/ou indireta da **Diretoria Técnica**, a qual observará o cumprimento das exigências contratuais.

## **11.- DOS SERVIÇOS/RECURSOS HUMANOS OBRIGATÓRIOS:**

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

Qualificação dos Profissionais	Quantidade “Mínima” de Profissionais
<i>Responsável Técnico Especializado</i>	1 (um) Profissional Habilitado e Especialista, Conforme Demanda de EXAMES LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS, ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOLOGICA
<i>Equipe Profissional</i>	Profissionais Habilitados e Capacitados para suprir a totalidade de Realização de EXAMES LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS, ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOLOGICA

11.2 - Responsabilizarem-se integralmente pelos serviços contratados, nos termos da legislação vigente. A empresa **CONTRATADA** deverá possuir um responsável a ser nomeado pelos serviços, com especialidade de acordo ao objeto deste Termo de Referência

11.3 - Selecionar e preparar rigorosamente os funcionários que irão prestar os serviços, sendo os mesmos, devidamente capacitados e treinados para o perfeito e regular atendimento da **CONTRATANTE**.

11.4 - Fornecer mão-de-obra suficiente para garantir a operação dos serviços.

11.5 - Tomar as providências relativas aos treinamentos necessários para garantir a execução dos trabalhos dentro dos níveis de qualidade desejados.

11.6 - Assegurar que todo profissional que cometer falta disciplinar qualificada como de natureza grave não deverá ser mantido, nem retornar as instalações da **FUABC - AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES - AME MAUÁ**;

11.7 - Atender, de imediato, as solicitações da **FUABC - AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES - AME MAUÁ** quanto às substituições de profissionais não qualificados ou entendidos como inadequados para a prestação de serviços;

11.8 - Relatar a **FUABC - AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES - AME MAUÁ** toda e qualquer irregularidade observada

11.9 - Instruir à equipe profissional quanto às necessidades de acatar as orientações da **Diretoria Técnica** da **FUABC - AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES - AME MAUÁ**, inclusive quanto ao cumprimento das Normas Internas e de Segurança e Medicina do Trabalho.

11.10 - Toda equipe contratada deverá atuar constantemente com outras equipes e categorias profissionais, formando, assim, uma equipe multidisciplinar harmônica.

11.11 - Respeitar o código de Ética da Categoria Profissional, Ética Médica, Enfermagem e demais códigos de ética e profissionais. Atender as Comissões instituídas no **FUABC - AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES - AME MAUÁ**, quais sejam: da CIPA, de Padronização de Material Médico Hospitalar e Medicamentos, da CCIH, de Prontuário Médico, além das outras Comissões, Normas e

Regulamentos, bem como contribuir para certificação da ONA (Organização Nacional de Acreditação) e demais acreditadoras.

## **11.- DO VALOR**

11.1 - Atribui-se ao presente contrato o valor estimado de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) mensais, perfazendo o valor anual máximo no importe de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_).

## **11.- DAS PENALIDADES**

11.1 - As penalidades serão propostas pela fiscalização da **FUABC - AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME MAUÁ** aplicadas, se for o caso, pela autoridade competente, garantindo o contraditório administrativo com defesa prévia.

11.2 - Multa de 3% (três por cento) do valor do contrato, na recusa da empresa vencedora em assiná-lo dentro do prazo estabelecido.

11.3 - Multa de 3% (três por cento) por inexecução parcial do contrato, sobre a parcela inexecutada, podendo, a **FUABC - AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME MAUÁ**, autorizar a continuação do mesmo.

11.4 - Multa de 5% (cinco por cento) sobre o valor do contrato, por inexecução total do mesmo.

11.5 - 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 **FUABC - AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME MAUÁ**.

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

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

11.8 - O valor relativo as multas eventualmente aplicadas serão deduzidas de pagamentos que a **FUABC - AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME MAUÁ** efetuar, mediante a emissão de recibo.

11.9 - As penalidades serão propostas pela fiscalização da **FUABC - AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME MAUÁ** e aplicadas, se for o caso, pela autoridade competente, garantindo o contraditório administrativo com defesa prévia.

## **12.- DA RESCISÃO**

12.1 - 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.

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

à **CONTRATADA** o direito de indenização de qualquer espécie.

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

12.4 - A presente avença extinguir-se-á automaticamente em caso de rescisão do contrato de gestão celebrado entre a **CONTRATANTE** e o Estado de São Paulo, não cabendo indenização de qualquer natureza às partes. Em caso de formalização de novo Contrato de Gestão celebrado entre o Estado de São Paulo e a Fundação do ABC, em substituição ao atual, esta contratação será abrangida pelo novo contrato.

12.5 - A rescisão poderá ocorrer a qualquer momento, em defesa do interesse público.

12.6 - No caso de não interesse de prorrogação do contrato por parte da **CONTRATADA**, essa deverá comunicar à **CONTRATANTE**, em um prazo mínimo de 120 (cento e vinte) dias, ou manter o serviço contratado em funcionamento por igual período, ou até que a **CONTRATANTE**, após efetuados todos os procedimentos disciplinados no Regulamento de Compras e Contratação de Serviços de Terceiro e Obras, firme novo contrato com a empresa vencedora do certame.

### 13.- DISPOSIÇÕES FINAIS

13.1 - Este ajuste regular-se-á pelas suas disposições e partes integrantes quais sejam: processo administrativo, seus anexos, proposta da **CONTRATADA**, Regulamento de Compras da Fundação do ABC e demais normas de direito aplicáveis.

13.2 - A tolerância por qualquer das partes em exercer qualquer de seus direitos sob o presente não deverá ser considerada renúncia ou novação, e não afetará o subsequente exercício de tal direito. Qualquer renúncia produzirá efeitos somente se for especificamente outorgada por escrito.

13.3 - Na hipótese em que quaisquer termos ou disposições do presente contrato venham a ser declarados nulos ou não aplicáveis, tal nulidade ou inexecutabilidade não afetará o restante do contrato, que permanecerá em pleno vigor e eficácia, como se tais disposições jamais lhe houvessem sido incorporadas.

13.4 - O presente contrato não cria qualquer vínculo empregatício, societário, associativo, de representação, agenciamento, consórcio, ou assemelhados entre as partes, arcando cada qual com suas respectivas obrigações nos termos do ordenamento jurídico em vigor.

13.5 Fica eleito o foro da Comarca de Santo André – SP. para dirimir quaisquer questões oriundas do presente contrato.

Por estarem as partes de comum acordo sobre as estipulações, termos e condições deste instrumento, firmam-no em 03 (três) vias de igual teor e forma, na presença de 02 (duas) testemunhas.

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

\_\_\_\_\_  
(CONTRATANTE)

Nome:  
CPF:

\_\_\_\_\_  
(CONTRATADA)

Nome:  
CPF:

Testemunhas:

• \_\_\_\_\_  
Nome:  
CPF:

• \_\_\_\_\_  
Nome:  
CPF:

**ANEXO XV – CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO –  
PROCESSO Nº AMEMAUA0118/24  
DA PROTEÇÃO DE DADOS**

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 JP, 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 prejudicadas 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 arte infratora à parte prejudicada, mediante comprovação.

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

Nome:  
CPF:

\_\_\_\_\_  
**(CONTRATANTE)**

Nome:  
CPF:

\_\_\_\_\_  
**(CONTRATADA)**