



**TERMO DE JUSTIFICATIVA DE CONTRATAÇÃO EMERGENCIAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS EM NEFROLOGIA PARA A POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO DO ENTORNO – UNIDADE FORMOSA**

CONSIDERANDO QUE:

A – O IMED foi convidado para celebração de Termo de Colaboração por meio de Dispensa de Chamamento Público fundamentado no inc. I, art. 30 da Lei nº 13.019 (Processo Administrativo nº 202400010044543), que tem como objeto a formação de parceria destinada ao gerenciamento, operacionalização e execução das atividades da Policlínica Estadual da Região do Entorno - Unidade Formosa, conforme Ofício N° 39677/2024/SES de 25 de junho de 2024;

B – Foi firmado em 10.07.2024, com o Estado de Goiás, o **Termo de Colaboração nº 88/2024 – SES** (processo SEI nº 202400010044543), entre o IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO, associação civil sem fins lucrativos de apoio à gestão de saúde, qualificado como Organização Social de Saúde no Estado de Goiás, e o Estado de Goiás, por meio de sua Secretaria de Estado da Saúde, por um período de 180 (cento e oitenta) dias, com vistas ao fornecimento, gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde na Policlínica Estadual da Região do Entorno - Unidade Formosa, localizada na Avenida Oeste- Quadras 04, 05 e 09 – Jardim Oliveira - Formosa, CEP: 73.805-201, no Estado de Goiás;

C – Dada a exiguidade do lapso temporal entre os eventos retro indicados, não é possível nem razoável ao IMED iniciar e concluir o processo ordinário de seleção para fins de contratação de serviços e fornecimento de bens relacionados à referida unidade; e

D – Mesmo diante da exiguidade temporal já mencionada, não pode haver risco de interrupção ou mesmo suspensão, ainda que parcial, dos serviços diretos ou indiretos disponibilizados e utilizados pela população usuária da Policlínica de Formosa,

justifica-se o seguinte:

**1. DO PREÂMBULO:**

---

- 1.1. O **IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO**, associação civil sem fins lucrativos de apoio à gestão de saúde, qualificado como Organização Social de Saúde no Estado de Goiás, celebrou, em 10.07.2024, o **Termo de Colaboração nº 88/2024-SES**, com o Estado de Goiás, por meio de sua Secretaria Estadual da Saúde, por um período de 180 (cento e oitenta) dias, com vistas ao gerenciamento e execução de ações e serviços de saúde na Policlínica Estadual da Região do Entorno – Unidade Formosa (“Policlínica de Formosa”), localizada na Avenida Oeste- Quadras 04, 05 e 09 – Jardim Oliveira - Formosa, CEP: 73.805-201, no Estado de Goiás.
- 1.2. A contratação de visa dar início, em caráter emergencial, às atividades de prestação de serviços médicos especializados em nefrologia junto à referida Unidade de Saúde, por força do qual lavra o presente Termo de Justificativa de Contratação Emergencial de Serviços/Fornecimento, diante das condições e dos fundamentos nele expressos.
- 1.3. Integram o presente Termo de Justificativa, como se nele estivessem transcritos, os seguintes anexos:
  - a) Anexo I – Publicação realizada no dia 10.07.2024 junto ao Diário Oficial do Estado de Goiás; e
  - b) Anexo II – Proposta da Empresa Contratada, de forma emergencial.

## **2. DO FUNDAMENTO:**

---

- 2.1. O presente Termo de Justificativa encontra fundamento no artigo 15, inciso VIII, do REGULAMENTO PARA OS PROCEDIMENTOS DE COMPRA, CONTRATAÇÃO DE OBRAS, CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS E ALIENAÇÕES DO IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO do Imed para a Policlínica Estadual da Região do Entorno - Unidade Formosa (“Regulamento”), o qual **AUTORIZA A TOMADA DE PROVIDÊNCIAS EXCEPCIONAIS EM CASOS DE URGÊNCIA - EM ESPECIAL, COMO É O CASO PRESENTE, EM FACE DA GRITANTE INEXISTÊNCIA DE TEMPO HÁBIL ÀS PROVIDÊNCIAS DE ROTINA PARA A CONTRATAÇÃO DE TERCEIROS,** abrindo exceção às regras de contratação ordinária nas seguintes hipóteses:

“CAPÍTULO V

DAS EXCEÇÕES

*Art. 15 Ficam excepcionalizados da publicidade prévia disposta no artigo 6º os seguintes casos::*

“(…)

*VIII. Aquisição/ contratação realizada em caráter urgência ou emergência, caracterizada pela ocorrência de fatos inesperados e imprevisíveis, cujo não atendimento imediato seja mais gravoso importando em prejuízos ou comprometendo a segurança de pessoas ou equipamentos, reconhecidos pela administração.*

“(…)”.

### 3. DAS JUSTIFICATIVAS:

---

- 3.1. **JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO:** Após a celebração, em 10.07.2024, do Termo de Colaboração nº 88/2024 - SES com o Estado de Goiás, por meio de sua Secretaria Estadual de Saúde, para o gerenciamento e execução de ações e serviços de saúde da Policlínica de Formosa, o IMED iniciou suas operações junto à respectiva Unidade de Saúde.

Contudo, considerando que, consoante anteriormente informado e destacado, não há tempo suficiente para a realização de contratações pelo procedimento ordinário previsto no Regulamento, sem que disso resulte indiscutível prejuízo ao regular funcionamento da Unidade de Saúde, inclusive com risco de interromper os atendimentos à uma população que deles necessitam, é imprescindível a contratação, em caráter emergencial, dos serviços/fornecimento objeto deste Termo de Justificativa.

- 3.2. **RAZÃO DA ESCOLHA DO PRESTADOR DE SERVIÇOS:** A empresa contratada, de forma emergencial, foi escolhida por se dispor a atender, de forma imediata e em caráter de urgência, a solicitação da demanda das atividades pertinentes.

A empresa contratada deverá executar as atividades e cumprir com todas as obrigações dispostas no contrato emergencial de prestação/fornecimento de bens e serviços firmado até que o processo seletivo correspondente seja finalizado ou até quando os serviços ou fornecimento de bens se mostrem necessários.

- 3.3. **JUSTIFICATIVA DE PREÇO:** O preço contratado foi negociado adotando-se como premissas: (i) o escopo necessário; (ii) a melhor relação custo x benefício; (iii) a necessidade de início imediato dos serviços contratados, bem como (iv) os valores praticados no mercado.

#### **4. DO OBJETO:**

---

- 4.1. Constitui-se como objeto do presente Termo de Justificativa a CONTRATAÇÃO EMERGENCIAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS EM NEFROLOGIA, NECESSÁRIOS AO PLENO E EFETIVO FUNCIONAMENTO DA POLICLÍNICA DE FORMOSA).

#### **5. PRAZO DE EXECUÇÃO E REAJUSTE:**

---

- 5.1. Referida contratação de prestação de serviços terá vigência inicial de até 30 (trinta) dias, podendo ser prorrogada até a conclusão do processo seletivo de contratação ordinária, caso necessário.
- 5.2. Fica estabelecido que os valores contratados não sofrerão reajustes durante o período de vigência contratual e que o contrato firmado será considerado automaticamente rescindido quando da conclusão do processo de contratação ordinária ou do seu encerramento sem a renovação correspondente.

#### **6. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:**

---

- 6.1. As despesas decorrentes da contratação correrão por conta da dotação orçamentária prevista no Termo de Colaboração nº 88/2024 - SES.

#### **7. DO FORO:**

---



7.1. O foro competente para dirimir possíveis dúvidas, após se esgotarem todas as tentativas de composição amigável, e/ou litígios pertinentes ao objeto do presente Termo de Justificativa, independente de outro que por mais privilegiado seja, será o da Comarca de Goiânia - GO.

## **8. DA DELIBERAÇÃO:**

---

8.1. Nada mais havendo a tratar, e tendo em vista todas as condições apresentadas retro, encerra-se o presente Termo de Justificativa, sendo ratificado e assinado, na forma de aceite, pelo representante legal do IMED, para que sejam produzidos os efeitos jurídicos e legais desejados.

Formosa/GO, 29 de agosto de 2024.

---

IMED – Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento  
André Silva Sader – Representante Legal



**FORMOSA**  
Policlínica  
Estadual da  
Região do Entorno

**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



## **ANEXO I – PUBLICAÇÃO REALIZADA NO DIA 10.07.2024 JUNTO AO DIÁRIO OFICIAL DO ESTADO DE GOIÁS**

EXTRATO DO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 88/2024-SES/GO. Processo nº 202400010044543. Parceiro Público: Estado de Goiás - Secretaria de Estado da Saúde. Parceiro Privado: Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento - IMED. Objeto: Gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde na Policlínica Estadual da Região do Entorno - Unidade Formosa. Valor: R\$ 12.965.508,30. Vigência: 180 (cento e oitenta) dias contados a partir da publicação deste extrato no Diário Oficial do Estado de Goiás. Dotação Orçamentária: 2850.10.302.1043. 2516.03. 15000100. 50. Signatários: Rasível dos Reis Santos Júnior - Secretário de Estado da Saúde. André Fonseca Leme - IMED.

Protocolo 472917



**FORMOSA**  
Policlínica  
Estadual da  
Região do Entorno

**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



**ANEXO II – PROPOSTA DA EMPRESA CONTRATADA, DE FORMA EMERGENCIAL.**



**GAMA**

GRUPO DE ATENDIMENTO MÉDICO AVANÇADO

**Á**

**Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento (IMED)**

**Policlínica Estadual da Região do Entorno – Formosa**

## **PROPOSTA DE REDUÇÃO DE VALORES**

A **EAMA – Equipe de Atendimento Médico Avançado Ltda**, pessoa jurídica de direito privado, com sede à rua Jaguarão, esquina com Rua C-38, S/N, Qd – 77, Lt 05, Sala 02, Jardim Boa Esperança, Aparecida de Goiânia – Goiás - Cep: 74.960-057, inscrita no C.N.P.J (MF) sob o nº. 22.008.248/0001-31, neste ato, representada por **ELIANE APARECIDA FRANCO**, na qualidade de Administradora não sócia, e-mail: [gama@goyano.com.br](mailto:gama@goyano.com.br), telefone 62-98147-8000 e Dados Bancários junto ao Banco Bradesco 237 - Agência 6711, Conta Corrente 0006161-1, para atendimento as necessidades de Nefrologia da unidade de Formosa/GO, conforme segue:

### **DO OBJETO DO CONTRATO**

- a) Serviços Médicos em Nefrologia:
- Ofertar atendimento ambulatorial aos pacientes que estão em processo de diálise, sob sua responsabilidade;





**GAMA**

GRUPO DE ATENDIMENTO MÉDICO AVANÇADO

- Observar a legislação sanitária, inclusive a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 11, de 13 de março de 2014, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa, ou a que vier substituir;
- Indicar a necessidade de realização da confecção da fístula artério venosa de acesso à hemodiálise ou do implante de cateter para diálise peritoneal, de acordo com o contrato DE gestão estabelecido;
- Prestar os primeiros atendimentos ao paciente nos casos de intercorrências durante o processo de diálise, garantindo sua estabilização;
- Registrar os atendimentos, resultados dos exames realizados e os indicadores da efetividade dialítica nos prontuários dos pacientes, mantendo-os atualizados;
- Informar ao paciente a necessidade de inscrição em lista de espera para o transplante renal, bem como encaminhá-lo para a avaliação por uma equipe de transplante, quando couber;
- Acionar a central de regulação de urgência e emergência para o transporte do paciente, quando necessário;
- Implementação das diretrizes expressas no Programa Nacional de Segurança do Paciente;
- Realizar atividades educativas e apoiar o autocuidado, ampliando a autonomia do paciente DRC;
- Realizar o encaminhamento ou transferência por meio da regulação de acesso de urgência e emergência para hospital vinculado ao SUS de retaguarda para os casos que necessitem de internação decorrente do tratamento dialítico;
- Manter comunicação com as equipes multiprofissionais para determinar o melhor tratamento para o paciente;
- Controlar a frequência de pacientes em tratamento dialítico;
- Realização de consultas pré-dialise para avaliar o paciente e determinar a melhor prescrição;
- Acolhimento ao paciente na unidade;
- Consultas médicas mensais aos pacientes em Hemodiálise;
- Realizar o pedido e avaliação dos exames conforme protocolo da DIRETRIZES CLÍNICAS PARA O CUIDADO AO PACIENTE COM DOENÇA RENAL CRÔNICA – DRC NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE e RDC nº154 de 2004;
- Atenção integral ao paciente em Dialise na Unidade;
- Realizar a prescrição diária da dose de sessão necessária ao paciente;
- Prestar atendimento médico necessário ao paciente durante o tratamento dialítico;



**GAMA**

GRUPO DE ATENDIMENTO MÉDICO AVANÇADO

- Ofertar aos colaboradores plano de educação permanente para melhor aprimoramento sobre a rotina em Clínica de Dialise;
- Realizar treinamentos de Risco Biológico, perfuro cortante e todos os demais necessários para a segurança da equipe;
- Em caso de imprevistos e faltas inesperadas, a empresa se compromete a efetuar as substituições em até duas horas após a identificação da falta.

## **b) LOCAÇÃO DA OSMOSE REVERSA**

As Maquinas a serem ofertadas são da Marca SAUBERN, modelo PURA-1, portátil ou similar com as seguintes características:

- Osmose reversa portátil;
- Registrada na ANVISA sob n. 80197340003;
- Membrana 4021 de Baixa Pressão;
- Produção nominal de 120 litros/hora, ampliável conforme necessidade;
- Tensão de alimentação Bivolt automático 127/220V;
- Isolamento acústico interno, com ruídos abaixo de 64dB;
- Operação manual ou automática para o enchimento do tanque;
- Controlador microprocessado;
- Condutivímetro no painel, com alarme e saída relé NA/NF por condutividade acima do limite;



**GAMA**

GRUPO DE ATENDIMENTO MÉDICO AVANÇADO

- Teclas para recalibração anual do condutivímetro;
- Display Inteligente com monitoramento das pressões de operação, Alarme visuais, relatórios, condutividade e etapas de funcionamento;
- Bomba em aço inox com ajuste de pressão;
- Sistema de proteção preventivo contra falta de água;
- Microfiltros do pré-tratamento protegidos por porta com chave para evitar manuseio não autorizado;
- Válvulas de rejeito, recirculação e pressão de produto em aço inox;
- Válvulas de amostragem de água pré-tratada e água tratada;
- Alimentação direta da máquina assistida com recirculação automática para alimentação de produto excedente não consumido;

### **c) GARANTIAS E SUBSTITUIÇÕES**

- A empresa manterá uma Osmose Reserva, para substituição Imediata em casa de pane ou qualquer problema que impossibilite o uso de algumas das locadas;
- Fornecimento de mão-de-obra especializada destinada á montagem dos equipamentos nas instalações devidamente preparadas e adequadas pelo Instituto Cem;
- Manutenção preventiva a cada 2 anos conforme determinado pela fabricante;
- Manutenção corretiva para defeitos apresentados no decurso do contrato de locação;



**GAMA**

GRUPO DE ATENDIMENTO MÉDICO AVANÇADO

<b>EQUIPAMENTOS</b>			
<b>Equipe</b>	<b>Descrição</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Valor Total Mensal</b>
<b>Equipamentos</b>	Locação de 07 Osmose Reversa.	R\$ 1.400,00	R\$ 9.800,00
<b>Total Mensal</b>			<b>R\$ 9.800,00</b>

<b>EQUIPE NEFROLOGIA</b>			
<b>ITEM</b>	<b>Descrição</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Valor Total Mensal</b>
<b>1</b>	01 Médico Nefrologista RT/Coordenador	R\$34.990,00	R\$ 34.990,00
<b>2</b>	01 Médico Nefrologista RT Substituto	R\$ 9.500,00	R\$ 9.500,00
<b>3</b>	1 Fisioterapeuta Seg a Sexta 6H	R\$12.900,00	R\$ 12.900,00
<b>4</b>	01 Médico Plantonista Nefrologista por plantão	R\$ 3.510,00	R\$ 94.770,00
<b>5</b>	01 Médico Nefrologista para ambulatório, para atendimento de até 15 pacientes por entrada. (1 vez na semana)	R\$ 1.755,00	R\$ 7.020,00
<b>6</b>	01 Enfermeiro Coordenador com experiência em Nefrologia	R\$ 14.980,00	R\$ 14.980,00
<b>Total Mensal Equipe nefrologia</b>			<b>R\$ 174.160,00</b>

<b>EQUIPE NEFROLOGIA TERCEIRO TURNO</b>			
<b>ITEM</b>	<b>Descrição</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Valor Total Mensal</b>
<b>1</b>	01 Médico Plantonista Nefrologista	R\$ 1.755,00	R\$ 47.385,00
<b>2</b>	01 Enfermeiro Coordenador com experiência em Nefrologia	R\$ 7.490,00	R\$ 7.490,00
<b>Total Mensal Equipe nefrologia</b>			<b>R\$ 54.875,00</b>



**GAMA**

GRUPO DE ATENDIMENTO MÉDICO AVANÇADO

VALORES TOTAIS	
Item	Valor Total Mensal
<b>Equipe Nefrologia</b>	R\$ 229.035,00
<b>Equipamentos</b>	R\$ 9.800,00
<b>Total Mensal</b>	<b>R\$ 238.835,00</b>

Outrossim, declara que:

- a) Concorda com todos os termos constantes no Termo de Referência e com todos os seus Anexos;
- b) A validade desta proposta financeira será pelo prazo mínimo de 60 (sessenta) dias, contados da sua entrega;
- c) Estão inclusos nos **Preços** apresentados, todas as despesas necessárias para o atendimento do objeto do contrato, bem como todos os impostos, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, taxas, fretes, seguros, deslocamentos de pessoal e quaisquer outros custos ou despesas que incidam ou venham a incidir direta ou indiretamente.

Aparecida de Goiânia, 11 de julho de 2024.

*Eliane Aparecida Franco*

EAMA – Equipe de Atendimento Médico Avançado Ltda ELIANE

APARECIDA FRANCO

Administradora não Sócia