



| | |
|---|---|
| Processo Seletivo Nº 003/2024 | Requisição de Proposta (RFP) PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS EM NEFROLOGIA (COM FORNECIMENTO DE EQUIPAMENTOS DE OSMOSE REVERSA PORTÁTEIS) |
|---|---|

Formosa-GO, 26 de setembro de 2024

ERRATA DE REABERTURA DE PRAZOS PARA APRESENTAÇÃO DAS PROPOSTAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS EM NEFROLOGIA (COM FORNECIMENTO DE EQUIPAMENTOS DE OSMOSE REVERSA PORTÁTEIS)

PROCESSO SELETIVO Nº 003/2024 – PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS EM NEFROLOGIA (COM FORNECIMENTO DE EQUIPAMENTOS DE OSMOSE REVERSA PORTÁTEIS).

CONSIDERANDO:

A – Que em 10.07.2019 foi outorgado o Termo de Colaboração nº 88/2024 – SES, celebrado com o Estado de Goiás, por intermédio da Secretaria de Saúde de Goiás, com vistas ao gerenciamento, operacionalização e execução de ações e serviços de saúde na Policlínica Estadual da Região do Entorno - Unidade Formosa.

B – Que o IMED iniciou o Processo Seletivo Nº 003/2024 para a contratação de pessoa jurídica especializada em SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS EM NEFROLOGIA (COM FORNECIMENTO DE EQUIPAMENTOS DE OSMOSE REVERSA PORTÁTEIS) para a Policlínica Estadual da Região do Entorno - Unidade Formosa;



C – Que o Processo Seletivo Nº 003/2024 necessita de prorrogação de prazo para apresentação de propostas em razão da necessidade de atualizações no Termo de Referência;

D – Informa-se que mantem a obrigatoriedade da apresentação de todos os documentos exigidos no Processo Seletivo Nº 003/2024, mesmo que o proponente já tenha apresentado em quaisquer outros momentos;

E – Serve a presente errata, para reabrir o prazo de entrega das propostas de acordo com as condições previstas no Processo Seletivo Nº 003/2024, de acordo com o cronograma abaixo:

CRONOGRAMA

| Eventos | Prazos | Comentários |
|--|----------------------------------|---|
| Disponibilização da RFP no site do IMED | 26/09/2024 | Acesso aos interessados |
| Envio de Questionamentos / Pedido de Esclarecimentos | 30/09/2024 Até as 18h | Todas as dúvidas referentes à RFP deverão ser enviadas por e-mail até a data limite. |
| Respostas aos Questionamentos / Pedidos de Esclarecimentos | 02/10/2024 | As respostas aos eventuais questionamentos ou pedidos de esclarecimentos encaminhados serão divulgadas no sítio eletrônico do IMED: (https://imed.org.br/editais-policlinica-de-formosa/) |
| Envio das propostas técnica e comercial e documentação | 09/10/2024 Até 18hs | Data/Hora limite para envio |

Este procedimento é realizado em cumprimento e observância ao Termo de Colaboração firmado entre o IMED e o ESTADO DE GOIÁS, por intermédio da SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, e à legislação que rege os contratos de



FORMOSA
Policlínica
Estadual da
Região do Entorno

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



gestão no Estado de Goiás, e encontra-se previsto no Regulamento para os Procedimentos de Compras, Contratação de Obras, Contratação de Serviços e Alienações (“Regulamento de Compras”) para a Policlínica Estadual da Região do Entorno - Unidade Formosa, o qual pode ser conferido no site do IMED, através do seguinte link:

<https://poli-formosa.org.br/wp-content/uploads/2024/08/REGULAMENTO-COMPRAS.pdf>



FORMOSA
Policlínica
Estadual da
Região do Entorno

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Formosa-GO, 12 de setembro de 2024

REQUISIÇÃO DE PROPOSTA

OBJETO: Contratação de pessoa jurídica especializada na prestação de serviços especializados em Nefrologia (com fornecimento de equipamentos de osmose reversa portáteis), para fins de suporte às atividades de gestão desenvolvidas pelo IMED junto a Policlínica Estadual da Região do Entorno - Unidade Formosa.

CRONOGRAMA

| Eventos | Prazos | Comentários |
|--|----------------------------------|---|
| Disponibilização da RFP no site do IMED | 12/09/2024 | Acesso aos interessados |
| Envio de Questionamentos / Pedido de Esclarecimentos | 16/09/2024 Até as 18h | Todas as dúvidas referentes à RFP deverão ser enviadas por e-mail até a data limite |
| Respostas aos Questionamentos / Pedidos de Esclarecimentos | 18/09/2024 | As respostas aos eventuais questionamentos ou pedidos de esclarecimentos encaminhados serão divulgadas no sítio eletrônico do IMED: (https://imed.org.br/editais-policlinica-de-formosa/) |
| Envio das propostas técnica e comercial e documentação | 25/09/2024 Até 18hs | Data/Hora limite para envio |



FORMOSA
Policlínica
Estadual da
Região do Entorno

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Este procedimento é realizado em cumprimento e observância ao Termo de Colaboração firmado entre o IMED e o ESTADO DE GOIÁS, por intermédio da SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, e à legislação que rege os contratos de gestão no Estado de Goiás, e encontra-se previsto no Regulamento para os Procedimentos de Compras, Contratação de Obras, Contratação de Serviços e Alienações (“Regulamento de Compras”) para a Policlínica Estadual da Região do Entorno - Unidade Formosa, o qual pode ser conferido no site do IMED, através do seguinte link:

<https://poli-formosa.org.br/wp-content/uploads/2024/08/REGULAMENTO-COMPRAS.pdf>



FORMOSA
Policlínica
Estadual da
Região do Entorno

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



ÍNDICE

| | |
|---|----|
| 1. APRESENTAÇÃO | 7 |
| 2. OBJETIVO | 8 |
| 3. DA PARTICIPAÇÃO | 8 |
| 4. INSTRUÇÕES PARA ELABORAÇÃO E ENVIO DAS PROPOSTAS | 9 |
| 5. PRAZO DE ENVIO DAS PROPOSTAS..... | 9 |
| 6. DOS PEDIDOS DE ESCLARECIMENTOS..... | 10 |
| 7. JULGAMENTO DAS PROPOSTAS E CONVOCAÇÃO PARA ASSINATURA DO CONTRATO..... | 10 |
| 8. PRERROGATIVAS DO IMED | 11 |
| 9. ESCOPO..... | 12 |
| 10. DO CONTRATO E DO SEU PRAZO DE VIGÊNCIA | 13 |
| 11. PROPOSTAS..... | 13 |
| 11.1 Proposta Técnica | 13 |
| 11.2 Documentos de Habilitação | 14 |
| 11.3 Proposta Comercial | 16 |
| 12. DISPOSIÇÕES FINAIS | 16 |
| ANEXO I..... | 18 |
| ANEXO II..... | 28 |
| ANEXO III | 31 |



FORMOSA
Policlínica
Estadual da
Região do Entorno

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



1. APRESENTAÇÃO

O **IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO** é uma entidade sem fins lucrativos de apoio à gestão de saúde, qualificado pelo Decreto Estadual nº 8.150, de 23 de abril de 2014, como Organização Social de Saúde no Estado de Goiás, com sede na Rua Itapeva, nº 202, Conj. 34, Bela Vista, São Paulo/SP, CEP.: 01.332-000 (CNPJ/MF nº. 19.324.171/0001-02).

O IMED se destaca na gestão de serviços e benfeitorias destinados à população e que atua com excelência no desenvolvimento de projetos que proporcionem bem-estar, saúde, cidadania e dignidade às pessoas.

Todo o trabalho é guiado pela busca de uma sociedade mais justa e harmoniosa, pautado por conceitos como humanização e ética e pelo atendimento sem distinções ou classificações. O Instituto não mede esforços para propiciar melhorias em seu ambiente de trabalho e incrementar performances com o único objetivo de proporcionar serviços de grande qualidade aos que deles necessitam.

Dentre seus quadros, o IMED conta com gestores com competência e experiência administrava em logística, recursos financeiros, controle de resultados, planejamento e organização institucional. Além disso, há pessoas dedicadas à assistência social junto à parcela mais carente da população, o que confere à entidade uma visão sistêmica integrada entre excelência técnica, otimização de custos, relacionamento humanizado e responsabilidade social.

Site: <http://imed.org.br/>



2. OBJETIVO

O IMED, através desta RFP, torna público o processo seletivo destinado à contratação de pessoa jurídica para **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS EM NEFROLOGIA (COM FORNECIMENTO DE EQUIPAMENTOS DE OSMOSE REVERSA PORTÁTEIS)**, para fins de dar suporte às atividades de gestão desenvolvidas pelo IMED junto a Policlínica Estadual da Região do Entorno - Unidade Formosa, tendo em conta que o IMED é a organização social responsável pelo gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde da referida Unidade de Saúde, conforme Termo de Colaboração firmado com o Estado de Goiás, por intermédio de sua Secretaria de Estado de Saúde (Termo de Colaboração nº n° 88/2024 – SES).

Busca-se com o presente procedimento identificar no mercado um comparativo técnico e de preços para o objeto desta RFP e do respectivo processo seletivo que se alinhe aos objetivos do IMED frente ao Termo de Colaboração retro mencionado.

3. DA PARTICIPAÇÃO

Podem participar do presente processo seletivo os interessados que atendam a todas as condições e exigências desta RFP e seus Anexos.

Não será admitida neste processo a participação de empresas, na qualidade de proponentes, que:

- a) Estejam reunidas em consórcio e seja controladora, coligada ou subsidiária entre si, qualquer que seja sua forma de constituição;
- b) Empresas em recuperação judicial ou em processo de falência, sob concurso de credores, em dissolução ou em liquidação;



- c) Estejam com o direito de licitar e contratar com a Administração Pública suspenso, ou que por esta tenham sido declaradas inidôneas; e
- d) Estrangeiras que não funcionem no País.

4. INSTRUÇÕES PARA ELABORAÇÃO E ENVIO DAS PROPOSTAS

Os proponentes deverão elaborar, de forma distinta, uma proposta técnica detalhada e uma proposta comercial para o presente processo seletivo, que, conjuntamente, serão consideradas como sendo suas propostas.

Para elaboração das propostas, deverão os proponentes observar todos os elementos contidos nesta RFP, em especial no Termo de Referência anexo a este documento (Anexo I).

As propostas deverão estar datadas, rubricadas em todas as folhas e, ao final assinadas, sendo aceitas propostas assinadas eletronicamente com certificação digital.

As propostas deverão ser enviadas, junto com todos os documentos exigidos nesta RFP, de forma digitalizada, para o seguinte endereço eletrônico:

| Endereço Eletrônico |
|--|
| rfp@poli-formosa.org.br |

5. PRAZO DE ENVIO DAS PROPOSTAS

As propostas técnica e comercial deverão ser encaminhadas na forma prevista no item “4” desta RFP, impreterivelmente, até a data e horário previstos no **CRONOGRAMA**. Qualquer proposta enviada fora do prazo aqui mencionado será desconsiderada.



O IMED, por mera liberalidade e a seu critério, poderá prorrogar o prazo previsto para entrega das propostas, mediante comunicado a ser disponibilizado no link do respectivo processo seletivo.

6. DOS PEDIDOS DE ESCLARECIMENTOS

Os interessados em participar do presente processo seletivo poderão encaminhar pedidos de esclarecimentos acerca desta RFP, até a data e horário previstos no **CRONOGRAMA**, através do envio de e-mail ao endereço eletrônico informado no item “4” desta RFP.

As respostas serão divulgadas no sítio eletrônico do IMED (<https://imed.org.br/editais-policlinica-de-formosa/>), acessando-se o link deste processo seletivo, passando a fazer parte e integrar esta RFP para todos os fins de direito.

7. JULGAMENTO DAS PROPOSTAS E CONVOCAÇÃO PARA ASSINATURA DO CONTRATO

O critério de julgamento das propostas será o definido no ANEXO I – Termo de Referência.

Serão desclassificadas as propostas:

- a) Que não atendam às exigências desta RFP e respectivo processo seletivo;
- b) Que não apresentem os documentos solicitados, nos termos desta RFP; e



- c) Com preços excessivos ou manifestamente inexequíveis.

Caso sejam detectadas falhas, omissões ou imprecisões na proposta e/ou na documentação da empresa que apresentou o melhor preço, em respeito ao princípio da economicidade e com base no art. 7º, § 2º e art. 8º, § 1º do Regulamento de Compras, fica facultado ao IMED solicitar a correção da falha, apresentação de documentos faltantes ou solicitar esclarecimentos e/ou documentos adicionais, que devem ser apresentados pela proponente em até 02 (dois) dias úteis contados da solicitação.

O resultado deste processo seletivo será divulgado no sítio eletrônico do IMED.

A empresa vencedora deverá, em até 05 (cinco) dias a contar da convocação do IMED, assinar o Contrato ou documento equivalente, bem como apresentar toda a documentação complementar eventualmente solicitada. O prazo para a assinatura do Contrato poderá ser prorrogado a critério do IMED ou por acordo entre as Partes.

Caso a empresa vencedora recuse-se ou não assine o Contrato dentro do prazo acima estipulado, o IMED poderá convocar a segunda colocada ou abrir novo processo de contratação, a critério do IMED e nos termos do Regulamento de Compras.

8. PRERROGATIVAS DO IMED

Dentre outras prerrogativas previstas nesta RFP e no Regulamento de Compras, o IMED reserva-se no direito de, a seu exclusivo critério:

- a) modificar esta RFP, mediante sua republicação ou publicação de erratas;

- b) dilatar o prazo para envio das propostas, bem como postergar e investir o tempo que for necessário para análise e conversas posteriores com os proponentes interessados;
- c) a qualquer momento que anteceda a celebração do instrumento contratual, interromper ou cancelar o respectivo processo seletivo, sem que caibam aos proponentes quaisquer direitos, vantagens, ressarcimentos ou indenizações de qualquer ordem;
- d) solicitar qualquer documentação ou informação adicional que julgar necessária para fins de análise das propostas e dos proponentes, como também visando o atendimento das disposições contidas no Regulamento de Compras, mesmo depois de decorridos os prazos indicados neste documento;
- e) negociar com a empresa vencedora do certame, com o intuito de reduzir os preços ofertados e apresentar as melhores condições de fornecimento, nos termos do Art. 9º, § 3º, do Regulamento de Compras; e
- f) solicitar reuniões e visitas técnicas às instalações dos proponentes e, eventualmente, a alguns de seus clientes atuais.

9. ESCOPO

Todas as informações relativas ao objeto do processo seletivo encontram-se dispostas no Anexo I - Termo de Referência, o qual deverá servir de base mínima para elaboração das Propostas Técnica e Comercial dos proponentes.



10. DO CONTRATO E DO SEU PRAZO DE VIGÊNCIA

As obrigações decorrentes do presente processo seletivo serão formalizadas através da assinatura de contrato conforme minuta constante no Anexo III, do qual fará parte, independentemente de transcrição, o Termo de Referência desta RFP.

O Instrumento Contratual objeto deste processo seletivo entrará em vigor na data de sua assinatura e vigorará pelo prazo previsto no Anexo I – Termo de Referência, sendo certo que sua vigência não poderá ultrapassar a data de término do Termo de Colaboração firmado entre o IMED e a SES/GO.

O Contrato poderá ser prorrogado, por igual ou diferente período, caso o Termo de Colaboração seja renovado e desde que haja interesse das partes e seja feito por escrito, sempre respeitando-se o limite de vigência dos respectivos Termos Aditivos do Termo de Colaboração.

O contrato poderá ser encerrado automaticamente, sem qualquer ônus, caso haja rescisão do aludido Termo de Colaboração, independente de qual seja o motivo.

11. PROPOSTAS

11.1 Proposta Técnica

Na proposta técnica o proponente deverá descrever os detalhes do serviço ofertado ou do produto oferecido (neste caso incluindo marca, modelo, funcionalidades e número de registro da ANVISA, conforme o caso), e deverá considerar minimamente as condições e especificações descritas não só no escopo contido no Anexo I desta RFP (Termo de Referência), como também em todo o documento.



Todas as informações solicitadas nesta RFP devem ser observadas e disponibilizadas da forma mais objetiva possível, providenciando-se, ao mesmo tempo, todas as informações necessárias para análise da proposta técnica.

11.2 Documentos de Habilitação

Deverão ser enviados juntamente com as propostas, porém **em arquivo separado**, os seguintes documentos:

- a) Inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica – CNPJ (a empresa proponente deverá possuir CNAE compatível com objeto desta contratação);
- b) Última alteração do Contrato ou Estatuto Social, desde que devidamente consolidada, ou Contrato e Estatuto de Constituição acompanhado da última alteração contratual;
- c) Inscrição Estadual ou declaração de isento;
- d) Inscrição Municipal ou declaração de isento, no caso de obras e serviços;
- e) Documentos pessoais dos sócios ou dirigentes (RG e CPF);
- f) Procuração e documentos pessoais (RG e CPF) para o representante da contratada, quando não forem os seus sócios que assinarão o contrato;
- g) Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, mediante Certidão Conjunta de débitos relativos a Tributos Federais e da Dívida Ativa da



União, que abranja inclusive a regularidade relativa às contribuições previdenciárias e sociais;

h) Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual de Goiás, mediante Certidão Negativa de Débitos relativos aos Tributos Estaduais, e do Estado em que tem sua sede;

i) Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal, mediante Certidão Negativa de Débitos relativos aos Tributos Municipais, no caso de obras e serviços;

j) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS, através da apresentação do Certificado de Regularidade do FGTS - CRF;

k) Prova de regularidade com a Justiça do Trabalho.

l) Registros e licenças necessárias para execução do objeto desta RFP, especialmente perante o órgão de classe correspondente de sua sede com o respectivo comprovante de regularidade, quando aplicável;

m) Documentos que comprovem experiência anterior no objeto desta RFP;
e

n) Qualquer outro documento eventualmente requerido no Anexo I – Termo de Referência.

Todos os documentos devem ser emitidos no CNPJ do proponente.



A não apresentação da totalidade dos documentos retro na forma requerida ou ainda a apresentação de documentos vencidos, poderá importar em desclassificação da empresa proponente.

11.3 Proposta Comercial

Para elaboração da proposta comercial as seguintes orientações devem ser seguidas:

- a) Utilizar o modelo do Anexo II desta RFP;
- b) Todo(s) o(s) preço(s) deve(m) ser expresso(s) em REAIS, em algarismos e por extenso;
- c) O(s) preço(s) deve(m) incluir todos os eventuais dispêndios com salários, leis sociais, trabalhistas, acordos e convenções de trabalhos das respectivas categorias, custos, despesas, alimentação, uniformes, impostos, taxas e contribuições, relacionados à execução do escopo contratado, sendo estritamente vedado, sob qualquer pretexto, o seu repasse ao IMED; e
- d) O prazo de validade da proposta deverá ser indicado e não poderá ser inferior a 120 (cento e vinte) dias, contados da data de apresentação da mesma.

12. DISPOSIÇÕES FINAIS

É facultado ao IMED, em qualquer fase do presente processo seletivo, promover diligências com o fim de esclarecer ou complementar a instrução do processo.



FORMOSA
Policlínica
Estadual da
Região do Entorno

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Todos os dispêndios feitos pelo IMED reger-se-ão pelos princípios básicos da moralidade e boa-fé, probidade, impessoalidade, economicidade e eficiência, isonomia, publicidade, legalidade, razoabilidade e busca permanente de qualidade, eficácia e durabilidade, bem como pela adequação aos objetivos da entidade e do Termo de Colaboração firmado com o Estado de Goiás, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde – SES/GO.

Os casos não previstos nesta RFP ou no Regulamento de Compras para a **Policlínica Estadual da Região do Entorno - Unidade Formosa** serão decididos exclusivamente pelo IMED, com a divulgação da respectiva decisão em seu sítio eletrônico.

Integram a presente RFP os seguintes Anexos:

ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA;

ANEXO II – MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL; e

ANEXO III - MINUTA DO CONTRATO.

DONATO LUIZ

PERILLO:06690360806

Assinado de forma digital
por DONATO LUIZ

PERILLO:06690360806



A N E X O I

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO:

Contratação de pessoa jurídica especializada na **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS EM NEFROLOGIA (COM FORNECIMENTO DE EQUIPAMENTOS DE OSMOSE REVERSA PORTÁTEIS)**, para fins de suporte às atividades de gestão desenvolvidas pelo IMED junto à **Policlínica Estadual da Região do Entorno - Unidade Formosa**.

A prestação dos serviços contempla as seguintes atividades:

1. ESPECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços Médicos em Nefrologia

2. OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

- Ofertar atendimento ambulatorial aos pacientes que estão em processo de diálise, sob sua responsabilidade;
- 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-diálise para avaliar o paciente e determinar a melhor prescrição;
- Acolhimento ao paciente na unidade;
- Consultas médicas com frequência mínima mensal, ou em menor período se necessário, 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 RD nº 154 de 2004;

- Atenção integral ao paciente em Diálise na Unidade;
- Realizar a prescrição diária da dose de sessão necessária ao paciente;
- Prestar atendimento médico necessário ao paciente durante o tratamento dialítico;
- Ofertar aos colaboradores plano de educação permanente para melhor aprimoramento sobre a rotina em Clínica de Diálise;
- Realizar treinamentos de Risco Biológicos, 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.

3. OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATANTE

- Permitir o livre acesso dos funcionários da CONTRATADA, quando em serviço e devidamente identificados, às dependências da unidade.
- Exercer a fiscalização dos serviços por técnicos especialmente designados;
- Indicar, formalmente, o gestor e/ou o fiscal para acompanhamento da execução contratual;
- Encaminhar a liberação de pagamento das faturas da prestação de serviços aprovadas;
- Disponibilizar instalações sanitárias para as equipes da CONTRATADA;
- Notificar a CONTRATADA de todas as falhas, erros, imperfeições ou irregularidades que encontrar na prestação dos serviços, dando-lhe, inclusive, prazo para sua correção;

- Fornecer à CONTRATADA, quando aplicável, os subsídios necessários para a elaboração dos laudos técnicos e documentos previstos na legislação previdenciária em vigor;
- Exigir da CONTRATADA, quando aplicável, os laudos técnicos e documentos previstos na legislação previdenciária em vigor (LTCAT, PCMSO, PGR, PPRA e PCMAT);
- Exigir da CONTRATADA, quando aplicável, a declaração, sob as penas da lei, de que as atividades exercidas pelos segurados empregados no presente TERMO CONTRATUAL não estão sujeitas à concessão de aposentadoria especial.

4. LOCAÇÃO DA OSMOSE REVERSA:

As Máquinas a serem ofertadas (portátil ou similar), devem conter as seguintes características:

- Osmose reversa portátil;
- Registrada na ANVISA;
- Membrana 4021 de Baixa Pressão;
- Produção nominal de 120 litros/horas, 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;
- Teclas para recalibração anual do condutivímetro;

- Display Inteligente com monitoramento das pressões de operação, Alarme visuais, relatórios, condutividade e tapas 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;
- Alimentação direta da máquina assistida com recirculações automáticas para alimentação de produto excedente não consumido.

5. GARANTIA 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 à montagem dos equipamentos nas instalações devidamente preparadas e adequadas pelo IMED.
- Manutenção preventiva a cada 2 anos conforme determinado pela fabricante;
- Manutenção corretiva para defeitos apresentados no decurso do contrato de locação.

6. ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO

Não obstante a CONTRATADA ser a única e exclusiva responsável pela execução de todos os serviços, à CONTRATANTE é reservado o direito de, sem de qualquer forma restringir a plenitude dessa responsabilidade, exercer a mais

ampla e completa fiscalização dos serviços, diretamente ou por prepostos designados, podendo para isso:

- Vetar o prosseguimento normal do serviço, baseados na legislação em vigor;
- Exercer, ainda, fiscalização constante dos atendimentos da CONTRATADA com o intuito de manter a eficiência dos serviços contratados;
- Verificar o cumprimento pela CONTRATADA das cláusulas do contrato e adotar medidas necessárias quanto à regularização de eventuais transgressões;
- Receber da CONTRATADA as solicitações de esclarecimento sobre questões que envolvam o serviço, devendo se posicionar em no máximo 72 horas.

7. DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

Deverá apresentar o Registro da Empresa e do Responsável Técnico pelas atividades no Conselho Regional de Medicina.

A comprovação da qualificação do profissional previsto neste Termo de Referência deverá ser feita através da apresentação de currículo(s), comprovando experiência mínima de 02 (DOIS) ANOS na área, acompanhado dos respectivos RQE e CRM de Goiás.

A comprovação do vínculo empregatício do profissional previsto neste Termo de Referência deverá ser realizada mediante a apresentação de cópia da carteira de trabalho expedida pelo Ministério do Trabalho, ficha de registro do empregado ou contrato de trabalho de Pessoa Jurídica. Quando se tratar de dirigente ou sócio da empresa, tal comprovação será realizada mediante a apresentação de cópia do contrato social ou certidão da Junta Comercial, ou ato constitutivo da empresa devidamente atualizado.

Alvará Sanitário devidamente atualizado, emitido pelo órgão competente, constando a atividade compatível com o objeto, da sede da CONTRATADA;

Deverá apresentar ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA, fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado, em nome e favor da empresa, pertinente e compatível em características, quantidades e prazos com o objeto desta contratação.

Apresentar a seguinte documentação no ato da assinatura do contrato:

- Cartão CNPJ;
- Estatuto social com a última alteração;
- Documentos pessoais do representante da empresa – no mínimo 02 administradores, caso se aplique. Caso seja médico, apresentar também o CRM do Sócio Administrador;
- Certidões negativas: Municipal, Estadual, Federal, Trabalhista e regularidade junto ao FGTS emitidas na data do início da prestação do serviço;
- Número da conta da pessoa jurídica para pagamento (enviar uma declaração informando a conta com a assinatura do sócio);
- Registro da empresa no Conselho Regional de Medicina;
- Proposta Técnica descrevendo o Programa de Trabalho a ser implementado;
- Proposta Comercial descrevendo as atividades a serem executadas e remunerada.

Após assinatura do contrato, a proponente vencedora deverá apresentar, em até 30 (trinta) dias corridos após a assinatura do contrato, o PPRA (Programa de Prevenção de riscos ambientais) contemplando o objeto desse Termo de Referência.



8. AVALIAÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO

O IMED terá o direito de exercer ampla fiscalização sobre a prestação dos serviços objeto do presente TERMO CONTRATUAL, por intermédio de prepostos seus, devidamente credenciados, aos quais deverá a CONTRATADA facilitar o pleno exercício de suas funções, não importando isso em supressão ou mesmo atenuação das responsabilidades desta, por quaisquer erros, falhas ou omissões ocorridas.

Exigir da CONTRATADA a estrita obediência às estipulações deste Termo de Referência, à documentação a ele anexa e à melhor técnica consagrada para a execução dos serviços objeto deste Instrumento;

Encaminhar à CONTRATADA as comunicações que se façam necessárias, com relação aos trabalhos de fiscalização e controle dos serviços;

Atestar a execução dos serviços referentes às faturas a serem apresentadas;

Sustar os serviços, total ou parcialmente, em qualquer tempo, sempre que, a seu critério, considerar esta medida necessária à boa execução deles, ou à salvaguarda dos interesses do IMED. Quaisquer ônus provenientes dessa rejeição serão de inteira responsabilidade da CONTRATADA.

9. RELATÓRIOS MENSAIS

Deverá ser elaborado mensalmente um relatório contendo os principais serviços desenvolvidos, tais como:

- Pesquisa de Satisfação do Corpo Clínico;
- Cronograma de Manutenção Preventiva e Corretiva dos seus equipamentos;
- Solicitações de Hemodiálise atendidas, contendo nome do paciente, duração da sessão, nome do médico solicitante, evolução do quadro clínico do paciente após as sessões de hemodiálise;



- Escala de plantões executados no mês;
- Tempo de Resposta (RT) – Tempo medido, a partir da solicitação de serviço, para realizar o atendimento;
- Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) em Nefrologia;
- Principais indicadores nacionais monitorados em hemodiálise;
- Relatórios e Índices definidos pelo CONTRATANTE, sendo que os mesmos deverão conter, inclusive, os desfechos clínicos e ações de melhoria contínua;
- Outras considerações pertinentes aos serviços executados, incluindo falta de energia e água.

6. PRAZO ESTIMADO DE INÍCIO DOS SERVIÇOS: EM ATÉ 5 DIAS CONTADOS DA ASSINATURA DO CONTRATO

7. PRAZO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO: 06/01/2025

8. CRITÉRIO DE JULGAMENTO DAS PROPOSTAS: Menor preço global mensal.

9. EXPERIÊNCIA ANTERIOR: Deverá a proponente comprovar experiência na execução do objeto da RFP e deste Termo de Referência, sendo certo que tais documentos deverão ser apresentados juntamente com os documentos de habilitação, sob pena de desclassificação.

10. DO PAGAMENTO

Serviços: Os pagamentos serão realizados até o dia 15 do mês subsequente a prestação dos serviços, mediante emissão e entrega da respectiva nota fiscal e



FORMOSA
Policlínica
Estadual da
Região do Entorno

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



relatório mensal de atividades, e desde que o IMED tenha recebido o repasse do Estado de Goiás o valor do custeio/repasse correspondente ao mês em que os serviços foram prestados, do que o proponente, desde já, fica ciente e concorda.



ANEXO II

MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL

AO

IMED - Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

Prezados Senhores,

Vimos pela presente apresentar nossa Proposta Comercial para atender à Requisição de Oferta **RFP 03/2024** para a **prestação de serviços de especializados em Nefrologia (com fornecimento de equipamentos de osmose reversa portáteis)**, voltado para dar suporte às atividades de gestão pelo IMED junto à Policlínica Estadual da Região do Entorno - Unidade Formosa.

A - DADOS DO FORNECEDOR

| | |
|---------------------|--|
| Razão Social: | |
| CNPJ/CPF: | |
| Inscrição Estadual: | |
| Endereço: | |
| Telefone: | |
| E-mail: | |
| Contato: | |
| Dados Bancários: | |

B – PROPOSTA DE PREÇOS

| EQUIPAMENTOS | | | |
|---------------------|------------------------------|----------------|--------------------|
| Item | Descrição | Valor Unitário | Valor Total Mensal |
| Equipamentos | Locação de 07 Osmose Reversa | | |
| TOTAL MENSAL | | | |

| EQUIPE NEFROLOGIA | | | |
|---------------------------------------|---|-----------------------|---------------------------|
| Item | Descrição | Valor Unitário | Valor Total Mensal |
| 1 | 01 Médico Nefrologista RT/Coordenador | | |
| 2 | 01 Médico Nefrologista RT Substituto | | |
| 3 | 01 Fisioterapeuta Seg a Sexta – 6h | | |
| 4 | 01 Médico Plantonista Nefrologista por Plantão, para consultas dos pacientes dialíticos, prescrição e acompanhamento das diálises | | |
| 5 | 01 Médico Nefrologista para ambulatório de pré dialíticos para atendimento de até 15 pacientes por entrada (1 vez por semana) | | |
| 6 | 01 Enfermeiro Coordenador com experiência em Nefrologia | | |
| TOTAL MENSAL EQUIPE NEFROLOGIA | | | |

| EQUIPE NEFROLOGIA TERCEIRO TURNO | | | |
|---|---|-----------------------|---------------------------|
| Item | Descrição | Valor Unitário | Valor Total Mensal |
| 1 | 01 Médico Plantonista Nefrologista | | |
| 2 | 01 Enfermeiro Coordenador com experiência em Nefrologia | | |
| TOTAL MENSAL EQUIPE NEFROLOGIA | | | |

| VALORES TOTAIS | |
|----------------------------------|---------------------------|
| Item | Valor Total Mensal |
| Equipamentos | |
| Equipe Nefrologia | |
| Equipe Nefrologia Terceiro Turno | |
| TOTAL MENSAL | |

A validade da proposta é de **120 (cento e vinte)** dias a contar de sua apresentação.

O preço ofertado inclui todos os custos e despesas diretos ou indiretos inerentes à completa execução do objeto, incluindo custos de pessoal, encargos trabalhistas, previdenciários, securitários, impostos e tributos de qualquer natureza.



FORMOSA
Policlínica
Estadual da
Região do Entorno

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



O proponente declara aceitar e cumprir com todos os requisitos da RFP, e que os preços propostos contemplam todas as atividades e obrigações previstas no Anexo I – Termo de Referência da RFP, sendo que nenhum valor adicional será cobrado do IMED pelas mesmas.

Local e data.

Representante Legal



A N E X O III

MINUTA DO CONTRATO

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº [REDACTED]

QUADRO RESUMO

A) PARTES

(i) Contratante:

IMED – Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

CNPJ/MF nº [REDACTED]

Endereço: [REDACTED]

(ii) Contratada:

Nome: [REDACTED]

CNPJ/MF nº [REDACTED]

Endereço: [REDACTED]

B) OBJETO:

C) PRAZO DE VIGÊNCIA: até 06/01/2025.

D) INÍCIO DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS: até 05 (cinco) dias contados da assinatura do Contrato.

E) PREÇO MENSAL DO CONTRATO: R\$ [REDACTED] ([REDACTED]).

F) RESPONSÁVEL TÉCNICO DA CONTRATADA:



G) MULTAS APLICÁVEIS À CONTRATADA:

G.1: Para falhas que não estiverem contempladas em SLA no Anexo I, a critério da CONTRATANTE, será aplicada Advertência ou Multa de R\$ 1.000,00 (mil reais) por infração contratual ou legal cometida, até a 10ª infração ocorrida dentro de um mesmo mês, sendo que este valor será dobrado a partir da 11ª infração dentro do mesmo mês. Caso a infração não seja corrigida até o mês subsequente, a CONTRATADA estará sujeita a novas penalidades pela mesma infração no mês seguinte, até que sejam sanadas;

G.2: de 1% (um por cento) do preço mensal dos Serviços por cada dia de atraso.

H) COMUNICAÇÃO ENTRE AS PARTES:

1) Para a CONTRATANTE:

- Nome:

- E-mail: _____

- Telefone: (____) _____

2) Para a CONTRATADA:

- Nome:

- E-mail: _____

- Telefone: (____) _____

I) Anexos:

- (a) Anexo I – Termo de Referência;
- (b) Anexo II – Proposta Comercial; e
- (c) Anexo III – Proposta Técnica.

Considerando que a referida contratação se faz necessária para fins de dar suporte às atividades de gestão desenvolvidas pelo IMED junto a Policlínica Estadual da Região do Entorno - Unidade Formosa tendo em conta que a **CONTRATANTE** é a organização social responsável pelo gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde da referida Unidade de Saúde, conforme Termo de Colaboração firmado com o Estado de Goiás, por intermédio de sua Secretaria de Estado de Saúde (Termo de Colaboração nº 88/2024 - SES).

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, as Partes qualificadas no **Item A do QUADRO RESUMO** têm entre si justo e acordado, o presente Contrato de Prestação de Serviços (“Contrato”), em conformidade com as seguintes cláusulas e condições, bem como pela legislação vigente, e que mutuamente outorgam, aceitam e se obrigam a cumprir, por si e seus eventuais sucessores.



CLÁUSULA I - OBJETO DO CONTRATO

1.1. - É objeto do presente Contrato a prestação pela **CONTRATADA** à **CONTRATANTE** dos serviços descritos no **Item B do QUADRO RESUMO** (“Serviços”), em caráter autônomo e não exclusivo, conforme e nos termos deste Contrato e seus Anexos listados no **Item I do QUADRO RESUMO**.

1.2. - Em caso de divergências na interpretação ou aplicação entre os termos e condições do presente Contrato e os termos e condições dos anexos, prevalecerão, para todos os fins e efeitos de direito, os termos e condições previstas no Contrato. Em caso de divergências na interpretação ou aplicação entre os termos e condições dos anexos, prevalecerão, para todos os fins e efeitos de direito, os anexos na ordem em que estão listados acima.

1.3. - Outras atividades que forem correlatas e/ou complementares à efetiva prestação dos Serviços ora contratados também integram o objeto desta cláusula, ainda que não mencionadas expressamente.

1.4. - Os Serviços ora contratados deverão ser prestados com estrita observância à legislação pertinente ora vigente. A **CONTRATADA** assegura para todos os fins que, está apta e em conformidade legal para a execução do presente Contrato, bem como que possui todas as licenças, autorizações, registros, certidões e certificados necessários para o fornecimento do seu objeto, atendendo a todos os requisitos legais.

1.5. - A **CONTRATADA** declara ter ciência de que a **CONTRATANTE** exerce atividade essencial à saúde pública e que os Serviços objeto deste Contrato são essenciais ao atendimento de tal finalidade e, portanto, a **CONTRATADA** não poderá suspender a execução de suas obrigações contratuais sob qualquer hipótese.

1.6. - A **CONTRATADA** declara ter considerado na formação de seus preços as características do local onde serão prestados os Serviços, bem como das condições que poderão afetar o custo, o prazo e a realização dos mesmos. Declara, ainda, ter analisado detalhadamente a natureza e as condições das localidades onde os Serviços serão prestados, inclusive no que se refere às vias e rotas de acesso, dados topográficos, localização, adequação das localidades, condições ambientais locais, clima, condições meteorológicas, geológicas, infraestrutura dos locais passíveis, sendo os preços ofertados pela **CONTRATADA** suficientes para a perfeita prestação dos Serviços.

CLÁUSULA II - GARANTIAS E RESPONSABILIDADES



2.1 - Serão de integral responsabilidade da **CONTRATADA** todos os ônus e encargos trabalhistas, tributários, fundiários e previdenciários decorrentes dos Serviços objeto deste Contrato, assumindo a **CONTRATADA**, desde já, todos os riscos de eventuais reclamações trabalhistas e/ou tributárias e/ou autuações previdenciárias que envolvam seus contratados, empregados, subcontratados e prepostos, ainda que propostas contra a **CONTRATANTE** ou quaisquer terceiros, comprometendo-se a **CONTRATADA** a pedir a exclusão da lide da **CONTRATANTE**, bem como arcar com todos os custos eventualmente incorridos pela mesma em virtude das reclamações em tela.

2.2 - Responsabiliza-se a **CONTRATADA**, também, por todas as perdas, danos e prejuízos causados por culpa e/ou dolo comprovado de seus contratados, empregados, subcontratados e prepostos na execução deste Contrato, inclusive por danos causados a terceiros.

2.3 - Caso a **CONTRATANTE** seja notificada, citada, autuada, intimada ou condenada em decorrência de quaisquer obrigações fiscais, trabalhistas, tributárias, previdenciárias ou de qualquer natureza, atribuíveis à **CONTRATADA**, ou qualquer dano ou prejuízo causado pela mesma, fica a **CONTRATANTE** desde já autorizada a reter os valores pleiteados de quaisquer pagamentos devidos à **CONTRATADA**, em decorrência deste ou de outros Contratos firmados entre as partes, bem como utilizar tais valores para compensar os custos eventualmente incorridos pela **CONTRATANTE**.

2.4 – A comprovação do cumprimento pela **CONTRATADA** e pelos seus subcontratados dos encargos sociais e trabalhistas e todos os ônus de seu pessoal empregados para a execução dos Serviços é condição para o recebimento dos pagamentos devidos sob este Contrato pela **CONTRATADA**.

CLÁUSULA III - OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

3.1 - Além de outras obrigações expressamente previstas neste Contrato e na legislação vigente, obriga-se a **CONTRATADA** a:

- a) fornecer profissionais qualificados para a execução dos Serviços, bem como disponibilizar outros para a cobertura ou substituição dos mesmos, na hipótese de impedimento daqueles;
- b) obedecer as normas de segurança e de higiene do trabalho e aos regulamentos internos da **CONTRATANTE**, inclusive para que a prestação dos Serviços ora contratados não interfira na rotina de trabalho existente dentro das dependências da **CONTRATANTE**;
- c) fazer com que seus contratados, empregados, subcontratados e prepostos usem uniforme adequado e estejam identificados com crachá no desenvolvimento de suas atividades, em conformidade com as normas internas da **CONTRATANTE** e incluindo no crachá a terminologia



FORMOSA
Policlínica
Estadual da
Região do Entorno

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



“Secretaria de Estado da Saúde de Goiás”, bem como, os logotipos do SUS e do Hospital em conformidade com o Manual de Identidade Visual do Governo do Estado de Goiás vigente no momento da prestação dos Serviços;

d) substituir imediatamente qualquer contratado, empregado, subcontratado ou preposto que, a critério exclusivo da **CONTRATANTE**, seja considerado inadequado;

e) indicar responsável técnico para execução dos Serviços no momento em que estes forem iniciados;

f) executar os Serviços ora contratados com zelo e eficiência e de acordo com os padrões e recomendações que regem a boa técnica;

g) obedecer e fazer cumprir a legislação pertinente à prestação dos Serviços ora contratados;

h) cumprir tempestivamente o recolhimento de todos os encargos trabalhistas, previdenciários e securitários de acordo com as leis vigentes, referentes aos seus contratados, empregados, subcontratados e prepostos ou mesmo alocados para a execução dos Serviços objeto deste Contrato;

i) cumprir tempestivamente o recolhimento de todos os impostos, taxas e contribuições concernentes à execução dos Serviços objeto deste Contrato;

j) submeter à aprovação prévia e por escrito da **CONTRATANTE** a intenção de subcontratar, total ou parcialmente, os Serviços objetos deste Contrato;

k) prestar todas as informações e apresentar todos os relatórios solicitados pela **CONTRATANTE**, em até 5 (cinco) dias a contar da respectiva solicitação;

l) fornecer ao seu pessoal utilizado na prestação dos Serviços todo o material, ferramentas, equipamentos, insumos, EPIs e tudo o que for necessário para a completa prestação dos Serviços, sem ônus para a **CONTRATANTE**;

m) refazer ou corrigir imediatamente qualquer parte dos Serviços executados em desacordo com o estabelecido neste Contrato e na legislação vigente, ou de forma insatisfatória ou sem qualidade; e

n) manter sob sua guarda, pelo período de 5 (cinco) anos, todos os registros e documentos técnicos e contábeis relativos à execução dos Serviços prestados.

CLÁUSULA IV - OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

4.1 - Além de outras obrigações expressamente previstas neste instrumento, obriga-se a **CONTRATANTE** a:



- a) efetuar o pagamento das faturas apresentadas observando os prazos e condições estabelecidos neste Contrato;
- b) comunicar em tempo hábil à **CONTRATADA**, a ocorrência de fato impeditivo, suspensivo, extintivo ou modificativo à execução dos Serviços; e
- c) assegurar aos contratados, empregados, subcontratados e prepostos da **CONTRATADA** o acesso às informações e equipamentos necessários para prestação dos Serviços contratados e aos locais onde os mesmos serão executados.

CLÁUSULA V – PREÇOS, REAJUSTE E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

5.1. - Pela integral execução dos Serviços será pago o preço especificado no **ITEM E** do **QUADRO RESUMO**.

5.2. - Os pagamentos serão realizados até o dia 15 (quinze) do mês subsequente ao da prestação dos Serviços, mediante emissão e entrega da respectiva nota fiscal (emitida em nome da filial da **CONTRATANTE** mencionada no **QUADRO RESUMO**) e relatório mensal de atividades, e desde que o IMED tenha recebido do Estado de Goiás o valor do custeio/repasso correspondente ao mês em que objeto foi executado, do que a **CONTRATADA**, desde já, fica ciente e concorda.

5.3. - O relatório mensal de atividades deverá ser enviado pela **CONTRATADA** de acordo com o previsto no Contrato para validação e deverá conter os documentos abaixo mencionados:

- a) Folha de rosto timbrada da empresa com a indicação do mês de competência;
- b) Relação pormenorizada de todas as atividades desenvolvidas com as evidências pertinentes (fotos e/ou documentos, quando aplicável);
- c) Certidões Negativas de Débito (Federal Conjunta, Trabalhista, FGTS, Estadual e Municipal), sendo aceitas certidões positivas com efeito de negativa, onde o descumprimento obstará o pagamento até a devida regularização; e
- d) Outros documentos que, oportuna e previamente, sejam solicitados pela **CONTRATANTE**.

5.3.1. - A **CONTRATADA**, quando aplicável, deverá manter arquivado e apresentar à **CONTRATANTE** sempre que solicitado por esta, os seguintes documentos:



- Contrato Social e últimas alterações;
- Inscrição Estadual e Municipal; e
- Registro na Junta Comercial.

5.3.2. - A não apresentação dos documentos acima indicados ou, se apresentados, estiverem em desacordo com as determinações legais aplicáveis, facultará à **CONTRATANTE** reter os pagamentos mensais correspondentes, até que a situação seja regularizada. Uma vez regularizada a situação, à custa e sob exclusiva responsabilidade da **CONTRATADA**, as quantias que lhe forem porventura devidas serão pagas sem qualquer reajuste e/ou juros, sendo que, o prazo de vencimento para o pagamento da remuneração será automaticamente prorrogado pelo número de dias correspondente ao atraso na apresentação dos documentos.

5.3.3. - Caso os documentos não sejam apresentados até a data prevista para o pagamento da remuneração, o vencimento será prorrogado para 5 (cinco) dias úteis após a respectiva apresentação não existindo, nesta hipótese, qualquer atualização ou acréscimo de juros sobre o valor em aberto.

5.4. - Se o vencimento da contraprestação pelos Serviços prestados recair em dias de sábado, domingo ou feriados, este será prorrogado para o primeiro dia útil subsequente.

5.5. - Caso ocorra divergência entre quaisquer valores, o pagamento da respectiva fatura será suspenso até a data do seu esclarecimento ou de correção pela **CONTRATADA**, não existindo, nesta hipótese, qualquer atualização ou acréscimo de juros sobre o valor em aberto.

5.6. - Todos os pagamentos à **CONTRATADA** serão feitos por meios eletrônicos para a conta bancária especificada abaixo, ou a qualquer outra conta de sua titularidade que venha a ser posteriormente informada por escrito à **CONTRATANTE**, servindo o comprovante de transferência bancária como recibo de pagamento:

RAZÃO SOCIAL DA **CONTRATADA**
C.N.P.J: CNPJ DA **CONTRATADA**
NOME DO BANCO
AGÊNCIA: NÚMERO DA AGÊNCIA
C.C: NÚMERO DA CONTA



5.7. - A **CONTRATANTE** fará a retenção de todos os tributos que, por força de lei, devam ser recolhidos pela fonte pagadora.

5.8 - O preço mensal indicado na cláusula 5.1, acima, têm com data-base o mês de assinatura do Contrato e poderá ser reajustado anualmente mediante livre negociação entre as partes. A título meramente referencial, fica eleito como critério de reajuste o IPCA, sendo certo que, na hipótese de extinção, deverá, de comum acordo, ser eleito um outro índice de correção que melhor se adapte a este Contrato.

5.9. - Nos preços dos Serviços ora contratados estão compreendidos todos os custos e despesas da **CONTRATADA**, incluindo, mas não se limitando a transporte, uniforme, alimentação, tributos, taxas, pessoal e equipamentos necessários para o desenvolvimento dos Serviços contratados, ficando expressamente vedado o seu repasse para a **CONTRATANTE**.

5.10. - Esclarecem as partes o preço dos Serviços contratados foi estipulado por mútuo consenso, levando-se em consideração, dentre outros critérios, os custos, as despesas e os tributos devidos em decorrência direta ou indireta do presente Contrato, o período, o horário (inclusive noturno) e o ambiente em que os Serviços serão executados, como também a natureza e a complexidade do trabalho a ser desenvolvido, sendo que a **CONTRATADA** declara ter tido pleno conhecimento de tais fatores e que os considerou no preço proposto.

5.11. - No caso de a Secretaria de Estado de Saúde (SES/GO) atrasar o repasse de um ou mais repasse(s)/custeio(s) mensal(is), o pagamento deverá ser disponibilizado à **CONTRATADA** em até 10 (dez) dias úteis da regularização das pendências financeiras pelo Estado de Goiás, e a antes desse prazo a **CONTRATANTE** não será considerada inadimplente, não se aplicando o disposto na cláusula **5.12**, abaixo, restando vedado à **CONTRATADA** emitir duplicatas e/ou realizar protestos e cobrar tais valores, tanto por meio extrajudicial, como judicial, suspender ou rescindir o Contrato.

5.12. - *Atrasos de pagamento por culpa exclusiva e comprovada da **CONTRATANTE** acarretarão a incidência de correção monetária pela variação do IPCA e juros moratórios de 0,5% (meio por cento) ao mês, que serão calculados proporcionalmente ao número de dias em atraso. Na hipótese de o IPCA do mês de pagamento ainda não ter sido divulgado, utilizar-se-á o do mês anterior. Qualquer encargo adicional ou disposição divergente constante do Anexo I ou qualquer outro Anexo deste Contrato não será aplicável.*

5.13. – *Sem prejuízo das penalidades ou outros direitos da **CONTRATANTE** aplicáveis por força deste Contrato ou da lei, a **CONTRATANTE** poderá efetuar a retenção ou glosa do pagamento de qualquer documento de cobrança, no todo ou em parte, nos seguintes casos:*

I. Execução parcial, inexecução total ou execução defeituosa ou insatisfatória dos Serviços, até que o



*problema seja sanado a contento da **CONTRATANTE**;*

II. Não utilização de materiais e recursos humanos exigidos para a execução do Serviço, ou utilização em qualidade ou quantidade inferior à demandada;

*III. Descumprimento de obrigação relacionada ao objeto do ajuste que possa ensejar a responsabilização solidária ou subsidiária da **CONTRATANTE**, independente da sua natureza.*

CLÁUSULA VI – FORÇA MAIOR OU CASO FORTUITO

6.1. - Qualquer alegação de ocorrência de caso fortuito ou de força maior deverá ser imediatamente comunicada por escrito pela parte afetada à outra, com a devida comprovação dentro dos 5 (cinco) dias subsequentes à comunicação, sob pena de não surtir efeitos neste Contrato.

6.2. - Caso seja realmente necessário suspender a execução dos Serviços contratados, a **CONTRATADA** receberá sua remuneração proporcionalmente aos dias de serviço prestados até a data efetiva da suspensão.

6.3. - Cessado o motivo da suspensão, a parte suscitante comunicará, por escrito, tal fato à parte suscitada e os Serviços serão retomados pela **CONTRATADA** no menor tempo possível, o qual não deverá ser, em qualquer hipótese, superior a 3 (três) dias, a contar da data da aludida comunicação.

6.4. - A data de retomada dos Serviços será o marco inicial para fins de cálculo da remuneração da **CONTRATADA** no mês em que os Serviços forem retomados.

6.5. - Não serão considerados como eventos de caso fortuito ou força maior, dentre outros, as condições climáticas normais do local de prestação dos serviços, greves ou perturbações envolvendo o pessoal da **CONTRATADA** ou variação cambial.

CLÁUSULA VII – CONFIDENCIALIDADE

7.1. - A **CONTRATADA** se obriga a não revelar Informações Confidenciais a qualquer pessoa natural ou jurídica, sem o prévio consentimento por escrito da **CONTRATANTE**. Entende-se por Informação(ões) Confidencial(is) toda e qualquer informação e dados revelados pela **CONTRATANTE** à **CONTRATADA** sejam eles desenvolvidos a qualquer momento pela **CONTRATANTE**, sejam estes dados ou informações sejam eles de natureza técnica, comercial, jurídica, ou ainda, de natureza diversa, incluindo, sem limitação, segredos comerciais, know-how, e informações relacionadas com tecnologia, clientes, projetos, memórias de cálculo, desenhos, planos comerciais, atividades promocionais ou de comercialização, econômicas, financeiras e outras, que não sejam de conhecimento público, bem como todo e qualquer dado pessoal ou informação sensível de pacientes da **CONTRATANTE**. A **CONTRATADA**, por si e por seus subcontratados, empregados, diretores e



representantes (todos, conjuntamente, “REPRESENTANTES”), obriga-se a não usar, nem permitir que seus REPRESENTANTES usem, revelem, divulguem, copiem, reproduzam, divulguem, publiquem ou circulem a Informação Confidencial, a menos que exclusivamente para a execução do Contrato.

7.2. - Caso se solicite ou exija que a **CONTRATADA**, por interrogatório, intimação ou processo legal semelhante, revele qualquer das Informações Confidenciais, a **CONTRATADA** concorda em imediatamente comunicar à **CONTRATANTE** por escrito sobre cada uma das referidas solicitações/exigências, tanto quanto possível, para que a **CONTRATANTE** possa obter medida cautelar, renunciar ao cumprimento por parte da **CONTRATADA** das disposições desta Cláusula, ou ambos. Se, na falta de entrada de medida cautelar ou recebimento da renúncia, a **CONTRATADA**, na opinião de seu advogado, seja legalmente compelida a revelar as Informações Confidenciais, a **CONTRATADA** poderá divulgar as Informações Confidenciais às pessoas e ao limite exigido, sem as responsabilidades aqui estipuladas, e envidará os melhores esforços para que todas as Informações Confidenciais assim divulgadas recebam tratamento confidencial.

7.3. - A violação à obrigação de confidencialidade estabelecida nesta cláusula, quer pela **CONTRATADA**, quer pelos seus REPRESENTANTES, sujeitará a **CONTRATADA** a reparar integralmente as perdas e danos diretos causados à **CONTRATANTE**.

7.4. - A **CONTRATADA** se obriga a devolver imediatamente todo material tangível que contenha Informações Confidenciais, incluindo, sem limitação, todos os resumos, cópias de documentos e trechos de informações, disquetes ou outra forma de suporte físico que possa conter qualquer Informação Confidencial, tão logo ocorra término ou a rescisão do Contrato.

7.5. - A **CONTRATADA** não fará qualquer comunicado, tirará ou divulgará quaisquer fotografias (exceto para as suas finalidades operacionais internas para a fabricação e montagem dos bens), ou revelará quaisquer informações relativas a este CONTRATO ou com respeito ao seu relacionamento comercial com a **CONTRATANTE** ou qualquer Afiliada da **CONTRATANTE**, a qualquer terceira parte, exceto como exigido pela Lei aplicável, sem o consentimento prévio por escrito da **CONTRATANTE** ou de suas Afiliadas. A **CONTRATADA** concorda que, sem consentimento prévio por escrito da **CONTRATANTE** ou suas Afiliadas, como aplicável, não (a) utilizará em propagandas, comunicados ou de outra forma, o nome, nome comercial, o logotipo da marca comercial ou simulação destes, da **CONTRATANTE** ou de suas Afiliadas ou o nome de qualquer executivo ou colaborador da **CONTRATANTE** ou de suas Afiliadas ou (b) declarará, direta ou indiretamente, que qualquer produto ou serviço fornecido pela **CONTRATADA** foi aprovado ou endossado pela **CONTRATANTE** ou suas Afiliadas. Entende-se por Afiliada qualquer empresa controlada por, controladora de ou sob controle comum à **CONTRATANTE**.

7.6. - A **CONTRATADA**, por si e por seus colaboradores, obriga-se a atuar no presente Contrato em conformidade com a Legislação vigente sobre Proteção de Dados Pessoais e as determinações de órgãos reguladores/fiscalizadores sobre a matéria, em especial a Lei 13.709/2018, em especial com relação a todo e qualquer dado pessoal ou informação sensível de pacientes da **CONTRATANTE**. A



FORMOSA
Policlínica
Estadual da
Região do Entorno

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CONTRATADA obriga-se a comunicar por escrito a **CONTRATANTE** sobre qualquer infração à referida legislação, inclusive sobre o vazamento de dados.

7.7. – Esta obrigação subsistirá por tempo indeterminado, desde a assinatura do presente instrumento e após o seu encerramento por qualquer motivo.

CLÁUSULA VIII – DURAÇÃO E RESCISÃO

8.1. - O presente Contrato entrará em vigor na data de sua assinatura pelo prazo definido no **ITEM C do QUADRO RESUMO**.

8.2. - O presente contrato poderá ser encerrado, nas seguintes hipóteses:

- a) por mútuo acordo, mediante assinatura de termo de encerramento correspondente;
- b) por conveniência, pela **CONTRATANTE**, a qualquer momento, por aviso prévio, de qualquer forma escrita à **CONTRATADA**, com antecedência de 30 (trinta) dias, sem que seja devido o pagamento de quaisquer multas e/ou indenizações de qualquer espécie; e
- c) em razão de evento de força maior, devidamente comprovada, que impeça o cumprimento por quaisquer das Partes de suas obrigações contratuais e que perdure por mais de 60 (sessenta) dias.

8.3. - A **CONTRATANTE** poderá rescindir o presente Contrato mediante simples comunicação escrita nos seguintes casos:

- a) Inadimplemento ou o cumprimento irregular de qualquer cláusula contratual, por parte da **CONTRATADA**;
- b) Pedido de falência ou de recuperação judicial da **CONTRATADA**;
- c) Imperícia, atraso, negligência, imprudência, dolo, má-fé ou desídia da **CONTRATADA**, na execução do Contrato;
- d) Caso as multas aplicadas à **CONTRATADA** superem 20% (vinte por cento) do valor total do Contrato; ou
- e) Por ordem da Secretaria de Estado de Saúde.



8.4. - Na hipótese de rescisão contratual motivada por culpa ou dolo da **CONTRATADA** na prestação dos Serviços ora contratados, deverá esta, após devidamente notificada, encerrar imediatamente suas atividades e pagar multa equivalente a 30% (trinta por cento) do valor total anual do Contrato, sem prejuízo de cobrança de indenização por perdas e danos que eventualmente vier a causar à **CONTRATANTE**.

8.5. – Em qualquer uma das hipóteses de encerramento contratual será devido à **CONTRATADA** o pagamento da contraprestação proporcional aos dias em que forem efetivamente prestados os Serviços contratados, desde que aceitos e aprovados pela **CONTRATANTE**, descontado o valor das multas, indenizações e retenções eventualmente aplicadas nos termos do Contrato.

8.6. – A **CONTRATADA** tem pleno conhecimento de que foi contratada para prestar os Serviços objeto deste Contrato à **CONTRATANTE**, uma vez que este é o responsável pelo gerenciamento e execução das ações e serviços de saúde constantes no Termo de Colaboração firmado com o Estado de Goiás, por intermédio de sua Secretaria de Estado de Saúde (Termo de Colaboração nº 88/2024 - SES), razão pela qual concorda, desde já, que caso o ente público intervenha, rescinda ou encerre, por qualquer modo ou razão, o referido contrato, o presente instrumento restará automaticamente rescindido, não fazendo a **CONTRATADA** jus a qualquer tipo de indenização, qualquer que seja sua natureza, renunciando expressamente ao direito de pleitear quaisquer valores indenizatórios, em qualquer tempo ou jurisdição, junto à **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA IX – DAS PENALIDADES POR DESCUMPRIMENTO LEGAL E CONTRATUAL

9.1. - Sem prejuízo do direito da **CONTRATANTE** de rescindir o Contrato, a ineficiência na prestação dos Serviços ora contratados, como também o descumprimento da legislação e/ou das obrigações e demais disposições assumidas pela **CONTRATADA** no presente Contrato e em seus anexos, ensejará a imediata obrigatoriedade desta em, dependendo de cada caso, refazer os Serviços de acordo com os padrões de qualidade aplicáveis e atender as disposições e obrigações contratuais previstas, sendo facultado à **CONTRATANTE**:

- a) reter imediata e integralmente o pagamento da contraprestação prevista na Cláusula V deste Instrumento até que a(s) pendência(s) seja(m) devida e satisfatoriamente regularizada(s); e/ou
- b) contratar terceiros para executar ou refazer os Serviços, obrigando-se a **CONTRATADA** a arcar com os custos decorrentes. Neste caso, o serviço executado por terceiros não excluirá ou reduzirá as obrigações, responsabilidades e garantias atribuídas à **CONTRATADA** previstos neste Contrato e/ou na lei; e/ou



c) aplicar multa prevista no **ITEM G.1 do QUADRO RESUMO**.

9.2. – Em caso de atraso na prestação dos Serviços será devida pela **CONTRATADA** multa prevista no **ITEM G.2 do QUADRO RESUMO**.

9.3. – O valor de quaisquer penalidades ou indenizações cobradas da **CONTRATADA** por força deste Contrato poderá, a critério da **CONTRATANTE**, ser descontado na fatura do próximo mês. Caso não haja saldo contratual suficiente para pagamento da multa, a mesma poderá ser descontada dos pagamentos devidos à **CONTRATADA** por força de outros contratos ou obrigações existentes entre as Partes ou cobrada judicial ou extrajudicialmente pela **CONTRATANTE**.

9.4. – As penalidades estabelecidas neste Contrato, tem caráter não compensatório, não isentando a **CONTRATADA** do cumprimento de quaisquer de suas obrigações previstas neste Contrato, especialmente a de prestar os Serviços em atraso, bem como da obrigação de indenizar integralmente a **CONTRATANTE** pelos danos decorrentes do atraso, e não prejudica o direito da **CONTRATANTE** de, a seu critério, dar por rescindido o presente Contrato.

CLÁUSULA X – ANTICORRUPÇÃO E ÉTICA NOS NEGÓCIOS

10.1. - A **CONTRATADA** declara estar em conformidade com todas as leis, normas, regulamentos e requisitos vigentes, relacionados com o presente contrato. Assim, compromete-se a cumprir rigorosamente e de boa fé a legislação aplicável aos serviços que deve executar nos termos deste Contrato.

10.2. - Em virtude deste Contrato, nenhuma das partes poderá oferecer, conceder ou comprometer-se a ceder a ninguém, ou receber ou concordar em aceitar de qualquer pessoa, qualquer pagamento, doação, compensação, benefícios ou vantagens financeiras ou não financeiras de qualquer espécie que configurem uma prática ilegal ou corrupção, por conta própria ou de terceiros, direta ou indiretamente, devendo-se assegurar o cumprimento desta obrigação por parte de seus representantes e colaboradores.

10.3. - As partes declaram e garantem categoricamente durante toda a vigência do presente Contrato, inclusive no que tange aos seus colaboradores e parceiros utilizados na execução dos serviços a serem prestados, a ausência de situações que constituam ou possam constituir um conflito de interesses em relação às atividades e serviços que devem ser realizados de acordo com este documento legal. Da mesma forma, as partes comprometem-se a adotar, durante toda a validade do



contrato, uma conduta apropriada para evitar o surgimento de qualquer situação que possa gerar um conflito de interesses. No caso de haver qualquer situação suscetível a levar a um conflito de interesses, as partes comprometem-se a informar imediatamente por escrito a outra parte e a ater-se nas indicações que podem porventura ser assinaladas a esse respeito. O não cumprimento pelas partes das obrigações assumidas sob esta cláusula, facultará a outra Parte a possibilidade de rescindir o contrato imediatamente, sem prejuízo das demais ações e direitos que possam ser exercidos de acordo com a lei.

10.4. - As partes declaram e garantem que cumprem e cumprirão, durante todo o prazo de vigência do presente contrato, todas as leis de anticorrupção, federais, estaduais e locais, decretos, códigos, regulamentações, regras, políticas e procedimentos de qualquer governo ou outra autoridade competente, em especial os preceitos decorrentes da Lei nº 12.846/13 (“Lei de Anticorrupção Brasileira”), abstendo-se de praticar qualquer ato de corrupção (“Atos de Corrupção”) e/ou qualquer ato que seja lesivo à administração pública, nacional ou estrangeira, que atente contra o patrimônio público nacional ou estrangeiro, contra princípios da administração pública ou contra os compromissos internacionais assumidos pelo Brasil.

10.5. - Na hipótese de qualquer das partes violar qualquer disposição prevista nesta cláusula e/ou qualquer obrigação legal prevista na legislação, operar-se-á a rescisão motivada, com aplicação das penalidades e indenizações por perdas e danos cabíveis.

10.6. – A **CONTRATADA** declara que não contrata, direta ou indiretamente, mão de obra infantil (salvo na condição de aprendiz, a partir dos 14 anos), escrava, em condições análogas à escravidão, ou em condições sub-humanas, devendo garantir a seus empregados e contratados remuneração compatível com o piso salarial da categoria, jornadas e condições de trabalho conforme legislação em vigor.

10.7. – As partes obrigam-se a agir de modo leal, responsável e probo, além de perseguir a boa-fé, para repelir quaisquer ações intencionalmente desleais, injustas, desonestas, prejudiciais, fraudulentas ou ilegais, sempre ancorados nas ações de transparência pública.

CLÁUSULA XI – CESSÃO E SUBCONTRATAÇÃO

11.1. - As partes não poderão ceder, transferir ou, de qualquer modo, alienar direitos e obrigações decorrentes do presente Contrato, sem um acordo prévio e expresso uma da outra.

11.2. - A **CONTRATADA** obriga-se a utilizar para a execução do presente Contrato apenas empregados por ele direta e regularmente registrados em regime CLT, sendo que a subcontratação ou utilização de outras empresas ou pessoas jurídicas na execução das atividades decorrentes do



FORMOSA
Policlínica
Estadual da
Região do Entorno

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Contrato apenas será admitida mediante prévia e expressa anuência da **CONTRATANTE** caso a caso, mantida a total responsabilidade da **CONTRATADA** em relação aos Serviços subcontratados, nos termos do presente Contrato, e sem que isto importe em qualquer adicional de custo e responsabilidade para a **CONTRATANTE**.

11.3. - A responsabilidade da **CONTRATADA** pela parcela dos Serviços executados por seus subcontratados é integral, abrangendo inclusive as obrigações por acidentes gerais e do trabalho e os encargos e deveres de natureza trabalhista, previdenciária e tributária.

11.4. - Nenhuma cláusula contida nos contratos entre a **CONTRATADA** e seus subcontratados se constituirá em vínculo contratual entre a **CONTRATANTE** e a **CONTRATADA** ou entre a **CONTRATANTE** e os subcontratados da **CONTRATADA**. Os contatos da **CONTRATANTE**, comunicações e entendimentos, relativos ao objeto deste Contrato, serão sempre levados a efeito entre a **CONTRATANTE** e a **CONTRATADA**, cabendo a esta retransmitir, quando necessário, ordens e/ou instruções aos seus subcontratados.

CLÁUSULA XII – DA SUPERVISÃO E INSPEÇÃO

12.1. - A **CONTRATANTE** exercerá a qualquer tempo, ampla fiscalização em todas as frentes de Serviços, podendo qualquer pessoa autorizada por ela, ter livre acesso ao local em que estão sendo executados, podendo sustar os trabalhos sem prévio aviso, sempre que justificadamente considerar a medida necessária, bem como, acompanhar a realização de medições e ensaios no campo de quaisquer materiais, equipamentos ou serviços.

12.2. - A ação de fiscalização e controle não diminui ou atenua a responsabilidade das **CONTRATADA** quanto à perfeita execução dos Serviços. A **CONTRATADA** não poderá acrescentar aos prazos de execução dos serviços, o tempo para fiscalização e inspeção.

12.3. - Em caso de ocorrência de falhas reiteradas comprovadas na execução dos Serviços, a **CONTRATANTE** poderá exigir a contratação de pessoal especializado ou a obtenção de equipamentos especiais para perfeita execução dos mesmos. Os custos relativos à contratação de pessoal especializado ou a obtenção de equipamentos especiais serão pagos pela **CONTRATADA**.

CLÁUSULA XIII – DISPOSIÇÕES GERAIS

13.1. - O presente instrumento e seus anexos, como também eventuais aditamentos, consubstanciam toda a relação contratual, ficando sem validade e eficácia quaisquer outros documentos aqui não mencionados e já assinados, correspondências já trocadas, bem como quaisquer compromissos e/ou acordos pretéritos, presentes e/ou futuros, os quais não obrigarão as partes, sendo considerados inexistentes para os fins deste Contrato caso não seja observada a formalidade contida no item a seguir.



FORMOSA
Policlínica
Estadual da
Região do Entorno

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



13.2. - Quaisquer alterações a este Contrato somente terão validade e eficácia se forem devidamente formalizadas através de aditamento contratual firmado pelos representantes legais das partes.

13.3. - Se qualquer uma das disposições do presente Contrato for ou vier a tornar-se nula ou revelar-se omissa, inválida ou ineficaz não afetará ou prejudicará as cláusulas remanescentes, que continuarão com vigência, validade e eficácia plenas. Na ocorrência desta hipótese, as partes farão todos os esforços possíveis para substituir a cláusula tida como nula, omissa, inválida ou ineficaz por outra, sem vícios, a fim de que produza os mesmos efeitos jurídicos, econômicos e financeiros que a cláusula original produziria, ou, caso isso não seja possível, para que produza os efeitos mais próximos possíveis daqueles inicialmente vislumbrados.

13.4. - O não exercício dos direitos previstos no presente Contrato, em especial no tocante à rescisão contratual e obtenção da reparação de danos eventualmente causados, bem como a tolerância, de uma parte com a outra, quanto ao descumprimento de qualquer uma das obrigações assumidas neste instrumento ou em seus anexos, serão considerados atos de mera liberalidade, não resultando em modificação, novação ou renúncia das disposições contratuais ora estabelecidas, podendo as partes exercer, a qualquer tempo, seus direitos.

13.5. - Em hipótese alguma o silêncio das partes será interpretado como consentimento tácito.

13.6. - Declaram as partes que toda e qualquer notificação, se necessário, poderá ser enviada e recebida eletronicamente aos contatos mencionados no **ITEM H do QUADRO RESUMO**.

13.7. - O presente instrumento e seus anexos obrigam não só as partes, como também seus eventuais sucessores a qualquer título.

13.8. - Tendo em vista o caráter do presente Contrato – prestação de Serviços – a **CONTRATADA** declara ser contribuinte do Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza (ISSQN).

13.9. - O presente instrumento não estabelece entre as partes nenhuma forma de sociedade, agência, associação, consórcio, ou responsabilidade solidária.

13.10. - Para a prestação dos Serviços objeto do presente contrato, a **CONTRATADA** declara que se acha devidamente habilitada e registrada nos órgãos competentes quando legalmente requerido.

CLÁUSULA XIV – FORO



FORMOSA
Policlínica
Estadual da
Região do Entorno

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



14.1. - Fica eleito, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que o seja, o foro de São Paulo, Estado de São Paulo, para dirimir quaisquer controvérsias resultantes da interpretação e/ou execução do presente Contrato.

E, por estarem justas e contratadas, firmam as partes e 02 (duas) testemunhas o presente Contrato para que produza os efeitos jurídicos desejados, reconhecendo a forma de contratação por meios eletrônicos, digitais e informáticos como válida e plenamente eficaz, ainda que seja estabelecida com a assinatura eletrônica ou certificação fora dos padrões ICP-BRASIL, conforme disposto pelo Art. 10 da Medida Provisória nº 2.200/2001 em vigor no Brasil. Sendo certo que na (i) na hipótese de assinatura eletrônica deste Contrato, ele produzirá efeitos a partir da abaixo mencionada, independentemente da data em que for assinado pelas partes; e (ii) na hipótese de assinatura na forma física, o Contrato deverá ser entregue em 02 (duas) vias em igual teor e valor.

Local, [xx] de [xxxxxxxxxxxxx] de ____.

CONTRATADA:

Nome:

Cargo:

CPF:

CONTRATANTE: IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

Nome:

Cargo:

CPF:

Testemunhas:

1) _____

Nome:

C.P.F.:

2) _____

Nome:

C.P.F.:



FORMOSA
Policlínica
Estadual da
Região do Entorno

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



| | |
|------------------------------|--|
| Processo Seletivo 2024 | ATA DE JULGAMENTO PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS EM NEFROLOGIA (COM FORNECIMENTO DE EQUIPAMENTOS DE OSMOSE REVERSA PORTÁTEIS) |
| RFP N° 03/2024 | |

Formosa, 02 de dezembro de 2024

AVISO DE RESULTADO

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO torna público aos interessados no Processo Seletivo, cujo objeto é a prestação de serviços médicos especializados em nefrologia (com fornecimento de equipamentos de osmose reversa portáteis), para fins de suporte às atividades de gestão desenvolvidas junto à **Policlínica Estadual da Região Entorno - Formosa**, da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, que, após a análise das propostas e dos documentos apresentados pelas empresas proponentes:

A empresa **RENAL CARE SERVICOS MEDICOS LTDA**, inscrita no **CNPJ sob nº 36.885.790/0001-87**, foi a proponente que apresentou o melhor preço para o processo em epígrafe, atendendo a todos os requisitos técnicos, comerciais e de habilitação exigidos na RFP, sendo classificada como **VENCEDORA** do presente processo seletivo.

CRITÉRIO DE JULGAMENTO: Menor preço global mensal.

VALOR MENSAL DA PROPOSTA: R\$ 212.700,00 (duzentos e doze mil e setecentos reais).

A empresa vencedora será convocada para assinatura do contrato, bem como para apresentar toda a documentação complementar pertinente à contratação, se necessário.



METODOLOGIA DE ANÁLISE DAS PROPOSTAS

Será considerada vencedora do processo seletivo, a empresa que apresentar a proposta comercial mais vantajosa, considerando o critério de julgamento estabelecido e, concomitantemente, atender aos demais requisitos estabelecidos no instrumento convocatório e no Regulamento de Compras.

Metodologia aplicada na análise das propostas deste processo seletivo:

- a) Análise Comercial:** Análise da tempestividade e da validade formal das propostas, bem como análise dos preços ofertados, considerando o critério de julgamento estabelecido e demais condições eventualmente exigidas no processo seletivo;

Com relação ao proponente que ofertou o menor preço, são feitas a seguintes análises:

- b) Análise Jurídica e Fiscal:** Análise da apresentação e da validade de todos os documentos exigidos no processo seletivo, com o objetivo de averiguar a existência, o funcionamento e a regularidade jurídica e fiscal das empresas, na esfera municipal, estadual e federal;
- c) Análise Técnica:** Análise quanto aos requisitos técnicos apresentados na proposta e eventuais documentos exigidos, os quais visam demonstrar que a empresa se compromete e tem a capacidade de executar os serviços, conforme requerido no instrumento convocatório;

Em caso de desclassificação do proponente com o menor preço, proceder-se-á à análise da proposta do segundo menor preço com relação aos quesitos “b” e “c”, e assim sucessivamente.

ANÁLISE DAS PROPOSTAS

| Ordem de Preços | Proponente | CNPJ | Preço Mensal (R\$) |
|-------------------------------|--|--------------------|--------------------|
| 1º | RENAL CARE SERVICOS MEDICOS LTDA | 36.885.790/0001-87 | R\$ 212.700,00 |
| 2º | SEMPREVIDA MEDICINA INTENSIVA LTDA | 10.015.441/0001-10 | R\$ 239.112,50 |
| Desclassificada | DIALIZE TAGUATINGA SOLUÇÕES MÉDICAS LTDA | 50.797.062/0001-44 | R\$ 155.681,00 |
| Desclassificada | DIALIZE FORMOSA SOLUÇÕES MÉDICAS LTDA | 48.993.140/0001-34 | R\$ 155.681,00 |
| Não houve outras proponentes. | | | |



FORMOSA
Policlínica
Estadual da
Região do Entorno

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



PROPONENTE: DIALIZE FORMOSA SOLUÇÕES MÉDICAS LTDA - CNPJ n° 48.993.140/0001-34.

Análise Comercial: A empresa apresentou, tempestivamente, a proposta comercial, porém não atendeu a todas as demais condições comerciais estabelecidas na RFP, uma vez que não informou o CNPJ e os demais dados divergem das documentações apresentadas;

Análise Jurídica e Fiscal: A empresa não atendeu a todos os requisitos de habilitação jurídica e fiscal, devido:

- I. Item 11.2, alínea “c”: empresa não apresentou inscrição estadual ou declaração de isento;
- II. Item 11.2, alínea “d”: empresa apresentou inscrição municipal com CNPJ divergente e sem assinatura/validação pelo emitente;
- III. Item 11.2, alínea “h”: empresa apresentou documentação com CNPJ divergente;
- IV. Item 11.2, alínea “j”: empresa apresentou documentação com CNPJ divergente;
- V. Item 11.2, alínea “l”: empresa não apresentou Certificado de Regularidade junto ao CREMEGO; apresentou apenas certidão de inscrição com CNPJ divergente;
- VI. Item 11.2, alínea “i”: empresa não apresentou alvará sanitário mas apresentou protocolo de pedido de alvará, contudo, com CNPJ divergente.

Análise Técnica: A empresa não atendeu a todos os requisitos técnicos da RFP, uma vez que não discriminou as especificações técnicas dos equipamentos.

RESULTADO: DESCLASSIFICADA

PROPONENTE: DIALIZE TAGUATINGA SOLUÇÕES MÉDICAS LTDA - CNPJ n° 50.797.062/0001-44.

Análise Comercial: A empresa apresentou, tempestivamente, a proposta comercial, bem como atendeu a todas as demais condições comerciais estabelecidas na RFP;

Análise Jurídica e Fiscal: A empresa não atendeu a todos os requisitos de habilitação jurídica e fiscal, devido:

- I. Item 11.2, alínea “j”: empresa apresentou documentação com CNPJ divergente;
- II. Item 11.2, alínea “k”: empresa apresentou documentação com CNPJ divergente;



FORMOSA
Policlínica
Estadual da
Região do Entorno

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



- III. Item 11.2, alínea “l”: empresa apresentou alvará de localização com CNPJ divergente;
- IV. Item 11.2, alínea “l”: empresa não apresentou alvará sanitário;
- V. Item 11.2, alínea “m”: empresa apresentou atestado de capacidade técnica não reconhecido pelo emitente.

Análise Técnica: A empresa não atendeu a todos os requisitos técnicos da RFP, uma vez que não discriminou as especificações técnicas dos equipamentos.

RESULTADO: DESCLASSIFICADA

PROPONENTE: RENAL CARE SERVICOS MEDICOS LTDA – CNPJ nº 36.885.790/0001-87.

Análise Comercial: A empresa apresentou, tempestivamente, a proposta comercial, bem como atendeu a todas as demais condições comerciais estabelecidas na RFP;

Análise Jurídica e Fiscal: A empresa atendeu a todos os requisitos de habilitação jurídica e fiscal.

Análise Técnica: A empresa atendeu a todos os requisitos técnicos da RFP.

RESULTADO: CLASSIFICADA

ANDRE
FONSECA
LEME

Assinado de forma
digital por ANDRE
FONSECA LEME
Dados: 2024.12.02
14:46:42 -03'00'

IMED – Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento



PROPOSTA COMERCIAL

AO

IMED - Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

Prezados Senhores,

Vimos pela presente apresentar nossa Proposta Comercial para atender à Requisição de Oferta RFP 03/2024 para a prestação de serviços de especializados em Nefrologia (com fornecimento de equipamentos de osmose reversa portáteis), voltado para dar suporte às atividades de gestão pelo IMED junto à Policlínica Estadual da Região do Entorno - Unidade Formosa.

A - DADOS DO FORNECEDOR

| | |
|----------------------------|---|
| Razão Social: | RENAL CARE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA |
| CNPJ/CPF: | 36.885.790/0001-87 |
| Inscrição Estadual: | - |
| Endereço: | RUA 30, QD.03 LT.05 AO 09 SALA 2, BAIRRO MARISTELA, RIO VERDE-GO. |
| Telefone: | (64) 99988-3855 |
| E-mail: | renalcare@controlfbpo.com |
| Contato: | (64) 98138-8864 - Guilherme do Vale |
| Dados Bancários: | BANCO SICREDI 748, COOPERATIVA 3950, CONTA CORRENTE Nº 57435-0. |

B – PROPOSTA DE PREÇOS

| Equipamentos | | | |
|---------------------|------------------------------|----------------|----------------------|
| Item | Descrição | Valor unitário | Valor total mensal |
| Equipamentos | Locação de 7 osmose reversas | R\$ 2.900,00 | R\$ 20.300,00 |
| Total mensal | | | R\$ 20.300,00 |

| EQUIPE NEFROLOGIA | | | |
|-------------------|---|----------------|--------------------|
| Item | Descrição | Valor unitário | Valor total mensal |
| 1 | 01 Médico Nefrologista RT/Coordenador | R\$ 22.500,00 | R\$ 22.500,00 |
| 2 | 01 Médico Nefrologista RT Substituto | R\$ 12.000,00 | R\$ 12.000,00 |
| 3 | 01 Fisioterapeuta Seg a Sexta – 6h | R\$ 9.000,00 | R\$ 9.000,00 |
| 4 | 01 Médico Plantonista Nefrologista por Plantão, para consultas dos pacientes dialíticos, prescrição e acompanhamento das diálises | R\$ 3.000,00 | R\$ 81.000,00 |

GUILHERME DO VALE
GARCIA:02597283143

Assinado de forma digital por
GUILHERME DO VALE
GARCIA:02597283143
Dados: 2024.09.25 15:04:21 -03'00'

| | | | |
|---------------------------------------|---|---------------|-----------------------|
| 5 | 01 Médico Nefrologista para ambulatório de pré dialíticos para atendimento de até 15 pacientes por entrada (1 vez por semana) | R\$ 1.600,00 | R\$ 6.400,00 |
| 6 | 01 Enfermeiro Coordenador com experiência em Nefrologia | R\$ 14.000,00 | R\$ 14.000,00 |
| Total mensal equipe nefrologia | | | R\$ 144.900,00 |

| EQUIPE NEFROLOGIA TERCEIRO TURNO | | | |
|---|---|-----------------------|---------------------------|
| Item | Descrição | Valor unitário | Valor total mensal |
| 1 | 01 Médico Nefrologista | R\$ 1.500,00 | R\$ 40.500,00 |
| 2 | 01 Enfermeiro Coordenador com experiência em Nefrologia | R\$ 7.000,00 | R\$ 7.000,00 |
| Total mensal equipe nefrologia | | | R\$ 47.500,00 |

| VALORES TOTAIS | |
|----------------------------------|---------------------------|
| Item | Valor total mensal |
| Equipamentos | R\$ 20.300,00 |
| Equipe Nefrologia | R\$ 144.900,00 |
| Equipe Nefrologia Terceiro Turno | R\$ 47.500,00 |
| Total mensal | R\$ 212.700,00 |

A validade da proposta é de 120 (cento e vinte) dias a contar de sua apresentação.

O preço ofertado inclui todos os custos e despesas diretos ou indiretos inerentes à completa execução do objeto, incluindo custos de pessoal, encargos trabalhistas, previdenciários, securitários, impostos e tributos de qualquer natureza.

O proponente declara aceitar e cumprir com todos os requisitos da RFP, e que os preços propostos contemplam todas as atividades e obrigações previstas no Anexo I – Termo de Referência da RFP, sendo que nenhum valor adicional será cobrado do IMED pelas mesmas.

Formosa, 24 de setembro de 2024

GUILHERME DO VALE Assinado de forma digital
GARCIA:0259728314 por GUILHERME DO VALE
3 GARCIA:02597283143
 Dados: 2024.09.25 10:14:10
 -03'00'

RENAL CARE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
 (CNPJ: 36.885.790/0001-87)
 Representante legal: Guilherme do Vale Garcia
 Sócio Administrador

GUILHERME DO VALE Assinado de forma digital por
 GARCIA:02597283143 GUILHERME DO VALE
 GARCIA:02597283143
 Dados: 2024.09.25 15:04:40 -03'00'



PROPOSTA TÉCNICA

AO
IMED - Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

Prezados Senhores,
Vimos pela presente apresentar nossa Proposta Comercial para atender à Requisição de Oferta RFP 03/2024 para a prestação de serviços de especializados em Nefrologia (com fornecimento de equipamentos de osmose reversa portáteis), voltado para dar suporte às atividades de gestão pelo IMED junto à Policlínica Estadual da Região do Entorno - Unidade Formosa.

A - DADOS DO FORNECEDOR

| | |
|----------------------------|---|
| Razão Social: | RENAL CARE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA |
| CNPJ/CPF: | 36.885.790/0001-87 |
| Inscrição Estadual: | - |
| Endereço: | RUA 30, QD.03 LT.05 AO 09 SALA 2, BAIRRO MARISTELA, RIO VERDE-GO. |
| Telefone: | (64) 99988-3855 |
| E-mail: | renalcare@controlfbpo.com |
| Contato: | (64) 98138-8864 - Guilherme do Vale |
| Dados Bancários: | BANCO SICREDI 748, COOPERATIVA 3950, CONTA CORRENTE Nº 57435-0. |

B – PROPOSTA TÉCNICA

1. ESPECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços Médicos em Nefrologia

2. OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

- Ofertar atendimento ambulatorial aos pacientes que estão em processo de diálise, sob sua responsabilidade;

- 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-diálise para avaliar o paciente e determinar a melhor prescrição;
- Acolhimento ao paciente na unidade;
- Consultas médicas com frequência mínima mensal, ou em menor período se necessário, 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 RD nº 154 de 2004;
- Atenção integral ao paciente em Diálise na Unidade; Realizar a prescrição diária da dose de sessão necessária ao paciente;

- Prestar atendimento médico necessário ao paciente durante o tratamento dialítico; Ofertar aos colaboradores plano de educação permanente para melhor aprimoramento sobre a rotina em Clínica de Diálise;
- Realizar treinamentos de Risco Biológicos, 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.

3. OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATANTE

- Permitir o livre acesso dos funcionários da CONTRATADA, quando em serviço e devidamente identificados, às dependências da unidade.
- Exercer a fiscalização dos serviços por técnicos especialmente designados;
- Indicar, formalmente, o gestor e/ou o fiscal para acompanhamento da execução contratual;
- Encaminhar a liberação de pagamento das faturas da prestação de serviços aprovadas;
- Disponibilizar instalações sanitárias para as equipes da CONTRATADA;
- Notificar a CONTRATADA de todas as falhas, erros, imperfeições ou irregularidades que encontrar na prestação dos serviços, dando-lhe, inclusive, prazo para sua correção;
- Fornecer à CONTRATADA, quando aplicável, os subsídios necessários para a elaboração dos laudos técnicos e documentos previstos na legislação previdenciária em vigor;
- Exigir da CONTRATADA, quando aplicável, os laudos técnicos e documentos previstos na legislação previdenciária em vigor (LTCAT, PCMSO, PGR, PPRA e PCMAT);
- Exigir da CONTRATADA, quando aplicável, a declaração, sob as penas da lei, de que as atividades exercidas pelos segurados empregados no presente TERMO CONTRATUAL não estão sujeitas à concessão de aposentadoria especial.

4. LOCAÇÃO DA OSMOSE REVERSA:

As Máquinas a serem ofertadas (portátil ou similar), devem conter as seguintes características:

- Osmose reversa portátil;
- Registrada na ANVISA;
- Membrana 4021 de Baixa Pressão;

- Produção nominal de 120 litros/horas, 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;
- Teclas para recalibração anual do condutivímetro;
- Display Inteligente com monitoramento das pressões de operação, Alarme visuais, relatórios, condutividade e tapas 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;
- Alimentação direta da máquina assistida com recirculação automáticas para alimentação de produto excedente não consumido.

ESPECIFICAÇÕES DO EQUIPAMENTO:



DELTAMED ELETROMEDICINA LTDA
Rua Sebastião Gomes Guimarães 91 – Divinópolis-MG
CNPJ 07.833.675/0001-60
Fone: 37 3216 3599

Descritivo Técnico



REGISTRO ANVISA Nº: 81119100002

Osmose Reversa DELTAMED

| | |
|---------------------------------|--|
| Modelo | ORP150 |
| Produção | 2 saídas para máquinas de HD |
| Volume de Produção: | 150 L/H mínimo |
| Quantidade | 1 |
| Recuperação | 50% a 25 °c |
| Bomba de alta Pressão | 01 |
| Tipo | paleta Procon |
| Vasos de pressão | |
| Quantidade | 01 |
| Material | Aço Inox |
| Membranas/vaso | 01 |
| Membranas | |
| Rejeição nominal | TFC (Thin Film Composite) > 99,0% |
| Quantidade | 01 |
| Modelo das membranas | 4021 (suporta vários modelos de membranas 4021) |
| Carcaça | |
| Material | Plástica |
| Quadro de comando | |
| Unidade de controle | CPL Siemens |
| Monitoração | |
| Condutímetro de saída | 0-200uS |
| Pressostato de entrada | NA |
| Alarmes | |
| Baixa pressão de entrada | Sonoro + interrupção+visual |
| Alta condutividade | Sonoro+visual |
| Desinfecção | Automática |
| Pré-Tratamento | |
| Filtro de partículas | 01 Polipropileno 5 micra |
| Filtro de carvão | 01 Tipo Carbon Block |



5. GARANTIA E SUBSTITUIÇÕES:

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

6. ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO

Não obstante a CONTRATADA ser a única e exclusiva responsável pela execução de todos os serviços, à CONTRATANTE é reservado o direito de, sem de qualquer forma restringir a plenitude dessa responsabilidade, exercer a mais ampla e completa fiscalização dos serviços, diretamente ou por prepostos designados, podendo para isso:

- Vetar o prosseguimento normal do serviço, baseados na legislação em vigor;
- Exercer, ainda, fiscalização constante dos atendimentos da CONTRATADA com o intuito de manter a eficiência dos serviços contratados;
- Verificar o cumprimento pela CONTRATADA das cláusulas do contrato e adotar medidas necessárias quanto à regularização de eventuais transgressões;
- Receber da CONTRATADA as solicitações de esclarecimento sobre questões que envolvam o serviço, devendo se posicionar em no máximo 72 horas.

7. DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

Deverá apresentar o Registro da Empresa e do Responsável Técnico pelas atividades no Conselho Regional de Medicina.

A comprovação da qualificação do profissional previsto neste Termo de Referência deverá ser feita através da apresentação de currículo (s), comprovando experiência mínima de 02 (DOIS) ANOS na área, acompanhado dos respectivos RQE e CRM de Goiás.

8. AVALIAÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO

O IMED terá o direito de exercer ampla fiscalização sobre a prestação dos serviços objeto do presente TERMO CONTRATUAL, por intermédio de prepostos seus, devidamente credenciados, aos quais deverá a CONTRATADA facilitar o pleno exercício de suas funções, não importando isso em supressão ou mesmo atenuação das responsabilidades desta, por quaisquer erros, falhas ou omissões ocorridas.

Exigir da CONTRATADA a estrita obediência às estipulações deste Termo de Referência, à documentação a ele anexa e à melhor técnica consagrada para a execução dos serviços objeto deste Instrumento;

Encaminhar à CONTRATADA as comunicações que se façam necessárias, com relação aos trabalhos de fiscalização e controle dos serviços;

Atestar a execução dos serviços referentes às faturas a serem apresentadas;

Sustar os serviços, total ou parcialmente, em qualquer tempo, sempre que, a seu critério, considerar esta medida necessária à boa execução deles, ou à salvaguarda dos interesses do IMED. Quaisquer ônus provenientes dessa rejeição serão de inteira responsabilidade da CONTRATADA.

9. RELATÓRIOS MENSAIS

Deverá ser elaborado mensalmente um relatório contendo os principais serviços desenvolvidos, tais como:

- Pesquisa de Satisfação do Corpo Clínico;
- Cronograma de Manutenção Preventiva e Corretiva dos equipamentos
- Solicitações de Hemodiálise atendidas, contendo nome do paciente, duração da sessão, nome do médico solicitante, evolução do quadro clínico do paciente após as sessões de hemodiálise;
- Escala de plantões executados no mês;
- Tempo de Resposta (RT) – Tempo medido, a partir da solicitação de serviço, para realizar o atendimento;
- Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) em Nefrologia;
- Principais indicadores nacionais monitorados em hemodiálise;
- Relatórios e Índices definidos pelo CONTRATANTE, sendo que os mesmos deverão conter, inclusive, os desfechos clínicos e ações de melhoria contínua;
- Outras considerações pertinentes aos serviços executados, incluindo falta de energia e água.

A validade da proposta é de 120 (cento e vinte) dias a contar de sua apresentação.

O preço ofertado inclui todos os custos e despesas diretos ou indiretos inerentes à completa execução do objeto, incluindo custos de pessoal, encargos trabalhistas, previdenciários, securitários, impostos e tributos de qualquer natureza.

O proponente declara aceitar e cumprir com todos os requisitos da RFP, e que os preços propostos contemplam todas as atividades e obrigações previstas no Anexo I – Termo de Referência da RFP, sendo que nenhum valor adicional será cobrado do IMED pelas mesmas.

Formosa, 24 de setembro de 2024

GUILHERME DO VALE Assinado de forma digital
GARCIA:0259728314 por GUILHERME DO VALE
3 GARCIA:02597283143
Dados: 2024.09.25
10:33:17 -03'00'

RENAL CARE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
(CNPJ: 36.885.790/0001-87)
Representante legal: Guilherme do Vale Garcia
Sócio Administrador

GUILHERME DO VALE Assinado de forma digital por
GARCIA:0259728314 GUILHERME DO VALE
3 GARCIA:02597283143
Dados: 2024.09.25 15:06:45
-03'00'

AO

IMED – Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

Processo Seletivo Nº 003/2024

Prezados Senhores,

Vimos pelo presente apresentar nossa Proposta Comercial para atender à Requisição de Oferta RFP 003/2024 para a prestação de serviços de especializados em Nefrologia (com fornecimento de equipamentos de osmose reversa portáteis), voltado para dar suporte às atividades de gestão pelo IMED junto à Policlínica Estadual da Região do Entorno - Unidade Formosa.

A – DADOS DO FORNECEDOR

Razão Social: SEMPREVIDA MEDICINA INTENSIVA LTDA

CNPJ/CPF: 10.015.441/0001-10

Inscrição Estadual: Isento

Endereço: Av. E nº 1470 Qd. B 29-A Lt. 01, Sala 613, Condomínio JK, Jd. Goiás - Goiânia - Goiás, CEP: 74.810-030

Telefone: (62) 98245-5779

E-mail: licitacoessemprevidamedicina@gmail.com e semprevidamedicina@gmail.com

Contato: Departamento de Licitação

Dados Bancários: Banco Bradesco 237 - Agência 6711, Conta Corrente 0005758-4

B – PROPOSTA DE PREÇOS

| EQUIPAMENTOS | | | |
|---|---|-----------------------|---------------------------|
| Item | Descrição | Valor Unitário | Valor Total Mensal |
| Equipamentos | Locação de 07 Osmose Reversa (Registro ANVISA Nº 80197340003) | R\$ 1.400,00 | R\$ 9.800,00 |
| TOTAL MENSAL | | | R\$ 9.800,00 |
| Valor total mensal equipamentos por extenso: nove mil e oitocentos reais. | | | |

EQUIPE NEFROLOGIA

| Item | Descrição | Valor Unitário | Valor Total Mensal |
|--|---|-----------------------|---------------------------|
| 1 | 01 Médico Nefrologista RT/Coordenador | R\$ 34.990,00 | R\$ 34.990,00 |
| 2 | 01 Médico Nefrologista RT Substituto | R\$ 8.900,00 | R\$ 8.900,00 |
| 3 | 01 Fisioterapeuta Seg a Sex – 6h | R\$ 11.900,00 | R\$ 12.900,00 |
| 4 | 01 Médico Plantonista Nefrologista por Plantão, para consulta dos pacientes dialíticos, prescrição e acompanhamentos das diálises | R\$ 3.510,00 | R\$ 94.770,00 |
| 5 | 01 Médico Nefrologista para ambulatório de pré dialíticos p/ atendimento de até 15 pacientes por entrada (1 vez por semana) | R\$ 1.755,00 | R\$ 7.897,50 |
| 6 | 01 Enfermeiro Coordenador com experiência em Nefrologia | R\$ 14.980,00 | R\$ 14.980,00 |
| TOTAL MENSAL EQUIPE NEFROLOGIA | | | R\$ 174.437,50 |
| Valor total mensal equipe nefrologia por extenso: cento e setenta e quatro mil quatrocentos e trinta e sete reais e cinquenta centavos | | | |

| EQUIPE NEFROLOGIA TERCEIRO TURNO | | | |
|--|---|-----------------------|---------------------------|
| Item | Descrição | Valor Unitário | Valor Total Mensal |
| 1 | 01 Médico Plantonista Nefrologista | R\$ 1.755,00 | R\$ 47.385,00 |
| 2 | 01 Enfermeiro Coordenador com experiência em Nefrologia | R\$ 7.490,00 | R\$ 7.490,00 |
| TOTAL MENSAL | | | R\$ 54.875,00 |
| Valor total mensal equipe nefrologia terceiro turno por extenso: cinquenta e quatro mil oitocentos e setenta e cinco reais | | | |

| VALORES TOTAIS | |
|--|---------------------------|
| Item | Valor Total Mensal |
| Equipamentos | R\$ 9.800,00 |
| Equipe Nefrologia | R\$ 174.437,50 |
| Equipe Nefrologia Terceiro Turno | R\$ 54.875,00 |
| TOTAL MENSAL | R\$ 239.112,50 |
| Valor total mensal global por extenso: duzentos e trinta e nove mil cento e doze reais e cinquenta centavos | |

O valor total global mensal estimado é de R\$ 239.112,50 (duzentos e trinta e nove mil cento e doze reais e cinquenta centavos)

mil cento e doze reais e cinquenta centavos).

C – DA VALIDADE

A validade da presente proposta é de **120 (cento e vinte)** dias a contar de sua apresentação.

D - DOS ENCARGOS

O preço ofertado inclui todos os custos e despesas diretos ou indiretos inerentes à completa execução do objeto, incluindo custos de pessoal, encargos trabalhistas, previdenciários, securitários, impostos e tributos de qualquer natureza.

O proponente declara aceitar e cumprir com todos os requisitos da RFP, e que os preços propostos contemplam todas as atividades e obrigações previstas no Anexo I – Termo de Referência da RFP, sendo que nenhum valor adicional será cobrado do IMED pelas mesmas.

E - OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

Declaramos:

I. Oferecer atendimento ambulatorial aos pacientes em processo de diálise sob nossa responsabilidade.

II. Observar a legislação sanitária vigente, incluindo a Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 11, de 13 de março de 2014, da ANVISA, e suas substituições.

III. Identificar e indicar a necessidade de confecção da fístula arteriovenosa para acesso à hemodiálise ou implante de cateter para diálise peritoneal, conforme o contrato de gestão.

IV. Prestar primeiros atendimentos aos pacientes em casos de intercorrências durante o tratamento de diálise, assegurando a estabilização do paciente.

V. Registrar todos os atendimentos, resultados de exames e indicadores de efetividade dialítica nos prontuários dos pacientes, mantendo-os sempre atualizados.

VI. Informar os pacientes sobre a necessidade de inscrição na lista de espera para transplante renal e encaminhá-los para avaliação pela equipe de transplante, quando aplicável.

VII. Acionar a central de regulação de urgência e emergência para transporte de pacientes quando necessário.

VIII. Implementar as diretrizes do Programa Nacional de Segurança do Paciente.

IX. Realizar atividades educativas e promover o autocuidado, ampliando a autonomia dos pacientes com Doença Renal Crônica (DRC).



X. Realizar o encaminhamento ou transferência de pacientes, via regulação de urgência e emergência, para hospitais vinculados ao SUS, quando necessário.

XI. Manter comunicação contínua com equipes multiprofissionais para determinar o melhor tratamento para cada paciente.

XII. Controlar a frequência dos pacientes em tratamento dialítico.

XIII. Realizar consultas pré-diálise para avaliar o estado do paciente e definir a melhor prescrição.

XIV. Proporcionar acolhimento aos pacientes na unidade.

XV. Realizar consultas médicas com frequência mínima mensal, ou em intervalos menores se necessário, para pacientes em hemodiálise.

XVI. Solicitar e avaliar exames de acordo com as diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com DRC no SUS e conforme RD nº 154 de 2004.

XVII. Prover atenção integral aos pacientes em diálise na unidade.

XVIII. Realizar a prescrição diária da dose necessária de sessão para cada paciente.

XIX. Prestar atendimento médico necessário durante o tratamento dialítico.

XX. Oferecer aos colaboradores um plano de educação permanente para aprimoramento na rotina de Clínica de Diálise.

XXI. Realizar treinamentos sobre riscos biológicos, perfurocortantes e demais procedimentos necessários para a segurança da equipe.

XXII. Em situações de imprevistos ou faltas inesperadas, a empresa se compromete a efetuar substituições em até duas horas após a identificação da falta.

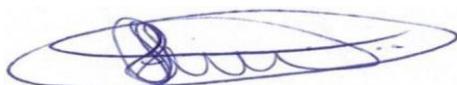
F - OBJETO

Contratação de pessoa jurídica especializada na prestação de serviços especializados em Nefrologia (com fornecimento de equipamentos de osmose reversa portáteis), para fins de suporte às atividades de gestão desenvolvidas pelo IMED junto a Policlínica Estadual da Região do Entorno - Unidade Formosa.

Goiânia/GO, 09 de outubro de 2024.

FREDERICO
DUTRA
OLIVEIRA:
00018258107

Assinado digitalmente por FREDERICO
DUTRA OLIVEIRA:00018258107
DN: C=BR, OU=Videoconferencia,
OU=40619780000177, OU=AC
SingularID Múltipla, C=ICP-Brasil,
CN=FREDERICO DUTRA OLIVEIRA:
00018258107
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Foxit Reader Versão: 9.2.0



SEMPREVIDA MEDICINA INTENSIVA LTDA

Dr. Frederico Dutra Oliveira - CRM 17.672

Sócio Administrador



Av. E, 1470 Sala 613 Ed. JK New Concept Business
Jardim Goiás - Goiânia
CEP: 74.810-030



semprevidamedicina@gmail.com



(62) 3434-5355

AO

INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO - IMED

PROPOSTA TÉCNICA – Nº 003/2024

SEMPREVIDA MEDICINA INTENSIVA LTDA, pessoa jurídica de direito privado, com sede da Matriz à Avenida E nº 1470 Quadra B 29-A Lote 01 Sala 613 - Condomínio JK - Jardim Goiás - Goiânia - Goiás, CEP:74810-030, inscrita no CNPJ/MF nº 10.015.441/0001-10, neste ato, representada pelo sócio administrador FREDERICO DUTRA OLIVEIRA, e-mail: semprevidamedicina@gmail.com, telefone 62-98245-5779, Dados Bancários junto ao Banco Bradesco 237 - Agência 6711, Conta Corrente 0005758-4, vem através desta apresentar proposta técnica para os serviços médicos especializados em Nefrologia com o fornecimento de equipamentos de Osmose Reversa.

APRESENTAÇÃO

Fundada a mais de 12 anos, a **SEMPREVIDA MEDICINA INTENSIVA LTDA**, é uma empresa especializada em terceirização de mão de obra hospitalar, com vasta experiência em UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA, ANESTESIOLOGIA, CIRURGIA GERAL, CLÍNICA MÉDICA, PRONTO SOCORRO, GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA, NEFROLOGIA, CIRURGIA GERAL E e etc.

Ao longo dos anos, a SEMPREVIDA, desenvolveu expertise no atendimento a diversos segmentos que necessitam de mão de obra especializada hospitalar, como exemplo que seguirão demonstrados.



Av. E, 1470 Sala 613 Ed. JK New Concept Business
Jardim Goiás - Goiânia
CEP: 74.810-030



semprevidamedicina@gmail.com



(62) 3434-5355

A SEMPREVIDA, conta com equipes de médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem devidamente capacitados e preparados para executar o atendimento humanizado e com excelência que seus clientes merecem.

São muitos os desafios nesta área: alocar profissionais altamente qualificados, gerenciamento de escalas, férias e capacitação constante, além de experiência comprovada em atendimento a emergências e remoção.

Principais serviços oferecidos:

- ✓ Médicos Anestesiologistas
- ✓ Médicos Generalistas
- ✓ Médicos Cardiologistas
- ✓ Médicos Cirurgiões
- ✓ Médicos Infectologistas
- ✓ Médicos Dermatologistas
- ✓ Médicos Intensivistas
- ✓ Médicos Hospitalistas
- ✓ Médicos Ginecologistas/Obstetras
- ✓ Médicos Ortopedistas
- ✓ Médicos Nefrologistas
- ✓ Osmoses Reversas
- ✓ Fisioterapeutas
- ✓ Nutricionistas
- ✓ Psicólogos
- ✓ Enfermeiros
- ✓ Técnicos de Enfermagem

Dito isso, temos a apresentação da proposta para a pretação de serviços médicos especializados em Nefrologia com o fornecimento de equipamentos para Osmose Reversa portateis cujo objetivo é suprir as necessidades e demandas POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO DO ENTORNO – UNIDADE FORMOSA.

DA EXECUÇÃO DO OBJETO DO CONTRATO

a) Serviços Médicos em Nefrologia:

- Ofertar atendimento ambulatorial aos pacientes que estão em processo de diálise, sob sua responsabilidade;
- 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;
- 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 RESERVA

As Máquinas 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;
- Condutímetro no painel, com alarme e saída relé NA/NF por condutividade acima do limite;
- Teclas para recalibração anual do condutímetro;
- 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;

a) GARANTIAS E SUBSTITUIÇÕES

- A Semprevida manterá uma Osmose Reserva, para substituição Imediata em caso de pane ou qualquer problema que impossibilite o uso de algumas das locadas;
- Fornecimento de mão-de-obra especializada destinada à 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.

INTELIGENTE
Display com:
- Etapas de funcionamento
- Condutividade
- Pressão da membrana
- Pressão de saída
- Alarmes visuais
- Relatórios

LEMBRETES
Possui um sistema de alarmes, para a troca de filtro baseado no tempo de uso pré determinado.

OSMOSE REVERSA PURA-1

TRIPLA PROTEÇÃO CONTRA BACTÉRIAS
3 barreiras contra bactérias e endotoxinas e ciclos de desinfecção automático.

Estrutura em aço inox resistente a corrosão

Bivolt automático (127/220V)

PRESSÃO NULA
DUPLA BOMBA construída em material inoxidável com capacidade de operar em pressão nula.

Rodízios de fácil movimentação com freios.

SUA ÁGUA TRATADA EM ETAPAS

1. **FILTRO DE POLIPROPILENO** - RETENÇÃO DE PARTÍCULAS SUSPENSAS NA ÁGUA.
2. **CARBON BLOCK** - REMOÇÃO DE CLORO E ORGÂNICOS.
3. **MEMBRANA DE OSMOSE REVERSA 4.0" X 21"** - RETENÇÃO: > 95% DE SAIS DISSOLVIDOS; > 99% DE BACTÉRIAS E PIROGÊNICOS.
4. **ULTRAVIOLETA** - IRRADIAÇÃO ULTRAVIOLETA PARA ELIMINAÇÃO DE BACTÉRIAS RESIDUAIS.
5. **FILTRO DE ENDOTOXINA** - MEMBRANA DE POLISSULFONA COM POROSIDADE DE 5 NANO PARA RETENÇÃO DE ENDOTOXINA.

ESPECIFICAÇÕES

| DIMENSÕES | |
|---|--|
| Altura: 99 cm | Tensão de alimentação: Bivolt automático (127/220V) |
| Largura: 42 cm | Potência (VA): 350 VA |
| Profundidade: 45 cm | Membrana O.R: 4021 Baixa Pressão |
| Ruído: < 64 dB | Produção de água: 120 litros / hora (Ampliável de acordo com as necessidades do cliente). |
| Peso: 60 Kg (vazio) | Idioma display: Português / Inglês / Espanhol |
| Alarmes: Visual (display de cristal líquido) e sonoro | Produto químico: Desinfecção: Ácido Peracético 0,2% Lavagem Química: Hidróxido de Sódio e Ácido Clórico |
| Menu: Produzir Desinfecção Lavagem Química Troca de pré filtros | Regenera abrandador |

Dito isso a Semprevida declara que:

- a) Concorda com todos os termos constantes no Termo de Referência e com todos os seus Anexos;
- b) A validade desta proposta será pelo prazo mínimo de 120 (cento e vinte dias) dias;

A **SEMPREVIDA MEDICINA INTENSIVA LTDA**, consta a disposição para dirimir quaisquer dúvidas que porventura ocasionar.

Goiânia, 09 de outubro 2024.

**FREDERICO
DUTRA OLIVEIRA**
00018258107

Assinado digitalmente por FREDERICO DUTRA OLIVEIRA:00018258107
DN: C=BR, OU=Videoconferencia, OU=0619780000177, OU=AC SyngularID Multipla, O=ICP-Brasil, CN=FREDERICO DUTRA OLIVEIRA:00018258107
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Foxit Reader Versão: 9.2.0

SEMPREVIDA MEDICINA INTENSIVA LTDA
Dr. Frederico Dutra Oliveira - CRM 17.672
Sócio Administrador

PROPOSTA COMERCIAL

AO

IMED - Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

Prezados Senhores,

Vimos pela presente apresentar nossa Proposta Comercial para atender à requisição de Oferta RFP 03/2024 para a **prestação de serviços de especializados em Nefrologia (com fornecimento de equipamentos de osmose**

reversa portáteis), voltado para dar suporte às atividades de gestão pelo IMED junto

à Policlínica Estadual da Região do Entorno - Unidade Formosa.

A - DADOS DO FORNECEDOR

Razão Social: Dialize Soluções Médicas

CNPJ/CPF: DIALIZE FORMOSA SOLUÇÕES MÉDICAS

Inscrição Estadual: ISENTO

Endereço: AVENIDA BOSQUE, 13 – FORMOSA/GO

Telefone: 31.99608-1336

E-mail: CONTATO@DIALIZE.COM.BR. DALIA@DIALIZE.COM.BR

Contato: DALIA MORAES

Dados Bancários: Banco Sicoob: AGENCIA: 5024 CONTA: 79.461-9

B – PROPOSTA DE PREÇOS

| EQUIPAMENTOS | | | |
|----------------------|------------------------------|-----------------------|---------------------------|
| ÍTEM | DESCRIÇÃO | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL MENSAL |
| Equipamentos | Locação de 07 Osmose Reverse | 1.500,00 | 10.500,00 |
| TOTAL MENSAL: | | | 10.500,00 |
| | | | |

| EQUIPE DE NEFROLOGIA | | | |
|--|---|-----------------------|---------------------------|
| ÍTEM | DESCRIÇÃO | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL MENSAL |
| 01 | 01 Médico Nefrologista RT/Coordenador | 17.400,00 | 17.400,00 |
| 02 | 01 Médico Nefrologista RT substituto | 3.000,00 | 3.000,00 |
| 03 | 01 fisioterapeuta Seg a Sexta – 6hs | 5.220,00 | 5.220,00 |
| 04 | 01 médico Plantonista Nefrologista por plantão, para consultas dos pacientes dialíticos, prescrição e acompanhamento das dialises | 1.200,00 | 66.352,00 |
| 05 | 01 médico nefrologista para ambulatório de pré dialíticos para atendimento de até 15 pacientes por entrada (01 vez por semana) | 1.740,00 | 6.969,00 |
| 06 | 01 Enfermeiro coordenador com experiencia em Nefrologia | 10.440,00 | 10.440,00 |
| TOTAL MENSAL DA EQUIPE DE NEFROLOGICA | | | 109.381,00 |

| EQUIPE DE NEFROLOGIA TERCEIRO TURNO | | | |
|--|--|-----------------------|---------------------------|
| ÍTEM | DESCRIÇÃO | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL MENSAL |
| 01 | 01 Médico Plantonista nefrologista | 1.392,00 | 39.226,00 |
| 02 | 01 Médico Coordenador em experiencia em Nefrologia | 2.000,00 | 2.000,00 |
| TOTAL MENSAL DA EQUIPE DE NEFROLOGICA | | | 35.800,00 |

VALORES TOTAIS

| VALORES TOTAIS | | |
|--|----------------------------------|--------------------|
| ÍTEM | DESCRIÇÃO | VALOR TOTAL |
| 01 | Equipamentos | 10.500,00 |
| 02 | Equipe Nefrologia | 109.381,00 |
| | Equipe nefrologia Terceiro Turno | 35.800,00 |
| TOTAL MENSAL DA EQUIPE DE NEFROLOGICA | | 155.681,00 |



(61) 9 9890-2763



<https://dialize.com.br>



contato@dialize.com.br



Fomosa - GO

OBS: os valores dos plantões do ítem 4. Da **Equipe de nefrologia**, está sendo considerado 2 turnos/dia, em 26 dias no mês.

OBS: Os valores dos plantões do ítem 01. Da Equipe d Nefrologia do terceiro Turno, esta sendo considerado 01 turno/dia, em 26 dias no mês.

A validade da proposta é de 120 (cento e vinte) dias a contar de sua apresentação. O preço ofertado inclui todos os custos e despesas diretos ou indiretos inerentes à completa execução do objeto, incluindo custos de pessoal, encargos trabalhistas, previdenciários, securitários, impostos e tributos de qualquer natureza.

Declaramos aceitar e cumprir com todos os requisitos da RFP, e que os preços propostos contemplam todas as atividades e obrigações previstas no Anexo I – Termo de Referência da RFP, sendo que nenhum valor adicional será cobrado do IMED pelas mesmas.

Formosa, 08 de outubro de 2024.

Documento assinado digitalmente
 **DALIA FRANCISCA LINA DE MORAES**
Data: 09/10/2024 14:09:52-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Dália Francisca Lina de Moraes
Representante Legal

PROPOSTA COMERCIAL

AO

IMED - Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

Prezados Senhores,

Vimos pela presente apresentar nossa Proposta Comercial para atender à requisição de Oferta RFP 03/2024 para a **prestação de serviços de especializados em Nefrologia (com fornecimento de equipamentos de osmose reversa portáteis)**, voltado para dar suporte às atividades de gestão pelo IMED junto à Policlínica Estadual da Região do Entorno - Unidade Formosa.

A - DADOS DO FORNECEDOR

Razão Social: Dialize Taguatinga Soluções Médicas

CNPJ/CPF: 50.797.062/0001-44

Inscrição Estadual: ISENTO

Endereço: ST SETOR C NORTE QNC A/E LOTES 01 A 12.

Telefone: 31.99608-1336

E-mail: CONTATO@DIALIZE.COM.BR. DALIA@DIALIZE.COM.BR

Contato: DALIA MORAES

Dados Bancários: Banco Sicoob: AGENCIA: 5024 CONTA: 79.461-9

B – PROPOSTA DE PREÇOS

| EQUIPAMENTOS | | | |
|----------------------|------------------------------|----------------|--------------------|
| ÍTEM | DESCRIÇÃO | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL MENSAL |
| Equipamentos | Locação de 07 Osmose Reverse | 1.500,00 | 10.500,00 |
| TOTAL MENSAL: | | | 10.500,00 |
| | | | |

| EQUIPE DE NEFROLOGIA | | | |
|----------------------|-----------|-------|-------------|
| ÍTEM | DESCRIÇÃO | VALOR | VALOR TOTAL |



(61) 9 9890-2763



<https://dialize.com.br>



contato@dialize.com.br



Fomosa - GO

| | | UNITARIO | MENSAL |
|--|---|-----------------|-------------------|
| 01 | 01 Médico Nefrologista RT/Coordenador | 17.400,00 | 17.400,00 |
| 02 | 01 Médico Nefrologista RT substituto | 3.000,00 | 3.000,00 |
| 03 | 01 fisioterapeuta Seg a Sexta – 6hs | 5.220,00 | 5.220,00 |
| 04 | 01 médico Plantonista Nefrologista por plantão, para consultas dos pacientes dialíticos, prescrição e acompanhamento das dialises | 1.200,00 | 66.352,00 |
| 05 | 01 médico nefrologista para ambulatório de pré dialíticos para atendimento de até 15 pacientes por entrada (01 vez por semana) | 1.740,00 | 6.969,00 |
| 06 | 01 Enfermeiro coordenador com experiencia em Nefrologia | 10.440,00 | 10.440,00 |
| TOTAL MENSAL DA EQUIPE DE NEFROLOGICA | | | 109.381,00 |

| EQUIPE DE NEFROLOGIA TERCEIRO TURNO | | | |
|--|--|-----------------------|---------------------------|
| ÍTEM | DESCRIÇÃO | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL MENSAL |
| 01 | 01 Médico Plantonista nefrologista | 1.392,00 | 39.226,00 |
| 02 | 01 Médico Coordenador em experiencia em Nefrologia | 2.000,00 | 2.000,00 |
| TOTAL MENSAL DA EQUIPE DE NEFROLOGICA | | | 35.800,00 |

VALORES TOTAIS

| VALORES TOTAIS | | |
|--|----------------------------------|--------------------|
| ÍTEM | DESCRIÇÃO | VALOR TOTAL |
| 01 | Equipamentos | 10.500,00 |
| 02 | Equipe Nefrologia | 109.381,00 |
| | Equipe nefrologia Terceiro Turno | 35.800,00 |
| TOTAL MENSAL DA EQUIPE DE NEFROLOGICA | | 155.681,00 |

OBS: os valores dos plantões do item 4. Da **Equipe de nefrologia**, está sendo considerado 2 turnos/dia, em 26 dias no mês.



(61) 9 9890-2763



<https://dialize.com.br>



contato@dialize.com.br



Fomosa - GO

OBS: Os valores dos plantões do ítem 01. Da Equipe d Nefrologia do terceiro Turno, esta sendo considerado 01 turno/dia, em 26 dias no mês.

A validade da proposta é de 120 (cento e vinte) dias a contar de sua apresentação. O preço ofertado inclui todos os custos e despesas diretos ou indiretos inerentes à completa execução do objeto, incluindo custos de pessoal, encargos trabalhistas, previdenciários, securitários, impostos e tributos de qualquer natureza.

Declaramos aceitar e cumprir com todos os requisitos da RFP, e que os preços propostos contemplam todas as atividades e obrigações previstas no Anexo I – Termo de Referência da RFP, sendo que nenhum valor adicional será cobrado do IMED pelas mesmas.

Formosa, 08 de outubro de 2024.

Documento assinado digitalmente
 **DALIA FRANCISCA LINA DE MORAES**
Data: 09/10/2024 14:09:52-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Dália Francisca Lina de Moraes
Representante Legal



(61) 9 9890-2763



<https://dialize.com.br>



contato@dialize.com.br



Fomosa - GO

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 007/2024

QUADRO RESUMO

A) PARTES

(i) Contratante:

IMED – Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

CNPJ/MF nº 19.324.171/0001-02

Endereço: Rua Itapeva, nº 202, conj. 33, Bela Vista, Município de São Paulo - SP, CEP.: 01.332-000

(ii) Contratada:

Nome: Renal Care Serviços Médicos Ltda

CNPJ/MF nº 36.885.790/0001-87

Endereço: Rua 30, nº 151, Quadra 03 Lote 05 ao 09 Sala 02, Bairro Maristela, Rio Verde/GO, CEP: 75.906-335.

B) OBJETO: Prestação de serviços médicos especializados em nefrologia (com fornecimento de equipamentos de osmose reversa portáteis).

C) PRAZO DE VIGÊNCIA: até 06.01.2025, com prorrogação automática, até o fim do Termo de Colaboração firmado entre a **Contratante** e a Secretaria de Estado de Saúde de Goiás (SES/GO) ou de novo termo de colaboração que o venha suceder.

D) INÍCIO DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS: 10.12.2024.

E) PREÇO MENSAL DO CONTRATO: Estimado em R\$ 212.700,00 (duzentos e doze mil e setecentos reais), conforme produção mensal de acordo com os valores unitários previstos no Anexo II.

F) RESPONSÁVEL TÉCNICO DA CONTRATADA: Guilherme do Vale Garcia, médico, inscrito no CREMEGO sob nº 22596 (registro da empresa no CREMEGO sob nº 6367).

G) MULTAS APLICÁVEIS À CONTRATADA:

G.1: Para falhas que não estiverem contempladas em SLA no Anexo I, a critério da CONTRATANTE, será aplicada Advertência ou Multa de R\$ 1.000,00 (mil reais) por infração contratual ou legal cometida, até a 10ª infração ocorrida dentro de um mesmo mês, sendo que este valor será dobrado a partir da 11ª infração dentro do mesmo mês. Caso a infração não seja corrigida até o mês subsequente, a CONTRATADA estará sujeita a novas penalidades pela mesma infração no mês seguinte, até que sejam sanadas;

G.2: de 1% (um por cento) do preço mensal dos Serviços por cada dia de atraso.

H) COMUNICAÇÃO ENTRE AS PARTES:

1) Para o CONTRATANTE:

- Nome: Luciana Souza
- E-mail: luciana.souza@imed.org.br

2) Para a CONTRATADA:

- Nome: Guilherme do Vale
- E-mail: renalcare@controlfbpo.com
- Telefone: (64) 98138-8864

I) Anexos:

- (a) Anexo I – Termo de Referência;
- (b) Anexo II – Proposta Comercial; e
- (c) Anexo III – Proposta Técnica.

Considerando que a referida contratação se faz necessária para fins de dar suporte às atividades de gestão desenvolvidas pelo **IMED** junto à **Policlínica Estadual da Região Entorno – Formosa** tendo em conta que a **CONTRATANTE** é a organização social responsável pelo gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde da referida Unidade de Saúde, conforme Contrato de Gestão firmado com o Estado de Goiás, por intermédio de sua Secretaria de Estado de Saúde (Termo de Colaboração nº 88/2024 – SES / GO);

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, as Partes qualificadas no **Item A do QUADRO RESUMO** têm entre si justo e acordado, o presente Contrato de Prestação de Serviços ("Contrato"), em conformidade com as seguintes cláusulas e condições, bem como pela legislação vigente, e que mutuamente outorgam, aceitam e se obrigam a cumprir, por si e seus eventuais sucessores.

CLÁUSULA I - OBJETO DO CONTRATO

1.1. - É objeto do presente Contrato a prestação pela **CONTRATADA** à **CONTRATANTE** dos serviços descritos no **Item B do QUADRO RESUMO** ("Serviços"), em caráter autônomo e não exclusivo, conforme e nos termos deste Contrato e seus Anexos listados no **Item I do QUADRO RESUMO**.

1.2. - Em caso de divergências na interpretação ou aplicação entre os termos e condições do presente Contrato e os termos e condições dos anexos, prevalecerão, para todos os fins e efeitos de direito, os termos e condições previstas no Contrato. Em caso de divergências na interpretação ou aplicação entre os termos e condições dos anexos, prevalecerão, para todos os fins e efeitos de direito, os anexos na ordem em que estão listados acima.

1.3. - Outras atividades que forem correlatas e/ou complementares à efetiva prestação dos Serviços ora contratados também integram o objeto desta cláusula, ainda que não mencionadas expressamente.

1.4. - Os Serviços ora contratados deverão ser prestados com estrita observância à legislação pertinente ora vigente. A **CONTRATADA** assegura para todos os fins que, está apta e em conformidade legal para a execução do presente Contrato, bem como que possui todas as licenças, autorizações, registros, certidões e certificados necessários para o fornecimento do seu objeto, atendendo a todos os requisitos legais.

1.5. – A **CONTRATADA** declara ter ciência de que a **CONTRATANTE** exerce atividade essencial à saúde pública e que os Serviços objeto deste Contrato são essenciais ao atendimento de tal finalidade e, portanto, a **CONTRATADA** não poderá suspender a execução de suas obrigações contratuais sob qualquer hipótese.

1.6. - A **CONTRATADA** declara ter considerado na formação de seus preços as características do local onde serão prestados os Serviços, bem como das condições que poderão afetar o custo, o prazo e a realização dos mesmos. Declara, ainda, ter analisado detalhadamente a natureza e as condições das localidades onde os Serviços serão prestados, inclusive no que se refere às vias e rotas de acesso, dados topográficos, localização, adequação das localidades, condições ambientais locais, clima, condições meteorológicas, geológicas, infraestrutura dos locais passíveis, sendo os preços ofertados pela **CONTRATADA** suficientes para a perfeita prestação dos Serviços.

CLÁUSULA II - GARANTIAS E RESPONSABILIDADES

2.1 - Serão de integral responsabilidade da **CONTRATADA** todos os ônus e encargos trabalhistas, tributários, fundiários e previdenciários decorrentes dos Serviços objeto deste Contrato, assumindo a **CONTRATADA**, desde já, todos os riscos de eventuais reclamações trabalhistas e/ou tributárias e/ou autuações previdenciárias que envolvam seus contratados, empregados, subcontratados e prepostos, ainda que propostas contra a **CONTRATANTE** ou quaisquer terceiros, comprometendo-se a **CONTRATADA** a pedir a exclusão da lide da **CONTRATANTE**, bem como arcar com todos os custos eventualmente incorridos pela mesma em virtude das reclamações em tela.

2.2 - Responsabiliza-se a **CONTRATADA**, também, por todas as perdas, danos e prejuízos causados por culpa e/ou dolo comprovado de seus contratados, empregados, subcontratados e prepostos na execução deste Contrato, inclusive por danos causados a terceiros.

2.3 - Caso a **CONTRATANTE** seja notificada, citada, autuada, intimada ou condenada em decorrência de quaisquer obrigações fiscais, trabalhistas, tributárias, previdenciárias ou de qualquer natureza, atribuíveis à **CONTRATADA**, ou qualquer dano ou prejuízo causado pela mesma, fica a **CONTRATANTE** desde já autorizada a reter os valores pleiteados de quaisquer pagamentos devidos à **CONTRATADA**, em decorrência deste ou de outros Contratos firmados entre as partes, bem como utilizar tais valores para compensar os custos eventualmente incorridos pela **CONTRATANTE**.

2.4 – A comprovação do cumprimento pela **CONTRATADA** e pelos seus subcontratados dos encargos sociais e trabalhistas e todos os ônus de seu pessoal empregados para a execução dos Serviços é condição para o recebimento dos pagamentos devidos sob este Contrato pela **CONTRATADA**.

CLÁUSULA III - OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

3.1 - Além de outras obrigações expressamente previstas neste Contrato e na legislação vigente, obriga-se a **CONTRATADA** a:

a) fornecer profissionais qualificados para a execução dos Serviços, bem como disponibilizar outros para a cobertura ou substituição dos mesmos, na hipótese de impedimento daqueles;

b) obedecer as normas de segurança e de higiene do trabalho e aos regulamentos internos da **CONTRATANTE**, inclusive para que a prestação dos Serviços ora contratados não interfira na rotina de trabalho existente dentro das dependências da **CONTRATANTE**;

c) fazer com que seus contratados, empregados, subcontratados e prepostos usem uniforme adequado e estejam identificados com crachá no desenvolvimento de suas atividades, em conformidade com as normas internas da **CONTRATANTE** e incluindo no crachá a terminologia “Secretaria de Estado da Saúde de Goiás”, bem como, os logotipos do SUS e do Hospital em conformidade com o Manual de Identidade Visual do Governo do Estado de Goiás vigente no momento da prestação dos Serviços;

d) substituir imediatamente qualquer contratado, empregado, subcontratado ou preposto que, a critério exclusivo da **CONTRATANTE**, seja considerado inadequado;

e) indicar responsável técnico para execução dos Serviços no momento em que estes forem iniciados;

f) executar os Serviços ora contratados com zelo e eficiência e de acordo com os padrões e recomendações que regem a boa técnica;

g) obedecer e fazer cumprir a legislação pertinente à prestação dos Serviços ora contratados;

h) cumprir tempestivamente o recolhimento de todos os encargos trabalhistas, previdenciários e securitários de acordo com as leis vigentes, referentes aos seus contratados, empregados, subcontratados e prepostos ou mesmo alocados para a execução dos Serviços objeto deste Contrato;

i) cumprir tempestivamente o recolhimento de todos os impostos, taxas e contribuições concernentes à execução dos Serviços objeto deste Contrato;

- j) submeter à aprovação prévia e por escrito da **CONTRATANTE** a intenção de subcontratar, total ou parcialmente, os Serviços objetos deste Contrato;
- k) prestar todas as informações e apresentar todos os relatórios solicitados pela **CONTRATANTE**, em até 5 (cinco) dias a contar da respectiva solicitação;
- l) fornecer ao seu pessoal utilizado na prestação dos Serviços todo o material, ferramentas, equipamentos, insumos, EPIs e tudo o que for necessário para a completa prestação dos Serviços, sem ônus para a **CONTRATANTE**;
- m) refazer ou corrigir imediatamente qualquer parte dos Serviços executados em desacordo com o estabelecido neste Contrato e na legislação vigente, ou de forma insatisfatória ou sem qualidade; e
- n) manter sob sua guarda, pelo período de 5 (cinco) anos, todos os registros e documentos técnicos e contábeis relativos à execução dos Serviços prestados.

CLÁUSULA IV - OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

4.1 - Além de outras obrigações expressamente previstas neste instrumento, obriga-se a **CONTRATANTE** a:

- a) efetuar o pagamento das faturas apresentadas observando os prazos e condições estabelecidos neste Contrato;
- b) comunicar em tempo hábil à **CONTRATADA**, a ocorrência de fato impeditivo, suspensivo, extintivo ou modificativo à execução dos Serviços; e
- c) assegurar aos contratados, empregados, subcontratados e prepostos da **CONTRATADA** o acesso às informações e equipamentos necessários para prestação dos Serviços contratados e aos locais onde os mesmos serão executados.

CLÁUSULA V – PREÇOS, REAJUSTE E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

5.1. - Pela integral execução dos Serviços será pago o preço especificado no **ITEM E do QUADRO RESUMO**.

5.2. - Os pagamentos serão realizados até o dia 15 (quinze) do mês subsequente ao da prestação dos Serviços, mediante emissão e entrega da respectiva nota fiscal (emitida em nome da **filial da CONTRATANTE** mencionada no **QUADRO RESUMO**) e relatório mensal de atividades, e desde que o **IMED** tenha recebido do Estado de Goiás o valor do custeio/repasso correspondente ao mês em que objeto foi executado, do que a **CONTRATADA**, desde já, fica ciente e concorda.

5.3. - O relatório mensal de atividades deverá ser enviado pela **CONTRATADA** de acordo com o previsto no Contrato para validação e deverá conter os documentos abaixo mencionados:

- a) Folha de rosto timbrada da empresa com a indicação do mês de competência;
- b) Relação pormenorizada de todas as atividades desenvolvidas com as evidências pertinentes (fotos e/ou documentos, quando aplicável);
- c) Certidões Negativas de Débito (Federal Conjunta, Trabalhista, FGTS, Estadual e Municipal), sendo aceitas certidões positivas com efeito de negativa, onde o descumprimento obstará o pagamento até a devida regularização; e
- d) Outros documentos que, oportuna e previamente, sejam solicitados pela **CONTRATANTE**.

5.3.1. - A **CONTRATADA**, quando aplicável, deverá manter arquivado e apresentar à **CONTRATANTE** sempre que solicitado por esta, os seguintes documentos:

- Contrato Social e últimas alterações;
- Inscrição Estadual e Municipal; e
- Registro na Junta Comercial.

5.3.2. - A não apresentação dos documentos acima indicados ou, se apresentados, estiverem em desacordo com as determinações legais aplicáveis, facultará à **CONTRATANTE** reter os pagamentos mensais correspondentes, até que a situação seja regularizada. Uma vez regularizada a situação, à custa e sob exclusiva responsabilidade da **CONTRATADA**, as quantias que lhe forem porventura devidas serão pagas sem qualquer reajuste e/ou juros, sendo que, o prazo de vencimento para o pagamento da remuneração será automaticamente prorrogado pelo número de dias correspondente ao atraso na apresentação dos documentos.

5.3.3. - Caso os documentos não sejam apresentados até a data prevista para o pagamento da remuneração, o vencimento será prorrogado para 5 (cinco) dias úteis após a respectiva apresentação não existindo, nesta hipótese, qualquer atualização ou acréscimo de juros sobre o valor em aberto.

5.4. - Se o vencimento da contraprestação pelos Serviços prestados recair em dias de sábado, domingo ou feriados, este será prorrogado para o primeiro dia útil subsequente.

5.5. - Caso ocorra divergência entre quaisquer valores, o pagamento da respectiva fatura será suspenso até a data do seu esclarecimento ou de correção pela **CONTRATADA**, não existindo, nesta hipótese, qualquer atualização ou acréscimo de juros sobre o valor em aberto.

5.6. - Todos os pagamentos à **CONTRATADA** serão feitos por meios eletrônicos para a conta bancária especificada abaixo, ou a qualquer outra conta de sua titularidade que venha a ser posteriormente

informada por escrito à **CONTRATANTE**, servindo o comprovante de transferência bancária como recibo de pagamento:

RENAL CARE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
C.N.P.J: 36.885.790/0001-87
BANCO SICREDI (748)
AGÊNCIA: 3950
C.C: 57435-0

5.7. - A **CONTRATANTE** fará a retenção de todos os tributos que, por força de lei, devam ser recolhidos pela fonte pagadora.

5.8 - O preço mensal indicado na cláusula 5.1, acima, têm com data-base o mês de assinatura do Contrato e poderá ser reajustado anualmente mediante livre negociação entre as partes. A título meramente referencial, fica eleito como critério de reajuste o IPCA, sendo certo que, na hipótese de extinção, deverá, de comum acordo, ser eleito um outro índice de correção que melhor se adapte a este Contrato.

5.9. - Nos preços dos Serviços ora contratados estão compreendidos todos os custos e despesas da **CONTRATADA**, incluindo, mas não se limitando a transporte, uniforme, alimentação, tributos, taxas, pessoal e equipamentos necessários para o desenvolvimento dos Serviços contratados, ficando expressamente vedado o seu repasse para a **CONTRATANTE**.

5.10. - Esclarecem as partes o preço dos Serviços contratados foi estipulado por mútuo consenso, levando-se em consideração, dentre outros critérios, os custos, as despesas e os tributos devidos em decorrência direta ou indireta do presente Contrato, o período, o horário (inclusive noturno) e o ambiente em que os Serviços serão executados, como também a natureza e a complexidade do trabalho a ser desenvolvido, sendo que a **CONTRATADA** declara ter tido pleno conhecimento de tais fatores e que os considerou no preço proposto.

5.11. - No caso de a Secretaria de Estado de Saúde (SES/GO) atrasar o repasse de um ou mais repasse(s)/custeio(s) mensal(is), o pagamento deverá ser disponibilizado à **CONTRATADA** em até 10 (dez) dias úteis da regularização das pendências financeiras pelo Estado de Goiás, e a antes desse prazo a **CONTRATANTE** não será considerada inadimplente, não se aplicando o disposto na cláusula **5.12**, abaixo, restando vedado à **CONTRATADA** emitir duplicatas e/ou realizar protestos e cobrar tais valores, tanto por meio extrajudicial, como judicial, suspender ou rescindir o Contrato.

5.12. - Atrasos de pagamento por culpa exclusiva e comprovada da **CONTRATANTE** acarretarão a incidência de correção monetária pela variação do IPCA e juros moratórios de 0,5% (meio por cento) ao mês, que serão calculados proporcionalmente ao número de dias em atraso. Na hipótese de o IPCA do mês de pagamento ainda não ter sido divulgado, utilizar-se-á o do mês anterior. Qualquer encargo adicional ou disposição divergente constante do Anexo I ou qualquer outro Anexo deste Contrato não será aplicável.

5.13. – Sem prejuízo das penalidades ou outros direitos da **CONTRATANTE** aplicáveis por força deste Contrato ou da lei, a **CONTRATANTE** poderá efetuar a retenção ou glosa do pagamento de qualquer documento de cobrança, no todo ou em parte, nos seguintes casos:

I. Execução parcial, inexecução total ou execução defeituosa ou insatisfatória dos Serviços, até que o problema seja sanado a contento da **CONTRATANTE**;

II. Não utilização de materiais e recursos humanos exigidos para a execução do Serviço, ou utilização em qualidade ou quantidade inferior à demandada;

III. Descumprimento de obrigação relacionada ao objeto do ajuste que possa ensejar a responsabilização solidária ou subsidiária da **CONTRATANTE**, independente da sua natureza.

CLÁUSULA VI – FORÇA MAIOR OU CASO FORTUITO

6.1. - Qualquer alegação de ocorrência de caso fortuito ou de força maior deverá ser imediatamente comunicada por escrito pela parte afetada à outra, com a devida comprovação dentro dos 5 (cinco) dias subsequentes à comunicação, sob pena de não surtir efeitos neste Contrato.

6.2. - Caso seja realmente necessário suspender a execução dos Serviços contratados, a **CONTRATADA** receberá sua remuneração proporcionalmente aos dias de serviço prestados até a data efetiva da suspensão.

6.3. - Cessado o motivo da suspensão, a parte suscitante comunicará, por escrito, tal fato à parte suscitada e os Serviços serão retomados pela **CONTRATADA** no menor tempo possível, o qual não deverá ser, em qualquer hipótese, superior a 3 (três) dias, a contar da data da aludida comunicação.

6.4. - A data de retomada dos Serviços será o marco inicial para fins de cálculo da remuneração da **CONTRATADA** no mês em que os Serviços forem retomados.

6.5. - Não serão considerados como eventos de caso fortuito ou força maior, dentre outros, as condições climáticas normais do local de prestação dos serviços, greves ou perturbações envolvendo o pessoal da **CONTRATADA** ou variação cambial.

CLÁUSULA VII – CONFIDENCIALIDADE

7.1. - A **CONTRATADA** se obriga a não revelar Informações Confidenciais a qualquer pessoa natural ou jurídica, sem o prévio consentimento por escrito da **CONTRATANTE**. Entende-se por Informação(ões) Confidencial(is) toda e qualquer informação e dados revelados pela **CONTRATANTE** à **CONTRATADA** sejam eles desenvolvidos a qualquer momento pela **CONTRATANTE**, sejam estes dados ou informações sejam eles de natureza técnica, comercial, jurídica, ou ainda, de natureza diversa, incluindo, sem limitação, segredos comerciais, know-how, e informações relacionadas com tecnologia, clientes, projetos, memórias de cálculo, desenhos, planos comerciais, atividades promocionais ou de comercialização, econômicas, financeiras e outras, que não sejam de conhecimento público, bem como todo e qualquer dado pessoal ou informação sensível de pacientes

da **CONTRATANTE**. A **CONTRATADA**, por si e por seus subcontratados, empregados, diretores e representantes (todos, conjuntamente, “REPRESENTANTES”), obriga-se a não usar, nem permitir que seus REPRESENTANTES usem, revelem, divulguem, copiem, reproduzam, divulguem, publiquem ou circulem a Informação Confidencial, a menos que exclusivamente para a execução do Contrato.

7.2. - Caso se solicite ou exija que a **CONTRATADA**, por interrogatório, intimação ou processo legal semelhante, revele qualquer das Informações Confidenciais, a **CONTRATADA** concorda em imediatamente comunicar à **CONTRATANTE** por escrito sobre cada uma das referidas solicitações/exigências, tanto quanto possível, para que a **CONTRATANTE** possa obter medida cautelar, renunciar ao cumprimento por parte da **CONTRATADA** das disposições desta Cláusula, ou ambos. Se, na falta de entrada de medida cautelar ou recebimento da renúncia, a **CONTRATADA**, na opinião de seu advogado, seja legalmente compelida a revelar as Informações Confidenciais, a **CONTRATADA** poderá divulgar as Informações Confidenciais às pessoas e ao limite exigido, sem as responsabilidades aqui estipuladas, e envidará os melhores esforços para que todas as Informações Confidenciais assim divulgadas recebam tratamento confidencial.

7.3. - A violação à obrigação de confidencialidade estabelecida nesta cláusula, quer pela **CONTRATADA**, quer pelos seus REPRESENTANTES, sujeitará a **CONTRATADA** a reparar integralmente as perdas e danos diretos causados à **CONTRATANTE**.

7.4. - A **CONTRATADA** se obriga a devolver imediatamente todo material tangível que contenha Informações Confidenciais, incluindo, sem limitação, todos os resumos, cópias de documentos e trechos de informações, disquetes ou outra forma de suporte físico que possa conter qualquer Informação Confidencial, tão logo ocorra término ou a rescisão do Contrato.

7.5. - A **CONTRATADA** não fará qualquer comunicado, tirará ou divulgará quaisquer fotografias (exceto para as suas finalidades operacionais internas para a fabricação e montagem dos bens), ou revelará quaisquer informações relativas a este CONTRATO ou com respeito ao seu relacionamento comercial com a **CONTRATANTE** ou qualquer Afiliada da **CONTRATANTE**, a qualquer terceira parte, exceto como exigido pela Lei aplicável, sem o consentimento prévio por escrito da **CONTRATANTE** ou de suas Afiliadas. A **CONTRATADA** concorda que, sem consentimento prévio por escrito da **CONTRATANTE** ou suas Afiliadas, como aplicável, não (a) utilizará em propagandas, comunicados ou de outra forma, o nome, nome comercial, o logotipo da marca comercial ou simulação destes, da **CONTRATANTE** ou de suas Afiliadas ou o nome de qualquer executivo ou colaborador da **CONTRATANTE** ou de suas Afiliadas ou (b) declarará, direta ou indiretamente, que qualquer produto ou serviço fornecido pela **CONTRATADA** foi aprovado ou endossado pela **CONTRATANTE** ou suas Afiliadas. Entende-se por Afiliada qualquer empresa controlada por, controladora de ou sob controle comum à **CONTRATANTE**.

7.6. - A **CONTRATADA**, por si e por seus colaboradores, obriga-se a atuar no presente Contrato em conformidade com a Legislação vigente sobre Proteção de Dados Pessoais e as determinações de órgãos reguladores/fiscalizadores sobre a matéria, em especial a Lei 13.709/2018, em especial com relação a todo e qualquer dado pessoal ou informação sensível de pacientes da **CONTRATANTE**. A **CONTRATADA** obriga-se a comunicar por escrito a **CONTRATANTE** sobre qualquer infração à referida legislação, inclusive sobre o vazamento de dados.

7.7. – Esta obrigação subsistirá por tempo indeterminado, desde a assinatura do presente instrumento e após o seu encerramento por qualquer motivo.

CLÁUSULA VIII – DURAÇÃO E RESCISÃO

8.1. - O presente Contrato entrará em vigor na data de sua assinatura pelo prazo definido no **ITEM C do QUADRO RESUMO**.

8.2. - O presente contrato poderá ser encerrado, nas seguintes hipóteses:

- a) por mútuo acordo, mediante assinatura de termo de encerramento correspondente;
- b) por conveniência, pela **CONTRATANTE**, a qualquer momento, por aviso prévio, de qualquer forma escrita à **CONTRATADA**, com antecedência de 30 (trinta) dias, sem que seja devido o pagamento de quaisquer multas e/ou indenizações de qualquer espécie; e
- c) em razão de evento de força maior, devidamente comprovada, que impeça o cumprimento por quaisquer das Partes de suas obrigações contratuais e que perdure por mais de 60 (sessenta) dias.

8.3. - A **CONTRATANTE** poderá rescindir o presente Contrato mediante simples comunicação escrita nos seguintes casos:

- a) Inadimplemento ou o cumprimento irregular de qualquer cláusula contratual, por parte da **CONTRATADA**;
- b) Pedido de falência ou de recuperação judicial da **CONTRATADA**;
- c) Imperícia, atraso, negligência, imprudência, dolo, má-fé ou desídia da **CONTRATADA**, na execução do Contrato;
- d) Caso as multas aplicadas à **CONTRATADA** superem 20% (vinte por cento) do valor total do Contrato; ou
- e) Por ordem da Secretaria de Estado de Saúde.

8.4. - Na hipótese de rescisão contratual motivada por culpa ou dolo da **CONTRATADA** na prestação dos Serviços ora contratados, deverá esta, após devidamente notificada, encerrar imediatamente suas atividades e pagar multa equivalente a 30% (trinta por cento) do valor total anual do Contrato, sem prejuízo de cobrança de indenização por perdas e danos que eventualmente vier a causar à **CONTRATANTE**.

8.5. – Em qualquer uma das hipóteses de encerramento contratual será devido à **CONTRATADA** o pagamento da contraprestação proporcional aos dias em que forem efetivamente prestados os Serviços contratados, desde que aceitos e aprovados pela **CONTRATANTE**, descontado o valor das multas, indenizações e retenções eventualmente aplicadas nos termos do Contrato.

8.6. – A **CONTRATADA** tem pleno conhecimento de que foi contratada para prestar os Serviços objeto deste Contrato à **CONTRATANTE**, uma vez que este é o responsável pelo gerenciamento e execução das ações e serviços de saúde constantes no Contrato de Gestão firmado com o Estado de Goiás, por intermédio de sua Secretaria de Estado de Saúde (Termo de Colaboração nº 88/2024 – SES / GO), razão pela qual concorda, desde já, que caso o ente público intervenha, rescinda ou encerre, por qualquer modo ou razão, o referido contrato, o presente instrumento restará automaticamente rescindido, não fazendo a **CONTRATADA** jus a qualquer tipo de indenização, qualquer que seja sua natureza, renunciando expressamente ao direito de pleitear quaisquer valores indenizatórios, em qualquer tempo ou jurisdição, junto à **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA IX – DAS PENALIDADES POR DESCUMPRIMENTO LEGAL E CONTRATUAL

9.1. - Sem prejuízo do direito da **CONTRATANTE** de rescindir o Contrato, a ineficiência na prestação dos Serviços ora contratados, como também o descumprimento da legislação e/ou das obrigações e demais disposições assumidas pela **CONTRATADA** no presente Contrato e em seus anexos, ensejará a imediata obrigatoriedade desta em, dependendo de cada caso, refazer os Serviços de acordo com os padrões de qualidade aplicáveis e atender as disposições e obrigações contratuais previstas, sendo facultado à **CONTRATANTE**:

- a) reter imediata e integralmente o pagamento da contraprestação prevista na Cláusula V deste Instrumento até que a(s) pendência(s) seja(m) devida e satisfatoriamente regularizada(s); e/ou
- b) contratar terceiros para executar ou refazer os Serviços, obrigando-se a **CONTRATADA** a arcar com os custos decorrentes. Neste caso, o serviço executado por terceiros não excluirá ou reduzirá as obrigações, responsabilidades e garantias atribuídas à **CONTRATADA** previstos neste Contrato e/ou na lei; e/ou
- c) aplicar multa prevista no **ITEM G.1 do QUADRO RESUMO**.

9.2. – Em caso de atraso na prestação dos Serviços será devida pela **CONTRATADA** multa prevista no **ITEM G.2 do QUADRO RESUMO**.

9.3. – O valor de quaisquer penalidades ou indenizações cobradas da **CONTRATADA** por força deste Contrato poderá, a critério da **CONTRATANTE**, ser descontado na fatura do próximo mês. Caso não haja saldo contratual suficiente para pagamento da multa, a mesma poderá ser descontada dos pagamentos devidos à **CONTRATADA** por força de outros contratos ou obrigações existentes entre as Partes ou cobrada judicial ou extrajudicialmente pela **CONTRATANTE**.

9.4. – As penalidades estabelecidas neste Contrato, tem caráter não compensatório, não isentando a **CONTRATADA** do cumprimento de quaisquer de suas obrigações previstas neste Contrato, especialmente a de prestar os Serviços em atraso, bem como da obrigação de indenizar integralmente a **CONTRATANTE** pelos danos decorrentes do atraso, e não prejudica o direito da **CONTRATANTE** de, a seu critério, dar por rescindido o presente Contrato.

CLÁUSULA X – ANTICORRUPÇÃO E ÉTICA NOS NEGÓCIOS

10.1. - A **CONTRATADA** declara estar em conformidade com todas as leis, normas, regulamentos e requisitos vigentes, relacionados com o presente contrato. Assim, compromete-se a cumprir rigorosamente e de boa fé a legislação aplicável aos serviços que deve executar nos termos deste Contrato.

10.2. - Em virtude deste Contrato, nenhuma das partes poderá oferecer, conceder ou comprometer-se a ceder a ninguém, ou receber ou concordar em aceitar de qualquer pessoa, qualquer pagamento, doação, compensação, benefícios ou vantagens financeiras ou não financeiras de qualquer espécie que configurem uma prática ilegal ou corrupção, por conta própria ou de terceiros, direta ou indiretamente, devendo-se assegurar o cumprimento desta obrigação por parte de seus representantes e colaboradores.

10.3. - As partes declaram e garantem categoricamente durante toda a vigência do presente Contrato, inclusive no que tange aos seus colaboradores e parceiros utilizados na execução dos serviços a serem prestados, a ausência de situações que constituam ou possam constituir um conflito de interesses em relação às atividades e serviços que devem ser realizados de acordo com este documento legal. Da mesma forma, as partes comprometem-se a adotar, durante toda a validade do contrato, uma conduta apropriada para evitar o surgimento de qualquer situação que possa gerar um conflito de interesses. No caso de haver qualquer situação suscetível a levar a um conflito de interesses, as partes comprometem-se a informar imediatamente por escrito a outra parte e a ater-se nas indicações que podem porventura ser assinaladas a esse respeito. O não cumprimento pelas partes das obrigações assumidas sob esta cláusula, facultará a outra Parte a possibilidade de rescindir o contrato imediatamente, sem prejuízo das demais ações e direitos que possam ser exercidos de acordo com a lei.

10.4. - As partes declaram e garantem que cumprem e cumprirão, durante todo o prazo de vigência do presente contrato, todas as leis de anticorrupção, federais, estaduais e locais, decretos, códigos, regulamentações, regras, políticas e procedimentos de qualquer governo ou outra autoridade competente, em especial os preceitos decorrentes da Lei nº 12.846/13 (“Lei de Anticorrupção Brasileira”), abstendo-se de praticar qualquer ato de corrupção (“Atos de Corrupção”) e/ou qualquer ato que seja lesivo à administração pública, nacional ou estrangeira, que atente contra o patrimônio público nacional ou estrangeiro, contra princípios da administração pública ou contra os compromissos internacionais assumidos pelo Brasil.

10.5. - Na hipótese de qualquer das partes violar qualquer disposição prevista nesta cláusula e/ou qualquer obrigação legal prevista na legislação, operar-se-á a rescisão motivada, com aplicação das penalidades e indenizações por perdas e danos cabíveis.

10.6. – A **CONTRATADA** declara que não contrata, direta ou indiretamente, mão de obra infantil (salvo na condição de aprendiz, a partir dos 14 anos), escrava, em condições análogas à escravidão, ou em condições sub-humanas, devendo garantir a seus empregados e contratados remuneração compatível com o piso salarial da categoria, jornadas e condições de trabalho conforme legislação em vigor.

10.7. – As partes obrigam-se a agir de modo leal, responsável e probo, além de perseguir a boa-fé, para repelir quaisquer ações intencionalmente desleais, injustas, desonestas, prejudiciais, fraudulentas ou ilegais, sempre ancorados nas ações de transparência pública.

CLÁUSULA XI – CESSÃO E SUBCONTRATAÇÃO

11.1. - As partes não poderão ceder, transferir ou, de qualquer modo, alienar direitos e obrigações decorrentes do presente Contrato, sem um acordo prévio e expresso uma da outra.

11.2. - A **CONTRATADA** obriga-se a utilizar para a execução do presente Contrato apenas empregados por ele direta e regularmente registrados em regime CLT, sendo que a subcontratação ou utilização de outras empresas ou pessoas jurídicas na execução das atividades decorrentes do Contrato apenas será admitida mediante prévia e expressa anuência da **CONTRATANTE** caso a caso, mantida a total responsabilidade da **CONTRATADA** em relação aos Serviços subcontratados, nos termos do presente Contrato, e sem que isto importe em qualquer adicional de custo e responsabilidade para a **CONTRATANTE**.

11.3. - A responsabilidade da **CONTRATADA** pela parcela dos Serviços executados por seus subcontratados é integral, abrangendo inclusive as obrigações por acidentes gerais e do trabalho e os encargos e deveres de natureza trabalhista, previdenciária e tributária.

11.4. - Nenhuma cláusula contida nos contratos entre a **CONTRATADA** e seus subcontratados se constituirá em vínculo contratual entre a **CONTRATANTE** e a **CONTRATADA** ou entre a **CONTRATANTE** e os subcontratados da **CONTRATADA**. Os contatos da **CONTRATANTE**, comunicações e entendimentos, relativos ao objeto deste Contrato, serão sempre levados a efeito entre a **CONTRATANTE** e a **CONTRATADA**, cabendo a esta retransmitir, quando necessário, ordens e/ou instruções aos seus subcontratados.

CLÁUSULA XII – DA SUPERVISÃO E INSPEÇÃO

12.1. - A **CONTRATANTE** exercerá a qualquer tempo, ampla fiscalização em todas as frentes de Serviços, podendo qualquer pessoa autorizada por ela, ter livre acesso ao local em que estão sendo executados, podendo sustar os trabalhos sem prévio aviso, sempre que justificadamente considerar a medida necessária, bem como, acompanhar a realização de medições e ensaios no campo de quaisquer materiais, equipamentos ou serviços.

12.2. - A ação de fiscalização e controle não diminui ou atenua a responsabilidade das **CONTRATADA** quanto à perfeita execução dos Serviços. A **CONTRATADA** não poderá acrescentar aos prazos de execução dos serviços, o tempo para fiscalização e inspeção.

12.3. - Em caso de ocorrência de falhas reiteradas comprovadas na execução dos Serviços, a **CONTRATANTE** poderá exigir a contratação de pessoal especializado ou a obtenção de equipamentos especiais para perfeita execução dos mesmos. Os custos relativos à contratação de pessoal especializado ou a obtenção de equipamentos especiais serão pagos pela **CONTRATADA**.

CLÁUSULA XIII – DISPOSIÇÕES GERAIS

13.1. - O presente instrumento e seus anexos, como também eventuais aditamentos, consubstanciam toda a relação contratual, ficando sem validade e eficácia quaisquer outros documentos aqui não mencionados e já assinados, correspondências já trocadas, bem como quaisquer compromissos e/ou acordos pretéritos, presentes e/ou futuros, os quais não obrigarão as partes, sendo considerados inexistentes para os fins deste Contrato caso não seja observada a formalidade contida no item a seguir.

13.2. - Quaisquer alterações a este Contrato somente terão validade e eficácia se forem devidamente formalizadas através de aditamento contratual firmado pelos representantes legais das partes.

13.3. - Se qualquer uma das disposições do presente Contrato for ou vier a tornar-se nula ou revelar-se omissa, inválida ou ineficaz não afetará ou prejudicará as cláusulas remanescentes, que continuarão com vigência, validade e eficácia plenas. Na ocorrência desta hipótese, as partes farão todos os esforços possíveis para substituir a cláusula tida como nula, omissa, inválida ou ineficaz por outra, sem vícios, a fim de que produza os mesmos efeitos jurídicos, econômicos e financeiros que a cláusula original produziria, ou, caso isso não seja possível, para que produza os efeitos mais próximos possíveis daqueles inicialmente vislumbrados.

13.4. - O não exercício dos direitos previstos no presente Contrato, em especial no tocante à rescisão contratual e obtenção da reparação de danos eventualmente causados, bem como a tolerância, de uma parte com a outra, quanto ao descumprimento de qualquer uma das obrigações assumidas neste instrumento ou em seus anexos, serão considerados atos de mera liberalidade, não resultando em modificação, novação ou renúncia das disposições contratuais ora estabelecidas, podendo as partes exercer, a qualquer tempo, seus direitos.

13.5. - Em hipótese alguma o silêncio das partes será interpretado como consentimento tácito.

13.6. - Declaram as partes que toda e qualquer notificação, se necessário, poderá ser enviada e recebida eletronicamente aos contatos mencionados no **ITEM H do QUADRO RESUMO**.

13.7. - O presente instrumento e seus anexos obrigam não só as partes, como também seus eventuais sucessores a qualquer título.

13.8. - Tendo em vista o caráter do presente Contrato – prestação de Serviços – a **CONTRATADA** declara ser contribuinte do Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza (ISSQN).

13.9. - O presente instrumento não estabelece entre as partes nenhuma forma de sociedade, agência, associação, consórcio, ou responsabilidade solidária.

13.10. - Para a prestação dos Serviços objeto do presente contrato, a **CONTRATADA** declara que se acha devidamente habilitada e registrada nos órgãos competentes quando legalmente requerido.

CLÁUSULA XIV – FORO

14.1. - Fica eleito, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que o seja, o foro de São Paulo, Estado de São Paulo, para dirimir quaisquer controvérsias resultantes da interpretação e/ou execução do presente Contrato.

E, por estarem justas e contratadas, firmam as partes e 02 (duas) testemunhas o presente Contrato para que produza os efeitos jurídicos desejados, reconhecendo a forma de contratação por meios eletrônicos, digitais e informáticos como válida e plenamente eficaz, ainda que seja estabelecida com a assinatura eletrônica ou certificação fora dos padrões ICP-BRASIL, conforme disposto pelo Art. 10 da Medida Provisória nº 2.200/2001 em vigor no Brasil. Sendo certo que na (i) na hipótese de assinatura eletrônica deste Contrato, ele produzirá efeitos a partir da abaixo mencionada, independentemente da data em que for assinado pelas partes; e (ii) na hipótese de assinatura na forma física, o Contrato deverá ser entregue em 02 (duas) vias em igual teor e valor.

Formosa, 02 de dezembro de 2024

CONTRATADA: RENAL CARE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

CONTRATANTE: IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

Testemunhas:

1) _____

Nome:

C.P.F.:

2) _____

Nome:

C.P.F.:

ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA



FORMOSA
Policlínica
Estadual da
Região do Entorno

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



A N E X O I

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO:

Contratação de pessoa jurídica especializada na **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS EM NEFROLOGIA (COM FORNECIMENTO DE EQUIPAMENTOS DE OSMOSE REVERSA PORTÁTEIS)**, para fins de suporte às atividades de gestão desenvolvidas pelo IMED junto à **Policlínica Estadual da Região do Entorno - Unidade Formosa**.

A prestação dos serviços contempla as seguintes atividades:

1. ESPECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços Médicos em Nefrologia

2. OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

- Ofertar atendimento ambulatorial aos pacientes que estão em processo de diálise, sob sua responsabilidade;
- 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;

18

Endereço: Avenida Oeste, Quadras 4, 5 e 9, Jardim Oliveira, Formosa - GO

CEP: 73.805-201 | Tel: (62) 4042-8352



- 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-diálise para avaliar o paciente e determinar a melhor prescrição;
- Acolhimento ao paciente na unidade;
- Consultas médicas com frequência mínima mensal, ou em menor período se necessário, 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 RD nº 154 de 2004;

- Atenção integral ao paciente em Diálise na Unidade;
- Realizar a prescrição diária da dose de sessão necessária ao paciente;
- Prestar atendimento médico necessário ao paciente durante o tratamento dialítico;
- Ofertar aos colaboradores plano de educação permanente para melhor aprimoramento sobre a rotina em Clínica de Diálise;
- Realizar treinamentos de Risco Biológicos, 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.

3. OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATANTE

- Permitir o livre acesso dos funcionários da CONTRATADA, quando em serviço e devidamente identificados, às dependências da unidade.
- Exercer a fiscalização dos serviços por técnicos especialmente designados;
- Indicar, formalmente, o gestor e/ou o fiscal para acompanhamento da execução contratual;
- Encaminhar a liberação de pagamento das faturas da prestação de serviços aprovadas;
- Disponibilizar instalações sanitárias para as equipes da CONTRATADA;
- Notificar a CONTRATADA de todas as falhas, erros, imperfeições ou irregularidades que encontrar na prestação dos serviços, dando-lhe, inclusive, prazo para sua correção;

- Fornecer à CONTRATADA, quando aplicável, os subsídios necessários para a elaboração dos laudos técnicos e documentos previstos na legislação previdenciária em vigor;
- Exigir da CONTRATADA, quando aplicável, os laudos técnicos e documentos previstos na legislação previdenciária em vigor (LTCAT, PCMSO, PGR, PPRA e PCMAT);
- Exigir da CONTRATADA, quando aplicável, a declaração, sob as penas da lei, de que as atividades exercidas pelos segurados empregados no presente TERMO CONTRATUAL não estão sujeitas à concessão de aposentadoria especial.

4. LOCAÇÃO DA OSMOSE REVERSA:

As Máquinas a serem ofertadas (portátil ou similar), devem conter as seguintes características:

- Osmose reversa portátil;
- Registrada na ANVISA;
- Membrana 4021 de Baixa Pressão;
- Produção nominal de 120 litros/horas, 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;
- Teclas para recalibração anual do condutivímetro;

- Display Inteligente com monitoramento das pressões de operação, Alarme visuais, relatórios, condutividade e tapas 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;
- Alimentação direta da máquina assistida com recirculações automáticas para alimentação de produto excedente não consumido.

5. GARANTIA 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 à montagem dos equipamentos nas instalações devidamente preparadas e adequadas pelo IMED.
- Manutenção preventiva a cada 2 anos conforme determinado pela fabricante;
- Manutenção corretiva para defeitos apresentados no decurso do contrato de locação.

6. ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO

Não obstante a CONTRATADA ser a única e exclusiva responsável pela execução de todos os serviços, à CONTRATANTE é reservado o direito de, sem de qualquer forma restringir a plenitude dessa responsabilidade, exercer a mais

ampla e completa fiscalização dos serviços, diretamente ou por prepostos designados, podendo para isso:

- Vetar o prosseguimento normal do serviço, baseados na legislação em vigor;
- Exercer, ainda, fiscalização constante dos atendimentos da CONTRATADA com o intuito de manter a eficiência dos serviços contratados;
- Verificar o cumprimento pela CONTRATADA das cláusulas do contrato e adotar medidas necessárias quanto à regularização de eventuais transgressões;
- Receber da CONTRATADA as solicitações de esclarecimento sobre questões que envolvam o serviço, devendo se posicionar em no máximo 72 horas.

7. DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

Deverá apresentar o Registro da Empresa e do Responsável Técnico pelas atividades no Conselho Regional de Medicina.

A comprovação da qualificação do profissional previsto neste Termo de Referência deverá ser feita através da apresentação de currículo(s), comprovando experiência mínima de 02 (DOIS) ANOS na área, acompanhado dos respectivos RQE e CRM de Goiás.

A comprovação do vínculo empregatício do profissional previsto neste Termo de Referência deverá ser realizada mediante a apresentação de cópia da carteira de trabalho expedida pelo Ministério do Trabalho, ficha de registro do empregado ou contrato de trabalho de Pessoa Jurídica. Quando se tratar de dirigente ou sócio da empresa, tal comprovação será realizada mediante a apresentação de cópia do contrato social ou certidão da Junta Comercial, ou ato constitutivo da empresa devidamente atualizado.



Alvará Sanitário devidamente atualizado, emitido pelo órgão competente, constando a atividade compatível com o objeto, da sede da CONTRATADA;

Deverá apresentar ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA, fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado, em nome e favor da empresa, pertinente e compatível em características, quantidades e prazos com o objeto desta contratação.

Apresentar a seguinte documentação no ato da assinatura do contrato:

- Cartão CNPJ;
- Estatuto social com a última alteração;
- Documentos pessoais do representante da empresa – no mínimo 02 administradores, caso se aplique. Caso seja médico, apresentar também o CRM do Sócio Administrador;
- Certidões negativas: Municipal, Estadual, Federal, Trabalhista e regularidade junto ao FGTS emitidas na data do início da prestação do serviço;
- Número da conta da pessoa jurídica para pagamento (enviar uma declaração informando a conta com a assinatura do sócio);
- Registro da empresa no Conselho Regional de Medicina;
- Proposta Técnica descrevendo o Programa de Trabalho a ser implementado;
- Proposta Comercial descrevendo as atividades a serem executadas e remunerada.

Após assinatura do contrato, a proponente vencedora deverá apresentar, em até 30 (trinta) dias corridos após a assinatura do contrato, o PPRA (Programa de Prevenção de riscos ambientais) contemplando o objeto desse Termo de Referência.



8. AVALIAÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO

O IMED terá o direito de exercer ampla fiscalização sobre a prestação dos serviços objeto do presente TERMO CONTRATUAL, por intermédio de prepostos seus, devidamente credenciados, aos quais deverá a CONTRATADA facilitar o pleno exercício de suas funções, não importando isso em supressão ou mesmo atenuação das responsabilidades desta, por quaisquer erros, falhas ou omissões ocorridas.

Exigir da CONTRATADA a estrita obediência às estipulações deste Termo de Referência, à documentação a ele anexa e à melhor técnica consagrada para a execução dos serviços objeto deste Instrumento;

Encaminhar à CONTRATADA as comunicações que se façam necessárias, com relação aos trabalhos de fiscalização e controle dos serviços;

Atestar a execução dos serviços referentes às faturas a serem apresentadas;

Sustar os serviços, total ou parcialmente, em qualquer tempo, sempre que, a seu critério, considerar esta medida necessária à boa execução deles, ou à salvaguarda dos interesses do IMED. Quaisquer ônus provenientes dessa rejeição serão de inteira responsabilidade da CONTRATADA.

9. RELATÓRIOS MENSAIS

Deverá ser elaborado mensalmente um relatório contendo os principais serviços desenvolvidos, tais como:

- Pesquisa de Satisfação do Corpo Clínico;
- Cronograma de Manutenção Preventiva e Corretiva dos seus equipamentos;
- Solicitações de Hemodiálise atendidas, contendo nome do paciente, duração da sessão, nome do médico solicitante, evolução do quadro clínico do paciente após as sessões de hemodiálise;



- Escala de plantões executados no mês;
- Tempo de Resposta (RT) – Tempo medido, a partir da solicitação de serviço, para realizar o atendimento;
- Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) em Nefrologia;
- Principais indicadores nacionais monitorados em hemodiálise;
- Relatórios e Índices definidos pelo CONTRATANTE, sendo que os mesmos deverão conter, inclusive, os desfechos clínicos e ações de melhoria contínua;
- Outras considerações pertinentes aos serviços executados, incluindo falta de energia e água.

6. PRAZO ESTIMADO DE INÍCIO DOS SERVIÇOS: EM ATÉ 5 DIAS CONTADOS DA ASSINATURA DO CONTRATO

7. PRAZO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO: 06/01/2025

8. CRITÉRIO DE JULGAMENTO DAS PROPOSTAS: Menor preço global mensal.

9. EXPERIÊNCIA ANTERIOR: Deverá a proponente comprovar experiência na execução do objeto da RFP e deste Termo de Referência, sendo certo que tais documentos deverão ser apresentados juntamente com os documentos de habilitação, sob pena de desclassificação.

10. DO PAGAMENTO

Serviços: Os pagamentos serão realizados até o dia 15 do mês subsequente a prestação dos serviços, mediante emissão e entrega da respectiva nota fiscal e



FORMOSA
Policlínica
Estadual da
Região do Entorno

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



relatório mensal de atividades, e desde que o IMED tenha recebido o repasse do Estado de Goiás o valor do custeio/repasse correspondente ao mês em que os serviços foram prestados, do que o proponente, desde já, fica ciente e concorda.

ANEXO II – PROPOSTA COMERCIAL



PROPOSTA COMERCIAL

AO

IMED - Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

Prezados Senhores,

Vimos pela presente apresentar nossa Proposta Comercial para atender à Requisição de Oferta RFP 03/2024 para a prestação de serviços de especializados em Nefrologia (com fornecimento de equipamentos de osmose reversa portáteis), voltado para dar suporte às atividades de gestão pelo IMED junto à Policlínica Estadual da Região do Entorno - Unidade Formosa.

A - DADOS DO FORNECEDOR

| | |
|----------------------------|---|
| Razão Social: | RENAL CARE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA |
| CNPJ/CPF: | 36.885.790/0001-87 |
| Inscrição Estadual: | - |
| Endereço: | RUA 30, QD.03 LT.05 AO 09 SALA 2, BAIRRO MARISTELA, RIO VERDE-GO. |
| Telefone: | (64) 99988-3855 |
| E-mail: | renalcare@controlfbpo.com |
| Contato: | (64) 98138-8864 - Guilherme do Vale |
| Dados Bancários: | BANCO SICREDI 748, COOPERATIVA 3950, CONTA CORRENTE Nº 57435-0. |

B – PROPOSTA DE PREÇOS

| Equipamentos | | | |
|---------------------|------------------------------|----------------|----------------------|
| Item | Descrição | Valor unitário | Valor total mensal |
| Equipamentos | Locação de 7 osmose reversas | R\$ 2.900,00 | R\$ 20.300,00 |
| Total mensal | | | R\$ 20.300,00 |

| EQUIPE NEFROLOGIA | | | |
|-------------------|---|----------------|--------------------|
| Item | Descrição | Valor unitário | Valor total mensal |
| 1 | 01 Médico Nefrologista RT/Coordenador | R\$ 22.500,00 | R\$ 22.500,00 |
| 2 | 01 Médico Nefrologista RT Substituto | R\$ 12.000,00 | R\$ 12.000,00 |
| 3 | 01 Fisioterapeuta Seg a Sexta – 6h | R\$ 9.000,00 | R\$ 9.000,00 |
| 4 | 01 Médico Plantonista Nefrologista por Plantão, para consultas dos pacientes dialíticos, prescrição e acompanhamento das diálises | R\$ 3.000,00 | R\$ 81.000,00 |

GUILHERME DO VALE
GARCIA:02597283143

Assinado de forma digital por
GUILHERME DO VALE
GARCIA:02597283143
Dados: 2024.09.25 15:04:21 -03'00'

| | | | |
|---------------------------------------|---|---------------|-----------------------|
| 5 | 01 Médico Nefrologista para ambulatório de pré dialíticos para atendimento de até 15 pacientes por entrada (1 vez por semana) | R\$ 1.600,00 | R\$ 6.400,00 |
| 6 | 01 Enfermeiro Coordenador com experiência em Nefrologia | R\$ 14.000,00 | R\$ 14.000,00 |
| Total mensal equipe nefrologia | | | R\$ 144.900,00 |

| EQUIPE NEFROLOGIA TERCEIRO TURNO | | | |
|---|---|-----------------------|---------------------------|
| Item | Descrição | Valor unitário | Valor total mensal |
| 1 | 01 Médico Nefrologista | R\$ 1.500,00 | R\$ 40.500,00 |
| 2 | 01 Enfermeiro Coordenador com experiência em Nefrologia | R\$ 7.000,00 | R\$ 7.000,00 |
| Total mensal equipe nefrologia | | | R\$ 47.500,00 |

| VALORES TOTAIS | |
|----------------------------------|---------------------------|
| Item | Valor total mensal |
| Equipamentos | R\$ 20.300,00 |
| Equipe Nefrologia | R\$ 144.900,00 |
| Equipe Nefrologia Terceiro Turno | R\$ 47.500,00 |
| Total mensal | R\$ 212.700,00 |

A validade da proposta é de 120 (cento e vinte) dias a contar de sua apresentação.

O preço ofertado inclui todos os custos e despesas diretos ou indiretos inerentes à completa execução do objeto, incluindo custos de pessoal, encargos trabalhistas, previdenciários, securitários, impostos e tributos de qualquer natureza.

O proponente declara aceitar e cumprir com todos os requisitos da RFP, e que os preços propostos contemplam todas as atividades e obrigações previstas no Anexo I – Termo de Referência da RFP, sendo que nenhum valor adicional será cobrado do IMED pelas mesmas.

Formosa, 24 de setembro de 2024

GUILHERME DO VALE Assinado de forma digital
GARCIA:0259728314 por GUILHERME DO VALE
3 GARCIA:02597283143
 Dados: 2024.09.25 10:14:10
 -03'00'

RENAL CARE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
 (CNPJ: 36.885.790/0001-87)
 Representante legal: Guilherme do Vale Garcia
 Sócio Administrador

GUILHERME DO VALE Assinado de forma digital por
GARCIA:02597283143 GUILHERME DO VALE
 GARCIA:02597283143
 Dados: 2024.09.25 15:04:40 -03'00'

ANEXO III – PROPOSTA TÉCNICA



PROPOSTA TÉCNICA

AO
IMED - Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

Prezados Senhores,
Vimos pela presente apresentar nossa Proposta Comercial para atender à Requisição de Oferta RFP 03/2024 para a prestação de serviços de especializados em Nefrologia (com fornecimento de equipamentos de osmose reversa portáteis), voltado para dar suporte às atividades de gestão pelo IMED junto à Policlínica Estadual da Região do Entorno - Unidade Formosa.

A - DADOS DO FORNECEDOR

| | |
|----------------------------|---|
| Razão Social: | RENAL CARE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA |
| CNPJ/CPF: | 36.885.790/0001-87 |
| Inscrição Estadual: | - |
| Endereço: | RUA 30, QD.03 LT.05 AO 09 SALA 2, BAIRRO MARISTELA, RIO VERDE-GO. |
| Telefone: | (64) 99988-3855 |
| E-mail: | renalcare@controlfbpo.com |
| Contato: | (64) 98138-8864 - Guilherme do Vale |
| Dados Bancários: | BANCO SICREDI 748, COOPERATIVA 3950, CONTA CORRENTE Nº 57435-0. |

B – PROPOSTA TÉCNICA

1. ESPECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços Médicos em Nefrologia

2. OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

- Ofertar atendimento ambulatorial aos pacientes que estão em processo de diálise, sob sua responsabilidade;

- 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-diálise para avaliar o paciente e determinar a melhor prescrição;
- Acolhimento ao paciente na unidade;
- Consultas médicas com frequência mínima mensal, ou em menor período se necessário, 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 RD nº 154 de 2004;
- Atenção integral ao paciente em Diálise na Unidade; Realizar a prescrição diária da dose de sessão necessária ao paciente;

- Prestar atendimento médico necessário ao paciente durante o tratamento dialítico; Ofertar aos colaboradores plano de educação permanente para melhor aprimoramento sobre a rotina em Clínica de Diálise;
- Realizar treinamentos de Risco Biológicos, 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.

3. OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATANTE

- Permitir o livre acesso dos funcionários da CONTRATADA, quando em serviço e devidamente identificados, às dependências da unidade.
- Exercer a fiscalização dos serviços por técnicos especialmente designados;
- Indicar, formalmente, o gestor e/ou o fiscal para acompanhamento da execução contratual;
- Encaminhar a liberação de pagamento das faturas da prestação de serviços aprovadas;
- Disponibilizar instalações sanitárias para as equipes da CONTRATADA;
- Notificar a CONTRATADA de todas as falhas, erros, imperfeições ou irregularidades que encontrar na prestação dos serviços, dando-lhe, inclusive, prazo para sua correção;
- Fornecer à CONTRATADA, quando aplicável, os subsídios necessários para a elaboração dos laudos técnicos e documentos previstos na legislação previdenciária em vigor;
- Exigir da CONTRATADA, quando aplicável, os laudos técnicos e documentos previstos na legislação previdenciária em vigor (LTCAT, PCMSO, PGR, PPRA e PCMAT);
- Exigir da CONTRATADA, quando aplicável, a declaração, sob as penas da lei, de que as atividades exercidas pelos segurados empregados no presente TERMO CONTRATUAL não estão sujeitas à concessão de aposentadoria especial.

4. LOCAÇÃO DA OSMOSE REVERSA:

As Máquinas a serem ofertadas (portátil ou similar), devem conter as seguintes características:

- Osmose reversa portátil;
- Registrada na ANVISA;
- Membrana 4021 de Baixa Pressão;

- Produção nominal de 120 litros/horas, 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;
- Condutímetro no painel, com alarme e saída relé NA/NF por condutividade acima do limite;
- Teclas para recalibração anual do condutímetro;
- Display Inteligente com monitoramento das pressões de operação, Alarme visuais, relatórios, condutividade e tapas 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;
- Alimentação direta da máquina assistida com recirculação automáticas para alimentação de produto excedente não consumido.

ESPECIFICAÇÕES DO EQUIPAMENTO:



DELTAMED ELETROMEDICINA LTDA
Rua Sebastião Gomes Guimarães 91 – Divinópolis-MG
CNPJ 07.833.675/0001-60
Fone: 37 3216 3599

Descritivo Técnico



REGISTRO ANVISA Nº: 81119100002

Osmose Reversa DELTAMED

| | |
|---|------------------------------|
| Modelo | ORP150 |
| Produção | 2 saídas para máquinas de HD |
| Volume de Produção: | 150 L/H mínimo |
| Quantidade | 1 |
| Recuperação | 50% a 25 °c |
| Bomba de alta Pressão | 01 |
| Tipo | paleta Procon |
| Vasos de pressão | |
| Quantidade | 01 |
| Material | Aço Inox |
| Membranas/vaso | 01 |
| Membranas | TFC (Thin Film Composite) |
| Rejeição nominal | > 99,0% |
| Quantidade | 01 |
| Modelo das membranas | 4021 |
| <i>(suporta vários modelos de membranas 4021)</i> | |
| Carcaça | |
| Material | Plástica |
| Quadro de comando | |
| Unidade de controle | CPL Siemens |
| Monitoração | |
| Condutímetro de saída | 0-200uS |
| Pressostato de entrada | NA |
| Alarmes | |
| Baixa pressão de entrada | Sonoro + interrupção+visual |
| Alta condutividade | Sonoro+visual |
| Desinfecção | Automática |
| Pré-Tratamento | |
| Filtro de partículas | 01 Polipropileno 5 micra |
| Filtro de carvão | 01 Tipo Carbon Block |



5. GARANTIA E SUBSTITUIÇÕES:

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

6. ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO

Não obstante a CONTRATADA ser a única e exclusiva responsável pela execução de todos os serviços, à CONTRATANTE é reservado o direito de, sem de qualquer forma restringir a plenitude dessa responsabilidade, exercer a mais ampla e completa fiscalização dos serviços, diretamente ou por prepostos designados, podendo para isso:

- Vetar o prosseguimento normal do serviço, baseados na legislação em vigor;
- Exercer, ainda, fiscalização constante dos atendimentos da CONTRATADA com o intuito de manter a eficiência dos serviços contratados;
- Verificar o cumprimento pela CONTRATADA das cláusulas do contrato e adotar medidas necessárias quanto à regularização de eventuais transgressões;
- Receber da CONTRATADA as solicitações de esclarecimento sobre questões que envolvam o serviço, devendo se posicionar em no máximo 72 horas.

7. DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

Deverá apresentar o Registro da Empresa e do Responsável Técnico pelas atividades no Conselho Regional de Medicina.

A comprovação da qualificação do profissional previsto neste Termo de Referência deverá ser feita através da apresentação de currículo (s), comprovando experiência mínima de 02 (DOIS) ANOS na área, acompanhado dos respectivos RQE e CRM de Goiás.

8. AVALIAÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO

O IMED terá o direito de exercer ampla fiscalização sobre a prestação dos serviços objeto do presente TERMO CONTRATUAL, por intermédio de prepostos seus, devidamente credenciados, aos quais deverá a CONTRATADA facilitar o pleno exercício de suas funções, não importando isso em supressão ou mesmo atenuação das responsabilidades desta, por quaisquer erros, falhas ou omissões ocorridas.

Exigir da CONTRATADA a estrita obediência às estipulações deste Termo de Referência, à documentação a ele anexa e à melhor técnica consagrada para a execução dos serviços objeto deste Instrumento;

Encaminhar à CONTRATADA as comunicações que se façam necessárias, com relação aos trabalhos de fiscalização e controle dos serviços;

Atestar a execução dos serviços referentes às faturas a serem apresentadas;

Sustar os serviços, total ou parcialmente, em qualquer tempo, sempre que, a seu critério, considerar esta medida necessária à boa execução deles, ou à salvaguarda dos interesses do IMED. Quaisquer ônus provenientes dessa rejeição serão de inteira responsabilidade da CONTRATADA.

9. RELATÓRIOS MENSAIS

Deverá ser elaborado mensalmente um relatório contendo os principais serviços desenvolvidos, tais como:

- Pesquisa de Satisfação do Corpo Clínico;
- Cronograma de Manutenção Preventiva e Corretiva dos equipamentos
- Solicitações de Hemodiálise atendidas, contendo nome do paciente, duração da sessão, nome do médico solicitante, evolução do quadro clínico do paciente após as sessões de hemodiálise;
- Escala de plantões executados no mês;
- Tempo de Resposta (RT) – Tempo medido, a partir da solicitação de serviço, para realizar o atendimento;
- Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) em Nefrologia;
- Principais indicadores nacionais monitorados em hemodiálise;
- Relatórios e Índices definidos pelo CONTRATANTE, sendo que os mesmos deverão conter, inclusive, os desfechos clínicos e ações de melhoria contínua;
- Outras considerações pertinentes aos serviços executados, incluindo falta de energia e água.

A validade da proposta é de 120 (cento e vinte) dias a contar de sua apresentação.

O preço ofertado inclui todos os custos e despesas diretos ou indiretos inerentes à completa execução do objeto, incluindo custos de pessoal, encargos trabalhistas, previdenciários, securitários, impostos e tributos de qualquer natureza.

O proponente declara aceitar e cumprir com todos os requisitos da RFP, e que os preços propostos contemplam todas as atividades e obrigações previstas no Anexo I – Termo de Referência da RFP, sendo que nenhum valor adicional será cobrado do IMED pelas mesmas.

Formosa, 24 de setembro de 2024

GUILHERME DO VALE Assinado de forma digital
GARCIA:0259728314 por GUILHERME DO VALE
3 GARCIA:02597283143
Dados: 2024.09.25
10:33:17 -03'00'

RENAL CARE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
(CNPJ: 36.885.790/0001-87)
Representante legal: Guilherme do Vale Garcia
Sócio Administrador

GUILHERME DO VALE Assinado de forma digital por
GARCIA:0259728314 GUILHERME DO VALE
3 GARCIA:02597283143
Dados: 2024.09.25 15:06:45
-03'00'