

**TERMO DE REFERÊNCIA**

OBJETIVANDO A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS NA ESPECIALIDADE NEUROFISIOLOGIA CLINICA PARA A REALIZAÇÃO DOS EXAMES DE ELETRONEUROMIOGRAFIA PARA A FUNDAÇÃO DO ABC – AME SOROCABA.

**1 - DAS CONDIÇÕES GERAIS:**

1.1 – O presente instrumento tem por objeto a contratação de **EMPRESA ESPECIALIZADA EM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS NA ESPECIALIDADE NEUROFISIOLOGIA CLINICA PARA A REALIZAÇÃO DOS EXAMES DE ELETRONEUROMIOGRAFIA PARA A FUABC - AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SOROCABA**, localizado na Rua: Guaicurus, nº411 – Vila Leão – Sorocaba/SP, CEP: 18040-426, Sob o CNPJ: 57.571.275/0030-37, para o atendimento exclusivo aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, conforme descritos abaixo:

1.2 - O horário de funcionamento para realização dos EXAMES DE ELETRONEUROMIOGRAFIA deverá ocorrer de segunda a sexta das 07 horas às 19 horas, e/ou em conforme funcionamento da unidade e agenda de acordo a demanda Municipal e Estadual direcionada para FUABC - AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES - AME SOROCABA.

1.3 - A contratada se compromete a realizar todos os EXAMES DE ELETRONEUROMIOGRAFIA conforme demanda/agendamento da unidade FUABC - AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES - AME SOROCABA.

1.4 - O número estimado dos EXAMES DE ELETRONEUROMIOGRAFIA e demais detalhes estão descritos no item 5.2 (tabela descriptiva).

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, dentro outros.

1.6 - Ressalta-se desde já que o número dos EXAMES DE ELETRONEUROMIOGRAFIA 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 dos EXAMES DE ELETRONEUROMIOGRAFIA; 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 meses, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos a critério das partes desde que seja respeitado o limite de 60 (sessenta) meses.

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

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

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

2.1 - Executar os serviços assistenciais em conforme com Termo de Referência e Contrato para **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA REALIZAÇÃO DOS EXAMES DE ELETRONEUROMIOGRAFIA PARA A FUABC - AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SOROCABA**, 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 dos EXAMES DE ELETRONEUROMIOGRAFIA), devendo, tais profissionais, possuir curso superior e especialização comprovada, através de RQE ou registro na Associação Médica Brasileira.

2.3 - A equipe profissional da empresa CONTRATADA deverá realizar os EXAMES DE ELETRONEUROMIOGRAFIA na totalidade, conforme necessidade desta unidade e será fiscalizada pela **Diretoria Técnica** da FUABC - AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES - AME SOROCABA, 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 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 dos EXAMES DE ELETRONEUROMIOGRAFIA.

2.5 - A CONTRATADA deverá atender o volume diário da agenda conforme a demanda dos EXAMES DE ELETRONEUROMIOGRAFIA; 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 forá Contratado.

2.6 - 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. O descumprimento de cláusulas pertinente ao operacional acarretará multas e Revogação Contratual se assim a CONTRATANTE decidir.

2.7 - 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 exigida pela CONTRATANTE.

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

2.9 – Cumprir todas as normas, protocolos, regras e leis aplicáveis a execução do objeto do Contrato, inclusive as normas internas da FUABC - AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES – AME SOROCABA.

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

2.11 – 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.

2.12 – Colocar equipe à disposição imediatamente após o recebimento da autorização do início dos serviços, os respectivos profissionais para realização da **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS NA ESPECIALIDADE NEUROFISIOLOGIA CLINICA PARA A REALIZAÇÃO DOS EXAMES DE ELETRONEUROMIOGRAFIA** nos horários fixados pela FUABC - AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES – AME SOROCABA, informando, em tempo hábil, qualquer motivo impeditivo que a impossibilite de cumprir conforme o estabelecido;

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

2.14 – Selecionar e preparar rigorosamente a equipe profissional que irá prestar os serviços, encaminhando pessoas com funções legalmente registradas conforme a categoria;

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

2.16 – Relatar à FUABC - AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES – AME SOROCABA qualquer irregularidade observada nos serviços;

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

2.18 – 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, neste nos termos da Legislação Vigente;

2.19 - Observar estritamente as normas e rotinas internas da FUABC - AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES – AME SOROCABA.

2.20 – 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 à 25% (vinte e cinco por cento) do previsto.

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

2.22- 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;

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

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 - A CONTRATADA deverá fornecer o equipamento (ELETRONEUROMIOGRAFO), juntamente com o software licenciado e os demais equipamentos/acessórios que se fazem necessários, em regime de comodato, no qual se faz necessário para a execução dos exames de

eletroneuromiografia, incluindo assim a limpeza/higienização e manutenção corretiva/preventiva do bem, sem custo adicional para a CONTRATANTE.

2.26.1 – A CONTRATADA deverá apresentar no momento da contratação o registro de calibração do equipamento.

2.27 – É de responsabilidade da CONTRATADA toda a locomoção do equipamento de sua propriedade, cedido em caráter de COMODATO, principalmente no que diz respeito ao transporte e instalação na unidade de prestação de serviços.

2.28 - Obriga-se a CONTRATADA a atender toda demanda para realização dos EXAMES DE ELETRONEUROMIOGRAFIA conforme necessidade da FUABC – AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES – AME SOROCABA, garantindo a assistência e cobertura ininterruptas pelo período de 12 (doze) meses.

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 n° Processo SEI: 024.00038917/2023-02**, firmado entre a CONTRATANTE e o Estado, para gestão do AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES - AME SOROCABA.

2.30 - A CONTRATANTE compromete-se em pagar o preço irreajustável 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 n° Processo SEI: 024.00038917/2023-02**.

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, em consonância com o disposto nas cláusulas 2.29 e 2.30.

### **3 – DOS SERVIÇOS/RECURSOS HUMANOS OBRIGATÓRIOS:**

3.1 – Implantar, em imediato a contar da data de assinatura do contrato o início dos serviços, a demanda será apresentada através da CONTRATANTE, para atender a totalidade estimada 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:

| <b>Qualificação dos Profissionais</b>           | <b>Quantidade Mínima de Profissionais</b>   |
|---|---|
| <b><u>Responsável Técnico Especializado</u></b> | Minimamente um profissional habilitado e Especialista para suprir a totalidade dos EXAMES DE ELETRONEUROMIOGRAFIA |
| <b><u>Equipe Profissional</u></b>               | Conforme Demanda dos EXAMES DE ELETRONEUROMIOGRAFIA   |

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

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

3.4 - Fornecer mão-de-obra suficiente para garantir a operação dos serviços, de acordo com as diretrizes estabelecidas pelas instituições.

3.5 – Tomar as providências relativas aos treinamentos necessários para garantir a execução dos trabalhos dentro dos níveis de qualidade desejados;

3.6 - Em eventual ausência de profissional contratado para realizar os EXAMES DE ELETRONEUROMIOGRAFIA, a CONTRATADA deve providenciar obrigatoriamente a reposição da mão-de-obra em até 40 (quarenta) minutos para cumprir o prazo de atendimento e suprir agenda dos serviços conforme previsto;

3.7 - 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 SOROCABA;

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

3.9 – Relatar a FUABC - AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES - AME SOROCABA toda e qualquer irregularidade observada;

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

3.11 - A CONTRATADA deverá apresentar relação de equipe profissional até 10 (dez) dias após assinatura do contrato , com os respectivos vínculos, que irão atuar na prestação de serviços, devendo ser atualizada sempre que houver mudança ou novo profissional, em tal relação deverá constar o nome completo dos integrantes, número do cadastro no Conselho de acordo Categória e Cópia, Cópia do Diploma, Cópia do Título de Especialização/Residência Médica na área contratada, telefone para contato e preencher a Ficha de Equipe, obrigatoriamente.

3.11.1 - A CONTRATADA deverá apresentar a escala atualizada mensalmente, dos profissionais que prestarão serviços. Toda e qualquer alteração de escala deverá ser notificada a CONTRATANTE com o prazo de 48 (Quarenta e oito) horas de antecedencia.

3.11.2 – Instruir os empregados quanto às necessidades de acatar as orientações da **FUNDAÇÃO DO ABC - AME SOROCABA**, inclusive quanto ao cumprimento das Normas Internas e de Segurança e Medicina do Trabalho;

3.11.3 – Manter controle de freqüência/pontualidade, de seus empregados sob o contrato;

3.12 - O Ambulatório possui um sistema de assinatura digital de documentos médicos, que devem ser preenchidos pelos profissionais prestadores de serviços utilizando o sistema SALUTEM. Este sistema não gera custos para a CONTRATADA, sendo que todo profissional deverá realizar o cadastro na plataforma disponibilizada pela CONTRATANTE, caso ocorra o não preenchimento correto dos documentos pode acarretar no não faturamento da prestação de serviços (como

consultas, exames ou procedimentos cirúrgicos, quando aplicável), impossibilitando o pagamento dos mesmos.

3.13 - O Ambulatório possui uma série de formulários digitais e manuais à serem preenchidos pelos profissionais prestadores de serviços com a utilização do sistema SALUTEM, formulários estes que serão apresentados à equipe, no dia em que iniciarem os serviços no ambulatório. O não preenchimento correto dos formulários acarretará no não faturamento da prestação de serviço, consultas/avaliação quando for o caso, o que impossibilitará o pagamento destes.

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

3.15 - Respeitar o código de Ética Médica, Enfermagem e demais códigos de ética e profissionais.

3.16 - Atender as Comissões instituídas no FUABC - AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES - AME SOROCABA, quais sejam: da CIPA, de Padronização de Material Médico Hospitalar e Medicamentos, de Prontuário Médico, além das outras Comissões, Normas e Regulamentos, bem como contribuir para certificação da ONA (Organização Nacional de Acreditação) e demais acreditadoras.

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

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

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

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

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

## **5 – DA ESTIMATIVA DE EXAMES MENSAIS**

5.1 - O número dos EXAMES DE ELETRONEUROMIOGRAFIA 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.

5.2 - Tabela descritiva com quantidades mensais aproximadas dos EXAMES DE ELETRONEUROMIOGRAFIA. (Os valores da proposta deverão ser apresentados preferencialmente de acordo com o exemplificado nesta tabela).

### **TABELA DESCRIPTIVA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES DE ELETRONEUMIOGRAFIA**

| <b>Tipo de Serviço</b>                                  | <b>Quantidade de Exames Mensal Estimada</b> | <b>Valor por Exame</b> | <b>Valor Mês</b> | <b>Valores por 12 Meses</b> |
|---|---|------------------------|------------------|-----------------------------|
| <b>ELETRONEUROMIOGRAFIA<br/>MMSS OU MMII</b>            | 55  | R\$ -                  | R\$ -            | R\$ -                       |
| <b>Valor Global Mensal<br/>(Numeral e por extenso)</b>  |   | R\$ -                  |                  |                             |
| <b>Valores por 12 Meses<br/>(Numeral e por extenso)</b> |   | R\$ -                  |                  |                             |

5.3 - 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.

5.4 - 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 SOROCABA.

**6 – DO PAGAMENTO:**

6.1 – A FUABC - AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SOROCABA compromete-se a pagar o preço irreajustável pelo período de 12 meses, constante da proposta da **CONTRATADA**, observadas as seguintes condições:

6.2 – Os pagamentos serão realizados no décimo quinto dia do mês subsequente ao mês de prestação dos serviços, mediante emissão de notas fiscais, após atestação dos serviços realizados no período, observando a retenção determinada pela Ordem de Serviço nº 203 de 29/01/99 do INSS.

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

6.4 - 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) Cartão – C.N.P.J.
- c) CND válida, provando regularidade do prestador de serviço contínuo de contrato formal, junto à Previdência Social;
- d) prova de regularidade perante o FGTS.

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

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

6.7 - 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.

## **7 - DO REAJUSTE DOS PREÇOS**

7.1 – Em havendo prorrogação do presente contrato de prestação de serviços, após ocorrido 12 (doze) meses, poderá haver reajustamento de preços, da seguinte forma:

7.2 – Fica definido o IGP-M, índice Geral de Preços básico a ser utilizado, observando os seguintes critérios:

7.2.1 – Na eleição do Índice:

7.2.1.1 – Dois meses de retroação da data base (mês da proposta);

7.2.2 – Na periodicidade:

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

7.2.3 – Na incidência:

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

7.3 – A **CONTRATADA** ficará responsável pelo pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais e outros que resultarem dos compromissos no contrato.

7.4 – A **FUABC - AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SOROCABA** não assumira responsabilidade alguma por pagamento de impostos e encargos que competirem a **CONTRATADA**, nem estará obrigado a restituir-lhe valores, principais e acessórios, que por ventura despender com pagamento dessa natureza.

## **8 - DAS COMPROVAÇÕES VISANDO A LIBERAÇÃO DE PAGAMENTOS**

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

8.2 – Os pagamentos pela contraprestação dos serviços ocorrerão obedecendo ao cronograma, dos EXAMES DE ELETRONEUROMIOGRAFIA efetivamente realizada, e mediante análise e aceitação dos mesmos, por parte da **CONTRATANTE**.

## **9 - DOCUMENTOS HABILITATÓRIOS QUE DEVERÃO SER APRESENTADOS PELA EMPRESA VENCEDORA**

- I. Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor e última alteração devidamente registrados;
- II. Prova de regularidade com as Fazendas Públicas: I – Federal (Certidão conjunta fornecida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil e pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional, respectivamente, em conjunto, nos termos da IN/RFB nº 734/07 e do Decreto nº6.106/2007); II – Estadual e III – Municipal (Certidão de tributos mobiliários e imobiliários), conforme o domicílio ou sede da participante, admitida a certidão positiva com efeito de negativa ou outra equivalente na forma da lei;
- III. 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;
- IV. Comprovante de inscrição da empresa no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);
- V. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), comprovando a inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, nos termos da Lei Federal nº 12.440/11;
- VI. Certidão Negativa de Falência ou Recuperação Judicial, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica;
- VII. Balanço Patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, apresentados na forma da lei, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios;
- VIII. Atestado de Capacidade Técnica, emitido por órgãos públicos ou privados, referente a prestação de serviços médicos, que comprove a prestação dos serviços semelhantes ao objeto deste.
- IX. Certidão Certificado de Regularidade do FGTS (CRF);
- X. Prova do Registro da empresa no CREMESP;
- XI. Toda documentação específica, pertinente ao ramo da atividade.

9.1 – Relação de documentos para cadastro do corpo clínico:

- Currículo atualizado com as últimas experiências
- Cópia do Diploma de Graduação em Medicina
- Cópia do Diploma de Residência Médica e ou Título de Especialista, registrado na AMB Associação Médica Brasileira.
- Cópia do Registro de Qualificação de especialidade (RQE).
- 1 foto
- Comprovante de Residência
- Cópia do RG
- Cópia do CRM
- Ficha de Equipe Obrigatoriamente.

## **10 - DAS PENALIDADES**

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

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

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

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

10.5 – Multa de 3% (três por cento) do valor do faturamento do mês em que ocorrer a infração, se o serviço prestado estiver em desacordo com as especificações propostas e aceitas pela **FUABC - AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SOROCABA**.

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

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

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

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

## **11 - DA RESCISÃO**

11.1 – 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.

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

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

11.4 - Havendo superveniência de novo processo que contemple o mesmo objeto, fica o presente ajuste rescindido mediante comunicação prévia de 30 (trinta) dias, sem que haja direito à indenização ou penalidade.

11.5 - 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.

**Amanda Fernandes de Barros Maiello**

Coordenação Médica

**Ambulatório Médico de Especialidades – AME SOROCABA**