

Sorocaba, 13 de Maio de 2025.

### **TERMO DE REFERÊNCIA**

**OBJETIVANDO A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA  
ESPECIALIZADA EM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS  
MÉDICOS PARA REALIZAÇÃO DE CONSULTAS DE  
NEUROLOGIA PARA A FUABC - AMBULATÓRIO  
MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SOROCABA**

#### **1 - DAS CONDIÇÕES GERAIS:**

1.1 - O presente instrumento tem por objeto a contratação de **EMPRESA ESPECIALIZADA EM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA REALIZAÇÃO DE CONSULTAS DE NEUROLOGIA 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 das **CONSULTAS DE NEUROLOGIA** 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 **PROPONENTE** se compromete a realizar todas as **CONSULTAS DE NEUROLOGIA** conforme demanda/agendamento da unidade FUABC - AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES - AME SOROCABA.

1.4 - O número estimado de **CONSULTAS DE NEUROLOGIA** e demais detalhes estão descritos no item 5.2 (tabela descritiva).

1.5 - A **PROPONENTE** 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 das CONSULTAS DE NEUROLOGIA 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 CONSULTAS DE NEUROLOGIA ; bem como gerenciamento e manutenção das agendas para demanda dos mesmos, cabendo a PROPONENTE 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 PROPONENTE DEVERÁ,  
OBRIGATORIAMENTE:**

2.1 - Executar os serviços assistenciais em conforme com Termo de Referência e Contrato para **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA REALIZAÇÃO DE CONSULTAS DE NEUROLOGIA 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 de CONSULTAS DE NEUROLOGIA ), devendo, tais profissionais, possuir curso superior e especialização comprovada.

2.3 - A equipe profissional da empresa PROPONENTE deverá realizar as CONSULTAS DE NEUROLOGIA na totalidade, conforme necessidade desta unidade e será fiscalizada pela **Coordenação médica** do 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 PROPONENTE 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 CONSULTAS DE NEUROLOGIA .

2.5 - A PROPONENTE deverá atender o volume diário da agenda conforme a demanda de CONSULTAS DE NEUROLOGIA ; 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 - A PROPONENTE 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.

2.9 - 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 MEDICO DE ESPECIALIDADES – AME SOROCABA.

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 MÉDICOS PARA REALIZAÇÃO DE CONSULTAS DE NEUROLOGIA PARA A FUABC - AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SOROCABA** nos horários fixados pela CONTRATANTE, 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 pessoas 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 MEDICO DE ESPECIALIDADES – AME SOROCABA 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 MEDICO DE ESPECIALIDADES – AME SOROCABA, o acompanhamento técnico das atividades e emissão de nota fiscal, visando à qualidade da prestação do serviço;

2.19 – 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;

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

2.21 – A PROPONENTE 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.

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

2.23 - 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;

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

2.25 - 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;

2.26 - 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.

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

2.28 – 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.

2.29 - 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**.

2.30 - 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 2.28 e 2.29.

### **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:

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

3.2 – Responsabilizarem-se integralmente pelos serviços contratados, nos termos da legislação vigente, a empresa PROPONENTE 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 instituição.

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 CONSULTAS DE NEUROLOGIA , a PROPONENTE 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 PROPONENTE deverá apresentar relação de equipe profissional no momento da contratação, sendo que 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 Categoria 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 PROPONENTE 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 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 ou exame/procedimentos quando for o caso, o que impossibilitará o pagamento destes.

3.13 – Todos profissionais médicos deverão obrigatoriamente realizar o cadastro na certificadora disponibilizada pela CONTRATANTE, para realização da assinatura digital, para realização da assinatura nos documentos médicos. Caso o profissional não realize a assinatura digital nos documentos médicos, poderá haver o não faturamento dos serviços.

3.14 - Toda equipe PROPONENTE 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 PROPONENTE 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 PROPONENTE 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 **Coordenação médica** a qual observará o cumprimento das exigências contratuais.

**5 – DA ESTIMATIVA DE PROCEDIMENTOS E CONSULTAS MENSAIS**

5.1 - O número de CONSULTAS DE NEUROLOGIA 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 descriptiva com quantidades mensais aproximadas dos CONSULTAS DE NEUROLOGIA . (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 CONSULTAS DE NEUROLOGIA**

Tipo de Serviço/Exame	Quantidade Mensal Estimada	Valores Unitários	Valor Mês	Valores por 12 Meses	
<b>CONSULTAS NEUROLOGIA</b>	120	R\$ -	R\$ -	R\$ -	
<b>Valor Global Mensal (numeral e por extenso)</b>		R\$ -			
<b>Valor Global Anual (numeral e por extenso)</b>		R\$ -			

5.2.1 – Durante período de atendimento, toda e qualquer intercorrência que houver na unidade, na especialidade ou não, caberá o atendimento imediato pelo profissional conforme acionamento do corpo de enfermagem e protocolos internos estabelecidos para urgência e emergência. Sendo a remuneração no valor de R\$ 100,00 (cem) reais por atendimento realizado.

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.

5.5 - 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 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 PROPONENTE 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) Cartão CNPJ e 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.

6.4.1 - A PROPONENTE 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:

**I.       Processo – Serviços médicos em NEUROLOGIA ;**

**II.      Dados bancários:**

- Banco
- Conta
- Agência

**III.     Os dizeres:**

- Tipo de repasse: Verba de Custeio
- Repasse: SES
- Contrato de gestão: SEI: 024.00038917/2023-02

6.5 - 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.

6.6 - O pagamento pelos serviços prestados, serão realizados, mensalmente, até o décimo quinto dia do mês subsequente ao da prestação dos serviços, mediante a emissão de nota fiscal e a sua devida atestação pela CONTRATANTE.

6.7 - No caso de eventuais atrasos no pagamento, os valores serão atualizados de acordo com a legislação vigente;

6.8 – As notas fiscais, referentes aos serviços prestados, deverão ser entregues em tempo considerável (quinto dia útil do mês), para que a CONTRATANTE possa proceder com as análises devidas e o subsequente pagamento dos valores;

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

6.10 - Fica acertado que 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 nº **PROCESSO SEI: 024.00038917/2023-02**, firmado entre a CONTRATANTE e o Estado, para gestão do AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES - AME SOROCABA.

6.11 - A CONTRATANTE, se o caso, 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 nº **PROCESSO SEI: 024.00038917/2023-02**.

6.12 - 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 6.10 e 6.11.

## **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 IPCA, 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 PROPONENTE 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 PROPONENTE, 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, de CONSULTAS DE NEUROLOGIA efetivamente realizada, e mediante análise e aceitação dos mesmos, por parte da CONTRATANTE.

## **9 - PROPOSTAS**

9.1 - A PROPONENTE deverá apresentar a proposta comercial conforme o descriptivo do termo de referência, contendo minimamente, os dados da proponente, valor unitário por consulta, valor mensal estimado, valor global anual e proposta assinada.

5.2 - Os preços apresentados deverão atender a moeda corrente nacional, expressos em algarismos e por extenso, computados todos os custos básicos diretos, 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, tais como frete, combustível, embalagens, e demais despesas concernentes à plena execução do objeto;

5.3 - Prazo de validade da proposta, não inferior a 60 (sessenta) dias;

5.4 - Deverão estar inclusos no preço oferecido eventuais serviços de mão de obra e todas as despesas necessárias à execução dos serviços, livre de quaisquer ônus para a CONTRATANTE, sejam estes de natureza trabalhista, previdenciárias, ou ainda, transportes, veículos, combustível, tributos, etc.

#### **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 nº 6.106/2007); 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, 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.

IX. 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 de Transparência de Contas da União e Portal da Transparência de Controladoria Geral da União.

X. Cópia do certificado de regularidade de inscrição de pessoa jurídica junto ao Conselho de Medicina do Estado de São Paulo.

XI. Cópia da identidade funcional (CRM) do responsável técnico pela empresa.

XII. Certidão Certificado de Regularidade do FGTS (CRF);

XIII. Prova do Registro da empresa no CREMESP;

XIV. Toda documentação específica, pertinente ao ramo da atividade

XV. Declaração indicando o responsável pelos serviços prestados na unidade, legalmente habilitado;

XVI. Relação da Equipe Profissional, com os respetivos documentos:

- Currículo Atualizado
- Cópia do Diploma em medicina;

- Cópia do Título de Especialista registrado na Associação médica Brasileira (AMB) e ou Comprovante da Especialidade Registrada Junto ao CREMESP – RQE em NEUROLOGIA;
- Cópia do CRM;
- Comprovante de quitação da anuidade do CRM/CREMESP;

## **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 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 PROPONENTE o direito de indenização de qualquer espécie;

11.3 – 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.

11.4 - 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.

11.5 - A rescisão poderá ocorrer a qualquer momento, em defesa do interesse público;

11.6 - No caso de não interesse de renovação do contrato por parte da CONTRATADA, a mesma deverá comunicar à CONTRATANTE, em um prazo mínimo de 120 (cento e vinte) dias, ou manter o serviço contratado em funcionamento por igual período, após o vencimento do mesmo;

**Amanda Fernandes de Barros Maiello**

Coordenação Médica

**Ambulatório Médico de Especialidades – AME SOROCABA**

## **MODELO PARA APRESENTAÇÃO DE PROPOSTAS**

**Cidade de Origem, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_**

### **A FUABC - AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES - AME SOROCABA**

Razão Social:\_\_\_\_\_, pessoa jurídica de direito privado inscrita no CNPJ do MF nº\_\_\_\_\_, domiciliada na\_\_\_\_\_, nº:\_\_\_, sendo o CEP\_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_, no Estado de\_\_\_\_\_, neste ato representada por\_\_\_\_\_, Nacionalidade\_\_\_\_\_, portador da cédula de RG nº.\_\_\_\_\_, inscrita no CPF do MF sob o nº.\_\_\_\_\_, inscrita no CRM/SP sob o nº\_\_\_\_\_, domiciliada no endereço supracitado;

Apresenta os seguintes valores para **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA REALIZAÇÃO DE CONSULTAS DE NEUROLOGIA** entre o período especificado abaixo.

<b>Tipo de Serviço</b>	<b>Quantidade Mensal Estimada</b>	<b>Valores Unitários</b>	<b>Valor Mês</b>	<b>Valores por 12 Meses</b>
<b>CONSULTAS NEUROLOGIA</b>	120	R\$ -	R\$ -	R\$ -
<b>Valor Global Mensal (numeral e por extenso)</b>				
<b>Valor Global Anual (numeral e por extenso)</b>				

Esta proposta tem validade de 60 dias.

**Nome**

**Assinatura do Responsável da empresa**

**CNPJ**

**Contato e E-mail**