

MEMORIAL DESCRIPTIVO DE COLETA DE PREÇOS PROCESSO N. AMESA0037/25

MEMORIAL DESCRIPTIVO PARA CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS E CONSULTAS DE ENDOCRINOLOGIA PELO PERÍODO DE 12 (DOZE) MESES, CONFORME CONDIÇÕES E EXIGÊNCIAS ESTABELECIDAS NESTE INSTRUMENTO E ESPECIFICAÇÕES DETALHADAS NO TERMO DE REFERÊNCIA, PARA ATENDER ÀS NECESSIDADES DO AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SANTO ANDRÉ.

1.- PREÂMBULO

1.1. Encontra-se disponível na Fundação do ABC - Ambulatório Médico de Especialidades AME SANTO ANDRÉ – Fundação do ABC, localizada na Av. Capitão Mario Toledo de Camargo, 3330 - Vila Luzita - Santo André/SP, inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 57.571.275/0015-06, O **MEMORIAL DESCRIPTIVO VISANDO A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS E CONSULTAS DE ENDOCRINOLOGIA PELO PERÍODO DE 12 (DOZE) MESES, PARA ATENDER ÀS NECESSIDADES DO AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SANTO ANDRÉ**, 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), 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 até o dia **22/07/2025**, 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 MÉDICOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS E CONSULTAS DE ENDOCRINOLOGIA PELO PERÍODO DE 12 (DOZE) MESES, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO AME SANTO ANDRÉ**, 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 N° 01 - PROPOSTA COMERCIAL

AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SANTO ANDRÉ – SERVIÇOS MÉDICOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS E CONSULTAS DE ENDOCRINOLOGIA.

COLETA DE PREÇOS N° AMESA0037/25

RAZÃO SOCIAL DO PROPONENTE

CNPJ N°

NOME DO PROPONENTE:

EMAIL:

TELEFONE:

ENVELOPE N° 02 – DOCUMENTAÇÃO

AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SANTO ANDRÉ – SERVIÇOS MÉDICOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS E CONSULTAS DE ENDOCRINOLOGIA.

COLETA DE PREÇOS N° AMESA0037/25

(RAZÃO SOCIAL DO PROPONENTE

CNPJ N°

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. DOCUMENTOS EXIGIDOS DA VENCEDORA DA PRESENTE COLETA DE PREÇOS (ENVELOPE 2)

4.1. A Documentação deverá estar contida no Envelope nº 02 – Documentação de Habilitação, devidamente lacrado, conforme item 3.1 acima.

4.1.1. O Envelope nº 2 (Documentação de habilitação) deverá ser entregue juntamente com o Envelope nº 1 (Proposta Comercial), sob pena de, não o fazendo, ser 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 Ato convocatório, deverá ser entregue em envelope separado e identificado como Envelope 2.

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

4.2. Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social em vigor, devidamente registrados, tratando-se de sociedades comerciais e no caso de sociedades por ações, acompanhados de documentos de eleição de seus administradores. No ato constitutivo deverá estar contemplada, dentre os objetivos sociais, a atividade que autorize a prestação de serviços exigidos no objeto desta coleta de preços.

4.2.1. Registro comercial, no caso da empresa individual.

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

4.4. Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes estadual e/ou municipal, se houver, relativo à sede da empresa participante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratado.

4.5. Prova de regularidade com as Fazendas Públicas:

4.5.1. Federal: Certidão Conjunta Negativa ou Positiva com efeito de Negativa dos Tributos Federais administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil e quanto à Dívida Ativa da União de competência da Procuradoria Geral da Fazenda Nacional, expedida no local do domicílio ou sede da licitante, respectivamente, em conjunto, nos termos da IN/RFB nº 734/07 e do Decreto nº 6.106/2007).

4.5.2. Estadual: Certidão de Débitos Tributários Não Inscritos na Dívida Ativa e Certidão Negativa de Débitos Inscritos da Dívida Ativa, conforme domicílio ou sede do participante.

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

4.5.3.1. Caso a empresa não possua imóveis em seu CNPJ, deverá ser encaminhado a certidão municipal de Rol nominal;

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

4.6. Certidão Negativa, de pedido de falência, concordata, recuperação judicial ou extrajudicial expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, emitida no período de até 30 (trinta) dias anteriores à data fixada para a entrega dos envelopes.

4.7. Prova de inexistência de débitos trabalhistas, através do documento “Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT ou Certidão Positiva de Débitos Trabalhistas com os mesmos efeitos da CNDT”, expedida pela Justiça do Trabalho conforme a Lei nº 12.440/2011.

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

4.9. Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da lei, que comprovem a boa situação financeira da empresa, vedada a substituição por balancete ou balanço provisório, podendo ser atualizados por índices oficiais quando encerradas há mais de 03 (três) meses da data da apresentação da proposta.

4.9.1. 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

4.9.2. 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

4.10. A proponente deverá apresentar atestado(s) de capacidade técnica, expedido(s) por Pessoa Jurídica de Direito Público ou Privado, em nome da proponente, que comprove a execução, para quaisquer das entidades mencionadas neste item, de serviços similares ao objeto deste Memorial de Coleta de Preços, executados por no mínimo 12 (doze) meses.

4.10.1. O(s) Atestado(s) de Capacidade Técnica (Técnico Operacional), deverão ser elaborados(s) em papel timbrado e/ou conter carimbo oficial do CNPJ, contemplando as informações detalhadas do(s) fornecimento(s) ou serviço(s) prestado(s), sendo assinado(s) e com identificação do nome, cargo ou função do(s) emitente(s).

4.10.2. A comprovação de execução dos serviços mencionados poderá ser feita mediante apresentação de 01 (um) ou mais atestados referente a um único ou a diversos contratos e/ou Termos de Credenciamento.

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

4.12. Cópia do registro da empresa no Conselho Regional de Medicina (CRM).

4.13. Declaração que, de acordo com as especificações fornecidas pela CONTRATANTE, há perfeitas condições para execução total dos serviços, conforme **Anexo IX**.

4.14. Declaração (com logotipo da empresa) “Quadro Societário”, acerca da não incorrência da Proponente nas vedações estabelecidas no artigo 6º do Regulamento Interno de Compras da Fundação do ABC, nos moldes do **Anexo 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 **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 do objeto, devendo a vistoria ser realizada pelo responsável técnico da empresa (**Anexo III**).

4.18. 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**).

4.19. Declaração de Cumprimento do Código de Ética (**Anexo XI**).

4.20. Questionário de “*Due Diligence de Compliance*” de fornecedores devidamente preenchido (**Anexo XII**).

4.21. Declaração de que não emprega menor (**Anexo XIII**);

4.22. 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.

5. VISTORIAS

5.10. As vistorias serão opcionais. As empresas proponentes que quiserem realizar vistoria, poderão agendar pelo telefone (11) 4454-6100, de segunda a sexta feira, no horário das 09h00 às 16h00, até 2 (dois) dias úteis, antes da entrega dos Envelopes.

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

5.12. No ato das vistorias serão fornecidos aos participantes da coleta de preços os respectivos atestados, em impresso próprio, devidamente rubricados pelos funcionários da FUNDAÇÃO DO ABC – AME ARAÇATUBA, que acompanharam a vistoria, com o “DE ACORDO” do representante da Proponente que participou da vistoria.

5.13. 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.

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

5.14. Alegações posteriores relacionadas com o desconhecimento de condições locais não serão consideradas para reclamações futuras, ou de alguma forma, desobrigar a sua execução do objeto contratado.

6. PROPOSTAS COMERCIAIS

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

6.11. 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.

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

6.13. 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.

6.9. O valor máximo mensal para contratação é de **R\$ 37.000,00 (Trinta e sete mil reais)** mensais, perfazendo o valor máximo global de **R\$ 444.000,00 (Quarenta e quatro mil reais)**, pelo período de 12 (doze) meses consecutivos.

6.9.1. Propostas apresentadas com valores superiores ao teto estabelecido serão desclassificadas.

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

6.11. 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 Diretor Geral da Fundação do ABC, nos termos regimentais.

7.2. A presente Coleta de Preços é do tipo “**menor preço global**”, 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 à 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 nos 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 julgue 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, quando exigido pela Contratante;
- 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 mantinha com a Administração ou com a iniciativa privada;
- g) pesquisa de preço com fornecedores dos insumos utilizados, tais como: atacadistas, lojas de suprimentos, supermercados e fabricantes;
- 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).

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 deverão ser formalizados em papel timbrado da empresa e protocolados na Avenida Lauro Gomes, nº 2000, Vila Sacadura Cabral, Santo André – SP, CEP 09060-870, em até 02 (dois) dias úteis anterior à data fixada para entrega de propostas;

8.2. Havendo questionamento por quaisquer dos interessados no certame, a FUNDAÇÃO DO ABC, poderá publicar a suspensão do ato convocatório, a fim de sanar as dúvidas eventualmente surgidas, se assim entender como necessária.

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).

9. DAS IMPUGNAÇÕES DO MEMORIAL

9.1. Qualquer pessoa é parte legítima para impugnar os termos do Memorial, desde que formalmente e protocoladas, na Avenida Lauro Gomes, nº 2000, Vila Sacadura Cabral, Santo André – SP, CEP 09060-870, em até 2 (dois) dias úteis anteriores a data final fixada para recebimento das propostas, das 09:00 às 16:00 horas de segunda a sexta-feira.

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).

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 qualquer outra forma que não a descrita neste item.

9.5. Se procedente e acolhida a impugnação deste 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 final, 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 realizadas formalmente e protocoladas, caso não seja a pessoa que compõe o quadro do contrato social, necessário apresentar de forma física a procuração dando a autorização, junto ao Departamento de Compras da Fundação da ABC, no período das 09:00 às 16:00 horas de segunda a sexta-feira.

11. DOS RECURSOS

11.1. Caberá recurso das decisões, no prazo de 02 (dois) dias úteis da publicação do resultado final no site www.fuabc.org.br, desde que formalmente e protocolados, na Avenida Lauro Gomes, nº 2000, Vila Sacadura Cabral, Santo André – SP, CEP 09060-870, das 09:00 às 16:00 horas de

segunda a sexta-feira.

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

11.1. 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, impreterivelmente da notificação, das 09:00 às 16:00.

11.2. Os recursos deverão observar os seguintes requisitos:

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

11.5. Os recursos e contrarrazões deverão ser entregues na Avenida Lauro Gomes, nº 2000, Vila Sacadura Cabral, Santo André- SP, CEP 09060-870, 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 da Coleta de Preços.

12.3. No ato da assinatura do contrato com a Fundação do ABC, a Empresa contratada deverá apresentar os seguintes documentos:

12.3.1. Prova de vínculo formal com a empresa de, pelo menos, 30% (trinta por cento) dos profissionais que prestarão os serviços, que poderá ser comprovado mediante registro CLT, prova de membro de quadro societário ou contrato de prestação de serviços autônomos, além da qualificação técnica dos profissionais admitidos no mês de referência e os percentuais de especialização determinados no presente Memorial. As provas de vínculos dos demais 70% (setenta por cento) dos profissionais, deverão ser apresentadas em até 30 (trinta) dias após a assinatura do contrato.

12.3.2. Cópia do registro da empresa no Conselho Regional de Medicina de São Paulo (CREMESP), ou Protocolo de solicitação do referido registro.

12.3.3. A CONTRATADA deverá apresentar relação de equipe profissional 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 Categoria e Cópia, Cópia do Diploma, Cópia do Título de Especialização em Endocrinologia, telefone para contato e preencher ficha de Equipe Obrigatoriamente.

12.4. 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.

13. DISPOSIÇÕES GERAIS

13.1. Quaisquer esclarecimentos poderão ser obtidos na Fundação do ABC, situada na Avenida Lauro Gomes, 2.000 – Santo André – SP - CEP 09060-870, no horário das 09hs00min às 16hs00min;

13.2. Todas as dúvidas eventualmente surgidas deverão ser apresentadas por escrito e encaminhadas ao endereço mencionado na cláusula 1.1 deste Memorial.

13.3. 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.

13.4. 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 DE CUMPRIMENTO DO CÓDIGO DE ÉTICA;

ANEXO XII – QUESTIONÁRIO DE “DUE DILIGENCE DE COMPLIANCE” DE FORNECEDORES;

ANEXO XIII – DECLARAÇÃO DE QUE NÃO EMPREGA MENOR

ANEXO XIV – MINUTA DE CONTRATO.

ANEXO I
TERMO DE REFERÊNCIA

OBJETIVANDO A Contratação de empresa especializada em **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS E CONSULTAS DE ENDOCRINOLOGIA PARA A FUABC - AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SANTO ANDRÉ**.

1 - DAS CONDIÇÕES GERAIS:

1.1. Trata-se este Termo Referencia conforme pormenorizado em anexos, o atendimento será exclusivo aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS - destinado à **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA REALIZAÇÃO DE CONSULTAS DE ENDOCRINOLOGIA PARA A FUABC - AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SANTO ANDRÉ**, conforme descritos abaixo:

1.2 - O horário de funcionamento para realização das **CONSULTAS DE ENDOCRINOLOGIA** deverá ocorrer conforme de segunda a sexta entre 07 horas da manhã às 19 horas, e/ou conforme funcionamento da unidade e agenda de acordo com a demanda Municipal e Estadual direcionada para **FUABC - AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES - AME SANTO ANDRÉ**.

1.3 - A contratada se compromete a realizar todos as **CONSULTAS DE ENDOCRINOLOGIA** conforme demanda/ agendamento da unidade **FUABC - AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES - AME SANTO ANDRÉ**.

1.4 – O número estimado de **CONSULTAS DE ENDOCRINOLOGIA** e demais detalhes estão descritos no Anexo e 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, dentro outros.

1.6 – Ressalta-se desde já que o número de **CONSULTAS DE ENDOCRINOLOGIA** 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 ENDOCRINOLOGIA**; 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 Referencia e Contrato para **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA REALIZAÇÃO DE CONSULTAS DE ENDOCRINOLOGIA PARA A FUABC - AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SANTO ANDRÉ**, 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 ENDOCRINOLOGIA**), devendo, tais profissionais, possuir curso superior e especialização.

2.3 - O profissional da empresa **CONTRATADA** deverá realizar as **CONSULTAS DE ENDOCRINOLOGIA** na totalidade, conforme necessidade desta unidade e será fiscalizada pela Diretoria Técnica da **FUABC - AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES - AME SANTO ANDRÉ**, o 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 **CONTRATADA** deverão aguardar o N° mínimo de 15 (quinze) minutos de atraso dos pacientes, e atender a totalidade da agenda conforme o volume diário da demanda de **CONSULTAS DE ENDOCRINOLOGIA**.

2.5 – A **CONTRATADA** deverá atender o volume diário da agenda conforme a demanda de **CONSULTAS DE ENDOCRINOLOGIA**; sendo critério da **Diretoria Técnica** a dispensa caso as realizações sejam cumpridas conforme determinado, visando sempre o bom atendimento e a integridade dos Serviços que forá contratado.

2.6 - Para fechamento do mês e conferência da realização de **CONSULTAS DE ENDOCRINOLOGIA**, a **CONTRATADA** deverá enviar relatório com quantidade total realizada para a **CONTRATANTE**.

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

2.8 - 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 SANTO ANDRÉ**.

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 ENDOCRINOLOGIA PARA A FUABC - AMBULATORIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SANTO ANDRÉ** nos horários fixados pela **FUABC - AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES – AME SANTO ANDRE**, 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 MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SANTO ANDRÉ** 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 SANTO ANDRÉ**, o acompanhamento técnico das atividades e emissão de relatório e 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 MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SANTO ANDRE.**

2.21 – 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) de profissionais previstos.

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 - Apresentar, mensalmente, relatório qualitativo e quantitativo da prestação de serviços médicos conforme a realização de **CONSULTAS DE ENDOCRINOLOGIA** para **FUABC - AMBULATORIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SANTO ANDRE**, com dados da empresa e equipe profissional;

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

2.26 - 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;

2.27 - 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.

2.28 - Obriga-se a **CONTRATADA** a atender toda demanda para realização das **CONSULTAS DE ENDOCRINOLOGIA** conforme necessidade da **FUABC – AMBULATORIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SANTO ANDRE**, 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 nº 024.00031459/2025-34, firmado entre a **CONTRATANTE** e o Estado,

para gestão da **FUABC - AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES - AME SANTO ANDRÉ**.

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° 3404330/2019.

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 2.30 e 2.31.

3- DOS SERVICOS/RECURSOS HUMANOS OBRIGATÓRIOS:

3.1 – Implantar, em imediato a contar da data de assinatura do contrato o início dos Serviços Médicos Endocrinologista, a demanda será apresentada através da **CONTRATANTE**, para atender a totalidade a necessidade desta unidade, podendo o horário ser distribuído/pré-fixado 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
<u>Responsável Técnico Especializado</u>	Minimamente um profissional habilitado e Especialista para suprir a totalidade de CONSULTAS DE ENDOCRINOLOGIA
<u>Equipe Profissional Especialistas</u>	Conforme Demanda DE CONSULTAS DE ENDOCRINOLOGIA

3.2– Responsabilizar-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 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;

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 as **CONSULTAS DE ENDOCRINOLOGIA 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 SANTO ANDRÉ**;

3.8 - Atender, de imediato, as solicitações da **FUABC - AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES - AME SANTO ANDRÉ** 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 SANTO ANDRÉ** 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 SANTO ANDRÉ**, inclusive quanto ao cumprimento das Normas Internas e de Segurança e Medicina do Trabalho.

3.11 - A **CONTRATADA** deverá apresentar relação de equipe profissional 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 Categoria e Cópia, Cópia do Diploma, Cópia do Título de Especialização em Endocrinologia, telefone para contato e preencher ficha de Equipe Obrigatoriamente.

3.12 - O Ambulatório possui uma série de formulários digitais à serem preenchidos pelos médicos prestadores de serviços com a utilização do sistema de gestão ambulatorial e hospitalar, formulários estes que serão apresentados a equipe, no dia em que iniciarem os serviços no ambulatório. O não preenchimento correto dos formulários acarretará o não faturamento da prestação de serviço, consulta ou procedimentos quando for o caso, o que impossibilitará o pagamento destes. Deverão os profissionais comparecerem ao AME 01 dia antes do início de suas atividades a fim de realizar o processo de Integração.

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

3.14 - Respeitar o código de Ética Médica, Enfermagem e demais profissionais.

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

3.16 - Toda equipe contratada deverá obrigatoriamente possuir Certificado de Assinatura Digital individual, para o preenchimento de forma autenticada e individual dos formulários via sistema desta unidade, sem ônus à **CONTRATANTE**. Caso o profissional habilitado não possua acarretará no não faturamento da prestação de serviço, consultas/avaliação ou exame/procedimentos

quando for o caso, o que impossibilitará o pagamento destes.

3.17 – Toda equipe contratada deverá estar apta a realizar telemedicina, consultas por meio de ligação falada ou por vídeo, quando autorizado pelos órgãos competentes e em situações nas quais o benefício desta modalidade de atendimento se sobreponha ao risco do paciente em ficar sem atendimento médico.

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 provocado 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 permitido conforme conveniência para **FUABC - AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES - AME SANTO ANDRÉ**, 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 SERVIÇOS MÉDICOS ENDOCRINOLOGISTAS MENSAIS

5.1. A **FUABC - AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES - AME SANTO ANDRÉ** 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.

5.2. O número de **CONSULTAS DE ENDOCRINOLOGIA** descritos se referem 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.

5.3. Tabela descritiva com quantidades mensais aproximadas das **CONSULTAS DE ENDOCRINOLOGIA** (Os valores da proposta deverão ser apresentados preferencialmente de acordo com o exemplificado nesta tabela).

**TABELA DESCRIPTIVA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DE
ENDOCRINOLOGIA**

Tipo de Serviço/ Exame	Quantidade Mensal Estimada	Valores Unitários	Valor Mês	Valores por 12 Meses
CONSULTAS ENDOCRINOLOGIA	350 a 700	R\$ -	R\$ considerar o Maior Volume	R\$

5.4. Os Valores apresentados devem estar em acordo aos descritos e incluso equipe médica, 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 SANTO ANDRÉ**.

6 – DO PAGAMENTO:

6.1 – A **FUABC - AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SANTO ANDRÉ** 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 mensalmente no 15º (decimo quinto) dia do mês subsequente a prestação dos **SERVIÇOS MÉDICOS PARA REALIZAR CONSULTAS DE
ENDOCRINOLOGIA** 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.

6.3 – Estão excluídos os atrasos motivados pela empresa, independentemente de eventual prorrogação autorizada pela **FUABC - AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES - AME SANTO ANDRÉ**.

6.4 – 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.

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

6.6 - 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.

6.7 – 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.

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

6.9- A **CONTRATANTE** realizará o pagamento por preço unitário fixo de acordo a realização e formalizado em proposta, mediante relatório dos serviços realizados juntamente com a nota fiscal.

7.0 - 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** ficara 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 SANTO ANDRÉ** 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 porventura despendeu com pagamento dessa natureza.

8.0 – DA FORMAÇÃO E ENVIO DE RELATÓRIOS MENSAIS E NOTAS FISCAIS

8.1 – Juntamente com as respectivas notas fiscais mensais, a **CONTRATADA** obrigatoriamente deverá apresentar a **CONTRATANTE**, relatório referente ao período do mês das **CONSULTAS DE ENDOCRINOLOGIA** realizados, sempre em papel timbrado, de forma clara e inequívoca, com apontamento quanto ao cumprimento de suas obrigações solicitadas neste Termo Referencia/Contrato, todo dia posterior ao fechamento de cada mês.

8.2 – 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.

8.3 – 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, liberada mediante à conferência da **Diretoria Técnica**.

9.0 - DAS COMPROVAÇÕES VISANDO A LIBERAÇÃO DE PAGAMENTOS

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

9.2 – A **CONTRATADA** mensalmente apresentará relatório circunstanciado das atividades desenvolvidas.

9.3 – Os pagamentos pela contraprestação dos serviços ocorrerão obedecendo o cronograma de apresentação de relatórios conforme já fixado, das **CONSULTAS DE ENDOCRINOLOGIA** efetivamente realizado, e mediante análise e aceitação dos mesmos, por parte da **CONTRATANTE**.

10.0 - DAS PENALIDADES

10.1 - As penalidades serão propostas pela fiscalização da **FUABC -AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SANTO ANDRÉ** 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 assina-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 SANTO ANDRÉ**, 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 SANTO ANDRÉ**.

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 SANTO ANDRÉ** efetuar, mediante a emissão de recibo.

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

11.0 - 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 SANTO ANDRÉ** 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 - 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.

ANEXO II
MODELO PARA APRESENTAÇÃO DE PROPOSTAS

1. A empresa (razão social da participante), inscrita no CNPJ n.º xx.xxx.xxx/xxxx-xx, com sede no (endereço completo), por intermédio de seu representante legal, o(a) Sr.(a) (nome do representante Legal), infra-assinado, para os fins do processo n° _____/25, apresenta a seguinte proposta de preço:

Tipo de Serviço/ Exame	Quantidade Mensal Estimada	Valores Unitários	Valor Mês	Valores por 12 meses
CONSULTAS ENDOCRINOLOGIA	350 A 700	R\$	R\$ Considerar o Maior volume	R\$
Valor Global Mensal				

Valor Total Mensal (Consultas + Procedimentos): xxxxxx

Valor Total Anual Global (Consultas + Procedimentos):: xxxxxx

A participante deverá especificar os serviços ofertados;

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

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

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

DADOS DA EMPRESA:

Empresa/Razão Social:

Endereço:

CEP:

CNPJ:

Telefone:

E-mail:

Banco: Agência/Conta-Corrente:

QUALIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PARA ASSINATURA DO CONTRATO:

Nome Completo:

CPF:

RG:

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE VISTORIA

PROCESSO N.º AMESA0037/25

OBJETO:

DECLARAMOS, exclusivamente para o fim de participação no processo de concorrência em epígrafe, que a empresa _____, CNPJ nº _____, com sede na (rua, avenida) nº _____, neste ato representada pelo seu representante legal/procurador Senhor (a) _____ portador (a) da Cédula de Identidade RG nº _____, compareceu ao AME SANTO ANDRÉ, sito à Av. Capitão Mário Toledo de Camargo, 3330 – Vila Luzita – Santo André – SP, CEP 09171-125, local onde serão prestados os serviços, verificando e tomando pleno conhecimento de todas as especificações do objeto a ser contratado, bem como verificou os equipamentos que se encontram aqui instalados, não podendo alegar qualquer desconhecimento como elemento impeditivo da formulação da proposta ou do perfeito cumprimento do contrato a ser firmado com a administração.

Santo André, ____ de _____ de 20____.

E-mail da empresa: _____

Telefones para Contato: _____

Representante da Empresa:

Visita Acompanhada por:

(Assinatura)

(Carimbo e Assinatura)

RG: _____

CPF: _____

Função: _____

ANEXO IV
[logotipo da empresa]

MODELO DE OPÇÃO POR NÃO REALIZAR A VISITA TÉCNICA

Eu, _____, portador do RG nº _____ e do CPF nº _____, na condição de representante legal de _____ (nome Empresa), inscrita no CNPJ sob o nº _____, com sede no endereço _____, interessado em participar da Coleta de Preços nº, DECLARO que a Empresa não realizou a visita técnica prevista no Memorial e que, mesmo ciente da possibilidade de fazê-la e dos riscos e consequências envolvidos, optou por formular a proposta sem realizar a visita técnica que lhe havia sido facultada. A Empresa está ciente desde já que, em conformidade com o estabelecido no Memorial, não poderá pleitear em nenhuma hipótese modificações nos preços, prazos ou condições ajustadas, tampouco alegar quaisquer prejuízos ou reivindicar quaisquer benefícios sob a invocação de insuficiência de dados ou informações sobre os locais em que serão executados os serviços.

Local, data.

Nome da Empresa e de seu representante legal.

ANEXO V
[logotipo da empresa]

MODELO DE DECLARAÇÃO DE ANTICORRUPÇÃO

Eu, _____, portador do CPF/MF n. _____, representante legal da empresa (Razão Social da Empresa), estabelecida na _____.(endereço completo), inscrita no CNPJ/MF sob n.º _____, no uso de minhas atribuições, **DECLARO** que a pessoa jurídica conduz seus negócios de forma a coibir fraudes, corrupção e a prática de quaisquer outros atos lesivos à Administração Pública, direta ou indireta, nacional ou estrangeira, em atendimento à Lei Federal nº 12.846/ 2013 , ao Decreto Estadual nº 60.106/2014, tais como:

- I – Prometer, oferecer ou dar, direta ou indiretamente, vantagem indevida a agente público, ou a terceira pessoa a ele relacionada;
- II – Comprovadamente, financiar, custear, patrocinar ou de qualquer modo subvencionar a prática dos atos ilícitos previstos em Lei;
- III – Comprovadamente, utilizar-se de interposta pessoa física ou jurídica para ocultar ou dissimular seus reais interesses ou a identidade dos beneficiários dos atos praticados;
- IV – No tocante a licitações e contratos:
 - a) Frustrar ou fraudar, mediante ajuste, combinação ou qualquer outro expediente, o caráter competitivo de procedimento licitatório público;
 - b) Impedir, perturbar ou fraudar a realização de qualquer ato de procedimento licitatório público;
 - c) Afastar ou procurar afastar licitante, por meio de fraude ou oferecimento de vantagem de qualquer tipo;
 - d) Fraudar licitação pública ou contrato dela decorrente;
 - e) Criar, de modo fraudulento ou irregular, pessoa jurídica para participar de licitação pública ou celebrar contrato administrativo;
 - f) Obter vantagem ou benefício indevido, de modo fraudulento, de modificações ou prorrogações de contratos celebrados com a administração pública, sem autorização em lei, no ato convocatório da licitação pública ou nos respectivos instrumentos contratuais; ou
 - g) Manipular ou fraudar o equilíbrio econômico-financeiro dos contratos celebrados com a administração pública;
- V – Dificultar atividade de investigação ou fiscalização de órgãos, entidades ou agentes públicos, ou intervir em sua atuação, inclusive no âmbito das agências reguladoras e dos órgãos de fiscalização do sistema financeiro nacional.

Local, data.

NOME DO REPRESENTANTE LEGAL
CPF

ANEXO VI
[logotipo da empresa]

DECLARAÇÃO

Eu, _____, portador do CPF/MF n. _____, representante legal da empresa (Razão Social da Empresa), estabelecida na _____.(endereço completo), inscrita no CNPJ/MF sob n.º _____, **DECLARO**, para todos os fins de direito, sob as penas da lei, não possuir no quadro da Empresa pessoa que figure como dirigente ou sócio cônjuge, companheiro, parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até terceiro grau inclusive de profissionais integrantes de órgãos de deliberação ou direção da Fundação do ABC, exceto o previsto nos parágrafos 3º e 4º do artigo 6º do Regulamento Interno de Compras da Fundação do ABC.

Ainda, declaro que no quadro da empresa não possui sócios que sejam agentes políticos de Poder, membros do Ministério Público, ou dirigentes de órgão ou entidade da Administração Pública celebrante, bem como seus respectivos cônjuges, companheiros ou parentes, até o segundo grau, em linha reta, colateral ou por afinidade

[LOCAL] [DATA]

Empresa
Representante Legal

[logotipo da empresa]

ANEXO VII

DECLARAÇÃO NÃO IMPEDIMENTOS

Eu, _____, portador do CPF/MF n. _____, representante legal da empresa (Razão Social da Empresa), estabelecida na _____.(endereço completo), inscrita no CNPJ/MF sob n.º _____, **DECLARO**, para todos os fins de direito, sob as penas da lei, de que inexiste impedimento em contratar com a Fundação do ABC ou com a Administração Pública.

[LOCAL] [DATA]

Empresa
Representante Legal

ANEXO VIII

MODELOS DE ETIQUETAS PARA CAPA DOS ENVELOPES

ENVELOPE N° 01 – PROPOSTA COMERCIAL E DOCUMENTAÇÃO TÉCNICA

FUNDAÇÃO DO ABC – AME SANTO ANDRÉ

COLETA DE PREÇOS N° AMEASA0037/25

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 DE HABILITAÇÃO

FUNDAÇÃO DO ABC – AME SANTO ANDRÉ

COLETA DE PREÇOS N° AMEASA0037/25

Razão Social: _____;

CNPJ N° _____;

Endereço do Proponente: _____;

Nome do Representante Legal/Responsável _____;

E-mail: _____;

Telefone: _____;

Data de Recebimento _____.

Horário _____ hrs _____ min.

[logotipo da empresa]

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE PERFEITAS CONDIÇÕES

Declaro, para todos os fins de direito, que de acordo com as especificações fornecidas pela CONTRATANTE, há perfeitas condições para execução completa dos serviços.

[LOCAL] [DATA]

Contratada
Representante Legal

[logotipo da empresa]

ANEXO X

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

Local e data.

À FUNDAÇÃO DO ABC

Prezados Senhores,

Pelo presente, informamos que analisamos atentamente o Regulamento de Compras e Contratação da Fundação do ABC – FUABC e manifestamos plena aceitação aos termos e condições previstas no documento, não reputando qualquer vício ou discordância expressa e/ou tácita com as suas condições renunciando expressamente a qualquer discussão acerca de suas cláusulas, e concordando expressamente com o seu conteúdo.

Declaramos outrossim que o sócio/representante que abaixo assina tem plenos poderes para celebrar tal declaração.

Sem mais para o momento.

Atenciosamente,

Representante legal:

Empresa:

CNPJ:

ANEXO XI

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 benficiante 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 XII

QUESTIONÁRIO DE DUE DILIGENCE DE COMPLIANCE DE FORNECEDORES

 <p>FUNDAÇÃO DO ABC Desde 1967</p>	FORMULÁRIO	CÓDIGO: FOR.RHU.009	PÁG: 1 de 3																								
		ELABORADO: 16/07/2021	REVISADO: 28/06/2023																								
		VIGÊNCIA: NA	VERSAO: 01																								
TÍTULO: QUESTIONÁRIO DE DUE DILIGENCE DE COMPLIANCE DE FORNECEDORES																											
IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR - DADOS CADASTRAIS BÁSICOS <table border="1"> <tr> <td>Razão social</td> <td colspan="3">CNPJ ou equivalente</td> </tr> <tr> <td>Nome fantasia</td> <td colspan="2"></td> <td>Data de constituição / /</td> </tr> <tr> <td>Endereço</td> <td>Número</td> <td colspan="2">Complemento</td> </tr> <tr> <td>Cidade</td> <td>Estado</td> <td colspan="2">CEP</td> </tr> </table>				Razão social	CNPJ ou equivalente			Nome fantasia			Data de constituição / /	Endereço	Número	Complemento		Cidade	Estado	CEP									
Razão social	CNPJ ou equivalente																										
Nome fantasia			Data de constituição / /																								
Endereço	Número	Complemento																									
Cidade	Estado	CEP																									
INFORMAÇÕES SOBRE A PARTICIPAÇÃO SOCIETÁRIA E GESTÃO DA EMPRESA <i>Apresentar os dados das pessoas físicas e jurídicas que detêm participação societária. Se houver alguma pessoa jurídica nesta lista, por favor, indicar os beneficiários finais, até o nível em que haja somente pessoas físicas.</i> <table border="1"> <tr> <td>Nome/Razão social</td> <td>CPF/CNPJ</td> <td>Nacionalidade</td> <td>% Participação</td> </tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>				Nome/Razão social	CPF/CNPJ	Nacionalidade	% Participação																				
Nome/Razão social	CPF/CNPJ	Nacionalidade	% Participação																								
As pessoas listadas nos itens anteriores possuem relação de parentesco com algum colaborador em cargo de confiança – Conselheiro, dirigente, diretor, gerente ou coordenador da Fundação do ABC?			<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não																								
Em caso afirmativo informar os seguintes dados:	Nome: Função: Unidade:																										
	RAMO DE ATIVIDADE <table border="1"> <tr> <td>1. Segmento</td> <td> <input type="checkbox"/> Indústria <input type="checkbox"/> Comércio e Serviços </td> </tr> <tr> <td colspan="2">Principais atividades (CONFORME DESCRIÇÃO NO CNAE):</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Atividades secundárias:</td> </tr> </table>			1. Segmento	<input type="checkbox"/> Indústria <input type="checkbox"/> Comércio e Serviços	Principais atividades (CONFORME DESCRIÇÃO NO CNAE):		Atividades secundárias:																			
	1. Segmento	<input type="checkbox"/> Indústria <input type="checkbox"/> Comércio e Serviços																									
Principais atividades (CONFORME DESCRIÇÃO NO CNAE):																											
Atividades secundárias:																											
PORTE <table border="1"> <tr> <td>2. Receita bruta anual:</td> <td>3. N.º de empregados:</td> </tr> <tr> <td> <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) </td> <td> <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: </td> </tr> </table>			2. Receita bruta anual:	3. N.º 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:																					
2. Receita bruta anual:	3. N.º de empregados:																										
<input type="checkbox"/> Até R\$ 60 mil e 1 até empregado (Microempreendedor individual - MEI) <input type="checkbox"/> Até R\$ 360 mil (Microempresa) <input type="checkbox"/> De R\$ 360 mil a R\$ 3,6 milhões (Pequena empresa) <input type="checkbox"/> De R\$ 3,6 milhões a R\$ 300 milhões (Média empresa) <input type="checkbox"/> Acima de R\$ 300 milhões (Grande empresa)	<input type="checkbox"/> Até 19 <input type="checkbox"/> De 20 a 99 <input type="checkbox"/> De 100 a 499 <input type="checkbox"/> Acima de 500 Cobertura geográfica:																										
POLÍTICAS E PROCEDIMENTOS <table border="1"> <tr> <td>Programa de Integridade</td> <td> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não </td> </tr> <tr> <td>Em caso positivo, fornecer uma cópia.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Código de ética</td> <td> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não </td> </tr> <tr> <td>Em caso positivo, fornecer uma cópia.</td> <td></td> </tr> </table>				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.																	
Programa de Integridade	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não																										
Em caso positivo, fornecer uma cópia.																											
Código de ética	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não																										
Em caso positivo, fornecer uma cópia.																											
CÓPIA NÃO CONTROLADA																											

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

TÍTULO: QUESTIONÁRIO DE DUE DILIGENCE DE COMPLIANCE DE FORNECEDORES

A empresa possui política de recebimento e apuração de denúncias de irregularidades por parte de seus stakeholders (Canal de Denúncias)?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Política de seleção e contratação de funcionários	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Prevenção e combate à fraude e corrupção	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Oferta e recebimento de brindes, presentes e hospitalidades	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Política de registros contábeis e financeiros	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Proteção de dados	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Segurança da Informação	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Due diligence de terceiros	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Os funcionários recebem treinamentos sobre Código de Ética e/ou outros temas relacionados com ética, integridade e anticorrupção?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Em caso positivo, com qual frequência?		
SUPORTE E COMPROMETIMENTO DA ALTA ADMINISTRAÇÃO E LIDERANÇA		
O fornecedor possui um órgão ou área responsável pela coordenação ou gestão de suas atividades de Compliance (integridade e conformidade)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Este órgão ou área está subordinado à(o):	<input type="checkbox"/> Presidência <input type="checkbox"/> Jurídico <input type="checkbox"/> Financeiro <input type="checkbox"/> Outro:	
O fornecedor possui canal de denúncias? Caso positivo, identificar o fluxo de tratamento das ocorrências, se é garantida a confidencialidade dos dados e a proteção do anonimato aos denunciantes	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Resposta:	
O fornecedor promove treinamentos periódicos sobre suas normas internas, inclusive a seus empregados e demais públicos pertinentes	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
São mantidos registros dos treinamentos, incluindo controle dos participantes e do material utilizado	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
QUESTÕES OPERACIONAIS E REPUTACIONAIS		
O fornecedor possui algum tipo de conflito de interesses que impossibilitaria a prestação de serviços a FUABC?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, qual impedimento:	
O fornecedor subcontrata algum de seus serviços ou utiliza intermediários?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
O fornecedor possui controles financeiros, de tesouraria e contábeis adequados, precisos e atualizados?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Possui registros contábeis submetidos à auditoria independente (em caso positivo, informa a empresa de auditoria):	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
A empresa, seus acionistas, conselheiros ou diretores estatutários ou quaisquer empresas em seu grupo econômico estão ou estiveram nos últimos 05 (cinco) anos, de qualquer forma, envolvidos em processos administrativos ou judiciais fundados nas legislações abaixo:		
Leis anticorrupção brasileira ou internacionais	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Lei de improbidade administrativa	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Lei de licitações	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Lei de Defesa da Concorrência	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Processos criminais	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Em caso de afirmativo à questão anterior, justificar e identificar o andamento do(s) processo(s).		
Nome da pessoa envolvida	Justificativa	Andamento

CÓPIA NÃO CONTROLADA

[logotipo da empresa]

ANEXO XIII
MODELO DE DECLARAÇÃO DE QUE NÃO EMPREGA MENOR

Processo nº: AMEASA0037/25

Objeto: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA A REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS E CONSULTAS DE ENDOCRINOLOGIA, PARA ATENDIMENTO AOS PACIENTES DO AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SANTO ANDRÉ.

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 XIV MINUTA DE CONTRATO

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS – PROCESSO Nº AMEASA0037/25

EMENTA: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA A REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS E CONSULTAS DE ENDOCRINOLOGIA, PARA ATENDIMENTO DAS DEMANDAS DO AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SANTO ANDRÉ.

CONTRATADA: _____.

Por este instrumento, as partes, de um lado **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES AME SANTO ANDRÉ**, localizada na Av. Capitão Mário Toledo de Camargo, 3.330 – Vila Luzita – Santo André – SP – CEP 09171-125, inscrito no CNPJ/MF sob o nº. **xxxxxxxx**, neste ato representada pelo seu Diretor Geral Sr. XXXXXXXXXXXX, **<qualificação>**, portadora da cédula de identidade RG nº XXXXXXXXXX, inscrito no CPF/MF sob o nº XXXXXXXXXXXX, doravante denominada simplesmente “**CONTRATANTE**”, e de outro lado, a empresa _____, inscrita no CNPJ/MF sob o nº. _____, com sede na Rua _____, nº_____, Bairro _____, _____ – SP – CEP: _____, neste ato representada na forma de seu contrato social, doravante designada “**CONTRATADA**”, tendo em vista o Processo Administrativo nº **AMESA0037/25**, e

Considerando que:

- a) A Fundação do ABC celebrou com o Município de Santo André o Contrato de Gestão/Convênio visando a gestão de seu equipamento público;
- 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 do equipamento 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, do Memorial Descritivo do Processo Administrativo nº **AMEASA0037/25**, 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 ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS E CONSULTAS DE ENDOCRINOLOGIA PARA O AME SANTO ANDRÉ**, rigorosamente conforme especificações e condições estabelecidas no Memorial Descritivo de Coleta de Preços, Processo administrativo e Proposta Comercial, que desde já integram o presente contrato junto a seus anexos.

2. DO PRAZO

2.1. O prazo de vigência do contrato é de 12 (doze) meses consecutivos e ininterruptos, contados a partir de XX de XXXXX, 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. A CONTRATADA prestará serviço médico no endereço da CONTRATANTE, constante na Av. Capitão Mário Toledo de Camargo, 3.330 – Vila Luzita – Santo André – SP – CEP 09171-125.

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 12.0** deste contrato, manter controle próprio da execução do objeto, não ultrapassando o limite financeiro anual estipulado.

3.4. Sendo ultrapassado o valor mensal estimado na **Cláusula 12.0**, 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 7.20** do presente instrumento.

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

3.6. 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.

3.7. O descumprimento das **Cláusulas 3.4 a 3.6** sujeitará a CONTRATADA ao não recebimento dos valores executados que ultrapassem o valor anual máximo.

3.8. Em cumprimento à Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - Lei nº 13.709/2018 - as partes se obrigam a respeitar os termos e condições estabelecidos no Anexo I do presente contrato.

4 - DOS SERVIÇOS/RECURSOS HUMANOS OBRIGATÓRIOS

4.1 Implantar, em imediato a contar da data de assinatura do contrato o início dos Serviços Médicos Endocrinologista, a demanda será apresentada através da CONTRATANTE, para atender a totalidade a necessidade desta unidade, podendo o horário ser distribuído/pré-fixado 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>	Minimamente um profissional habilitado e Especialista para suprir a totalidade de CONSULTAS DE ENDOCRINOLOGIA

4.2 Responsabilizar-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 Referência.

4.3 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.

4.4 Fornecer mão-de-obra suficiente para garantir a operação dos serviços;

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

4.6 Em eventual ausência de profissional contratado para realizar as CONSULTAS DE ENDOCRINOLOGIA 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;

4.7 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 SANTO ANDRÉ;

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

4.9 Relatar a FUABC - AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES - AME SANTO ANDRÉ toda e qualquer irregularidade observada;

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

4.11 A CONTRATADA deverá apresentar relação de equipe profissional 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 Categoria e Cópia, Cópia do Diploma, Cópia do Título de Especialização em Endocrinologia, telefone para contato e preencher ficha de Equipe Obrigatoriamente.

4.12 O Ambulatório possui uma série de formulários digitais à serem preenchidos pelos médicos prestadores de serviços com a utilização do sistema de gestão ambulatorial e hospitalar,

formulários estes que serão apresentados a equipe, no dia em que iniciarem os serviços no ambulatório. O não preenchimento correto dos formulários acarretará o não faturamento da prestação de serviço, consulta ou procedimentos quando for o caso, o que impossibilitará o pagamento destes. Deverão os profissionais comparecerem ao AME 01 dia antes do início de suas atividades a fim de realizar o processo de Integração.

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

4.14 Respeitar o código de Ética Médica, Enfermagem e demais profissionais.

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

4.16 Toda equipe contratada deverá obrigatoriamente possuir Certificado de Assinatura Digital individual, para o preenchimento de forma autenticada e individual dos formulários via sistema desta unidade, sem ônus à CONTRATANTE. Caso o profissional habilitado não possua acarretará na falta de faturamento da prestação de serviço, consultas/avaliação ou exame/procedimentos quando for o caso, o que impossibilitará o pagamento destes.

4.17 Toda equipe contratada deverá estar apta a realizar telemedicina, consultas por meio de ligação falada ou por vídeo, quando autorizado pelos órgãos competentes e em situações nas quais o benefício desta modalidade de atendimento se sobreponha ao risco do paciente em ficar sem atendimento médico.

5 PROCEDIMENTOS ADMINISTRATIVOS E DISCIPLINARES

5.1. 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 provocado por seus funcionários ao patrimônio, destas unidades e a terceiros, devendo responder civil e/ou criminalmente nos termos da Legislação vigente.

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

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

5.4. 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.

6 - DA ESTIMATIVA DE SERVIÇOS MÉDICOS ENDOCRINOLOGISTAS MENSAIS

6.1. A FUABC - AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES - AME SANTO ANDRÉ 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.

6.2. O número de CONSULTAS DE ENDOCRINOLOGIA descritos se referem 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.

6.3. Tabela descritiva com quantidades mensais aproximadas das CONSULTAS DE ENDOCRINOLOGIA (Os valores da proposta deverão ser apresentados preferencialmente de acordo com o exemplificado nesta tabela).

TABELA DESCRIPTIVA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DE ENDOCRINOLOGIA

Tipo de Serviço/ Exame	Quantidade Mensal Estimada	Valores Unitários	Valor Mês	Valores por 12 Meses
CONSULTAS ENDOCRINOLOGIA	350 a 700	R\$	R\$ considerar o Maior Volume	R\$

7 - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

São obrigações da CONTRATADA:

7.1. Executar os serviços assistenciais em conforme com Termo Referencia e Contrato para **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA REALIZAÇÃO DE CONSULTAS DE ENDOCRINOLOGIA PARA A FUABC - AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SANTO ANDRÉ**, contratando e gerindo profissionais especializados, capacitados e devidamente treinados para o perfeito e regular atendimento da **CONTRATANTE**.

7.2. Possuir equipe de profissionais habilitados suficientes para as funções às quais foram admitidos (Realização de **CONSULTAS DE ENDOCRINOLOGIA**), devendo, tais profissionais, possuir curso superior e especialização.

7.3. O profissional da empresa **CONTRATADA** deverá realizar as **CONSULTAS DE ENDOCRINOLOGIA** na totalidade, conforme necessidade desta unidade e será fiscalizada pela Diretoria Técnica da **FUABC - AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES - AME SANTO ANDRÉ**, o 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**.

7.4. Todos os profissionais da equipe **CONTRATADA** deverão aguardar o N° mínimo de 15 (quinze) minutos de atraso dos pacientes, e atender a totalidade da agenda conforme o volume diário da demanda de **CONSULTAS DE ENDOCRINOLOGIA**.

7.5 A **CONTRATADA** deverá atender o volume diário da agenda conforme a demanda de **CONSULTAS DE ENDOCRINOLOGIA**; sendo critério da **Diretoria Técnica** a dispensa caso as realizações sejam cumpridas conforme determinado, visando sempre o bom atendimento e a integridade dos Serviços que forá contratado.

7. Para fechamento do mês e conferência da realização de **CONSULTAS DE ENDOCRINOLOGIA**, a **CONTRATADA** deverá enviar relatório com quantidade total realizada para a **CONTRATANTE**.

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

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**.

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

7. 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 SANTO ANDRÉ**.

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

7. 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.

7. 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 ENDOCRINOLOGIA PARA A FUABC - AMBULATORIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SANTO ANDRÉ** nos horários fixados pela **FUABC - AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES – AME SANTO ANDRE**, informando, em tempo hábil, qualquer motivo impeditivo que a impossibilite de cumprir conforme o estabelecido.

7. Responsabilizar-se integralmente pelos serviços contratados nos termos da legislação em vigor. Selecionar e preparar rigorosamente a equipe profissional que irá prestar os serviços, encaminhando pessoas com funções legalmente registradas conforme a categoria.

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

7. Relatar à **FUABC - AMBULATORIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SANTO ANDRÉ** qualquer irregularidade observada nos serviços.

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

7. 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.

7. Observar estritamente as normas e rotinas internas da **FUABC - AMBULATORIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SANTO ANDRÉ**.

7. 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) de profissionais previstos.

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

7. 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.

7. Apresentar, mensalmente, relatório qualitativo e quantitativo da prestação de serviços médicos conforme a realização de **CONSULTAS DE ENDOCRINOLOGIA** para **FUABC - AMBULATORIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SANTO ANDRÉ**, com dados da empresa e equipe profissional.

7. Assumir diretamente a obrigação de cumprir com o objeto deste instrumento, não realizando a prestação de serviços através de terceiros.

7. 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.

7. 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.

7. Obriga-se a **CONTRATADA** a atender toda demanda para realização das **CONSULTAS DE ENDOCRINOLOGIA** conforme necessidade da **FUABC – AMBULATORIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SANTO ANDRÉ**, garantindo a assistência e cobertura ininterruptas pelo período de 12 (doze) meses.

7. 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 3404330/2019, firmado entre a **CONTRATANTE** e o Estado, para gestão da **FUABC - AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES - AME SANTO ANDRÉ**.

7. 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 nº 3404330/2019.

7. 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**.

7. Respeitar integralmente todos os protocolos, procedimentos, regulamentos, normas, e indicadores estabelecidos pela **CONTRATANTE**, contribuindo para a acreditação ou manutenção da qualidade nas certificações nacionais e internacionais que o ambulatório esteja inserido.

7. Responsabilizar-se integralmente por quaisquer ações administrativas e/ou judiciais, movidas por seus prestadores, empregados ou ex-empregados, nas quais figure a **CONTRATANTE** como responsável subsidiária ou solidária, em decorrência do presente contrato, comprometendo-se a requerer a exclusão da **CONTRATANTE** do polo passivo de eventual demanda judicial, sem prejuízo do direito de regresso contra a **CONTRATADA**, caso o pedido de exclusão seja negado.

7. Adotar medidas, precauções e cuidados tendentes a evitar danos materiais e pessoais a seus funcionários, a seus prepostos e a terceiros, pelos quais será inteira responsável, fornecendo os Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) necessários a execução dos serviços.

7. Manter, durante todo o período do contrato, compatibilidade com as obrigações assumidas, bem como todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no certame.

7. Assumir a responsabilidade Civil e Criminal pela legitimidade de suas assinaturas e ou de seu representante e pela autenticidade dos documentos apresentados, assim como as informações prestadas.

7. Fica vedada à **CONTRATADA** a subcontratação dos serviços, ora objeto de contrato, bem como a execução destes através de terceiros sem expressa anuência da **CONTRATANTE**.

7. Manter completo e absoluto sigilo sobre quaisquer dados, materiais, pormenores, informações, documentos, especificações técnicas ou comerciais, inovações que venha a ter conhecimento ou acesso, ou que venha a ser confiado em razão deste contrato, sendo eles de interesse do CONTRATANTE, não podendo, sob qualquer pretexto, divulgar, revelar, reproduzir, utilizar ou deles dar consentimento a terceiros a esta contratação, sob pena da lei.

8 - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

A Contratante compromete-se a:

8.1. Seguir todas as exigências estabelecidas neste instrumento, que forem de sua competência.

8.2. Indicar responsável para fiscalização e acompanhamento das obrigações e dos serviços a serem prestados pela CONTRATADA.

8.3. Fiscalizar e acompanhar a execução do contrato, bem como a qualidade dos serviços prestados em consonância com as boas práticas existentes no mercado, aplicando as sanções cabíveis, quando for o caso.

8.4. Promover os pagamentos avençados pelos serviços efetivamente prestados, nas condições e prazos especificados e ora acordados, desde que atendidas as condições previstas na cláusula de pagamento.

8.5. Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitadas pela contratada.

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

8.7. Notificar à contratada, por escrito, em caso de ocorrência de eventuais deficiências e/ou irregularidades, para tomar todas as providências para a correção.

9 DA FISCALIZAÇÃO E GESTÃO DO CONTRATO

9.1 A gestão do contrato será realizada pela Diretoria Técnica do AME SANTO ANDRÉ.

9.2 O acompanhamento e a fiscalização da execução do contrato consistem na verificação da conformidade da prestação dos serviços e da alocação dos recursos necessários, de forma a assegurar o perfeito cumprimento do ajuste.

9.3 A verificação da adequação da prestação do serviço deverá ser realizada com base nos critérios previstos neste instrumento e seus anexos.

9.4 Durante a execução do objeto, o representante da CONTRATANTE deverá monitorar constantemente o nível de qualidade dos serviços para evitar a sua degeneração, devendo intervir para requerer à CONTRATADA a correção das faltas, falhas e irregularidades constatadas.

9.5 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 da fatores imprevisíveis e alheios ao controle do prestador.

9.6 O representante da CONTRATANTE deverá promover o registro das ocorrências verificadas, adotando as providências necessárias ao fiel cumprimento das cláusulas contratuais.

9.7 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.

9.8 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.

9.9 Em atendimento a cláusula supra, fica eleito como responsável pela fiscalização e acompanhamento do objeto do presente contrato, o Sr. XXXXXXXXXXXX, inscrito no CPF/MF nº XXXXXXXXX.

9.10 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.

9.11 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.

10 DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTOS

10.1 A CONTRATANTE se compromete a pagar o preço constante na proposta da CONTRATADA.

10.1.1 O valor constante na proposta da CONTRATADA não será reajustado durante o primeiro ano de contrato.

10.2 A CONTRATANTE realizará o pagamento de acordo com a quantidade de consultas/exames realizados mensalmente, respeitando o limite máximo global estimado, que serão apontadas pelo setor responsável, originadas de aplicativo de gestão de escalas médicas, e o relatório validado pela CONTRATADA e CONTRATANTE como ateste.

10.3 A CONTRATANTE, efetuará análise nos documentos apresentados pela CONTRATADA, e aprovará os procedimentos executados e valores correspondentes, solicitando que a CONTRATADA emita a nota fiscal para o devido pagamento.

10.4 A CONTRATADA deverá emitir a nota fiscal discriminando detalhadamente os serviços prestados.

10.5 A CONTRATADA deverá encaminhar nota fiscal eletronicamente por e-mail, bem como ao setor indicado pelo gestor responsável. Somente após a conferência da referida nota fiscal pela CONTRATANTE e validação da sua diretoria é que o documento será encaminhado ao setor responsável pelo pagamento.

10.5.1 As notas fiscais deverão ser entregues, impreterivelmente, até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços.

10.6 Nos termos da resolução 23/2022, que aprova as alterações das Instruções nº 1/2020, do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, as notas fiscais deverão obrigatoriamente conter:

- a) Indicação da Contratante: FUNDAÇÃO DO ABC - CNPJ nº 57.571.275.0015-06;
- b) Indicação do Contrato de Gestão nº 024.00031459/2025-34
- c) Número do processo de compras Nº AMESA0037/25
- d) Fonte pagadora: Secretaria do Estado de São Paulo.

10.6.1 Não serão admitidas inserções destas informações após a emissão do respectivo documento.

10.7 O pagamento será realizado mensalmente até o 15º (décimo quinto) dia do mês subsequente ao da prestação dos serviços, mediante a emissão da nota fiscal e a sua devida atestação pela CONTRATANTE.

10.8 A CONTRATADA deverá indicar, com a documentação fiscal, o número da conta corrente e a agência, a fim de agilizar o pagamento.

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

10.10 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 e Receita Federal;
- c) Prova de regularidade perante o FGTS;
- d) CNDT – Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, emitida pela Justiça do Trabalho;
- e) Relação de atendimentos efetivamente realizados contendo a escala com o nome do profissional, devidamente assinados, carimbados e datados pelo responsável técnico da empresa.

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

10.12 Quando solicitado pela CONTRATANTE, a CONTRATADA deverá comprovar sua Regularidade Fiscal e Trabalhista para o processamento dos pagamentos, mediante envio de:

- I - Cadin Estadual com relação ao estado de registro da CONTRATADA (se houver);
- II - Cadin Municipal com relação ao município de registro da CONTRATADA (se houver)
- III - Certidão negativa ou positiva de efeitos negativos de débitos federais;
- IV - Certidão negativa ou positiva de efeitos negativos de débitos estaduais, com relação ao estado de registro da CONTRATADA;
- V - Certidão negativa ou positiva de efeitos negativos de débitos municipais, com relação ao município de registro da CONTRATADA;
- VI - Certidão de regularidade do FGTS – CRF; e
- VII - Certidão negativa ou positiva de efeitos negativos de débitos trabalhistas – CNDT, assim como manter atualizado documentação vigente durante toda a vigência do Contrato, com envio imediato dos documentos para atualização.

10.13 É proibido à CONTRATADA, transferir a terceiros, no todo ou em parte, sem a expressa anuência do CONTRATANTE, os direitos e obrigações deste contrato, ficando sempre e em qualquer hipótese, obrigado perante o CONTRATANTE pelo exato cumprimento das obrigações aqui assumidas.

10.14 A CONTRATANTE compromete-se a pagar o preço constante da proposta da CONTRATADA, desde que não ocorram atrasos e/ou paralisações dos repasses pelo Município para a CONTRATANTE, relativo ao custeio do objeto do Contrato de Gestão.

10.15 No caso de eventuais atrasos, os valores serão atualizados de acordo com a legislação vigente, salvo quando decorram de atrasos e/ou paralisações dos repasses do Estado à CONTRATANTE.

10.16 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 024.00031459/2025-34, firmado entre a CONTRATANTE e o Município.

10.17 A CONTRATANTE informa que, a única fonte de receita a ser utilizado para pagamento dos serviços ora contratados é aquela prevista no contrato de gestão nº 024.00031459/2025-34, sendo vedada a utilização de qualquer outra fonte de recurso para pagamento, nos termos do §7º do artigo 51 do regulamento de compras.

10.18 A CONTRATANTE compromete-se em pagar o preço irreajustável constante da proposta da CONTRATADA, desde que não ocorram atrasos e/ou paralisação dos repasses pela Secretaria do Estado da Saúde para a CONTRATANTE, relativo ao custeio do objeto do Contrato de Gestão nº 024.00031459/2025-34.

10.19 No caso de eventuais atrasos, os valores serão atualizados de acordo com a legislação vigente, salvo quando decorram de atrasos e/ou paralisação dos repasses pela Secretaria do Estado da Saúde para a CONTRATANTE.

11 DO REAJUSTE DOS PREÇOS

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

11.2 Fica definido o IGP-M (Índice Geral de Preços do Mercado) ou o IPCA (Índice Nacional de Preço ao Consumidor Amplo – IBGE) a ser utilizado, observando os seguintes critérios.

11.2.1 Na eleição do Índice:

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

11.2.2 Na periodicidade:

11.2.2.1 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.

11.2.3 Na incidência:

11.2.3.1 A variação verificada no período de 12 (doze) meses apurada na forma citada nos itens **11.2.1.1. e 11.2.2.1.**, será aplicada sobre o preço inicial (da proposta).

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

11.4 A CONTRATANTE não assumirá responsabilidade alguma pelo pagamento de impostos e encargos que competirem à CONTRATADA, nem estará obrigada a restituir-lhe valores, principais e acessórios, que porventura despender com pagamento dessa natureza.

12 DO VALOR

12.1 Dar-se-á ao presente contrato o valor estimado de R\$ _____ (_____) mensais, perfazendo o valor anual máximo no importe de R\$ _____ (_____) .

13 DO RECEBIMENTO

13.1 O recebimento do objeto contratado poderá ser feito mediante recibo.

13.2 A CONTRATADA mensalmente apresentará relatório circunstaciado das atividades desenvolvidas, podendo a CONTRATANTE REJEITAR o todo ou em parte eventual execução em desacordo com o contrato.

14 DAS PENALIDADES

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

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

14.3 Multa de 10% (dez por cento), sobre o valor do contrato, por inexecução parcial do contrato, podendo a CONTRATANTE autorizar a continuação do mesmo.

14.4 Multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor do contrato, por inexecução total do mesmo.

14.5 Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor do contrato, 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 CONTRATANTE.

14.6 Multa de 1% (um por cento), sobre o valor do contrato, por dia de atraso no cumprimento dos prazos estipulados em contrato.

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

14.8 O valor relativo, às multas eventualmente aplicadas, será deduzido de pagamentos que a CONTRATANTE efetuar, mediante a emissão de recibo.

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

15 DA RESCISÃO

12.1. O presente Contrato poderá ser rescindido unilateralmente, desde que haja conveniência para a CONTRATANTE mediante autorização escrita e fundamentada da autoridade superior, com antecedência mínima de (30) trinta dias, sem que caiba à CONTRATADA o direito de indenização de qualquer espécie;

12.2. 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.

12.3. O não cumprimento das obrigações contratuais pela CONTRATANTE poderá ensejar rescisão contratual pela CONTRATADA, assegurados, no entanto, o contraditório e a ampla defesa. Configurado o justo motivo para rescisão, a CONTRATADA deverá permanecer por até (90) noventa dias na execução dos serviços.

12.4. A presente avença extinguir-se-á automaticamente em caso de rescisão do contrato de gestão/convênio celebrado entre a CONTRATANTE e a Administração Pública, não cabendo indenização de qualquer natureza às partes.

12.5. No caso de não interesse de renovação do contrato por parte da CONTRATADA, ela deverá comunicar à CONTRATANTE, em um prazo mínimo de 90 dias, ou manter o serviço contratado em funcionamento por igual período, após o vencimento do mesmo;

16 DISPOSIÇÕES FINAIS

16.1 Este ajuste regular-se-á pelas suas disposições e partes integrantes tais como, processo administrativo, seus anexos, proposta da CONTRATADA, Regulamento de Compras da Fundação do ABC e legislação vigente e demais normas de direito aplicáveis.

16.2 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.

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

16.4 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;

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

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

Santo André, _____ de _____ de 2025.

(CONTRATANTE)

Nome:

CPF:

(CONTRATADA)

Nome:

CPF:

Testemunhas:

1-

Nome:
CPF:

2- _____
Nome: _____
CPF: _____

ANEXO I DO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

DA PROTEÇÃO DE DADOS E RESPONSABILIDADE SOCIAL PROCESSO N° AMESA0037/25

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1.2. As Partes, neste ato, se comprometem a cumprir toda a legislação aplicável sobre a segurança da informação, privacidade e proteção de dados, inclusive (sempre e quando aplicáveis) a Constituição Federal, o Código de Defesa do Consumidor, o Código Civil, o Marco Civil da Internet (Lei Federal nº 12.965/2014), seu decreto regulamentar (Decreto 8.771/2016), a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei Federal nº 13.709/2018) (LGPD), e as demais normas setoriais ou gerais sobre o tema, se comprometendo a tratar os dados pessoais e sensíveis (“Dados”) de acordo com as melhores práticas de proteção de dados utilizadas no mercado, se comprometendo a:

- (i) Atender eventuais solicitações de autoridades brasileiras, incluindo a Autoridade Nacional de Proteção de Dados (“ANPD”);
- (ii) Respeitar, no Tratamento de Dados, os princípios descritos no artigo 6º da LGPD, disponibilizando aos Titulares todas as informações obrigatórias previstas na LGPD e nas demais legislações aplicáveis;
- (iii) Manter um programa de segurança da informação apropriado, razoável e por escrito, que inclua medidas físicas, técnicas e organizacionais proporcionais à natureza do dado pessoal tratado sob este Contrato, medidas que correspondam ou superem padrões e boas práticas industriais e que sejam adequadas a prevenir a Violação de Dados Pessoais;
- (iv) As Partes cumprirão a Legislação de Proteção de Dados que tenha conexão com este Contrato;
- (v) Não reter quaisquer Dados por período superior ao necessário para o cumprimento das suas

obrigações ou para cumprimento de prazo fixado em lei específica, salvaguardas e hipóteses em sentido contrário;

(vi) Respeitar os direitos dos Titulares previstos na LGPD, e responder às solicitações dos Titulares;

(vii) Manter registro dos Tratamentos realizados; e

(viii) Notificar, quando exigido pela legislação, as autoridades competentes e os Titulares sobre eventual a Violação de Dados, nos termos do artigo 48 da LGPD.

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

1.4. A parte prejudicada terá o direito de ser reembolsada pela parte infratora por quaisquer perdas, danos, multas, custos ou despesas (incluindo despesas e desembolsos legais) incorridos pela parte 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.

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

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

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

Santo André, _____ de _____ de 2025.

(CONTRATANTE)

Nome:

CPF:

(CONTRATADA)

Nome:

CPF: