

**TERMO DE REFERÊNCIA PARA CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS EM DIAGNÓSTICOS – (ELETROENCEFALOGRAMA)**

A Fundação do ABC — Hospital Geral Dr. Francisco de Moura Coutinho Filho, nos termos do seu regulamento de Compras e Contratação de Serviços de Terceiros e Obras, declara a intenção de contratar **EMPRESA ESPECIALIZADA EM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS EM DIAGNÓSTICOS – (ELETROENCEFALOGRAMA)**, para atendimento aos pacientes do Hospital Geral Dr. Francisco de Moura Coutinho Filho, pelo prazo de 12(doze) meses.

1 - OBJETO

1.1. O presente instrumento tem por objeto a **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DE DIAGNÓSTICO- (ELETROENCEFALOGRAMA)**, em conformidade com as cláusulas subseqüentes, as quais dispõem sobre o **item 3.1 – Especificações técnicas**, que é parte integrante deste instrumento, a ser realizado na Unidade **HOSPITAL GERAL DE CARAPICUÍBA “DR. FRANCISCO DE MOURA COUTINHO FILHO”**, atualmente gerida pelo **CONTRATANTE**, por meio do Contrato de Gestão n.º 024.0018265/2023-81, pactuado entre o FUABC e Secretaria de Estado da Saúde - SES.

2 - JUSTIFICATIVA

2.1 Justifica-se a contratação deste serviço por tratar-se de especialidade fundamental no diagnóstico e tratamento adequado dos pacientes atendidos neste equipamento de saúde, bem como, a referida especialidade também está prevista como oferta externa referenciada no Contrato de Gestão vigente entre a SES e FUABC - Hospital Geral Dr. Francisco de Moura Coutinho Filho.

3 - PROCEDIMENTOS, VOLUMES ESTIMADOS E SLA

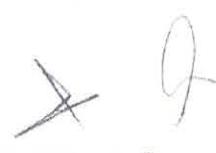
3.1. Abaixo, constam a estimativa dos procedimentos a serem realizadas de **EXAMES DE ELETROENCEFALOGRAMA**:

- 3.1.1 Tempo de resposta para acionamento e comparecimento na instituição dentro de 12hs;
- 3.1.2 Realização de até 30 exames EEG/mês in loco/beira leito para toda e qualquer faixa etária;
- 3.1.3 Disponibilização do resultado de laudo médico assinado e RQE incluso dentro de 06hs;
- 3.1.4 Obrigatório fornecimento de todo material e equipamento utilizado durante o exame pela **CONTRATADA**, bem como eletrodo descartável para todas as idades e aparelho de eletroencefalograma;

4- REQUISITOS TÉCNICOS MÍNIMOS OBRIGATÓRIOS

4.1. Médico Neurologista:

- Título de especialista / Certificado de conclusão de residência médica em **NEUROLOGIA (RQE)**
- Experiência comprovada na função.



5- PRINCIPAIS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA NA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

- 5.1 A **CONTRATADA** prestará serviço médico conforme descrito no item 3.1, no endereço da **CONTRATANTE**, constante na Rua da Pedreira, 95 — Parque José Alexandre - Carapicuíba — CEP 06321-665.
- 5.2 A **CONTRATADA** se compromete a cumprir, rigorosamente, o item 3.1 deste Termo de Referência.
- 5.3 A **CONTRATADA** deverá executar os serviços em conformidade com o Termo de Referência e Contrato para **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DE DIAGNÓSTICO ELETROENCEFALOGRAMA** - Hospital Geral Dr. Francisco de Moura Coutinho Filho, contratando e gerindo profissionais médicos especializados, capacitados e devidamente treinados para o perfeito e regular atendimento da **CONTRATANTE**.
- 5.4 A **CONTRATADA** deverá possuir profissionais médicos e habilitados suficientes para as funções as quais foram admitidos (Execução, avaliação e liberação dos laudos dos exames em diagnóstico de Eletroencefalograma), devendo, tais profissionais, possuírem curso superior e especialização comprovada. Possuir e apresentar CRM registrado no estado de São Paulo e Registro de Qualificação de Especialista - RQE e regular junto ao conselho de classe.
- 5.5 Todos os profissionais disponibilizados pela **CONTRATADA** deverão estar munidos de Certificado Digital do tipo A3 Token padrão ICP-Brasil e-CPF para assinatura do prontuário eletrônico.
- 5.6 A **CONTRATADA** deverá realizar os procedimentos da especialidade na totalidade, conforme necessidade desta unidade e será fiscalizado pela Gerência Médica da **CONTRATANTE**, a qual determinará as rotinas e os serviços que julgar necessários aos planos de trabalho de acordo com as necessidades e legislações pertinentes, devendo ser os mesmos apresentados à **CONTRATANTE**.
- 5.7 Promover ajustes, sempre que necessários ou requisitados, para alteração de procedimentos e planejamento, de forma a manter a perfeita prestação dos serviços, atendendo a qualidade e necessidade exigida pela **CONTRATANTE**.
- 5.8 Prestar os serviços observando as melhores práticas e técnicas aplicadas no mercado.
- 5.9 Cumprir todas as normas, regras e leis aplicáveis a execução do objeto do Contrato, inclusive as normas internas da **CONTRATANTE**. Responsabilizar-se integralmente pelos serviços contratados nos termos da legislação em vigor.
- 5.10 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.
- 5.11 A **CONTRATADA** deve arcar com os encargos fiscais, comerciais, trabalhistas, sociais, previdenciários, acidentários, administrativos e civis, bem como pelos impostos e demais encargos resultantes da execução da prestação de serviços, além de casos de acidentes de trabalho que tenham relação com a consecução do objeto deste instrumento.

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

6 - PRINCIPAIS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:

6.1 Disponibilizar os medicamentos conforme protocolo, disponibilizar um profissional de enfermagem para acompanhar o exame e garantir estrutura física adequada para a prestação de serviços, ora contratada, respeitando as especificações técnicas apresentadas pela **CONTRATADA**.

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

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

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

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

6.6 A **CONTRATANTE** dará ciência à **CONTRATADA**, que os recursos utilizados para o pagamento dos serviços ora contratados serão aqueles repassados pelo Estado, em razão do Contrato de Gestão nº SES nº024.0018265/2023-81, firmado entre a **CONTRATANTE** e o Estado, para gestão do Hospital Geral Dr. Francisco de Moura Coutinho Filho.

7 - DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTOS

7.1 A **CONTRATANTE** se compromete a pagar o preço constante na proposta da **CONTRATADA**, cuja referência será o valor por procedimento efetivamente realizado, tendo por teto, o total mensal de 30 procedimentos. Procedimentos que extrapolem a previsão inicial devem ser autorizados pela chefia imediata com anuência do gerente médico.

7.2 Serão apontados para pagamento os exames **REALIZADOS**, após relatório do faturamento, após ateste da **CONTRATANTE** e da **CONTRATADA**.

7.3 O valor constante na proposta da **CONTRATADA** não será reajustado durante a vigência deste contrato.

7.4 Os pagamentos serão realizados até o 20º (Vigésimo) dia do mês subsequente ao mês de prestação dos serviços, mediante emissão de notas fiscais até o 5º dia do mês subsequente, após ateste, conforme item 7.1, dos serviços realizados no período.

7.5 No caso de eventuais atrasos, sob a responsabilidade da **CONTRATANTE**, os valores serão atualizados de acordo com a legislação vigente.

7.6 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.

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

7.8 O pagamento somente será efetuado mediante a apresentação, pela **CONTRATADA**, dos seguintes documentos:

- 7.8.1 Nota fiscal constando discriminação detalhada do serviço prestado.
- 7.8.2 CND válida, provando regularidade do prestador de serviço contínuo de contrato formal, junto à Previdência Social e Receita Federal (CND Federal).
- 7.8.3 Prova de regularidade perante o FGTS (CRF).
- 7.8.4 Relação dos atendimentos realizados conforme Cláusula 3.1, conferidos pelo relatório de ateste assinado.
- 7.8.5 O recolhimento de ISS/QN deverá ser recolhido no município de Carapicuíba.
- 7.8.6 Deverá constar na Nota Fiscal/Recibo/Fatura, obrigatoriamente, o que segue:
- 7.8.7 Prestação do Serviço Contratado;
- 7.8.8 Contrato de Prestação de Serviço nº XX/2024;
- 7.8.9 Local de prestação de serviço: Hospital Geral Dr. Francisco de Moura Coutinho Filho de Carapicuíba - Contrato de Gestão nº SES-PRC 024.00118265/2023-81;
- 7.8.10 Detalhamento a ser especificado pelo CONTRATANTE e destaque de impostos incidentes;
- 7.8.11 Prestação dos serviços do dentro do mês: ex.: 01/XX/2025 a 31/XX/2025.
- 7.8.12 A CONTRATANTE procederá à retenção tributária referente aos serviços prestados nas alíquotas legalmente devidas, incidentes sobre o valor destacado em nota fiscal.

8 - VIGÊNCIA E EFICÁCIA DO CONTRATO

- 8.1 O prazo de vigência do contrato será de 12 (doze) meses, contados a partir da assinatura e poderá ser prorrogado em até 60 (sessenta) meses, por conveniência da **CONTRATANTE**, desde que presentes a obtenção de preços e condições mais vantajosas para a **CONTRATANTE**.
- 8.2 Durante a vigência dos 12 (doze) primeiros meses de contrato, os preços permanecerão fixos e irrevogáveis.

9 - CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO

- 9.1 O acompanhamento e a fiscalização da execução do contrato consistem na verificação da conformidade da prestação dos serviços e da alocação dos recursos necessários, de forma a assegurar o perfeito cumprimento do ajuste;
- 9.2 A verificação da adequação da prestação do serviço deverá ser realizada com base nos critérios previstos neste Termo de Referência;
- 9.3 Durante a execução do objeto, o representante da **CONTRATANTE** deverá monitorar constantemente o nível de qualidade dos serviços para evitar a sua degeneração, devendo intervir para requerer à **CONTRATADA** a correção das faltas, falhas e irregularidades constatadas;
- 9.4 A **CONTRATADA** poderá apresentar justificativa para a prestação do serviço com menor nível de conformidade, que poderá ser aceita pelo preposto, desde que comprovada a excepcionalidade da ocorrência, resultante exclusivamente de fatores imprevisíveis e alheios ao controle do prestador;
- 9.5 O representante da **CONTRATANTE** deverá promover o registro das ocorrências verificadas, adotando as providências necessárias ao fiel cumprimento das cláusulas contratuais;

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

Carapicuíba, 30 de janeiro de 2025


Eduardo Martins
Gerente Assistencial
FUNDO HGC

Gerente Assistencial

Hospital Geral Dr. Francisco de Moura Coutinho Filho (HGC)


Schettini
Diretoria Geral
Hospital Geral Dr. Francisco de Moura Coutinho Filho (HGC)

Diretoria Geral – Fundação do ABC

Hospital Geral Dr. Francisco de Moura Coutinho Filho (HGC)