CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 012/2024

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: L2D Telemedicina Ltda

CNPJ/MF nº 26.193.419/0001-09

Endereço: Avenida Francisco Matarazzo, nº 1400, sala 152-A 15º andar, Bairro Água Branca, São Paulo/SP, CEP: 05.001-903.

B) OBJETO: Prestação de serviços médicos e serviços de apoio diagnóstico terapêutico – SADT.

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: 01.01.2025.

E) PREÇO MENSAL DO CONTRATO: Conforme medição, de acordo com os valores unitários previstos no Anexo II.

F) RESPONSÁVEL TÉCNICO DA CONTRATADA: Jair Rodrigues Cremonin Junior, médico, CREMESP n° 110269 (Inscrição da empresa no CREMESP n° 1012893).

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: Luiz Fernando Donke / Lucas Schneider
- E-mail: donke@l2d.com.br / licitacoes@l2d.com.br / juridico@l2d.com.br
- Telefone: (11) 99145-4747 / (11) 2978-3844

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) 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

m) 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/repasse 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:

L2D TELEMEDICINA LTDA
C.N.P.J: 26.193.419/0001-09
BANCO DO BRASIL (001)

AGÊNCIA: 1554-7
C.C: 24.156-3

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, 17 de dezembro de 2024

LUCAS SCHNEIDER:00903940035

Assinado de forma digital por LUCAS SCHNEIDER:00903940035
DN: c=BR, o=ICP-Brasil, ou=VideoConferencia, ou=34224566000119, ou=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, ou=RFB e-CPF A1, ou=(em branco), cn=LUCAS SCHNEIDER:00903940035

_____

CONTRATADA: L2D TELEMEDICINA LTDA

ANDRE FONSECA LEME

Assinado de forma digital por ANDRE FONSECA LEME

_____

CONTRATANTE: IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

Testemunhas:

1) _____
Nome:
C.P.F:

2)_____
Nome:
C.P.F.:

ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA

A N E X O I

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO:

Contratação de pessoa jurídica especializada na **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS E SERVIÇOS E APOIO TERAPÊUTICO (SADT)**, para fins de suporte às atividades de gestão desenvolvidas pelo IMED junto à **Policlínica Estadual da Região do Entorno - Unidade Formosa.**

ATENÇÃO: Para apresentação de propostas, a proponente deverá visitar a unidade hospitalar objeto deste Termo de Referência para conhecer a capacidade instalada (área física, maquinário, instalações, etc.), momento este que será emitido pelo preposto do Hospital, o Atestado de Visita Técnica, sendo certo que este documento **deverá ser apresentado juntamente com os documentos de habilitação**, sob pena de desclassificação.

Para realização da visita técnica a proponente deverá agendar data e hora de comparecimento na unidade por meio do e-mail: rfp@poli-formosa.org.br

2. DESCRIÇÃO DETALHADA DOS SERVIÇOS MÉDICOS

2.1. DAS ATIVIDADES MÉDICAS

As atividades médicas deverão ser desempenhadas conforme segue:

I. Realização de atendimento ambulatorial: As consultas e procedimentos cirúrgicos ambulatoriais presenciais serão executados nos períodos de plantão e remunerados por plantão. Deverá ser garantida uma produtividade mínima de 25 consultas por período.

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

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

II. Realização de atendimento telemedicina: As teleconsultas ocorrerão através de atendimento diretamente com o paciente. As teleconsultas serão executadas nos períodos de plantão e remuneradas por plantão;

III. Acompanhamento do Núcleo Interno de Agendamento – NIA, o profissional médico deverá atuar em plantões de 12 horas presenciais, diurno e noturno, de segunda a domingo, sempre em consonância com os médicos de todos os setores assistenciais da unidade de saúde, respeitando as diretrizes emanadas pelo Complexo Regulador Estadual, bem como os regulamentos internos da unidade.

IV. Anestesias: realização de sedoanalgesias junto aos procedimentos diagnósticos e cirúrgicos ambulatoriais, de acordo com as especialidades definidas nesse instrumento, de baixa e média complexidade, em atendimento à demanda determinada pelo Núcleo Interno de Agendamento – NIA, assim como as demandas espontâneas da unidade de saúde, além de atender a consultas externas reguladas pelo Complexo Regulador Estadual.

2.2. DA EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES MÉDICAS

Realização de atendimento ambulatorial nas especialidades abaixo descritas. Os plantões serão de seis horas, matutino e vespertino, com produtividade mínimo de 25 consultas por período:

I. Anestesiologia (para acompanhamento de exames específicos; realização de procedimentos cirúrgicos ambulatoriais que tenham a devida indicação e consultas especializadas);
II. Cirurgia Vascular;
III. Cardiologia;
IV. Clínico Geral – linha do cuidado;
V. Dermatologia;

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

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

VI. Endocrinologia;
VII. Gastroenterologia;
VIII. Ginecologia;
IX. Obstetrícia (pré-natal de alto risco);
X. Hematologia;
XI. Infectologia;
XII. Mastologia;
XIII. Nefrologia;
XIV. Neurologia;
XV. Pediatria;
XVI. Psiquiatria;
XVII. Oftalmologia;
XVIII. Ortopedia/Traumatologia;
XIX. Otorrinolaringologia;
XX. Pneumologia;
XXI. Proctologia;
XXII. Psiquiatria;
XXIII. Reumatologia;
XXIV. Urologia.

O ambulatório funcionará de segunda a sexta das 07:00 às 19:00 horas e no sábado das 07:00 às 13:00 horas. Os pacientes serão atendimentos conforme demanda estabelecida pelo Núcleo Interno de Agendamento – NIA da unidade de saúde.

Neste serviço estão incluídos os procedimentos ambulatoriais agendados e realização de mutirões (quando necessário).

É obrigação da CONTRATADA assegurar que:

a) o médico de plantão no ambulatório cumpra integralmente seu plantão, não o deixando, sob nenhuma justificativa, antes do término, quer seja de

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

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

seis ou de doze horas, sendo que a unidade de saúde poderá, a seu entendimento, encaminhar pacientes para uma avaliação por um especialista que está recebendo por um plantão de doze ou seis horas naquele dia;

b) o médico de plantão esteja ciente das atividades assistenciais que ele pode solicitar no dia de seu plantão em ambulatório, incluindo Exames de Ultrassom, Avaliação Cardiológica, Tomografia Computadorizada etc;

c) haja a disponibilização de equipes médicas em regime de plantão para atender a demanda da policlínica, as escalas serão pactuadas com a Diretoria Técnica da policlínica, após a assinatura do contrato;

d) ocorra a implantação de protocolos médicos e técnicos para a realização dos serviços ora solicitados em consonância com a equipe do IMED.

e) garanta a participação de médicos nas comissões obrigatórias exigidas em lei.

2.3. DAS NORMAS, ROTINAS E ROL DE ATIVIDADES DOS PROFISSIONAIS MÉDICOS

I. Todas as pessoas atendidas devem ser tratadas com cordialidade, respeito, gentileza e empatia. O mesmo se aplica aos relacionamentos com os colegas de trabalho, de qualquer função na unidade de saúde;

II. Diversidades não devem ser motivo de discriminação de nenhuma natureza;

III. O paciente e/ou seu responsável legal deve(m) ser esclarecido(s) de forma simples e clara sobre o diagnóstico, prognóstico, riscos e objetivos do tratamento. Todos os questionamentos devem ser respondidos e deve-se sempre certificar se houve o entendimento completo ao final de cada interação. O médico deve aplicar termos de consentimento quando for realizar procedimentos no paciente. Deve-se ter especial cuidado ao se passar informações quando da realização de

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

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

procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, tanto sobre o paciente quanto sobre outras equipes envolvidas;

IV. Ao iniciar o atendimento, o médico deve sempre referir-se à pessoa pelo nome (ou nome social, se aplicável), com o devido pronome quando necessário: Sr., Sra., etc. (evitando-se tratamentos informais e genéricos). O médico também deve se apresentar, informar sua função e qual procedimento realizará;

V. Em casos de dificuldades de relacionamento, ou de qualquer natureza, com paciente e/ou familiares, deve ser solicitada a presença do seu superior (coordenador de especialidade, diretor médico da unidade, diretor geral da unidade) para auxiliá-lo na melhor condução da situação;

VI. Divergências de atuação entre profissionais devem ser tratadas por vias adequadas, jamais na presença de pacientes, acompanhantes, familiares ou outros colegas, e sempre com respeito;

VII. Em casos de divergências entre especialidades que resultem em dúvidas sobre quem deverá assistir ao paciente, a questão não deve em nenhuma hipótese trazer prejuízos à assistência do paciente. No momento da divergência, o paciente deve ser priorizado, e o assunto deverá ser tratado na Diretoria, no próximo dia útil;

VIII. Casos de eventos adversos, de qualquer natureza, devem ser notificados pelas vias oficiais. Em caso de dúvida, entrar em contato com a Gerência/Diretoria da unidade de saúde;

IX. Todos os atores da instituição devem seguir as Normas, Rotinas, Protocolos, Regras e demais documentos institucionais. Qualquer dúvida, ou não concordância com as mesmas, não devem ser motivos para não aderência. Nestes casos, procurar a Diretoria Médica para expor as dúvidas, críticas e sugestões;

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

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

X. O médico deve realizar a forma de apontamento de presença que estiver vigente no momento na unidade, seja por meios escritos ou digitai;

XI. O crachá de identidade funcional deve sempre ser usado em local visível nas dependências da unidade de saúde;

XII. O prontuário é a união de todos os documentos relativos ao tratamento do paciente. Esse documento é de propriedade do paciente, que tem total direito de acesso e poderá, a qualquer momento, solicitar cópia. Por isso, as informações contidas no prontuário devem ser guardadas sob sigilo, e conter somente informações do paciente. Em hipótese alguma o prontuário deve ser usado para registro de divergências entre equipes ou questões de cunho administrativo;

XIII. Toda assistência prestada deve ser registrada no Prontuário Eletrônico do Paciente de forma clara e objetiva, e assinada digitalmente;

XIV. Todas as informações relacionadas aos pacientes são sigilosas e não são permitidas declarações de qualquer nível fora do âmbito da unidade de saúde. O sigilo aplica-se também às informações institucionais e administrativas da unidade;

XV. O acesso aos sistemas de gestão com login e senha é pessoal e intransferível, e sua utilização deve ser feita apenas para fins de atendimento dos pacientes. Nenhuma informação pode ser fotografada, ou publicada em redes sociais, ou exposta em trabalho científico sem consentimento específico do paciente ou autorização do Comitê de Ética;

XVI. Apenas a Gerência/Diretoria da unidade e/ou colaboradores por ela designados, analisados caso a caso, estão autorizados a falar em nome da unidade de saúde aos canais de mídia, bem como a concessão de

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

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

entrevistas sobre temas e assuntos relacionados à unidade de saúde ou pacientes;

XVII. Os profissionais médicos são contratados através de empresas de serviços médicos, que são responsáveis pela remuneração dos honorários das atividades exercidas. Os diretores da unidade e diretores do IMED são responsáveis por estabelecer o rol de atividades e tarefas que os profissionais devem realizar durante a sua jornada de trabalho. Problemas nas rotinas diárias de trabalho devem ser tratadas primeiramente com a direção da unidade, além da empresa de prestação de serviços;

XVIII. Profissionais médicos exercendo suas atividades no SUS, em redes próprias ou conveniadas, devem prescrever medicamentos pela Denominação Comum Brasileira (DCB), em oposto à prescrição isolada pelo nome comercial. Do mesmo modo, ao escolher um medicamento, devem ser escolhidas as alternativas de fármacos previstos na Relação Nacional de Medicamentos (RENAME), nas relações complementares estadual e municipal. Os medicamentos contidos no RENAME podem ser consultados no aplicativo de download gratuito para Android e IOS “MEDSUS”;

XIX. O uso adequado, racional e cuidadoso dos materiais e equipamentos médico-hospitalares é responsabilidade de todos os profissionais da unidade de saúde;

XX. Ter o conhecimento das metas quantitativas e qualitativas estabelecidas, e desenvolver estratégias, em conjunto com a Equipe Multiprofissional e Diretoria, para que elas possam ser alcançadas;

XXI. Auxiliar na coordenação das atividades de planejamento e avaliação dos resultados das ações implementadas na Unidade;

XXII. Coordenar e avaliar o diagnóstico de necessidades e a proposição de

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

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

ações de educação permanente da equipe;

XXIII. Participar de reuniões com a Equipe Multiprofissional, e com outras especialidades médicas, sempre que necessário;

XXIV. Monitorar, em conjunto com os gestores da Unidade, estabelecendo, quando indicado, as correções necessárias de indicadores, por exemplo, eventos adversos, ouvidorias relacionadas à assistência médica, completude de preenchimento de prontuário;

XXV. Responsabilizar-se pela orientação e supervisão dos acadêmicos e médicos residentes que estão em treinamento na unidade de saúde;

XXVI. Cumprir rigorosamente o horário de plantão, informando com pelo menos 01 hora de antecedência atrasos ou qualquer imprevisto que impossibilite sua chegada pontual;

XXVII. Respeitar o preenchimento do Registro Geral de Operação (RGO) e demais documentos, assinando eletronicamente os documentos do prontuário sob sua responsabilidade. O RGO deve ser preenchido logo após o término do procedimento cirúrgico ambulatorial;

XXVIII. O número de procedimentos e atendimentos seguirá a pactuação vigente, e pode variar conforme o acordado.

3. DESCRIÇÃO DETALHADA DOS SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO - SADT

3.1. DA EXECUÇÃO DO SADT

A Contratada será responsável pela realização dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico da unidade de saúde, através de atendimento ambulatorial, de acordo com os procedimentos abaixo descritos.

I. Audiometria;

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

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

II. Cistoscopia;
III. Colonoscopia;
IV. Colposcopia;
V. Densitometria Óssea;
VI. Doppler Vascular;
VII. Ecocardiografia;
VIII. Eletrocardiografia;
IX. Eletroencefalografia;
X. Eletroneuromiografia;
XI. Emissões Otoacústica;
XII. Endoscopia;
XIII. Espirometria;
XIV. Exames Oftalmológicos (serão vinculados à consulta oftalmológica conforme indicação do especialista);
XV. Holter;
XVI. Mamografia;
XVII. MAPA;
XVIII. Nasofibroscopia;
XIX. Punção aspirativa por agulha fina (PAAF): tireóide e mama;
XX. Punção aspirativa por agulha grossa;
XXI. Radiologia;
XXII. Teste Ergométrico;
XXIII. Tomografia Computadorizada;
XXIV. Ultrassonografia;
XXV. Urodinâmica;
XXVI. Videolaringoscopia;

Estão contemplados nos exames oftalmológicos:

- 02.11.06.010-0 – FUNDOSCOPIA: avaliação do fundo de olho, realizada com ou sem dilatação pupilar;

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

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

- 02.11.06.015-1 - POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL: avaliação da máxima acuidade sob orifício estenopeico (projeção ou retro-iluminada);
- 02.11.06.025-9 – TONOMETRIA: aferição da pressão intra-ocular;
- 02.11.06.027-5 – TRIAGEM OFTALMOLÓGICA: consiste na identificação precoce de baixa acuidade visual ou sinais e sintomas oculares;
- 02.11.06.023-2 - TESTE ORTÓPTICO: avaliação completa da motilidade ocular, (binocular) com laudo.

Nos laudos de mamografia, com resultado *bi-rads 0*: o resultado do exame deverá ser entregue a paciente, obrigatoriamente, por médico indicado pela contratada, seja para agendamento de retorno ou interconsulta.

Devem ser realizados, minimamente, os exames de ultrassonografia a seguir:

- Abdômen superior;
- Abdômen total;
- Aparelho urinário;
- Articulação;
- Bolsa escrotal;
- Doppler de fluxo obstétrico;
- Mamária bilateral;
- Obstétrica com doppler colorido e pulsado;
- Obstétrica;
- Pélvica (ginecológica);
- Próstata (via transretal);
- Próstata por via abdominal;
- Tireoide;
- Transfontanela;
- Transvaginal.

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

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

Os exames para apoio diagnóstico e terapêuticos aqui elencados estão subdivididos de acordo com a classificação utilizada pela NOAS – Norma Operacional de Assistência à Saúde/SUS para os procedimentos do SIA/SUS – Sistema de Informação Ambulatorial e suas respectivas tabelas.

Os exames de ECG, MAPA e HOLTER serão realizados todos os dias, inclusive aos sábados, quando a unidade tiver este horário de funcionamento.

Os exames poderão ser entregues a representante legal do paciente, devidamente constituído para esta finalidade, respeitando-se a legislação vigente.

3.2. DO FORNECIMENTO DE EQUIPAMENTOS

Todos os equipamentos, assim como softwares disponibilizados, obrigatoriamente deverão possuir o respectivo registro na ANVISA, devendo ser preferencialmente novos e profissionais capacitados pelos fornecedores, sendo a quantidade compatível à execução do contrato.

Os EPI's serão fornecidos pela CONTRATADA para a realização de todos os exames previstos nesse contrato.

A CONTRATADA deverá fornecer insumos de maneira a permitir o perfeito funcionamento dos equipamentos e a execução dos exames necessários, não sendo aceitos insumos ou equipamentos usados, remanufaturados ou recondicionados.

Deverá realizar a instalação física, a instalação técnica e configuração lógica dos equipamentos e, junto ao contratante, as conexões de rede necessárias, o que compreende a execução dos procedimentos técnicos necessários à preparação, operacionalização, compatibilização, integração e interligação do sistema de monitoramento em cada local, inclusive a instalação de eventuais acessórios, softwares e licenças que o integrem, conforme disposto neste termo de referência,

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

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

de modo a obter funcionamento com a maior disponibilidade, qualidade nas comunicações e nas gravações e segurança em seu uso.

Os exames especificados nesse documento e outros que eventualmente não estejam contemplados e que porventura venham a existir dentro da prestação de serviços de apoio ao diagnóstico e terapia, a serem contratados, deverão ser apresentados de acordo com os Guidelines das Sociedades Nacionais e Internacionais de Especialidades Médicas afins à Radiologia, possuindo protocolos de aquisição e laudos, permitindo-se adequações, desde que não prejudiquem a interpretação dos estudos.

A infraestrutura tecnológica e tecnologias seguras de comunicação online, o fornecimento de infraestrutura e equipamentos com registro na ANVISA, para o sistema de Tele radiologia (Sistema PACS), contemplando todos equipamentos e mão de obra técnica operacional necessária à efetiva prestação dos serviços necessários e adequados a essa prestação de serviços, deverão ser fornecidos a Policlínica sem custo adicional ao CONTRATANTE e todos esses equipamentos e sistemas deverão ser cobertos por uma manutenção preventiva e corretiva que os permita funcionar adequadamente nas 24 horas do dia, sete dias por semana.

Falhas de funcionamento superiores a 12 horas para esse grupo de equipamentos e sistemas, que se repitam mais de três vezes em um período mensal, ocasionarão multa igual a 1% do valor da fatura do período.

3.3. DO FATURAMENTO DOS LAUDOS EMITIDOS

O CONTRATANTE pagará a CONTRATADA o valor unitário por laudo emitido, exceto dos exames realizados dentro do plantão já remunerado ao profissional médico.

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

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

Deverá ser entregue ao usuário, sempre que solicitado, laudo e/ou imagens (por mídia eletrônica, CD, DVD, Internet e/ou filmes). Os laudos e imagens entregues fisicamente ao usuário deverá ser em envelope/pasta com timbre definidos pelo setor de Comunicação do IMED, com custo de todo o material de acondicionamento dos laudos e imagens sob a responsabilidade da contratada.

A proponente deverá disponibilizar os resultados aos pacientes via internet, bem como garantir impreterivelmente o cumprimento da LGPD (Lei Geral de Proteção de Dados – Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018).

Quando solicitados pelos pacientes, os resultados de exames deverão ser impressos e liberados em um prazo de até 3 (três) horas.

A emissão de laudos poderá ser realizada à distância, através do uso de plataforma segura de PACS e outras aplicáveis a efetiva prestação dos serviços. Nos exames que a presença do profissional seja indispensável para a execução do exame como Ultrassom, endoscopia, colonoscopia, nasofibroscopia entre outros, a emissão do laudo deverá ocorrer presencialmente, pelo médico responsável.

3.4. FORNECIMENTO DE INFRAESTRUTURA

Fornecimento, Implantação e Manutenção dos softwares servidores de imagem. A contratada arcará com todos os custos e processos de aquisição, implantação, integração e manutenção de sistema PACS (*Picture Archiving and Communication System*), onde deverá contemplar todas as modalidades de exames de imagem do SADT, permitindo acesso a visualizador simplificado a todos os computadores da Unidade de Saúde, com acesso WEB e Local, restrito a cada usuário.

O sistema PACS deverá possuir funcionalidade que permita o acesso online aos exames, pelo corpo clínico da unidade e pelos pacientes, com acesso tanto dos

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

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

laudos emitidos, como das imagens. Integração com o sistema de gerenciamento hospitalar para a solicitação de exames e liberação de resultados e imagens.

Fornecimento de insumos necessários específicos da prestação do serviço, incluindo equipamentos de proteção individual e equipamentos de proteção radiológica necessários para a execução dos serviços.

3.5. TREINAMENTOS

Os detalhes do funcionamento da solução, deverão ser apresentados pela CONTRATADA à(s) equipe(s) indicada(s) pela coordenação do setor responsável Da Policlínica, para que estes profissionais possam aprender todos os detalhes operacionais do sistema. A CONTRATADA deverá instruir e realizar treinamentos aos usuários, quanto ao manuseio e operacionalização dos equipamentos, bem como, relatar a Contratante toda e qualquer irregularidade verificada no decorrer da prestação dos serviços.

Antes do início do serviço, a CONTRATADA deverá oferecer a capacitação necessária para os funcionários da Policlínica, de forma a permitir que os funcionários designados para tal função (operação direta da solução), tenham condições de operar a solução tecnológica ofertada de forma satisfatória à realização das tele interconsultas e dos exames a serem disponibilizados nos termos e quantitativos constantes neste documento.

3.6. DA BASE DE DADOS

A CONTRATADA deverá:

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

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

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

II. Disponibilizar uma cópia da base de dados com todas as informações das tele interconsultas e exames realizados a qualquer momento, mediante solicitação prévia do IMED;

III. Disponibilizar na integra o banco de dados ao IMED em formato digital, no prazo de 60 (sessenta) dias após o término do Contrato;

IV. Garantir a confidencialidade de dados e informações sobre pacientes.

3.7. DO PRAZO DE MANUTENÇÃO DOS EQUIPAMENTOS

- Preventiva: Sempre que necessário.

- Corretiva: Em até 24 (vinte e quatro) horas contadas da abertura do respectivo chamado.

Em caso de impossibilidade de conserto do(s) Equipamento(s) dentro do referido prazo, a Contratada deverá substituí-lo(s) nas 24 (vinte e quatro) horas posteriores.

A Contratada deverá apresentar, em até 30 (trinta) dias corridos após a assinatura do contrato, Plano de Contingência que garanta a ininterrupção da prestação de serviços, independentemente da indisponibilidade de equipamentos.

3.8. DAS DOCUMENTAÇÕES TÉCNICAS OBRIGATÓRIAS

A CONTRATADA será responsável por disponibilizar todas as documentações técnicas legalmente vigentes (RDC´s, RN´s, Portarias, dentre outras) vinculadas ao objeto Termo de Referência, tais como:

- planta baixa e cortes relevantes apresentando o leiaute das salas de Raios X e salas de controle, posicionamento dos equipamentos, painel de controle, visores, limites de deslocamento do tubo, janelas, mesa de exame, "*ucky*" vertical e mobiliário relevante;

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

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

- classificação das áreas do serviço indicando os fatores de uso e os fatores de ocupação das vizinhanças de cada instalação;
- descrição técnica das blindagens (portas, paredes, piso, teto, etc.) incluindo material utilizado, espessura e densidade;
- relação dos equipamentos de Raios X diagnósticos (incluindo fabricante, modelo, mA e kVp máximas), componentes e acessórios, previstos para as instalações;
- relação dos exames a serem praticados, com estimativa da carga de trabalho semanal máxima, considerando uma previsão de operação de cada instalação por, no mínimo, 5 anos;
- planilha de cálculo de blindagem assinada por um especialista em física de radiodiagnóstico, ou certificação equivalente, reconhecida pelo Ministério da Saúde;
- termo de responsabilidade primária, assinado pelo responsável legal;
- termo de responsabilidade técnica, assinado pelo responsável técnico (RT) do serviço;
- termo de proteção radiológica, assinado pelo supervisor de proteção radiológica em radiodiagnóstico (SPR) do serviço;
- memorial descritivo de proteção radiológica, assinado pelo responsável legal do estabelecimento e pelo SPR;
- dentre outros legalmente previstos.

3.9. DEMAIS ESPECIFICAÇÕES

A CONTRATADA deverá obedecer à padronização estabelecida pelo IMED para todos os impressos inerentes ao serviço e/ou entregues aos pacientes.

A CONTRATADA também poderá oferecer outros relatórios gerenciais que julgar pertinentes, bem como o IMED poderá solicitar, sem custos adicionais, quaisquer relatórios requeridos pelos Órgãos de Controle. No caso de a CONTRATADA permanecer com uma cópia dos registros de atendimento, ela deverá garantir a

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

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

guarda segura e sigilosa de acesso aos mesmos, de acordo com as necessidades da prestação dos serviços e legislação atinentes à espécie.

A CONTRATADA deverá fornecer um número de telefone acessível por telefones fixos e celulares, inclusive “WhatsApp”, de forma a permitir que os profissionais da UNIDADE abram os chamados técnicos, caso necessário, para realização de manutenção corretiva. Caberá a CONTRATADA programar, de comum acordo com o IMED, os atendimentos para manutenções preventivas.

A CONTRATADA, por si e por seus colaboradores, obriga-se ainda a atuar na presente prestação de serviços 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, além das demais normas e políticas de proteção de dados, onde houver qualquer tipo de tratamento dos dados dos clientes, o que inclui os dados dos clientes/ pacientes.

Ter experiência e profissionais capacitados para garantir a qualidade nos atendimentos. A CONTRATADA será responsável pela instalação de todos os pontos necessários ao fiel cumprimento do objeto dessa RFP, devendo prestar manutenção preventiva e corretiva nos equipamentos que disponibilizar.

Fornecer toda a infraestrutura, contemplando todos os equipamentos necessários à prestação dos serviços, além de prestar os serviços de acordo com as orientações que estão dispostas nesse Termo de Referência.

Na visita técnica à unidade de saúde, obrigatória para a apresentação de proposta, a proponente poderá avaliar a prestação de serviços existente para sanar possíveis dúvidas.

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

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

Deverá formalizar à Contratante, caso mantenha em seu quadro funcional, estagiários e menores aprendizes, incentivando a educação e o aprendizado contínuo.

A alimentação dos colaboradores da CONTRATADA será de sua integral responsabilidade.

4. DA EQUIPE MÉDICA DA CONTRATADA

Todos os profissionais da CONTRATADA deverão ter registro ativo e vigente nos respectivos Conselho de Classe de Goiás, não sendo aceito registro em outra unidade federativa, exceto para os profissionais atuantes, exclusivamente, através de telemedicina e caso seja permitido pela SES/GO e pelo CREMEGO, ter registro de especialista na especialidade que for exercer.

A Administração da Policlínica é a responsável por encaminhar mensalmente as escalas médicas para a CONTRATADA; essas escalas definirão o número de plantões de cada modalidade acima descrita, seu dia da semana e seu horário do dia, quer seja matutino ou vespertino. A CONTRATADA deverá obrigatoriamente seguir as escalas encaminhadas. A ausência de médicos nas escalas solicitadas pela Policlínica em mais de cinco períodos em um mês, ocasionará multa de 2% sobre o valor da fatura do período.

Deverá garantir que todos os profissionais estejam cadastrados no CNES da unidade de saúde, assim como nos sistemas informatizados de gerenciamento, contemplando a utilização de assinaturas com certificado digital.

Deverá, ainda, garantir que todos os profissionais usem uniforme adequado e estejam identificados com crachá no desenvolvimento de suas atividades, em conformidade com as normas internas da unidade de saúde, além de fornecer ao seu pessoal utilizado na prestação dos Serviços, todo o material, ferramentas,

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

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

equipamentos, EPIs e tudo o que for necessário para a completa prestação dos Serviços.

5. DAS DEMAIS OBRIGAÇÕES:

A Contratada deverá:

I. Ter registro e inscrição válida da empresa no Conselho Regional de Medicina de Goiás – CREMEGO e nos demais Conselhos de Classe, quando aplicável;

II. Apresentar diploma de ensino superior de cada médico incumbido pela prestação dos serviços pela empresa e comprovante de registro ativo no CRM-GO ou, nos casos de telemedicina, no Conselho Regional de Medicina da unidade federativa de atuação;

III. Apresentar certificado de especialidades com RQE, quando de profissional especialista;

IV. Para fins de avaliação da qualificação dos profissionais alocados pela empresa Contratada será exigida documentação específica que comprove habilitação para o exercício da especialidade objeto do contrato como formação, titulação e experiência, que deverá ser entregue para armazenamento na unidade em formato físico ou digital;

V. Executar a prestação dos serviços, de forma Humanizada, com a melhor técnica aplicável, zelo e economia, visando atender todas as Normas Regulamentadoras - NR existentes, assim como as diretrizes da Comissão de Controle de Infecção da unidade de saúde;

VI. Prestar o serviço de acordo com as normas gerais editadas pelo Ministério da Saúde, Conselhos Federal e Regional de Medicina, Regimento do Corpo Clínico, bem como observar as normas, rotinas, protocolos clínicos e toda a exigência referente aos processos da Unidade;

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

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

VII. Cumprir obrigações decorrentes de portarias dos órgãos fiscalizadores, higiene e manutenção de equipamentos e utensílios usados na prestação dos serviços ora contratados, bem como a escolha e a cautela exigida aos procedimentos médicos a serem adotados;

VIII. Manter em seu quadro de recursos humanos, profissionais médicos legalmente habilitados e compatíveis com as normas éticas emanadas pelos órgãos competentes, além de se responsabilizar, por intermédio de seu Responsável Técnico, pela atividade médica prevista na forma deste contrato;

IX. Dispor de médicos habilitados, qualificados e capacitados, e em quantidade suficiente, para o cumprimento do objeto da contratação;

X. Estar quite com a anuidade do Conselho Regional de Medicina de sua sede;

XI. Disponibilizar profissionais com cadastro CNES, sendo de responsabilidade da Contratada substituir todo e qualquer profissional que não efetue seu cadastro disponibilizando as horas dedicadas aos serviços da unidade de saúde;

XII. Prestar os serviços ora contratados de forma ética e humanizada, dentro dos preceitos estabelecidos pelas normas de boas práticas médicas e com foco na qualidade e segurança do paciente;

XIII. Cumprir com os horários conforme o previamente ajustado com o IMED;

XIV. Participar e convocar equipe, quando necessário, para as reuniões científicas;

XV. Cumprir todas as normas estabelecidas do protocolo de cirurgia segura, quando aplicável;

XVI. Realizar levantamento da necessidade de capacitações médicas para potencializar desempenho, assim como contribuir para a realização delas;

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

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

XVII. Prestar os serviços com os equipamentos disponíveis na estrutura da unidade de saúde, assim como os futuros métodos e equipamentos que porventura sejam incorporados na estrutura da unidade;

XVIII. Indicar profissionais médicos para participarem das comissões que tenham interface com as unidades assistenciais, como a Revisão de Prontuários, Revisão de Óbitos, Padronização de Materiais e Medicamentos, dentre outras com participação obrigatória de profissional médico;

XIX. Obedecer às normas técnicas de biossegurança na execução de suas atribuições, utilizando os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) definidos no Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), CIPA, NR 32 e Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH);

XX. Apresentar relatórios mensais das atividades desenvolvidas, nos termos que serão dispostos no respectivo contrato de prestação de serviços;

XXI. Desenvolver os elementos necessários para a adequada prestação do serviço que ora se pretende contratar;

XXII. Responsabilizar-se pelo pagamento, ao terceirizado que disponibiliza alimentação no hospital, das refeições servidas aos médicos e demais colaboradores de sua equipe quando de plantão na unidade;

XXIII. Garantir os atendimentos médicos aos pacientes da Contratante, assim como a geração de Laudo para Solicitação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH), quando aplicável;

XXIV. Realizar o encaminhamento das informações detalhadas dos profissionais (por setor) que atuaram durante o mês, sendo o referido relatório ser entregue todo dia 01 do mês subsequente, via e-mail à Diretoria Assistencial da unidade hospitalar, em arquivo padrão .XLSX e seguir a seguinte ordem das informações:

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

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

Nome do professional	Nº CRM/GO	Especialidade(s) comprovada(s)	Caso especialista, Nº RQE	Está cadastrado no CNES da Unidade?	Possui assinatura/certificado digital no sistema da unidade?

XXV. Cumprir as diretrizes clínicas e protocolos médicos estabelecidos pela unidade de saúde, bem como auxiliar na elaboração e aplicação de novos protocolos visando a maximização dos serviços médicos prestados aos pacientes

XXVI. Prestar atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS

XXVII. Atender com presteza as reclamações sobre a qualidade dos serviços executados, providenciando sua imediata correção, sem ônus para a unidade de saúde;

XXVIII. Obedecer às normas e rotinas da Contratante;

Garantir que todos os seus médicos realizem apontamento digital de presença, com a ferramenta aprovada pela Contratante.

6. DA APRESENTAÇÃO DAS PROPOSTAS

A proposta comercial deve ser elaborada considerando todos os itens, nos quantitativos indicados no Anexo II – MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL. A proposta que não apresentar todos os itens da listagem a seguir, serão desclassificadas.

A proposta técnica deve contemplar o detalhamento da execução do objeto desse Termo de Referência.

7. CONTROLE DA EXECUÇÃO DO CONTRATO

A CONTRATANTE exercerá, a qualquer tempo, ampla fiscalização em todas as frentes de Serviços, podendo qualquer pessoa autorizada por ela, ter livre acesso ao

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

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

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.

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

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.

8. **PRAZO ESTIMADO DE INÍCIO DOS SERVIÇOS:** EM ATÉ 10 DIAS CONTADOS DA ASSINATURA DO CONTRATO

9. **PRAZO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO:** 06/01/2025

10. **CRITÉRIO DE JULGAMENTO DAS PROPOSTAS:** Menor preço mensal

11. **EXPERIÊNCIA ANTERIOR:** Deverá a proponente comprovar experiência mínima de 02 (dois) anos 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.

12. **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

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

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

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.

Service Level Agreement – SLA (Contrato de Nível de Serviço).

O IMED avaliará o serviço prestado pela Contratada através de indicadores SLA e aplicará descontos quando ocorrer o não atingimento dos tempos de respostas e da performance.

Nos tempos de respostas a análise será realizada por representante da Contratada, de forma objetiva: caso o indicador seja cumprido, recebe a nota única do indicador; caso o indicador não seja cumprido, parcial ou integral, receberá nota “0”.

Na performance, a avaliação será realizada por representante da Contratada que aplicará as seguintes notas por item: SATISFATÓRIO”, nota 1; “PARCIAL”, nota 0,5; “NÃO CONFORME”, nota 0.

Mensalmente, caso não ocorra o não atingimento do SLA’s, a Contratada deverá apresentar em 02 (dois) dias úteis após o recebimento do Relatório/ Avaliação Mensal dos SLA’s, Plano de Ação para correção dos indicadores não cumpridos.

O somatório das notas e a faixa de desconto ocorrerá conforme o quadro abaixo, sendo o desconto realizado no valor total faturado, mensalmente:

Pontuação Atingida	Desconto Global
de 22 a 30	0
de 16 a 21	5
de 10 a 15	10
Abaixo de 09	15

As partes utilizarão como parâmetro os dados fornecidos pelo sistema de prontuário eletrônico (ou outro definido pela Contratante) disponível na instituição, analisando

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

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

os horários das realizações dos procedimentos/ exames e os horários dos resultados/ laudos.

Origem do Atendimento	Método Diagnóstico	Resultado (a partir da realização)	Observação	SLA
Interno/externo	Tele - laudos de EEG	<72h	-	1
Interno/externo	Tele - laudos de ECG	<72h	-	1
Interno/externo	Tele - laudos de Mapa	<72h	-	1
Interno/externo	Tele - laudos de Holter	<72h	-	1
Interno/externo	Tele - laudos de Espirometria	<72h	-	1
Interno/externo	(LAUDO) de Raio X	<72h	-	2
Interno/externo	(LAUDO) de Tomografia SEM contraste	<72h	-	2
Interno/externo	(LAUDO) de Tomografia COM contraste	<72h	-	2
Interno/externo	(LAUDO) de Ressonância Magnética SEM contraste	<72h	-	2
Interno/externo	(LAUDO) de Ressonância Magnética COM contraste	<72h	-	2
Interno/externo	(LAUDO) de Mamografia	<72h	-	2
Interno/externo	(LAUDO) de DO	<72h	-	1
			Total SLA	**18**

Performance:

A contratante analisará a performance da Contratada de acordo com o quadro abaixo:

Especificação	Descrição do Indicador	Método de Verificação (CONFORME/ PARCIAL/ NÃO CONFORME	Nota	Observações
Quanto ao Pessoal	Os funcionários estão corretamente uniformizados, portam crachás de identificação visível sendo sua apresentação pessoal adequada?		1	-
	Os funcionários estão habilitados tecnicamente para a execução do serviço?		1	-
Quanto a Documentação	Presença nas Comissões?		1	-
	As instruções técnicas do fabricante dos equipamentos estão disponíveis para consulta dos funcionários?		1	-

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

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

	Entrega das escalas do mês subsequente?		1	-
	Entrega das escalas da semana anterior?		1	-
Quanto a Treinamento	Os funcionários recebem treinamentos quanto à segurança de trabalho e prevenção de riscos à saúde?		1	-
	Os funcionários recebem treinamentos técnicos periodicamente?		1	-
Quanto a Operação Geral	Os laudos estão sendo apresentados em tempo adequado?		1	-
	Todos os exames/procedimentos estão sendo realizados?		1	-
Quanto a Operação Especifica	Os resultados/laudos estão todos disponíveis no sistema MV em tempo real?		1	-
	Há controle e efetividade de higienização dos equipamentos?		1	-
		Nota Final	**12**	-

Além dos descontos relativos ao não atingimento das metas, serão descontadas as horas não trabalhadas.

A Contratada fica obrigada a observar as metas contratuais abaixo descritas (via vis Contrato de gestão firmada entre IMED e Secretaria de Saúde do Estado de Goiás).

O não atingimento de uma das metas, motivado por atividade médica inadequada ou insuficiente, desde que comprovadamente de responsabilidade da Contratada, ocasionará um desconto sobre a fatura do período exatamente nos mesmos termos do desconto recebido pela unidade de saúde.

Metas Contratuais do Termo de Colaboração nº 88/2024 – SES

- Atendimento/ Procedimento Médico:

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

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

Do total de consultas mensais disponibilizadas e executadas por especialidade, o estabelecimento de saúde deverá adotar os seguintes critérios:

30% do total de consultas ofertadas serão destinadas à realização de primeira consulta;

30% do total de consultas ofertadas serão destinadas a realização de Interconsulta;

40% do total de consultas ofertadas serão destinadas à realização de consultas subsequentes (retornos);

** Todas deverão ser informadas por meio dos sistemas eletrônicos de monitoramento da SES-GO.*

Consultas Médicas	Meta Mensal
Total	2.763

Serviço Especializado do Processo Transexualizador Na Modalidade Ambulatorial

Os atendimentos dos profissionais do serviço especializado do processo transexualizador estarão relacionados às especialidades dos profissionais que realizarem os atendimentos: se o profissional for da equipe médica, a produção entrará para a meta da equipe médica, e se o profissional for da equipe multiprofissional, a produção será lançada na meta para a equipe multiprofissional, porém fica estabelecida uma produção mínima da equipe conforme o quadro abaixo:

Produção mínima da equipe especializada do processo transexualizador*		
Médica	Multiprofissional	Total
15 consultas	35 consultas	50 consultas
Essa produção deverá ser informada separadamente para efeito de acompanhamento, já que comporá a meta geral de consultas.		

Para fins de habilitação junto ao Ministério da Saúde, deverá ser considerada uma equipe específica para compor a Equipe Mínima do processo transexualizador modalidade ambulatorial com: médico (clínico geral, ou endocrinologista, ou ginecologista e/ou urologista), médico psiquiatra; psicólogo; enfermeiro e assistente social.

Procedimentos cirúrgicos ambulatoriais

Procedimentos cirúrgicos ambulatoriais	Meta Mensal
Total	34

- Serviço SADT (imagem):

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

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

Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT

Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT mínimos a serem realizados:

SADT Externo	Meta Mensal (interno e externo)
Análises Clínicas	Deve atender a necessidade interna da unidade*
Audiometria	10
Cistoscopia	10
Colonoscopia	39
Colposcopia	10
Densitometria Óssea	59
Doppler Vascular	85
Ecocardiografia	75
Eletrocardiografia	114
Eletroencefalografia	12
Eletroneuromiografia	9
Emissões Otoacústica	10
Endoscopia	46
Espirometria	10
Exames Oftalmológicos[1]	Serão vinculados à consulta oftalmológica conforme indicação do especialista.
Holter	47
Mamografia[2]	75
MAPA	42
Nasofibroscopia	10
Patologia Clínica[3]	O quantitativo deve atender a necessidade interna na unidade.
Punção aspirativa por agulha fina (PAAF): tireóide e mama	10
Punção aspirativa por agulha grossa	10
Radiologia	336
Teste Ergométrico	48
Tomografia	307
Ultrassonografia [4]	486
Urodinâmica	10
Videolaringoscopia	10

[1] 02.11.06.010-0 – FUNDOSCOPIA: avaliação do fundo de olho, realizada com ou sem dilatação pupilar / 02.11.06.015-1 - POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL: avaliação da máxima acuidade sob orifício estenopeico (projeção ou retro-iluminada) / 02.11.06.025-9 – TONOMETRIA: aferição da pressão intra-ocular / 02.11.06.027-5 - TRIAGEM OFTALMOLÓGICA: consiste na identificação precoce de baixa acuidade visual ou sinais e sintomas oculares / 02.11.06.023-2 - TESTE ORTÓPTICO: avaliação completa da motilidade ocular, (binocular) com laudo.

Quadro-Síntese de Metas de Desempenho

Indicadores de Desempenho	Meta
1 - Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas	100%
2 - Razão do Quantitativo de exames (SADT) Ofertadas	100%
3 - Percentual de Exames de Imagem com resultado liberado em até 72 horas	≥ 70%
4 - Taxa de acuracidade de estoque dos medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	≥ 99%
5 - Percentual de consultas farmacêuticas em relação ao número de processos do CEAF atendidos no mês	≥ 5%
6 - Taxa de perda financeira por vencimento	≤ 0,5%

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

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

ANEXO II – PROPOSTA COMERCIAL

Ao
IMED – Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento
Policlínica Estadual da Região do Entorno - Unidade Formosa.

A/C: COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES

Ref.: PROCESSO SELETIVO RFP Nº 019/2024

Objeto: Contratação de pessoa jurídica especializada na prestação de serviços de médicos e serviços de apoio diagnóstico terapêutico (SADT), para fins de suporte às atividades de gestão desenvolvidas pelo IMED junto a Policlínica Estadual da Região do Entorno - Unidade Formosa.

Prezados Senhores,

Vimos pela presente apresentar nossa Proposta Comercial para atender à Requisição de Oferta **RFP 019/2024** para a **"Contratação de pessoa jurídica especializada na prestação de serviços de médicos e serviços de apoio diagnóstico terapêutico (SADT), para fins de suporte às atividades de gestão desenvolvidas pelo IMED junto a Policlínica Estadual da Região do Entorno - Unidade Formosa"**.

A – Dados do Fornecedor
Razão Social: L2D TELEMEDICINA LTDA
CNPJ/CPF: 26.193.419/0001-09
Inscrição Estadual: Isento
Endereço: Av. Francisco Matarazzo, nº 1400, sala 152-a 15º andar, Água Branca – SP, CEP: 05001-903
Pessoa de Contato: Lucas Schneider
Telefone: (011) 2978-3844
E-mail: licitacoes@l2d.com.br
Contato: Lucas Schneider
Dados Bancários:
BANCO: Banco do Brasil **AG:** 1554-7 **C/C:** 24156-3

B – Proposta de Preços

Especialidade	Plantões	Valor Plantão Unitário	Valor Mensal Estimado
Médico Dermatologista (Telemedicina)	1	R$ 2.310,00	R$ 2.310,00
Médico Gastroclínico (Telemedicina)	1	R$ 3.900,00	R$ 3.900,00
Médico Mastologista (Telemedicina)	1	R$ 4.500,00	R$ 4.500,00
Médico Neurologista Adulto (Telemedicina)	1	R$ 2.310,00	R$ 2.310,00
Médico Proctologista (Telemedicina)	1	R$ 4.170,00	R$ 4.170,00
Médico Psiquiatra (Telemedicina)	1	R$ 2.700,00	R$ 2.700,00
Médico Reumatologista (Telemedicina)	1	R$ 3.900,00	R$ 3.900,00
Médico Anestesista	1	R$ 1.950,00	R$ 1.950,00
Médico Cardiologista	1	R$ 2.310,00	R$ 2.310,00
Médico Clínico Geral	1	R$ 1.020,00	R$ 1.020,00

Médico Colonoscopista	1	R$ 4.500,00	R$ 4.500,00
Médico Colposcopia	1	R$ 2.310,00	R$ 2.310,00
Médico Doopler Vascular	1	R$ 3.900,00	R$ 3.900,00
Médico Ecocardiografista	1	R$ 2.340,00	R$ 2.340,00
Médico Ecopediatra	1	R$ 3.240,00	R$ 3.240,00
Médico Eletroneuromiografia	1	R$ 3.900,00	R$ 3.900,00
Médico Endocrinologista	1	R$ 2.340,00	R$ 2.340,00
Médico Endoscopista	1	R$ 4.500,00	R$ 4.500,00
Médico Ginecologista	1	R$ 1.410,00	R$ 1.410,00
Médico Hematologista	1	R$ 7.380,00	R$ 7.380,00
Médico Infectologista	1	R$ 1.710,00	R$ 1.710,00
Médico Obstetra de Alto Risco	1	R$ 2.310,00	R$ 2.310,00
Médico Oftalmologista	1	R$ 3.480,00	R$ 3.480,00
Médico Ortopedista/Traumatologista	1	R$ 1.410,00	R$ 1.410,00
Médico Otorrinolaringologista	1	R$ 3.840,00	R$ 3.840,00
Médico Pediatra	1	R$ 2.220,00	R$ 2.220,00
Médico Pneumologista	1	R$ 2.340,00	R$ 2.340,00
Médico Teste Ergométrico	1	R$ 1.950,00	R$ 1.950,00
Médico Ultrassonografista	1	R$ 3.900,00	R$ 3.900,00
Médico Ultrassom Musculo-Esquelético	1	R$ 2.730,00	R$ 2.730,00
Médico Urologista	1	R$ 2.340,00	R$ 2.340,00
Médico Vascular	1	R$ 3.900,00	R$ 3.900,00

EXAMES GRÁFICOS	Quantidade	Valor Laudo	Valor Mensal Estimado
Tele - laudos de EEG	1	R$ 13,20	R$ 13,20
Tele - laudos de ECG	1	R$ 12,00	R$ 12,00
Tele - laudos de Mapa	1	R$ 36,00	R$ 36,00
Tele - laudos de Holter	1	R$ 38,40	R$ 38,40
Tele - laudos de Espirometria	1	R$ 32,40	R$ 32,40

Descrição dos Serviços de Teleradiologia	Valor Mensal
Disponibilização de Corpo Clínico Especializado e infraestrutura para realização de exames de Raio X, Mamografia, Tomografia, Densitometria Óssea e Ressonância Magnética, conforme descrito abaixo:	R$ 55.808,00
Fornecimento de servidor para backup local e gestão das imagens	
Fornecimento de licença do software de PAC's e software de gestão de imagens	
Backup de segurança em nuvem das imagens	
Suporte para habilitação e liberação de profissionais no software	
Licença de software de impressão para exames	
Suporte para integração do sistema da unidade de gestão hospitalar	
Fornecimento de insumos (luva, avental, máscara, película mamografia e etc)	

Fornecimento de dosímetros para os técnicos de radiologia	
Fornecimento de técnicos de Raio-X, DO, Mamografia, Tomografia e Ressonância Magnética	
Fornecimento de 1 (um) técnico de raio-x como RT do SADT	
Fornecimento de 1 (um) médico com RT do SADT	
Implantação e suporte operacional	

Laudagem de Exames	Quantidade	Valor Laudo	Valor Mensal Estimado
(LAUDO) de Raio X	1	R$ 12,60	R$ 12,60
(LAUDO) de Tomografia SEM contraste	1	R$ 56,40	R$ 56,40
(LAUDO) de Tomografia COM contraste	1	R$ 279,60	R$ 279,60
(LAUDO) de Mamografia	1	R$ 36,80	R$ 36,80
(LAUDO) de DO	1	R$ 57,60	R$ 57,60
(LAUDO) de Audiometria	1	R$ 280,00	R$ 280,00
(LAUDO) de Emissões Otoacústicas	1	R$ 420,00	R$ 420,00
(LAUDO) de Urodinâmica	1	R$ 1.050,00	R$ 1.050,00

Preço Total Mensal (com Impostos):	R$ 155.153,00

Valor Total Mensal: R$ 155.153,00 (cento e cinquenta e cinco mil e cento e cinquenta e três reais)

Observação: Valores acima corresponde aos plantões de 6 horas, conforme o item 2.2 "Execução das atividades médicas" do Anexo I - Termo de Referência "pág. 16"

- **Validade da Proposta:** 120 (cento e vinte) dias, contados da data de apresentação da mesma.
- **Prazo de Pagamento:** 15 (quinze) do mês subsequente a prestação dos serviços, mediante emissão e entrega da respectiva nota fiscal e 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.
- **Prazo estimado de início dos Serviços:** 10 (dez) dias contados da assinatura do contrato.

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.

São Paulo, 25 de novembro de 2024.

Lucas Schneider – Sócio Administrador
RG: 8079380435 SSP/RS
CPF: 009.039.400-35

ANEXO III – PROPOSTA TÉCNICA

Ao

IMED – Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

Policlínica Estadual da Região do Entorno - Unidade Formosa.

A/C: Comissão Permanente de Licitações do IMED.

Ref.: *Processo Seletivo - Requisição de Proposta (RFP) nº 019/2024*

Objeto: Contratação de pessoa jurídica especializada na prestação de serviços de médicos e serviços de apoio diagnóstico terapêutico (SADT), para fins de suporte às atividades de gestão desenvolvidas pelo IMED junto a Policlínica Estadual da Região do Entorno - Unidade Formosa.

PROPOSTA TÉCNICA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS E DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO (SADT)

A empresa **L2D TELEMEDICINA LTDA**, devidamente inscrita no **CNPJ nº 26.193.419/0001-09**, sediada na **Avenida Francisco Matarazzo, nº 1400, Sala 152-A 15º Andar, Água Branca – SP, CEP: 05001-903**, através de seu representante legal o **Sr. Lucas Schneider**, portador do **RG nº 8079380435 SSP/RS**, inscrito no **CPF nº 009.039.400-35**, vem, respeitosamente, através deste, apresentar ***PROPOSTA TÉCNICA***, para o **Edital da RFP nº 019/2024**, realizado pelo IMED – Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento.

1. VISÃO GERAL

Atender às necessidades da Policlínica Estadual da Região do Entorno - Unidade Formosa com serviços médicos especializados e de apoio diagnóstico e terapêutico, assegurando qualidade, eficiência e atendimento humanizado, em conformidade com as especificações técnicas do Termo de Referência.

2. OBJETIVO DA CONTRATAÇÃO

A proponente, especializada na prestação de serviços médicos e de apoio diagnóstico e terapêutico (SADT), submete a presente proposta técnica em estrita conformidade com

os requisitos estabelecidos no Termo de Referência, com o objetivo de atender às demandas operacionais da Policlínica Estadual da Região do Entorno - Unidade Formosa. A proposta visa assegurar a prestação de serviços médicos e diagnósticos de elevada qualidade, alinhados aos protocolos clínicos, à legislação vigente e às normas éticas, com ênfase na segurança do paciente e na eficiência operacional.

3. ESTRUTURAÇÃO DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

3.1. Serviços Médicos

A execução dos serviços médicos será conduzida conforme os parâmetros descritos no Termo de Referência, com foco em:

Consultas Ambulatoriais: Execução de consultas nas especialidades especificadas, com produtividade mínima de 25 atendimentos por período de plantão de 6 horas, realizados em turnos matutinos e vespertinos. As atividades incluem o acompanhamento integral do Núcleo Interno de Agendamento (NIA) e a supervisão de procedimentos ambulatoriais, garantindo eficiência no fluxo de atendimento e conformidade com as metas estabelecidas.

Especialidades Oferecidas: Atendimento ambulatorial para 24 especialidades sendo elas:

- ✓ Anestesiologia;
- ✓ Cirurgia Vascular;
- ✓ Cardiologia;
- ✓ Clínico Geral – linha do cuidado;
- ✓ Dermatologia;
- ✓ Endocrinologia;
- ✓ Gastroenterologia;
- ✓ Ginecologia;
- ✓ Obstetrícia (pré-natal de alto risco);
- ✓ Hematologia;
- ✓ Infectologia;
- ✓ Mastologia;
- ✓ Nefrologia;
- ✓ Neurologia;
- ✓ Pediatria;
- ✓ Psiquiatria;
- ✓ Oftalmologia;
- ✓ Ortopedia/Traumatologia;
- ✓ Otorrinolaringologia;
- ✓ Pneumologia;
- ✓ Proctologia;
- ✓ Psiquiatria;
- ✓ Reumatologia;
- ✓ Urologia.

Telemedicina: Realização de teleconsultas durante turnos de plantão com duração de 6 horas, oferecendo suporte médico remoto em tempo real para avaliação, diagnóstico e orientação clínica, garantindo agilidade e continuidade no atendimento, especialmente em localidades com acesso limitado a profissionais de saúde especializados.

Procedimentos Específicos: Sedoanalgesia, realização de cirurgias ambulatoriais e suporte em pré-natal de alto risco, assegurando a conformidade com os protocolos internos e regulamentos estaduais.

Equipes e Escalas:

- ✓ Garantia de cumprimento das escalas enviadas pela administração da Policlínica.
- ✓ Substituição de profissionais em caso de ausência, conforme exigido.

Qualificação dos Profissionais:

- ✓ Registro ativo no CRM-GO e especialização comprovada.
- ✓ Capacitação contínua, conforme exigências legais e protocolares.

Em relação aos serviços médicos descritos na proposta, a proponente compromete-se a cumprir integralmente as obrigações estabelecidas, garantindo a execução dos serviços conforme os requisitos técnicos, éticos e operacionais definidos, assegurando a qualidade do atendimento, o atendimento à legislação vigente e a conformidade com os protocolos médicos estabelecidos para cada especialidade e procedimento, bem como:

1. Cumprimento integral do plantão: Garantir que o médico de plantão no ambulatório permaneça na unidade durante o atendimento, sem interrupções ou ausências, salvo situações justificadas. A unidade de saúde poderá encaminhar pacientes para avaliação por um especialista escalado no plantão do dia, conforme necessidade.
2. Cientificação das atividades assistenciais: Assegurar que os médicos de plantão estejam devidamente informados sobre os procedimentos e exames disponíveis no dia, incluindo, mas não se limitando a ultrassonografias, avaliações cardiológicas e tomografias computadorizadas.
3. Disponibilização de equipes médicas: Garantir a alocação de equipes médicas em regime de plantão, conforme as demandas da policlínica. As escalas de plantão deverão ser pactuadas previamente com a Diretoria Técnica da unidade, após a formalização contratual.
4. Implantação de protocolos técnicos e médicos: Desenvolver e implementar protocolos técnicos e médicos em conformidade com as especificações estabelecidas pela equipe do Instituto Médico (IMED), assegurando a padronização e a qualidade dos serviços prestados.
5. Participação em comissões obrigatórias: Garantir a participação dos médicos contratados nas comissões técnicas e administrativas exigidas por lei, promovendo conformidade com os regulamentos aplicáveis e a integração com as diretrizes institucionais.

A proposta técnica estabelece também diretrizes para regulamentar as práticas profissionais, abrangendo rotinas operacionais e atividades médicas. Essas orientações buscam padronizar os serviços, garantir eficiência no atendimento e cumprir responsabilidades técnicas e éticas, em conformidade com protocolos clínicos e exigências legais.

Os profissionais devem tratar pacientes e colegas com respeito e empatia, garantindo comunicação clara, registro adequado das informações no prontuário e prescrição de medicamentos conforme normas técnicas. A adesão a protocolos institucionais, o uso responsável de recursos e a participação em treinamentos são essenciais para alcançar metas pactuadas e promover qualidade assistencial e ética profissional.

3.2. Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT)

A proponente estará incumbida de executar os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico para a unidade de saúde, prestando atendimento ambulatorial conforme os procedimentos especificados. A realização desses serviços visa garantir a continuidade do atendimento médico especializado, alinhado aos protocolos e diretrizes da instituição, com o objetivo de fornecer diagnósticos precisos e tratamentos eficazes aos pacientes atendidos.

Procedimentos Oferecidos:

- ✓ Exames abrangentes, como Audiometria; Cistoscopia; Colonoscopia; Colposcopia; Densitometria Óssea; Doppler Vascular; Ecocardiografia; Eletrocardiografia; Eletroencefalografia; Eletroneuromiografia; Emissões Otoacústica; Endoscopia; Espirometria; **Exames Oftalmológicos (serão vinculados à consulta oftalmológica conforme indicação do especialista)**; Holter; Mamografia; MAPA; Nasofibroscopia; Punção aspirativa por agulha fina (PAAF): tireóide e mama; Punção aspirativa por agulha grossa; Radiologia; Ressonância Magnética; Teste Ergométrico; Tomografia Computadorizada; Ultrassonografia; Urodinâmica; Videolaringoscopia;
- ✓ Os exames oftalmológicos contemplados incluem:
  - ***02.11.06.010-0 – FUNDOSCOPIA***: Avaliação do fundo de olho, podendo ser realizada com ou sem dilatação pupilar.

- ***02.11.06.015-1 – POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL***: Avaliação da máxima acuidade visual utilizando orifício estenopeico, seja por projeção ou retro-iluminação.
- ***02.11.06.025-0 – TONOMETRIA***: Medição da pressão intraocular.
- ***02.11.06.027-5 – TRIAGEM OFTALMOLÓGICA***: Identificação precoce de baixa acuidade visual ou sinais e sintomas oculares.
- ***02.11.06.023-2 – TESTE ORTÓPTICO***: Avaliação completa da motilidade ocular binocular, com emissão de laudo.

✓ Os laudos de mamografia, com resultado *bi-rads 0*: O resultado do exame deverá ser entregue a paciente, obrigatoriamente, por médico indicado pela contratada, seja para agendamento de retorno ou interconsulta.

✓ Os exames de ultrassonografia serão realizados, no mínimo:

- Abdômen superior
- Abdômen total
- Aparelho urinário
- Articulações
- Bolsa escrotal
- Doppler de fluxo obstétrico
- Mamária bilateral
- Obstétrica com doppler colorido e pulsado
- Obstétrica
- Pélvica (ginecológica)
- Próstata (via transretal)
- Próstata (via abdominal)
- Tireoide
- Transfontanela
- Transvaginal

✓ Os exames de ECG, MAPA e HOLTER serão realizados todos os dias, inclusive aos sábados, quando a unidade tiver este horário de funcionamento.

Os exames de apoio diagnóstico e terapêuticos mencionados neste contexto estão subdivididos conforme a classificação adotada pela NOAS (Norma Operacional de Assistência à Saúde), que estabelece diretrizes para os procedimentos do SIA/SUS (Sistema de Informação Ambulatorial do Sistema Único de Saúde). Essa organização segue as tabelas e códigos específicos, garantindo que os procedimentos estejam alinhados com os padrões e normativas do SUS, facilitando o registro, acompanhamento e reembolso dos serviços prestados.

Entrega de Resultados:

- ✓ A entrega dos laudos será realizada no prazo máximo de 72 horas, garantindo o cumprimento da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), com o devido respeito à privacidade e segurança das informações dos pacientes. Além disso, todos os processos de entrega seguirão os protocolos internos estabelecidos pela instituição, assegurando a qualidade e a conformidade dos procedimentos com as normativas vigentes.
- ✓ A disponibilização dos resultados será realizada por meio de uma plataforma digital segura, garantindo a integridade e confidencialidade das informações. Essa plataforma será integrada ao sistema de gestão hospitalar, permitindo a comunicação eficiente e a troca de dados em tempo real, conforme os requisitos de segurança da informação e as normativas técnicas aplicáveis.

Infraestrutura: Todos os equipamentos e softwares fornecidos devem ter registro na ANVISA, ser novos e operados por profissionais capacitados. A proponente fornecerá EPIs para garantir a qualidade e segurança dos exames.

Os exames devem seguir protocolos médicos nacionais e internacionais. A infraestrutura tecnológica, incluindo o sistema PACS, será fornecida sem custo adicional, com manutenção preventiva e corretiva contínua. Falhas superiores a 12 horas, mais de três vezes por mês, resultarão em multa de 1% da fatura.

Declaramos que será realizado a instalação e configuração dos equipamentos, incluindo as conexões de rede e integração do sistema de monitoramento.

4. METODOLOGIA OPERACIONAL

4.1. Pessoal Qualificado

Todos os profissionais alocados possuem registro ativo nos conselhos competentes, especialização comprovada e capacitação técnica para atender as exigências de alta complexidade previstas.

4.2. Protocolos e Normas

- ✓ Aplicação rigorosa de normas clínicas, protocolos médicos e boas práticas do SUS.
- ✓ Integração com o Núcleo Interno de Agendamento (NIA) para atendimento da demanda regulada.

4.3. Treinamento e Capacitação

A proponente fornecerá treinamento técnico detalhado às equipes designadas pela coordenação da Policlínica, garantindo que os profissionais compreendam todos os aspectos operacionais do sistema e dos equipamentos fornecidos. O treinamento abrangerá o manuseio e a operação dos dispositivos e soluções tecnológicas, preparando os funcionários para realizar as teleinterconsultas e exames conforme os requisitos do contrato.

Além disso, monitorará e relatará quaisquer irregularidades durante a prestação dos serviços. A capacitação será oferecida antes do início da operação, assegurando que os funcionários designados estejam aptos a operar a solução tecnológica de maneira eficaz, atendendo aos requisitos técnicos e operacionais estabelecidos.

4.4. Garantias Operacionais

A proponente manterá todos os registros e documentos relacionados aos serviços prestados por 5 anos. Após o término do contrato, deverá disponibilizar todo o banco de dados em formato digital para o IMED no prazo de 60 dias. Além disso, a proponente garantirá que as informações dos pacientes sejam mantidas em sigilo e oferecer uma cópia da base de dados, incluindo todos os dados das teleinterconsultas e exames, sempre que o IMED solicitar, com aviso prévio.

4.5. Manutenções e Equipamentos

Na proposta técnica, conforme exigido pelo **Processo de Seleção RFP nº 019/2024**, foram estabelecidos prazos rigorosos para a manutenção dos equipamentos fornecidos pela proponente. A manutenção preventiva será realizada sempre que necessário para garantir o bom funcionamento contínuo dos equipamentos. No caso de falhas ou defeitos nos equipamentos, a manutenção corretiva será realizada em até 24 horas após a abertura do chamado, assegurando que o problema seja solucionado rapidamente.

Se, por algum motivo, o conserto do equipamento não for possível dentro desse prazo de 24 horas, a proponente será substituir o equipamento defeituoso no prazo máximo de 24 horas após a constatação da falha. Além disso, a proponente apresentará um Plano de Contingência, no qual ficará demonstrado como será garantida a continuidade da prestação dos serviços, mesmo diante da eventual indisponibilidade dos equipamentos. Esse plano será apresentado ao IMED - Policlínica Estadual da Região do Entorno - Unidade Formosa em até 30 dias corridos após a assinatura do contrato, com o objetivo de assegurar que não haja interrupção no atendimento.

4.6. Equipe Multidisciplinar

- ✓ As equipes serão compostas por 05 (cinco) técnicos de radiologia para o Raio-X, sendo que um deles será responsável técnico de Radiologia.
- ✓ Para o setor de SADT se faz necessário 1 (um) assistente administrativo, contribuirá para o desenvolvimento e aprimoramento das atividades realizadas no SADT.

4.7. Controle de execução dos serviços

A prestação dos serviços será acompanhada e fiscalizada pela equipe do IMED - Policlínica Estadual da Região do Entorno - Unidade Formosa para fins de conformidade com a prestação dos serviços e da alocação dos recursos necessários, de forma a assegurar o perfeito cumprimento dos ajustes.

A fiscalização realizada não eximirá nem reduzirá a responsabilidade da nossa empresa, inclusive em relação a terceiros, por quaisquer irregularidades, sejam decorrentes de

imperfeições técnicas, vícios redibitórios ou o uso de materiais inadequados ou de qualidade inferior. Em caso de ocorrência dessas situações, não implicará em corresponsabilidade do IMED ou de seus agentes e prepostos.

Enviaremos relatórios mensais sobre as atividades realizadas, conforme estabelecido no contrato de prestação de serviços, incluindo os critérios de avaliação de desempenho.

4.8. Humanização e Qualidade no Atendimento

- ✓ Atendimento humanizado, respeitando diversidades e focado na segurança e bem-estar do paciente.
- ✓ Aplicação rigorosa dos protocolos de biossegurança e treinamento técnico dos profissionais.

4.9. Indicadores e Metas

A Proponente se compromete a realizar os serviços conforme os parâmetros estabelecidos no SLA (***Service Level Agreement*** - Contrato de Nível de Serviços), que define os níveis de desempenho e os tempos de resposta esperados. A Proponente também reconhece que, caso não cumpra esses critérios de tempo e desempenho, descontos serão aplicados conforme previsto no contrato.

O cálculo do desconto será baseado na soma das notas, conforme a faixa estabelecida no quadro abaixo, sendo o valor do desconto aplicado sobre o total faturado, mensalmente:

Pontuação Atingida	Desconto Global
de 22 a 30	0
de 16 a 21	5
de 10 a 15	10
Abaixo de 09	15

4.10.Tempo Médio de Resposta

A Proponente declara ter pleno entendimento e concordar com os prazos estabelecidos no contrato para a execução dos exames, bem como para a disponibilização dos

resultados e laudos correspondentes. A Proponente compromete-se a cumprir rigorosamente os tempos definidos para cada etapa do processo, assegurando que os resultados sejam entregues dentro dos prazos acordados, de acordo com os padrões de qualidade e confiabilidade exigidos. Além disso, a Proponente reconhece a importância da pontualidade e da precisão na entrega dos laudos, entendendo que o não cumprimento desses prazos poderá implicar em penalidades previstas no contrato.

Os dados fornecidos pelo sistema de prontuário eletrônico (ou outro sistema a ser determinado pelo IMED - Policlínica Estadual da Região do Entorno - Unidade Formosa) disponível na instituição serão utilizados como parâmetro para a análise. A avaliação considerará os horários de realização dos procedimentos/exames, bem como os horários de disponibilização dos resultados e laudos, garantindo o acompanhamento preciso dos prazos estabelecidos.

Origem do Atendimento	Método Diagnóstico	Resultado (a partir da realização)	Observação	SLA
Interno/externo	Tele - laudos de EEG	<72h	-	1
Interno/externo	Tele - laudos de ECG	<72h	-	1
Interno/externo	Tele - laudos de Mapa	<72h	-	1
Interno/externo	Tele - laudos de Holter	<72h	-	1
Interno/externo	Tele - laudos de Espirometria	<72h	-	1
Interno/externo	(LAUDO) de Raio X	<72h	-	2
Interno/externo	(LAUDO) de Tomografia SEM contraste	<72h	-	2
Interno/externo	(LAUDO) de Tomografia COM contraste	<72h	-	2
Interno/externo	(LAUDO) de Ressonância Magnética SEM contraste	<72h	-	2
Interno/externo	(LAUDO) de Ressonância Magnética COM contraste	<72h	-	2
Interno/externo	(LAUDO) de Mamografia	<72h	-	2
Interno/externo	(LAUDO) de DO	<72h	-	1
			Total SLA	**18**

4.11.Performance

O IMED - Policlínica Estadual da Região do Entorno - Unidade Formosa analisará a performance da Proponente de acordo com o quadro abaixo:

8

Especificação	Descrição do Indicador	Método de Verificação (CONFORME/ PARCIAL/ NÃO CONFORME	Nota	Observações
Quanto ao Pessoal	Os funcionários estão corretamente uniformizados, portam crachás de identificação visível sendo sua apresentação pessoal adequada?		1	-
	Os funcionários estão habilitados tecnicamente para a execução do serviço?		1	-
Quanto a Documentação	Presença nas Comissões?		1	-
	As instruções técnicas do fabricante dos equipamentos estão disponíveis para consulta dos funcionários?		1	-
	Entrega das escalas do mês subsequente?		1	-
	Entrega das escalas da semana anterior?		1	-
Quanto a Treinamento	Os funcionários recebem treinamentos quanto à segurança de trabalho e prevenção de riscos à saúde?		1	-
	Os funcionários recebem treinamentos técnicos periodicamente?		1	-
Quanto a Operação Geral	Os laudos estão sendo apresentados em tempo adequado?		1	-
	Todos os exames/procedimentos estão sendo realizados?		1	-
Quanto a Operação Especifica	Os resultados/laudos estão todos disponíveis no sistema MV em tempo real?		1	-
	Há controle e efetividade de higienização dos equipamentos?		1	-
		Nota Final	**12**	-

4.12.Metas Contratuais do Termo de Colaboração nº 94/2024 – SES

A Contratada deverá cumprir rigorosamente as metas contratuais estabelecidas abaixo, conforme as diretrizes do Contrato de Gestão firmado entre o IMED e a Secretaria de Saúde do Estado de Goiás.

- ✓ Atendimento/Procedimento Médico:

Especialidades Médicas a serem ofertadas no Ambulatório da Policlínica Estadual da Região Nordeste II - Posse
Anestesiologia*
Cirurgia Vascular
Cardiologia
Clínico Geral – linha do cuidado
Dermatologia
Endocrinologia
Gastroenterologia
Ginecologia
Obstetrícia (pré-natal de alto risco)
Hematologia
Infectologia
Mastologia
Nefrologia
Neurologia
Pediatria
Oftalmologia
Ortopedia/Traumatologia
Otorrinolaringologia
Pneumologia

Proctologia
Psiquiatria
Reumatologia
Urologia
Para acompanhamento de exames específicos; realização de procedimentos cirúrgicos ambulatoriais que tenham a devida indicação; e consultas especializadas.

total de consultas mensais disponibilizadas e executadas por especialidade, o estabelecimento de saúde deverá adotar os seguintes critérios:

50% do total de consultas ofertadas serão destinadas à realização de primeira consulta;

30% do total de consultas ofertadas serão destinadas à realização de interconsulta;

40% do total de consultas ofertadas serão destinadas à realização de consultas subsequentes (retornos);

* Todas deverão ser informadas por meio dos sistemas eletrônicos de monitoramento da SES-GO.

Consultas Médicas	Meta Mensal
Total	3.817

Procedimentos cirúrgicos ambulatoriais

Procedimentos cirúrgicos ambulatoriais	Meta Mensal
Total	72

L2D
SAÚDE DIGITAL

✓ Serviço SADT (imagem)

SADT Externo	Meta Mensal (interno e externo)
Análises Clínicas	Deve atender à necessidade interna da unidade*
Audiometria	10
Cistoscopia	10
Colonoscopia	50
Colposcopia	40
Densitometria Óssea	34
Doppler Vascular	175
Ecocardiografia	86
Eletrocardiografia	80
Eletroencefalografia	10
Eletroneuromiografia	25
Emissões Otoacústica	20
Endoscopia	75
Espirometria	10
Exames Oftalmologicos[1]	Serão vinculados à consulta oftalmológica conforme indicação do especialista.
Holter	97
Mamografia[2]	84
MAPA	88
Nasofibroscopia	10
Patologia Clínica[3]	O quantitativo deve atender à necessidade interna na unidade.
Punção aspirativa por agulha fina (PAAF): tireóide e mama	10
Punção aspirativa por agulha grossa	10
Radiologia	511
Ressonância Magnética	247
Teste Ergométrico	62
Tomografia	279
Ultrassonografia [4]	367
Urodinâmica	10
Videolaringoscopia	10

[1] *02.11.06.010-0 – FUNDOSCOPIA: avaliação do fundo de olho, realizada com ou sem dilatação pupilar / 02.11.06.015-1 - POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL: avaliação da máxima acuidade sob orifício estenopeico (projeção ou retro-iluminada) / 02.11.06.025-9 – TONOMETRIA: aferição da pressão intra-ocular / 02.11.06.027-5 - TRIAGEM OFTALMOLÓGICA: consiste na identificação precoce de baixa acuidade visual ou sinais e sintomas oculares / 02.11.06.023-2 - TESTE ORTÓPTICO: avaliação completa da motilidade ocular, (binocular) com laudo.*

[2] *Laudos de mamografia, com resultado birads 0: o resultado do exame deverá ser entregue o paciente, obrigatoriamente, pelo médico, seja para agendamento de retorno ou interconsulta.*

[3] *Ácido úrico, Anti-HBC, Anti HBS, Anti-HCV, Antibiograma, Beta HCG, bilirrubinas, Biopsias, cálcio Total, CEA, Chagas IGG, Chagas IGM, Coagulograma, Colesterol LDL, colesterol HDL, Colesterol Total, Contagem de Plaquetas, Creatinina Fosfoquinase, Creatinina, Curva Glicêmica, CK-MB, Dehidrogenase lactica (DHL), Dengue IGG, Dengue IGM, EAS, Eletroforese de proteínas, EPF (parasitológico), Fator Reumatoide, Fator RH, Ferritina, Ferro, Fosfatase Alcalina, Fósforo, FSH, Glutamil Transferase (Gama-GT), Glicemia em Jejum, HBSAG Australia, Hemoglobina Glicada, Hemograma, Hepatite-C (HCV), HIV, LH, Lipase, Magnésio, Papanicolau (colpocitologia), Potássio, Proteínas Totais e Frações, PSA Total e Livre, Sangue Oculto nas Fezes, Sódio, Tempo de Protrombina – TAP-O, T4 Livre, TGO, TGP, Tipagem ABO, Triglicerídeos, Troponina, TSH, TTPA, Uréia, Urocultura, VDRL, Velocidade de Hemossedimentação – VHS, Vitamina B12, Vitamina D25 e Proteína C Reativa (PCR).*

[4] *Abdômen superior, Abdômen total, Aparelho urinário, Articulação, Bolsa escrotal, Próstata (via transretal), Próstata por via abdominal, Tireoide, Doppler de fluxo obstétrico, Mamária bilateral, Obstétrica, Obstétrica com doppler colorido e pulsado, Pélvico (ginecológico), Transfontanela, Transvaginal*

Quadro-Síntese de Metas de Desempenho

Indicadores de Desempenho	Meta
1 - Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas	100%
2 - Razão do Quantitativo de exames (SADT) Ofertadas	100%
3 - Percentual de Exames de Imagem com resultado liberado em até 72 horas	≥ 70%
4 - Taxa de acuracidade de estoque dos medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	≥ 99%
5 - Percentual de consultas farmacêuticas em relação ao número de processos do CEAF atendidos no mês	≥ 5%
6 - Taxa de perda financeira por vencimento	≤ 0,5%

4.13.Obrigações da Contratada

Além das obrigações gerais estabelecidas no contrato, a empresa contratada deverá cumprir de forma integral e pontual as seguintes responsabilidades adicionais, conforme os termos específicos definidos neste acordo:

- ✓ Apresentar o plano de trabalho;
- ✓ Descrição e CV da equipe que será alocada na Unidade;
- ✓ Assumir responsabilidade solitária, no alcance do objeto deste termo quanto ao cumprimento das metas pactuadas, conforme Contrato de Gestão firmado com o Estado de Goiás, por intermédio de sua Secretaria de Estado de Saúde (Contrato de Gestão nº 050/2022 – SES / GO).

4.14.Relatório Mensal de Atividades

O relatório mensal de atividades será enviado em conformidade com os prazos e requisitos estipulados no contrato, para validação e análise da equipe do IMED. Este relatório deverá incluir, de forma detalhada e clara, as informações pertinentes às atividades realizadas durante o período, abrangendo os seguintes elementos:

- ✓ Folha de rosto timbrada da empresa com a indicação do mês de competência;
- ✓ Relação pormenorizada de todas as atividades desenvolvidas com as evidências pertinentes (fotos e/ou documentos, quando aplicável).
- ✓ Registros e licenças necessárias para execução do objeto contratado.
- ✓ CV ou *Lattes* do representante legal da empresa ou, quando for aplicável, do responsável técnico pelos serviços executados, devidamente acompanhado do comprovante de inscrição do(s) membro(s) junto ao conselho de classe correspondente e do documento de identidade profissional equivalente.
- ✓ Relação de empregados que atuaram na prestação dos serviços dentro do mês de competência e seus respectivos cargos, bem como dos comprovantes de recolhimento do INSS e FGTS correspondentes, quando aplicável (se os serviços forem prestados apenas pelo representante legal ou titular da empresa, deverá ser inserida uma nota neste sentido).
- ✓ 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.

- ✓ Outros documentos que, oportuna e previamente, sejam solicitados pelo IMED.

5. O PLANO DE TRABALHO

O hospital desempenha um papel fundamental dentro do sistema de saúde, sendo uma unidade essencial e integrante da estrutura médico-social e sanitária. Sua principal função é fornecer assistência médica integral, além de atuar como centro de educação, capacitação de profissionais e pesquisa. A integração eficaz das diversas funções exercidas pelos hospitais é crucial para a consolidação do sistema de saúde, permitindo a implementação de programas assistenciais e garantindo a integralidade no cuidado à saúde da população.

O objetivo geral consiste em reconhecer, gerenciar, coordenar e otimizar as operações dos serviços hospitalares, com ênfase nos serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento, assegurando o pleno exercício das funções e responsabilidades estabelecidas no escopo contratual.

Os objetivos específicos têm como premissa o reconhecimento dos Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Tratamento, aplicando de forma adequada as técnicas de gerenciamento e suporte técnico operacional a esses serviços. Além disso, busca-se coordenar, planejar, organizar, dirigir e controlar esses serviços, em conformidade com os princípios legais, éticos e científicos pertinentes. A otimização das operações desses serviços será voltada para a melhoria da qualidade assistencial, com foco na obtenção de uma relação custo-benefício favorável à Unidade Hospitalar.

Este tópico tem como objetivo estabelecer os parâmetros para o gerenciamento dos Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Tratamento (SADT) na Policlínica Estadual da Região do Entorno - Unidade Formosa, visando a prestação de serviços de atenção à saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), com foco específico na organização e execução dos serviços de SADT.

A Proponente será responsável pela seleção, contratação e gestão dos Recursos Humanos, tanto médicos quanto não médicos, necessários para a plena execução das atividades e operação dos Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Tratamento (SADT) do hospital. Além disso,

incumbir-se-á da aquisição, manutenção e gestão dos equipamentos e insumos necessários à realização dos serviços, garantindo o bom funcionamento e a qualidade na prestação dos mesmos.

Com o objetivo de oferecer um atendimento de qualidade à população, a proponente disponibilizará serviços ambulatoriais no SADT, assegurando a continuidade imediata da assistência. Isso será realizado por meio de um tratamento baseado em linhas de cuidado em saúde e protocolos previamente definidos em conjunto com o Gestor da Unidade, sempre em conformidade com os prazos e condições estabelecidos nesta RFP.

Os Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) estão definidos na **Requisição de Proposta (RFP) nº 019/2024** e detalhados nos quantitativos nela especificados. A Proponente será responsável por disponibilizar mão de obra médica, operacional e equipamentos necessários para atender todas as metas estabelecidas.

Para garantir a qualidade dos serviços prestados, será realizada uma avaliação de satisfação do usuário, por meio de questionários que coletarão *feedback* sobre os serviços prestados aos pacientes. As avaliações e as correções identificadas serão tratadas como metas específicas, com o objetivo de aprimorar o atendimento à população que utiliza os serviços de SADT da Policlínica Estadual da Região do Entorno - Unidade Formosa.

A Avaliação de Desempenho será conduzida trimestralmente, a partir do início das atividades, com o objetivo de validar a transferência de recursos repassados mensalmente. Esses recursos estarão vinculados ao cumprimento das metas de qualidade e metas físicas previamente acordadas.

A **L2D TELEMEDICINA LTDA** prioriza a qualidade e a segurança da informação como uma de suas principais diretrizes. Nesse contexto, todas as imagens geradas no Hospital serão gerenciadas e distribuídas por meio do sistema PACS, que tem como objetivo coordenar todo o processo radiológico, desde a captura das imagens dos exames até a entrega do laudo final ao paciente.

Benefícios:

- ✓ Agilidade do diagnóstico médico;
- ✓ Entrega do laudo médico de forma mais rápida para o paciente;
- ✓ Elimina a necessidade de impressão dos exames em película de raio x neutralizando o químico das processadoras;
- ✓ Armazenamento dos exames de forma mais segura;
- ✓ Agilidade na continuidade do processo assistencial, uma vez que o exame é facilmente acessado por todos

Priorizamos o respeito e a responsabilidade com o bem público, fundamentando nossas ações na sustentabilidade econômico-financeira e na preservação do patrimônio estatal. Buscamos otimizar recursos de maneira eficiente, sempre cumprindo as metas estabelecidas nos contratos de prestação de serviços e, no caso do IMED - Policlínica Estadual da Região do Entorno - Unidade Formosa, também nos contratos de gestão.

Com base em nossa expertise na prestação de serviços e na gestão adequada e tecnológica que será implementada na Unidade Hospitalar, garantimos que está se tornará uma referência local, regional e estadual. A excelência será alcançada por meio do compromisso em fornecer uma saúde pública digna, com responsabilidade social, ambiental, qualidade, segurança e valorização do ser humano, conforme os mais altos padrões estabelecidos.

6. DIFERENCIAIS COMPETITIVOS

- ✓ Experiência comprovada de mais de 2 anos em contratos similares.
- ✓ Equipe altamente qualificada e alinhada às políticas de humanização e segurança do SUS.
- ✓ Tecnologia de ponta, integrando serviços médicos e diagnósticos de maneira eficiente e confiável.
- ✓ Disponibilização de indicadores e planos de ação para melhoria contínua e transparência na execução.

7. PRAZO ESTIMADO DE INÍCIO DOS SERVIÇOS

- ✓ Em até 10 dias contados da assinatura do contrato

8. PRAZO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO

- ✓ Até 06 de janeiro de 2025.

9. CRITÉRIO DE JULGAMENTO DAS PROPOSTAS

- ✓ Menor preço mensal

10. EXPERIÊNCIA ANTERIOR

- ✓ Deverá a proponente comprovar experiência mínima de 02 (dois) anos 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.

11. PRAZO DE PAGAMENTO

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

12. CONCLUSÃO

Nossa proposta alinha-se aos objetivos do edital, priorizando a eficiência, a segurança e a humanização no atendimento. Estamos preparados para atender integralmente as exigências, assegurando resultados superiores e colaborando para a excelência na saúde pública da região.

13. DOCUMENTOS ANEXOS

Anexamos à presente proposta:

- ✓ Atestado de Visita Técnica;
- ✓ Registro ativo e vigente nos respectivos Conselho de Classe de Goiás do Responsável técnico;
- ✓ Registro e inscrição válida da empresa no Conselho Regional de Medicina de Goiás – CREMEGO;

- ✓ Diploma de ensino superior do médico incumbido pela prestação dos serviços pela empresa e comprovante de registro ativo no CRM-GO ou, nos casos de telemedicina, no Conselho Regional de Medicina da unidade federativa de atuação;
- ✓ Certificado de especialidades com RQE, quando de profissional especialista;
- ✓ Documentação específica que comprove habilitação para o exercício da especialidade objeto do contrato como formação, titulação e experiência, que deverá ser entregue para armazenamento na unidade em formato físico ou digital;
- ✓ Atestados de Capacidade Técnica.

Dados Bancários da Proponente

Banco: Banco do Brasil AG: 1554-7 C/C: 24.156-3

São Paulo, 25 de novembro de 2024.

Lucas Schneider – Sócio Administrador

RG: 8079380435 SSP/RS

CPF: 009.039.400-35

ATESTADO DE VISITA TÉCNICA

RFP nº 019/2024

Objeto: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS E SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO (SADT)

Contratação de pessoa jurídica especializada na prestação de serviços de médicos e serviços de apoio diagnóstico terapêutico (SADT), para fins de suporte às atividades de gestão desenvolvidas pelo IMED junto a Policlínica Estadual da Região do Entorno - Unidade Formosa.

Atestamos que a Empresa **L2D TELEMEDICINA LTDA**, inscrita no CNPJ nº **26.193.419/0001-09,** representada por **Ana Carolina Guimarães Coelho de Almeida**, portadora do **RG nº 5633917– SSP/GO**, inscrita no **CPF nº 033.577.371-08** conforme Termo de Referência, visitou a unidade de saúde objeto da RFP supra referenciada e conheceu toda a capacidade instalada (área física, maquinário, instalações, etc.), recebendo as informações e esclarecimentos necessários para apresentação de propostas.

Por ser verdade, firmamos o presente.

Formosa, 19 de novembro de 2024.

Aparecida Sabino

IMED- INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
(Programa credenciado pela CNRM/MEC parecer nº 108/2000 de 15 de dezembro de 2000)

CERTIFICADO

Certificamos que o(a) Dr.(a) **JAIR RODRIGUES CREMONIN JÚNIOR**

CRM Nº **35848**, UF MG, CPF **033968987-02** concluiu Residência Médica na especialidade de **CIRURGIA GERAL** cursada no período de **01 DE MARÇO DE 2001** a **31 DE JANEIRO DE 2003**, a quem conferimos o título de especialista, de acordo com a Lei nº 6.932, publicada no Diário Oficial da União em 09/07/81.

Juiz de Fora, 01 de março de 2005.

Diretor Geral-HU/UFJF

Coordenador do Programa

Médico Residente

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

CERTIFICADO REGISTRO CNRM Nº 75927-1

BRASÍLIA 12 DE dezembro DE 2005

Prof. Antônio Carlos Lopes
Secretário-Executivo da CNRM

CFM-CRM

Conselho Federal de Medicina e
Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo

O presente título e/ou certificado foi registrado neste Conselho sob nº 43498 qualificando o Dr(a). JAIR RODRIGUES CREMONIN JUNIOR - CRM 110269 na especialidade de CIRURGIA GERAL .

São Paulo, 27/05/2014

Nº: 001396

Dr. André Scatigno Neto / Dr. Akira Ishida
Comissão de Especialidade

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - GOIÁS
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME
FERNANDO ANTONIO PIMENTEL BONFIM

CRM/UF
9881/GO

FILIAÇÃO
MARIA MONT SERRAT PIMENTEL BONFIM
JOSE BONFIM



DATA DE INSCRIÇÃO
20/12/2002

VIA
01

Fernando Antônio F. Bonfim

ASSINATURA DO PORTADOR

CPF
856.491.801-30

IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR
3329198-4499948 / SSP-GO

TÍTULO DE ELEITOR
00038390601031

SEÇÃO
218

ZONA
127

DATA DE NASCIMENTO
30/05/1979

NATURALIDADE
GOIÂNIA-GO

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
GOIÂNIA-GO 08/12/2021

529987

ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

VÁLIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER EFEITO DE ACORDO COM A LEI 6.206/75.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

(curso reconhecido pelo Decreto nº 62.376 de 11/03/1968 - D.O.U. 14/03/1968)

A REITORA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, no uso de suas atribuições, tendo em vista o termo de colação de grau em **17 de dezembro de 2002** e a conclusão do curso de **Medicina** no ano letivo de 2002, confere o título de

MÉDICO

a

Fernando Antônio Pimentel Bonfim

brasileiro, nascido a **30 de maio de 1979** em **Goiânia–Goiás**, cédula de identidade nº. **3329198-SSP-GO**; outorga-lhe o presente diploma, a fim de que se possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Goiânia, 19 de dezembro de 2002

Profª Drª Milca Severino Pereira
Reitora

Fernando Antônio P. Bonfim

Fernando Antônio Pimentel Bonfim
Diplomado

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CERTIFICADO

O Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás de acordo com as Resoluções CFM nº 1666/2003 e 1763/2005, certifica que registrou no livro nº 016 sob nº5818 a qualificação do médico.

FERNANDO ANTONIO PIMENTEL BONFIM

CRM nº 9881

na especialidade de

RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

com area de atuação em:

Não Informada

Com validade em todo Território Nacional.

Goiânia, 19 de abril de 2006

DR. ILIAM CARDOSO DOS SANTOS
Presidente

DR. ADRIANO ALFREDO BROCOS AUAD
Primeiro Secretário

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA

A Reitora da Universidade Federal de Juiz de Fora, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Medicina, em 27 de janeiro de 2001, confere o título de

Médico

a

Jair Rodrigues Cremonin Junior

filho de Jair Rodrigues Cremonin e de Angela Maria Hygino Cremonin, nascido a 12 de julho de 1974, natural do Estado do Rio de Janeiro, e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Juiz de Fora, 27 de janeiro de 2001

Coordenadora

Diplomado

Reitora

Este Diploma vem assinado por Maria Margarida Martins Salomão - Reitora, Daltiva Luiza de Assunção Mancini - Coordenadora de Assuntos e Registros Acadêmicos e pelo(a) diplomado(a)

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE MINAS GERAIS
Médico fabricito sob o n.º 35.848
às folhas 367 do Livro n.º 18
de acordo com a Lei n.º 3268, de 30 de Setembro de 1957.
B. Hte., 08/03/2001
Servidor:
Cons. Chalufone F. Bernardo Silveira
Presidente

UFJF - CURSO DE MEDICINA - Reconhecido pelo Decreto nº 36.727 de 03/01/55, publicado no Diário Oficial de 22/01/55

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA

Diploma registrado sob o N.º 50075
no Livro G-100 Folha 038
Processo N.º 23071.001126/2001-52
de acordo com o disposto no Artigo 48, § 1º, da Lei 9394/96.

Em 27 de janeiro de 2001

Maysonia Sutana Fernandes
Gerente de Registro Escolar

Daltiva Luiza de Assunção Mancini
Coordenadora de Assuntos e Registros Acadêmicos Portaria Nº 629 de 04.11.98

CREMESP
Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo
Registro de Diploma
Nesta data, o presente diploma do Dr(a). JAIR RODRIGUES CREMONIN JUNIOR foi registrado sob o número 110269, de acordo com o artigo 11 da Lei Número 3.268 de 30 de setembro de 1957.
São Paulo, 18/02/2003
Nº 003753
JAIR SOARES
Seção de Registros Profissionais

CFM-CRM

Conselho Federal e Regional de Medicina

CERTIFICADO

A Comissão de Especialidades Médicas do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, certifica que analisou e aprovou, conforme as normas em vigor, o registro de qualificação de especialista do(a) médico(a) abaixo:

Dr(a).: **JAIR RODRIGUES CREMONIN JUNIOR**

Especialidade: **CIRURGIA GERAL**

São Paulo, 27 de maio de 2014.

Dr. ANDRÉ SCATIGNO NETO
Dr. AKIRA ISHIDA
Comissão de Especialidades

CFM-CRM

VÁLIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

Documento de identidade nos termos da Lei nº 6.206/75



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO

NOME
JAIR RODRIGUES CREMONIN JUNIOR

CRM Nº
110269

DATA DE INSCRIÇÃO
18/02/2003

VIA
1

DATA DE NASCIMENTO
12/07/1974

ASSINATURA DO PORTADOR

FILIAÇÃO
JAIR RODRIGUES CREMONIN

ANGELA MARIA HYGINO CREMONIN

NATURALIDADE
RIO DE JANEIRO

RG
10.098.113-3 SSP/RJ

DATA DE EXPEDIÇÃO
24/10/1991

TÍTULO DE ELEITOR
87561820345/RJ

SEÇÃO
0204

ZONA
0031

CPF
033.968.987-02

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
SÃO PAULO, 22/04/2008

ASSINATURA DO PRESIDENTE

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA

A Reitora da Universidade Federal de Juiz de Fora, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Medicina, em 27 de janeiro de 2001, confere o título de

Médico

a

Jair Rodrigues Cremonin Junior

filho de Jair Rodrigues Cremonin e de Angela Maria Hygino Cremonin, nascido a 12 de julho de 1974, natural do Estado do Rio de Janeiro, e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Juiz de Fora, 27 de janeiro de 2001

Coordenadora

Diplomado

Reitora

Este Diploma vem assinado por Maria Margarida Martins Salomão - Reitora, Daltiva Luiza de Assunção Mancini - Coordenadora de Assuntos e Registros Acadêmicos e pelo(a) diplomado(a)

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE MINAS GERAIS
Médico fabricito sob o n.º 35.848
às folhas 367 do Livro n.º 18
de acordo com a Lei n.º 3268, de 30 de Setembro de 1957.
B. Hte., 08/03/2001
Servidor:
Cons. Chalufone F. Bernardo Silveira
Presidente

UFJF - CURSO DE MEDICINA - Reconhecido pelo Decreto nº 36.727 de 03/01/55, publicado no Diário Oficial de 22/01/55

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA

Diploma registrado sob o N.º 50075
no Livro G-100 Folha 038
Processo N.º 23071.001126/2001-52
de acordo com o disposto no Artigo 48, § 1º, da Lei 9394/96.

Em 27 de janeiro de 2001

Maysonia Sutana Fernandes
Gerente de Registro Escolar

Daltiva Luiza de Assunção Mancini
Coordenadora de Assuntos e Registros Acadêmicos Portaria Nº 629 de 04.11.98

CREMESP
Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo
Registro de Diploma
Nesta data, o presente diploma do Dr(a). JAIR RODRIGUES CREMONIN JUNIOR foi registrado sob o número 110269, de acordo com o artigo 11 da Lei Número 3.268 de 30 de setembro de 1957.
São Paulo, 18/02/2003
Nº 003753
JAIR SOARES
Seção de Registros Profissionais

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE GOIÁS

Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica

Certificamos que a empresa **L2D TELEMEDICINA LTDA SCP TRINDADE**, CNPJ 46.658.059/0001-72, foi inscrita em 16/12/2022, neste Conselho, na modalidade de Registro, sob o nº. **7978**, atendendo à solicitação de seu diretor técnico FERNANDO ANTONIO PIMENTEL BONFIM, inscrito sob o nº. 9881 em cumprimento à Lei nº. 6.839 de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011.

Esta certidão NÃO VALE como prova de regularidade e somente será atestada através do Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica, a ser solicitada anualmente a este Conselho, após o devido cumprimento de todas as exigências pertinentes.

Esta Certidão tem validade até o dia 19/02/2025.

Chave de validação **a9edfdc5da982d5711e81ec8aa9fa9061af9643d**

Emitida eletronicamente via internet em **19/11/2024**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do **CREMEGO**:
http://www.cremego.org.br/

CREMESP
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO

CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

Inscrito sob CRM nº
1012893

CNPJ nº
26.193.419/0001-09

Inscrição
16/02/2023

Validade
28/02/2025

Razão Social
L2D TELEMEDICINA LTDA

Nome Fantasia
L2D SAUDE DIGITAL

Endereço
AV FRANCISCO MATARAZZO 1400 AND15 SL 152-A - AGUA BRANCA

Município/UF
SAO PAULO

CEP
05001903

Responsável Técnico
JAIR RODRIGUES CREMONIN JUNIOR - CRM nº 110269

Classificação
TELESSAUDE

Este certificado atesta a **REGULARIDADE** da Inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº 6.839 de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é **válido até 28/02/2025**. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

7 9 4 1 9 9 9 7 6 4

Emitido através do site http://www.cremesp.org.br em 22/04/2024 às 15:43:11
A autenticidade deste Certificado poderá ser verificada no endereço:
https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=ServicosEmpresasConsultaCertificado

CREMESP
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO certifica que o estabelecimento de saúde identificado no presente documento encontra-se em regularidade fiscal com seus débitos perante este Regional.

IDENTIFICAÇÃO DO REGISTRO:

NOME: L2D SAUDE DIGITAL
REGISTRO: 1012893

A presente CERTIDÃO não quita nem invalida quaisquer débitos ou infrações que, posteriormente, venham a ser apurados pelo CRM-SP contra o referido registro.

Esta certidão se refere à situação do sujeito passivo no âmbito do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, abrangendo as contribuições de interesse da categoria profissional ("anuidades") e taxas, previstas na Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, na Lei nº 11.000, de 15 de dezembro de 2004, e na Lei nº 12.514, de 28 de outubro de 2011. Não estão abrangidos débitos de responsabilidade de outros órgãos e entidades da administração pública federal, estadual ou municipal, direta ou indireta.

Certidão emitida gratuitamente em meio eletrônico em 09/08/2024 às 14:08:51
Válida até 08/10/2024
Código de protocolo: 113589

Para verificar a autenticidade, consulte o site do Cremesp
https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=ConsultaCertidoesPJ

Rua Frei Caneca, 1.282, Consolação, CEP: 01307-002 - São Paulo/SP
Telefone: (11) 4349-9900 / www.cremesp.org.br

CREMESP
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO

CERTIDÃO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO CERTIFICA, a pedido de pessoa interessada, que revendo os assentamentos do cadastro de pessoas jurídicas deste Conselho, deles verificou constar que a empresa **L2D SAUDE DIGITAL, CNPJ/MF nº 26.193.419/0001-09**, localizado na **AV FRANCISCO MATARAZZO 1400 AND15 SL 152-A - AGUA BRANCA – SAO PAULO/SP** acha-se registrado sob o nº. **1012893** desde **16/02/2023**, tendo como Diretor(a) Técnico(a) o(a) **DR(A). JAIR RODRIGUES CREMONIN JUNIOR - CRM/SP nº 110269. ERA**, o que se continha em ditos assentamentos, os quais vão aqui, bem e fielmente transcritos, e aos quais se reporta e da fé.

(A PRESENTE CERTIDÃO TEM VALIDADE ATÉ 28/02/2025).

7 9 4 1 9 9 9 8 0 5

Emitido através do site http://www.cremesp.org.br em 22/04/2024 às 15:44:22
A autenticidade deste Certidão poderá ser verificada no endereço:
https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=ServicosEmpresasConsultaDocumentos

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE GOIÁS

Certidão das Especialidades

Certificamos que o(a) Dr.(a) **FERNANDO ANTONIO PIMENTEL BONFIM** - CREMEGO **9881** possui neste **CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE GOIÁS** o(s) seguinte(s) Registro(s) de Especialidade:

ESPECIALIDADE	ÁREA DE ATUAÇÃO	Nº. RQE	DATA
RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	Não Informada	5818	20/04/2006

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação **c51b4ee8b0b4949cd0baed06f468819760b4268e**

Emitida eletronicamente via internet em **28/08/2022**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do **CREMEGO**: http://www.cremego.org.br/

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

O IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO, inscrito no CNPJ/MF sob o n. 19.324.171/0001-02, com sede na Rua Itapeva, no 202, Conj. 34, Bela Vista, São Paulo-SP, CEP.: 01.332-000, por meio deste documento, vem atestar para os devidos fins, que a empresa **L2D TELEMEDICINA LTDA, CNPJ/MF nº 26.193.419/0001-09,** com sede na cidade de Balneário Camboriú, em Santa Catarina, na Rua 3300, nº 360, sala 108 B-50, Bairro Centro, CEP: 88330-272, fornece satisfatoriamente os serviços de de teletriagem para até 20.000 CPF'S, telemonitoramento e tele-eletrocardiografia para fins de dar suporte às atividades de gestão desenvolvidas pelo IMED junto ao Hospital de Campanha, implantado nas dependências do Hospital Municipal de Formosa Dr. César Saad Fayad, 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 Contrato de Gestão Emergencial firmado com o Estado de Goiás, por intermédio de sua Secretaria de Estado de Saúde (Contrato de Gestão Emergencial nº 026/2020 – SES / GO).

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES: A prestação dos serviços contempla as atividades de Atendimento pré-clínico remoto e presencial em saúde através de: Triagem Digital via plataforma web para até 20.000 CPF'S, Telemonitoramento à distância, monitoramento presencial e suporte de Tele-ECG, com laudo médico, da população residente em Formosa com suspeita de COVID-19, bem como fornecimento de toda infraestrutura de softwares, equipamentos e mão de obra necessários a efetiva prestação dos serviços com utilização de tecnologia seguras de comunicação através da Rede Mundial de Computadores (Internet), conforme especificações técnicas e condições complementares descritas no Processo Seletivo. O serviço compreende a utilização de telemedicina, através de sistemas de triagem de pacientes através da internet por meio de Screening e BI (Bussines Intelligence), mediante disponibilização de link específico para acesso da população usuária para coleta de dados, rastreamento de contatos e visualização de cadeias de transmissão e casos suspeitos, como também disponibilização de Call Center de saúde de forma remota, com funcionamento das 08:00 às 18:00 horas, de segunda à sexta-feira, composto por um profissional de enfermagem (enfermeiro) e um de psicologia (psicólogo) para suporte e monitoramento de pacientes suspeitos de COVID-19, através de plataforma web para aquisição, registro de consultas; atendimento presencial de equipe de enfermeiros (02 profissionais) para acompanhamento de pacientes suspeitos de Covid-19, devidamente equipados com uma maleta de telemedicina composta por equipamentos básicos de monitoramento (estetoscópio, aparelho medidor de pressão arterial, termômetro e oxímetro digital),

ANDRE FONSECA LEME:27522619858

Assinado de forma digital por ANDRE FONSECA LEME:27522619858

Endereço: Av. Maestro João Luiz do Espírito Santo, S/n - Parque Laguna II, Formosa - GO, Cep: 73814-005 | Tel: (61) 3642-3129

sendo de responsabilidade da CONTRATADA disponibilizar os veículos para locomoção dos respectivos profissionais, com funcionamento das 08:00 às 18:00 horas, de segunda à sexta-feira. A CONTRATADA disponibiliza 01 (um) aparelho eletrocardiógrafo digital, laptop, sistemas e licença para gestão dos exames e laudos de eletrocardiograma.
Para a realização do volume de teletriagem, teleatendimentos e monotorização dos pacientes, a CONTRATADA disponibilizou todos os recursos necessários para execução dos serviços, tais como softwares, 05 (cinco) tablet's para visita virtual, 02 (dois) veículos, 02 (duas) maletas de telemedicina, 02 (dois) profissionais de enfermagem (enfermeiros) para o atendimento presencial, Central de Atendimento de Saúde composta por 01 (um) enfermeiro e (01) psicólogo, protocolos médicos atualizados, gestão e suporte, inclusive de tecnologia da informação.
Tudo , conforme Contrato 025/2020, assinado em 21/07/2020 e em vigência, Processo Seletivo 2020, vinculado ao CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL nº 026/2020 – SES/GO firmado entre o IMED e o Estado de Goiás.

Atestamos ainda que os prazos são cumpridos e até a presente data não consta em nossos registros fatos que desabonem sua conduta e responsabilidades com as obrigações assumidas.

São Paulo, 01 de dezembro de 2020.

ANDRE FONSECA LEME:27522619858

Assinado de forma digital por ANDRE FONSECA LEME:27522619858

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO
André Fonseca Leme – procurador
OAB/SP nº 172.666
Telefone: (11) 3289-3348
Endereço eletrônico: andre.leme@lemelaw.com.br

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

O IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO, inscrito no CNPJ/MF sob o n. 19.324.171/0001-02, com sede na Rua Itapeva, no 202, Conj. 34, Bela Vista, São Paulo-SP, CEP.: 01.332-000, por meio deste documento, vem atestar para os devidos fins, que a empresa **L2D TELEMEDICINA LTDA, CNPJ/MF nº 26.193.419/0001-09,** com sede na cidade de Balneário Camboriú, em Santa Catarina, na Rua 3300, nº 360, sala 108 B-50, Bairro Centro, CEP: 88330-272, fornece satisfatoriamente os serviços de de teletriagem para até 20.000 CPF'S, telemonitoramento e tele-eletrocardiografia para fins de dar suporte às atividades de gestão desenvolvidas pelo IMED junto ao Hospital de Campanha, implantado nas dependências do Hospital Municipal de Formosa Dr. César Saad Fayad, 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 Contrato de Gestão Emergencial firmado com o Estado de Goiás, por intermédio de sua Secretaria de Estado de Saúde (Contrato de Gestão Emergencial nº 026/2020 – SES / GO).

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES: A prestação dos serviços contempla as atividades de Atendimento pré-clínico remoto e presencial em saúde através de: Triagem Digital via plataforma web para até 20.000 CPF'S, Telemonitoramento à distância, monitoramento presencial e suporte de Tele-ECG, com laudo médico, da população residente em Formosa com suspeita de COVID-19, bem como fornecimento de toda infraestrutura de softwares, equipamentos e mão de obra necessários a efetiva prestação dos serviços com utilização de tecnologia seguras de comunicação através da Rede Mundial de Computadores (Internet), conforme especificações técnicas e condições complementares descritas no Processo Seletivo. O serviço compreende a utilização de telemedicina, através de sistemas de triagem de pacientes através da internet por meio de Screening e BI (Bussines Intelligence), mediante disponibilização de link específico para acesso da população usuária para coleta de dados, rastreamento de contatos e visualização de cadeias de transmissão e casos suspeitos, como também disponibilização de Call Center de saúde de forma remota, com funcionamento das 08:00 às 18:00 horas, de segunda à sexta-feira, composto por um profissional de enfermagem (enfermeiro) e um de psicologia (psicólogo) para suporte e monitoramento de pacientes suspeitos de COVID-19, através de plataforma web para aquisição, registro de consultas; atendimento presencial de equipe de enfermeiros (02 profissionais) para acompanhamento de pacientes suspeitos de Covid-19, devidamente equipados com uma maleta de telemedicina composta por equipamentos básicos de monitoramento (estetoscópio, aparelho medidor de pressão arterial, termômetro e oxímetro digital),

ANDRE FONSECA LEME:27522619858

Assinado de forma digital por ANDRE FONSECA LEME:27522619858

Endereço: Av. Maestro João Luiz do Espírito Santo, S/n - Parque Laguna II, Formosa - GO, Cep: 73814-005 | Tel: (61) 3642-3129

sendo de responsabilidade da CONTRATADA disponibilizar os veículos para locomoção dos respectivos profissionais, com funcionamento das 08:00 às 18:00 horas, de segunda à sexta-feira. A CONTRATADA disponibiliza 01 (um) aparelho eletrocardiógrafo digital, laptop, sistemas e licença para gestão dos exames e laudos de eletrocardiograma.
Para a realização do volume de teletriagem, teleatendimentos e monotorização dos pacientes, a CONTRATADA disponibilizou todos os recursos necessários para execução dos serviços, tais como softwares, 05 (cinco) tablet's para visita virtual, 02 (dois) veículos, 02 (duas) maletas de telemedicina, 02 (dois) profissionais de enfermagem (enfermeiros) para o atendimento presencial, Central de Atendimento de Saúde composta por 01 (um) enfermeiro e (01) psicólogo, protocolos médicos atualizados, gestão e suporte, inclusive de tecnologia da informação.
Tudo , conforme Contrato 025/2020, assinado em 21/07/2020 e em vigência, Processo Seletivo 2020, vinculado ao CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL nº 026/2020 – SES/GO firmado entre o IMED e o Estado de Goiás.

Atestamos ainda que os prazos são cumpridos e até a presente data não consta em nossos registros fatos que desabonem sua conduta e responsabilidades com as obrigações assumidas.

São Paulo, 01 de dezembro de 2020.

ANDRE FONSECA LEME:27522619858

Assinado de forma digital por ANDRE FONSECA LEME:27522619858

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO
André Fonseca Leme – procurador
OAB/SP nº 172.666
Telefone: (11) 3289-3348
Endereço eletrônico: andre.leme@lemelaw.com.br

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS - Nº 025/2020

L2D TELEMEDICINA LTDA.

E

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

São partes neste instrumento:

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO, inscrito no CNPJ/MF sob o n˚. 19.324.171/0001-02, com sede na Rua Itapeva, nº 202, Conj. 34, Bela Vista, São Paulo-SP, CEP.: 01.332-000, neste ato representado na forma do seu Estatuto Social, doravante denominado simplesmente **"CONTRATANTE"** ou **"IMED"**; e, de outro lado,

L2D TELEMEDICINA LTDA., com sede na Rua 3.300, nº 360, Sala 108 B-50, Centro, Balneário Camboriú-SC, CEP.: 88.330-272, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 26.193.419/0001-09, neste ato representada por seu sócio, **LEANDRO NUNES DOS SANTOS**, brasileiro, casado, advogado, portador da Cédula de Identidade RG nº 23.053.659-1 SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob o nº 173.267.718-60, doravante denominada simplesmente **"CONTRATADA".**

Considerando:

A – A notória situação de excepcional anormalidade instalada em face da pandemia trazida com o advento da COVID-19, a qual tem exigido, em âmbito mundial, esforços imediatos e veementes para fins de minimizar os danos que se instalarão sobre a população, em especial a população usuária do SUS;

B – a publicação do Decreto n. 9633, de 13.03.20, do Governador do Estado de Goiás, que decretou estado de emergência na Saúde Pública de Goiás, em razão da disseminação do novo Coronavírus, bem como o Decreto 9.637, de 17.03.20, que o complementou e o alterou;

C – a contratação, em caráter emergencial, do IMED, pelo Estado de Goiás, através de sua Secretaria de Estado de Saúde, como organização social responsável pelo gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde do Hospital de Campanha, implantado nas dependências do Hospital Municipal de Formosa Dr. César Saad Fayad (Contrato de Gestão Emergencial nº 026/2020 - SES/GO), com a finalidade, sobretudo, de atender a demanda dos pacientes portadores da COVID-19;

D – o disposto no inciso VIII do artigo 15 do Regulamento de Compras do IMED, que autoriza a tomada de providências excepcionais em casos de urgência (em especial, como é o caso presente, em face da gritante inexistência de tempo hábil às providências de rotina para a contratação de terceiros); e

E – que, em pesquisa de mercado realizada pelo contratante, a contratada apresento a melhor a proposta;

as partes ajustam entre si o presente **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE TELETRIAGEM, TELEMONITORAMENTO E TELE-ELETROCARDIOGRAFIA,** que mutuamente outorgam, aceitam e se obrigam a cumprir, por si e seus eventuais sucessores, e que se regerá pelas cláusulas a seguir:

CLÁUSULA 1ª - OBJETO DO CONTRATO

1.1 É objeto do presente contrato a prestação de serviços contínuos, em caráter autônomo e não exclusivo, de teletriagem, telemonitoramento e tele-eletrocardiografia para fins de dar suporte às atividades de gestão desenvolvidas pelo **IMED** junto ao Hospital de Campanha, implantado nas dependências do Hospital Municipal de

Formosa Dr. César Saad Fayad, 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 Contrato de Gestão Emergencial firmado com o Estado de Goiás, por intermédio de sua Secretaria de Estado de Saúde (Contrato de Gestão Emergencial nº 026/2020 – SES / GO).

1.2. Os serviços ora contratados serão prestados conforme e de acordo com as especificações constantes neste Contrato (cf. abaixo especificado), bem como na proposta de prestação de serviços (Proposta), que integra o presente Instrumento como Anexo para todos os fins de direito.

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES: A prestação dos serviços contempla as seguintes atividades:

- Atendimento pré-clínico remoto e presencial em saúde através de: Triagem Digital via plataforma web, Telemonitoramento à distância, monitoramento presencial e suporte de Tele-ECG, com laudo médico, da população residente em Luziânia com suspeita de COVID-19, bem como fornecimento de toda infraestrutura de softwares, equipamentos e mão de obra necessários a efetiva prestação dos serviços com utilização de tecnologia seguras de comunicação através da Rede Mundial de Computadores (Internet), conforme especificações técnicas e condições complementares descritas.

O serviço compreenderá a utilização de telemedicina, através de sistemas de triagem de pacientes através da internet por meio de Screening e BI (Bussines Intelligence), mediante disponibilização de link específico para acesso da população usuária para coleta de dados, rastreamento de contatos e visualização de cadeias de transmissão e casos suspeitos, como também disponibilização de Call Center de saúde de forma remota, com funcionamento das 08:00 às 18:00 horas, de segunda à sexta-feira, composto por um profissional de enfermagem (enfermeiro) e um de psicologia (psicólogo) para suporte e monitoramento de pacientes suspeitos de COVID-19, através de plataforma web para aquisição, registro de consultas; atendimento presencial de equipe de enfermeiros (02 profissionais) para acompanhamento de

pacientes suspeitos de Covid-19, devidamente equipados com uma maleta de telemedicina composta por equipamentos básicos de monitoramento (estetoscópio, aparelho medidor de pressão arterial, termômetro e oxímetro digital), sendo de responsabilidade da **CONTRATADA** disponibilizar os veículos para locomoção dos respectivos profissionais, com funcionamento das 08:00 às 18:00 horas, de segunda à sexta-feira.

A **CONTRATADA** deverá disponibilizar 01 (um) aparelho eletrocardiógrafo digital, laptop, sistemas e licença para gestão dos exames e laudos de eletrocardiograma.

A solução de Tele-ECG deverá permitir além do registro de cada exame no próprio computador onde foi executado o exame, a integração/exportação com o sistema de informação utilizado na Unidade de Saúde a ser disponibilizado.

Para a realização do volume de teletriagem, teleatendimentos e monotorização dos pacientes, a **CONTRATADA** deverá disponibilizar todos os recursos necessários para execução dos serviços, tais como softwares, 05 (cinco) tablet's para visita virtual, 02 (dois) veículos, 02 (duas) maletas de telemedicina, 02 (dois) profissionais de enfermagem (enfermeiros) para o atendimento presencial, Central de Atendimento de Saúde composta por 01 (um) enfermeiro e (01) psicólogo, protocolos médicos atualizados, gestão e suporte, inclusive de tecnologia da informação.

Através do sistema de telemedicina, os profissionais de saúde acompanharão a evolução clínica dos pacientes suspeitos com COVID-19, após preencher todas informações médicas no sistema de telemedicina (PeP).

Para garantir o cuidado integral e eficiente ao paciente, algumas considerações sobre os serviços devem ser elencadas. Definição de prioridade (gravidade), baseando-se na avaliação clínica do paciente, que será efetuada pelo próprio sistema de saúde. Desta forma, estabelece-se a classificação única, em concordância com a prioridade e agilidade de atendimento às solicitações.

A **CONTRATADA** deverá precificar os serviços de TELE-ECG, contemplando o quantitativo de 250 (duzentos) e cinquenta laudos, bem como um valor para laudos excedentes.

A **CONTRATADA** deverá prestar serviços de acordo com as orientações apresentadas e fornecer sistema de teletriagem via web, call center, mão de obra de enfermagem e de psicologia, softwares e suas licenças e sistemas acessórios necessários à efetiva prestação dos serviços:

CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS A SEREM EXECUTADOS:

A **CONTRATADA** deverá prover estrutura necessária para o atendimento integral e em tempo hábil de toda a demanda dos pacinets, respeitadas as capacidades de atendimento dos profissionais a serem disponibilizados.

CARACTERISTICAS DOS SERVIÇOS DE TELETRIAGEM

A teletriagem será o atendimento inicial para o enfretamento da COVID-19, ou seja, será a estratégia de disponibilização de serviço de atendimento pré-clínico de saúde, que visa amplo esclarecimento da população sobre a doença e quando, se for o caso, procurar atendimento presencial. Sua aplicabilidade será de favorecer o isolamento domiciliar da população potencialmente contaminada ou do grupo de risco (que não possua sinais de gravidade) e de evitar ao máximo o colapso dos serviços presenciais de saúde do Município de Luziânia.

O canal de entrada desse serviço de saúde será através de um link de web a ser disponibilizado pela **CONTRATADA** no site do **IMED**, para divulgação dos serviços e permitirá o acesso com navegadores mais prevalecentes do mercado, tais como, firefox, google chrome, internet explore e safari.

Depois de acessar o link, os usuários do sistema de saúde do município deverão promover o preenchimento dos campos obrigatórios (nome completo, CPF, CEP, sexo e data de nascimento), e posteriormente preencher um questionário que segue os padrões estabelecidos pela OMS e Ministério da Saúde para casos de sintomas de Covid-19, sendo que, ao final, será dado o score de possibilidade de cont[ágio pelo coronavírus.

Os possíveis desfechos desse atendimento de teletriagem devem ser casos não

suspeitos e casos suspeitos, sendo que os casos suspeitos de contaminação pelo Covid-19 deverão ser direcionados para o primeiro nível de atendimento de Telemonitoramento.

Quanto ao quantitativo de atendimentos, estima-se o número de até 20.000 (vinte mil) atendimentos por CPF cadastrado, sendo que no caso de excedentes ou necessidade de contratação deverão as partes definir novos valores para cada atendimento excedente.

CARACTERISTICAS DOS SERVIÇOS DE TELEMONITORAMENTO REMOTO E PRESENCIAL

O telemonitoramento dar-se-á a partir da transferência por parte do sistema de teletriagem (atendimento de primeiro nível) para o segundo nível de atendimento e deverá ser executado via Central de Atendimento Telefônico de Saúde da **CONTRATADA,** o qual será realizado de segunda a sexta-feira, das 08;00 às 18:00 horas e será composto por 2 (dois) profissionais, sendo um enfermeiro e um psicólogo, ambos devidamente aptos no atendimento de casos suspeitos de Covid-19.

Caberá à **CONTRATADA** prover serviço gratuito com fins de orientações em saúde por meio de ligações telefônicas e sistema de telemedicina, implementando as possibilidades chamada de voz e videochamada a todos os usuários do sistema municipal de saúde, com fins de informação em saúde e possibilidade de desfecho com direcionamento de atendimento presencial pela equipe de enfermeiros e procedimentos definidos após tal atendimento.

A partir dos dados predicativos preenchidos pelo usuário no primeiro nível de atendimento, e com base no score do usuário obtidos a partir da teletriagem, o profissional enfermeiro, guiado pelos algoritmos e resultados de atendimento deverá lançar no sistema de telemedicina os dados do usuário e promoverá um contato telefônico para extração de dúvidas clínicas pontuais relacionadas a sinais, sintomas ou condições clínicas específicas do usuário.

Caso seja identificado no primeiro atendimento telefônico a necessidade de suporte do profissional de psicologia, será demandado a ligação para a psicóloga disponível na central de atendimento, Caso ambos profissionais, de forma conjunta ou isolada, constante que o caso é sem indicação de suspeita de contágio para Covid-19, o mesmo deverá ser descartado.

No caso de confirmação de suspeita de contágio pelo COVID-19, a **CONTRATADA** deverá encaminhar sua equipe de enfermeiros à residência do usuário para atendimento presencial e identificação e confirmação dos sintomas do paciente e o correto direcionamento do mesmo para os serviços de saúde do município ou continuidade e acompanhamento do tratamento residencial.

CARACTERISTICAS DA PLATAFORMA DE TELEMEDICINA:

a) Plataforma deverá ser 100% web (web_based) para permitir o uso em qualquer ponto sem a necessidade de instalação de qualquer software;

b) Deverá funcionar em smartphones/tablets, tanto em plataformas IOS como Android;

c) Deve possuir criptografia e segurança das informações obedecendo os preceitos da LGPD (Lei Geral de Proteção de Dados) do Brasil;

d) O sistema deve ser hospedado no Brasil, assim como o banco de dados deverá estar dentro do território nacional; e

e) Possuir controle de acesso e definição de perfis de acesso ao sistema de acordo com o perfil de usuário, podendo ser: Administrador, Médico Solicitante, Médico da Central e Médico Executante (especialista), conforme segue especificado a seguir:

I.USUÁRIO ADMINISTRADOR

Apenas este(s) usuário(s) pode(m) acessar essas funções, ver os logs e as gravações das videoconferências além de padronizar mensagens da plataforma:

a) Deverá ser da equipe de suporte interna do prestador de serviço; e

b) Permissão de acesso em áreas administrativas, como cadastro de usuários, regras de solicitação, configurações dos grupos de contato, estabelecimento das regras de grupos de contato, além de todas as configurações da plataforma para o correto funcionamento. Pode criar grupos e tags associadas ou não a estes.

II. USUÁRIO SOLICITANTE

Profissional de saúde ou médico da Unidade de Saúde responsável pelo paciente e que inicia o atendimento clínico:

a) Cadastrar o paciente e procurar por paciente cadastrado;

b) Pesquisar prontuário ou mesmo criar um atendimento para um paciente;

c) É o único responsável pelo fechamento do caso;

d) Interagir com requisições feitas pelo Usuário Executante que assumiu o caso e incluir exames ou mesmo imagens médicas no prontuário;

e) Receber pedidos de maiores detalhes de uma solicitação por parte do executante; e

f) Diferentes inscrições de registro de classe, como CRM, COREN, CREFITO, entre outras.

III. USUÁRIO EXECUTANTE

Profissional médico da Central de Atendimento responsável por fornecer a segunda opinião médica com base nas informações e documentos fornecidos pelo solicitante:

a) Profissional especialista e/ou com reconhecida vivência em um determinado assunto. Não pode encerrar uma solicitação nem mesmo fechar um diagnóstico, apenas alterar seu status através de uma "opinião" baseada em evidências e/ou experiências anteriores;

b) Pode anexar documentos às solicitações para embasar seu posicionamento;

c) Poder solicitar maiores informações ao médico solicitante e/ou interação deste; e

d) Médico Executante poderá também solicitar uma terceira opinião médica de um colega.

IV. USUÁRIO MODERADOR

O perfil deste usuário, de preferência, deve ser profissional da saúde:

a) Cuidará do gerenciamento das filas e administrará os atendimentos dos Usuários Executantes; e

b) Acesso a todos os ambientes solicitantes a fim de manter o bom andamento da gestão do processo.

- A plataforma deverá possuir dois tipos de ambientes para diferentes ações dos usuários. São eles:

• AMBIENTE SOLICITANTE

É no ambiente solicitante que os usuários solicitantes têm acesso a abertura dos atendimentos e acompanhamento destes com a finalidade de proceder a interação médica especializada do (s) usuário (s) executante (s);

a) Após a abertura do atendimento que deve ser feito pelo usuário profissional de saúde solicitante, este deve poder cadastrar ou mesmo selecionar o paciente já cadastrado no sistema;

b) Selecionar o tipo de especialidade ou mesmo assunto que ele precisará de uma opinião (formulários);

c) O usuário deverá ter acesso a diferentes tipos de protocolos/anamneses de acordo com a configuração feita pelo usuário administrador. Após o preenchimento

da ficha, ainda pode anexar imagens, exames ou outras informações, anexando arquivos de quaisquer extensões;

d) Poder discutir CONDUTA CLÍNICA, HIPÓTESE DE DIAGNÓSTICO, INTERAÇÃO E EVOLUÇÃO CLÍNICA com o usuário executante (especialista) através de botões de rápido acesso;

e) O ambiente solicitante também deve permitir a realização de videoconferência (com gravação automatizada caso o profissional especialista esteja disponível), acesso ao PACS (opcional) para envio de imagem de exames médicos como CT, RM, US, etc. no padrão DICOM;

f) Através do relatório de atendimentos (que poderá ser customizado de acordo com a necessidade do cliente) o usuário terá uma visão geral dos casos “abertos e não assumidos”, os “assumidos” e os “finalizados” tendo assim uma visão imediata da situação naquele momento;

g) O usuário solicitante poderá associar o atendimento a diferentes unidades cadastradas na plataforma.

h) Alertas de novos atendimentos e novas interações também deverão ser exibidos neste ambiente, permitindo ao usuário saber quando há necessidade de uma interação com o médico especialista.

• AMBIENTE EXECUTANTE

No ambiente executante os casos enviados pelo solicitante são organizados automaticamente e, através das configurações de regras de solicitação feitas pelo usuário administrador devem seguir o fluxo de atendimento.

a) Cada usuário executante deve ter acesso a uma ou mais especialidades e este poderá interagir de acordo com as configurações individuais. Por exemplo, um usuário pode ser responsável pelo atendimento de neurologia e cardiologia (caso seja apto). Essas especialidades são cadastradas por usuário de forma customizada e individualizada;

b) O atendimento no ambiente executante deve ser dividido em casos “não assumidos”, “casos assumidos” e “finalizados pelo solicitante” com a possibilidade de filtros por qualquer campo, por status e data de início e término de pesquisas, além de filtro por solicitante que criou o caso;

c) Após assumir um caso, o usuário executante pode interagir diretamente com o solicitante através de trocas de informações com botões de rápido acesso para: CONDUTA CLÍNICA, HIPÓTESE DE DIAGNÓSTICO, INTERAÇÃO E EVOLUÇÃO CLÍNICA. Além desses campos, existe um campo chamado “ANOTAÇÕES INTERNAS” que permite que o executante faça anotações secretas que não aparecerão para o usuário solicitante, mantendo o sigilo desta;

d) Ainda no ambiente executante, o médico especialista deverá ter acesso a um banco de informações de suporte à decisão médica e medicina baseada por evidência com larga informação clínica e protocolos brasileiros atualizados de literatura específica; e

e) O usuário solicitante poderá associar diferentes unidades às pessoas cadastradas na plataforma.

• AMBIENTE MODERADOR

Este ambiente terá as usabilidades dos ambientes solicitantes e executantes.

a) Deve ser neste ambiente que os seus usuários têm acesso a todo o conteúdo da plataforma com a finalidade de organizar e fazer a gestão de todo o processo da telemedicina

REGRAS DE SOLICITAÇÃO

A plataforma deverá ter ferramenta para parametrizar diferentes regras de solicitação entre os diferentes ambientes (solicitantes e executante). Estas parametrizações poderão ser feitas pelo usuário administrador da plataforma de forma flexível.

MONOTORIZAÇÃO

a) Deverá possibilitar o up loads de arquivos de imagens da webcam sem que o usuário tenha que selecionar uma pasta, mitigando trocas de arquivos entre pacientes.

NOTIFICAÇÕES

a) A plataforma deverá ter uma área de notificações de novos casos não assumidos para os executantes assim como das interações dos solicitantes; e

b) Os solicitantes também deverão ter notificações das interações em tempo real.

RELATÓRIOS

a) A criação de relatórios com dados gerenciados na plataforma devem ser de forma customizada de acordo com a necessidade do cliente.

BANCO DE DADOS

O banco de dados é dividido em dois servidores (com redundância para proteção a catástrofes):

a) Um deles deverá guardar os dados sensíveis dos usuários e pacientes e o outro armazena as informações pessoais seguindo assim os preceitos da LGPD no que tange ao tratamento das informações sensíveis ambos deverão ter todas as informações criptografadas;

b) Todas as informações sensíveis e pessoais devem ficar armazenadas em servidores no Brasil.

VIDEOCONFERÊNCIA

• Os usuários poderão utilizar a videoconferência para se comunicar;

• Deve existir regras de cadastramento de grupos de contato. Os grupos de contato deverão ter, pelo menos, 4 tipos distintos:

- Padrão: onde o usuário será exibido pelo nome;

- Broadcast: onde os usuários do grupo não serão identificados e sim, apenas o grupo (ex: neurologistas) e quando chamados todos serão chamados concomitantemente, sendo que, o primeiro que atender o chamado cancela a chamada dos demais;

- Junta: onde os usuários do grupo não serão identificados e sim, apenas o grupo (ex: neurologistas) e quando chamados todos serão chamados concomitantemente;

- Unicast: onde os usuários do grupo não serão identificados e sim, apenas o grupo (ex: neurologistas) e quando chamados será feito uma escala de chamadas (se o primeiro não atender, escala para o segundo e assim por diante).

• Nas regras também há a possibilidade de quais grupos podem se chamar e se os integrantes do grupo podem se chamar;

• Gravações das videoconferências são automatizadas sendo armazenadas e gerenciadas pela plataforma;

• As licenças de uso podem ser aumentadas ou diminuídas a qualquer momento, permitindo escalabilidade do projeto sem a necessidade de incrementos de hardware (ex: uso de MCU);

• A videoconferência deve seguir o padrão WEB RTC. A qualidade das imagens atinge o HD utilizando banda de internet de 2Mb, podendo fechar a full HD dependendo das configurações das máquinas, câmeras e internet. Não há a necessidade de Internet dedicada; e

• A videoconferência permanece ativa em todos os menus da plataforma, sendo que, quando o usuário mudar de menu, a videoconferência deverá permanecer ativa. Isso facilita o preenchimento de fichas e respostas mesmo com a visualização da videoconferência.

DA PLATAFORMA DE EXAMES GRÁFICOS – Tele-ECG

A **CONTRATADA** será responsável pela instalação e gestão de sistema computacional e de 01 (um) equipamento (eletrocardiógrafos, laptop e licenças) a ser instalado em local a critério do **IMED**, com franquia contratada de 250 (duzentos e cinquenta) laudos/mês.

A solução tecnológica utilizada para gestão dos exames de ECG deverá permitir além do registro de cada exame no próprio computador onde foi executado o exame, a integração/exportação com o sistema de informação utilizado na Unidade de Saúde, bem como a impressão, caso necessário.

Após a realização do exame, o mesmo será transmitido para a central responsável pela elaboração do laudo. Uma vez com o laudo, esse será enviado ou disponibilizado de forma a permitir a consulta e sua importação para o sistema de informação. O envio/disponibilização do laudo deverá observar os seguintes aspectos:

i) O laudo poderá ser sempre enviado/disponibilizado para o sistema de informações da, quando possível de forma a ficar disponível em toda a rede;

ii) Caso a Unidade de Saúde não conte com o sistema de informações médicas, deverá ser garantido o envio e/ou a disponibilidade do exame para a mesma, preferencialmente para o mesmo equipamento que o originou ou em formato PDF para exportação;

iii) Todos os equipamentos, acessórios e softwares necessários à captura dos sinais deverão ser fornecidos pela **CONTRATADA**. No caso da utilização de equipamentos com conexão a um computador, deverão ser fornecidos os equipamentos, cabos e conectores. No caso de equipamentos com conexão por rede móvel/fixa, a rede de transmissão será fornecida pelo **IMED**.

iv) Os equipamentos necessários à captura dos sinais que deverão ser disponibilizados pela futura contratada, conforme descrição técnica abaixo relacionada:

- produto nacional com registro na Anvisa;

- 12 (doze) derivações simultâneas com identificação automática, versão mesa, trabalhando em Tempo Real e com entrada do paciente isolada em conformidade com as normas NBR IEC 60601-1 e NBR IEC 60601-2-25;

- Exportação dos dados de RR para cálculo da variabilidade da freqüência cardíaca;

- Software compatível com Windows XP, Vista ou Windows 7 com cópias livres, com banco de dados relacional Firebird e contendo versão Cliente e Servidor;

- Eletro externo ao micro através da porta USB sem a necessidade de pilhas e/ou baterias;

- correção automática da linha de base;

- compatível com redes locais;

- apresentar todas as medidas em tela;

- Emissão do LifeCard - Identidade Cardíaca;

- Salvamento dos exames em padrões compatíveis com a internet;

- Filtros Digitais: 60 Hz, Variação da linha de Base e Muscular;

- Frequência de amostragem de 600Hz por canal;

- Proteção contra descarga de desfibriladores - Classe de proteção BF conforme NBR - IEC 601-2-25;

- Possibilidade de gravação do canal de ritmo e impressão individual ou de todo ritmo;

- Possibilidade de exportação dos exames completos com possibilidade de envio por email (ex: Word, Powerpoint, softwares de consultório que importem BMPs, etc.);

- Impressão de traçados e laudos coloridos ou preto e branco;

- Inserção do logotipo da CONTRATANTE nos laudos e nos traçados emitidos;

- Autorizado pelo Ministério da Saúde / ANVISA.

- Velocidades de 25 e 50 mm/s;

- Variação de sensibilidade de 5,10 e 20 mm/mv;

- Comunicação e alimentação eletrocardiográfico através da porta USB do micro; e

- Executa a calibração do ECG a cada carga do software.

A **CONTRATADA** deverá fornecer um número de acesso, acessível por telefones fixos e celulares, inclusive via “whatsapp”, de forma a permitir que o **IMED** abra os chamados técnicos, caso necessário, para realização de manutenção corretiva. Caberá a **CONTRATADA** programar, de comum acordo, os atendimentos para manutenções preventivas e corretivas.

A emissão dos laudos dos ECG deverá ser oferecida em até 10 (dez) minutos do envio e recebimento do exame pela Central de Laudos.

DIRETRIZES GERIAS PARA A EXECUÇÃO DO SERVIÇO

O Serviço de Atendimento Pré-Clínico deve ser organizado e mantido em funcionamento, tendo em vista a prestação dos serviços a seguir descritos:

I. Serviço de TeleTriagem remota através de llink de web conforme condições técnicas descritas no presente termo, baseado nos protocolos da OMS e Ministério da Saúde para os casos suspeitos de COVID-19;

II. Serviço de Telemonitoriamento por telefone, baseado em Protocolos, conforme descrições e características aqui descritas; e

III. Serviço de Monitoramento presencial, baseado em Protocolos, conforme descrições e características aqui descritas.

Caberá à **CONTRATADA** prover serviço gratuito com fins de orientações em saúde para COVID-19, por meio de sistemas pré-definidos de teletriagem e telemonitoramento por meio ligações telefônicas através de profissionais aptos e especializados em casos suspeitos de COVID-19, através de chamada de voz e videochamada e

presencial quando for o caso, a todos os usuários do Sistema Municipal de Saúde de Luziânia, disponível das 08:00 às 18:00 horas, de segunda a sexta-feira, com fins de informação em saúde e possibilidade de desfecho com encaminhamento dos casos suspeitos de COVID-19.

Os serviços deverão ser oferecidos de forma gratuita e em tempo ora definidos a todos os moradores do Município de Luziânia.

QUANTIDADES ESTIMADAS

A **CONTRATADA** proverá estrutura necessária para o atendimento integral e em tempo hábil de toda a demanda destes usuários, respeitado os limites técnicos de atendimentos com base na mão de obra a ser disponibilizada e aqui definida, sendo que para os atendimentos de teletriagem é estimado o total de 20.000 usuários devidamente identificados por CPF próprio ou do responsável para o caso de menores não possuidores de inscrição no CPF/MF.

Diante da singularidade e especificidade dos serviços ora contratados, não há condições de quantificar o número de usuários para os atendimentos remotos e presenciais, devendo, para tanto, ser respeitado o limite operacional da **CONTRATADA**, em consonância com o quantitativo de profissionais contratados, sempre mediante o cumprimento das disposições estampadas no item “DOS PROTOCOLOS MÉDICOS”, sendo cero que o pagamento será efetuado pelo valor global contratado.

Quanto os exames de eletrocardiograma, a franquia contratada será de 250 (duzentos e cinquenta)/mês, sendo que o excedente, caso houver, será pago pelo valor unitário fixado na Proposta.

DOS PROTOCOLOS MÉDICOS

A **CONTRATADA** será responsável pela implantação dos protocolos médicos e técnicos para a realização dos teleatendimentos e presenciais em consonância com o **IMED.**

OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

Além das obrigações estabelecidas na cláusula terceira deste Contrato, são também obrigações da **CONTRATADA:**

- Disponibilizar todos os sistemas necessários para realização das Teleorientações e Telediagnósticos;

- Implantar a Plataforma de Telemedicina, conforme descrições técnicas constantes neste Instrumento;

- Disponibilizar Central de Gestão com funcionamento 24 horas/7 dias por semana, ininterruptamente, com acesso por telefone fixo e demais tecnologias de comunicação virtual (ex. Whatsapp);

- Instalação dos sistemas e interligação entre o computador e entrada principal de internet;

- Distribuir manual contendo orientações sob o uso do sistema e plataforma de telemedicina;

- Ter um representante técnico para prestação do serviço e atender aos chamados. Além de manutenção preventiva e corretiva, como também visitas mensais e sem franquia.

- Atendimento imediato em caso de problemas nos sistemas e equipamentos instalados, com substituição dos mesmos, caso necessário, em um prazo máximo de 72 (setenta e duas) horas a partir da constatação da necessidade de substituição do(s) equipamento(s)

- Oferecer treinamento continuado aos médicos e funcionários das Unidade de Saúde, quando for o caso, com os serviços sobre o manuseio dos equipamentos e software para realização e recebimento dos exames contratados;

- Responsabilizar-se totalmente por todos os encargos e ônus da legislação trabalhista, previdenciária e fiscal, bem como os seguros e quaisquer outros

decorrentes de sua condição de empresa empregadora;

- Prestar informações e esclarecimentos que forem solicitados pela **IMED**, em relação ao objeto deste Contrato, diligenciando para que os serviços não sofram descontinuidade, ao tempo em que deverá cuidar para que seus empregados executem os serviços cujas cargas horárias não excedam as permitidas em lei;

- Cumprir e fazer cumprir todas as normas regulamentares sobre telemedicina e segurança da informação; e

- Arcar com todas as despesas decorrentes da contratação, inclusive materiais de consumo e equipamentos, bem como as despesas com insumos, materiais, transporte, deslocamento, mão-de-obra, encargos trabalhistas, previdenciários e tributários decorrentes da execução do Contrato, cabendo-lhe, ainda, a inteira responsabilidade (civil e penal), por quaisquer danos a terceiros, provenientes de negligências resultante da prestação dos serviços.

1.3. Em caso de divergência na interpretação ou aplicação entre os termos e condições dos documentos acima mencionados, deverão os mesmos, para todos os fins e efeitos de direito, ser interpretados com observância da seguinte ordem de importância decrescente:

i) Este Contrato;

ii) A Proposta.

1.4. Outras atividades que forem correlatas e/ou complementares à efetiva prestação dos serviços ora contratados também integram o objeto desta cláusula primeira, ainda que não mencionadas.

1.5. Os serviços ora contratados deverão ser prestados com estrita observância à legislação pertinente ora vigente e ao Anexo deste Contrato, que é parte integrante do mesmo para todos os fins de direito, em especial, para fins de ajustamento das questões técnicas e financeiras envolvidas na consecução dos serviços ora contratados.

CLÁUSULA 2ª - GARANTIAS E RESPONSABILIDADES

2.1. A **CONTRATADA** responsabiliza-se integralmente pelos serviços de que trata o objeto deste Contrato, comprometendo-se a executá-los através de profissionais habilitados, capacitados e qualificados nos serviços ora contratados, integrantes do seu quadro de sócios associados e/ou empregados, de acordo com a demanda e a necessidade apresentada.

2.2. Serão de integral e exclusiva responsabilidade da **CONTRATADA** todos os ônus e encargos trabalhistas, fundiários e previdenciários decorrentes dos serviços objeto deste Contrato, assumindo a **CONTRATADA**, desde já, todos os riscos de eventuais reclamações trabalhistas e/ou autuações previdenciárias que envolvam seus sócios, associados e/ou empregados, ainda que propostas contra o **IMED** ou quaisquer terceiros, comprometendo-se a **CONTRATADA** a pedir a exclusão da lide do **IMED** ou dos referidos terceiros, bem como arcar com todos os custos eventualmente incorridos pela mesma em virtude das reclamações em tela.

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

2.4. Caso o **IMED** seja notificado, citado, autuado, intimado ou condenado 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 o **IMED** desde já autorizado a reter os valores pleiteados de quaisquer pagamentos devidos à **CONTRATADA**.

CLÁUSULA 3ª - OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA (OBRIGAÇÕES GENÉRICAS)

3.1. Além de outras obrigações expressamente previstas neste Instrumento e no Anexo que o integra, 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 às normas sanitárias, de segurança e de higiene do trabalho e aos regulamentos internos do **IMED**, inclusive para que a prestação dos serviços ora contratados não interfira na rotina de trabalho existente dentro da dependência da Unidade de Saúde, quando for o caso, bem como aquelas específicas relacionadas ao advento da Covid-19;

c) Cumprir obrigações decorrentes de portarias dos órgãos fiscalizadores, higiene e manutenção de equipamentos e utensílios usados na prestação dos serviços ora contratados, bem como a escolha e a cautela exigida aos procedimentos a serem adotados;

d) Manter em seus quadros profissionais legalmente habilitados e compatíveis com as normas éticas emanadas pelos órgãos competentes, além de, quando aplicável, se responsabilizar, por intermédio de seu responsável técnico, pela atividade prevista na forma deste Contrato;

e) Prestar os serviços contratados de acordo com as normas gerais editadas pelo Ministério da Saúde, Conselhos de Classe, bem como observar as normas,

rotinas, protocolos clínicos e toda a exigência referente aos processos e fluxos da Unidade de Saúde;

f) Tratar os pacientes de forma adequada, sem impingir-lhes qualquer forma de discriminação, caso os serviços sejam prestados na Unidade de Saúde;

g) Fazer com que seus contratados, empregados, subcontratados e prepostos usem uniforme adequado e estejam identificados com crachá no desenvolvimento de suas atividades, caso a prestação de serviços ocorra, parcial ou totalmente, nas dependências da Unidade de Saúde;

h) Substituir imediatamente e sem qualquer ônus qualquer profissional que, a critério exclusivo do **IMED**, seja considerado inadequado às normas internas e procedimentos estabelecidos;

i) Executar os serviços ora contratados com zelo e eficiência, bem como de acordo com os padrões e recomendações que regem a boa técnica;

j) Caso aplicável, estar regularizada perante o Conselho de Classe correspondente à sua atividade profissional, bem como com a anuidade devidamente quitada (inclusive dos profissionais alocados na prestação dos serviços);

k) A **CONTRATADA** deverá apresentar ao **IMED** relatórios mensais das atividades desenvolvidas;

l) Obedecer e fazer cumprir a legislação pertinente à prestação dos serviços ora contratados;

m) Prestar os serviços com os equipamentos disponíveis na estrutura do **IMED**, assim como os futuros métodos e equipamentos que porventura sejam incorporados na estrutura, se aplicável;

n) Possuir todos os registros, alvarás e/ou licenças necessárias para execução dos serviços contratados;

o) Trabalhar em harmonia com os demais prestadores de serviços e com todo o quadro funcional do **IMED** (tanto interno, como externo);

p) 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/ou prepostos alocados na execução dos serviços objeto deste Contrato;

q) Cumprir tempestivamente o recolhimento de todos os impostos, taxas e contribuições concernentes à execução dos serviços objeto deste Contrato, bem como aos próprios serviços em si;

r) Prestar todas as informações e apresentar todos as informações e relatórios solicitados pelo **IMED**, em até 15 (quinze) dias a contar da respectiva solicitação;

s) Manter sob sua guarda, pelo período de 5 (cinco) anos, todos os registros e documentos técnicos e contábeis relativos à execução dos serviços prestados;

t) Adotar todas as medidas preventivas e corretivas necessárias para mitigar ou corrigir eventuais danos causados à terceiros;

u) Fiscalizar e fazer com que os profissionais que irão executar os serviços utilizem, quando aplicável, os equipamentos de proteção individual, nos termos da legislação vigente pertinente;

v) Notificar imediatamente o **IMED** acerca de qualquer intercorrência que possa causar interrupção parcial ou total dos serviços;

w) Comunicar ao **IMED**, em tempo hábil, a ocorrência de fato impeditivo, suspensivo, extintivo ou modificativo à execução dos serviços;

x) Manter, durante todo o período de vigência do Contrato, todas as condições que ensejaram a contratação, particularmente no que tange à regularidade fiscal, habilitação e qualificação técnica;

y) Cuidar da regularidade obrigacional derivada de eventual vínculo e subordinação com o pessoal envolvido direta ou indiretamente na execução deste Contrato, adimplindo com toda e qualquer obrigação fiscal e trabalhista decorrente da prestação de serviços dos seus cooperados/funcionários, principalmente no que tange a ISS, PIS, COFINS, FGTS e INSS;

z) Responder aos órgãos públicos fiscalizadores, quando diretamente procurado por este, obrigando-se a informar, explicar ou complementar o trabalho apresentado por sua solicitação; e

aa) Responder, exclusivamente perante seus fornecedores, não possuindo a **IMED** qualquer responsabilidade junto àqueles.

CLÁUSULA 4ª - OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

4.1. Além de outras obrigações expressamente previstas neste Instrumento Contratual, obriga-se o **IMED** a:

a) Efetuar o pagamento das notas fiscais/faturas apresentadas, observando os prazos e condições aqui estabelecidas;

b) Comunicar em tempo hábil à **CONTRATADA**, a ocorrência de fato impeditivo, suspensivo, extintivo ou modificativo à execução dos serviços;

c) Proporcionar ambiente de trabalho dentro dos padrões e condições físicas e técnicas para execução dos serviços que serão prestados;

d) Realizar o planejamento e programação de preparo dos pacientes para realização dos procedimentos, quando aplicável; e

e) Assegurar aos contratados, empregados, subcontratados e prepostos da **CONTRATADA** o acesso às informações, materiais e locais necessários para prestação dos serviços contratados.

CLÁUSULA 5ª – PREÇOS, REAJUSTE, CONDIÇÕES DE PAGAMENTO E MORA

5.1. Pelos serviços objeto deste Instrumento, a **CONTRATADA** receberá a contraprestação mensal de R$ 95.850,00 (noventa e cinco mil reais e oitocentos e cinquenta reais), conforme e nos termos especificados na Proposta anexa, sendo que todos os pagamentos estão condicionados ao efetivo e correspondente recebimento da verba de custeio do contrato de gestão emergencial mencionado no item 1.1 deste Contrato pelo **CONTRATANTE.**

5.2. Os pagamentos serão realizados até o dia 15 do mês subsequente ao da prestação dos serviços, mediante emissão e apresentação da respectiva nota fiscal de serviços e do relatório mensal de atividades, podendo o respectivo valor sofrer variação com espeque em eventual descumprimento das disposições contidas neste Contrato (cláusula terceira, entre outros aplicáveis) e em seu Anexo, observando-se, ainda, a exceção prevista no subitem “11.9.1” deste Instrumento.

5.2.1. O relatório mensal de atividades deverá ser enviado digitalizado ao **IMED** até o 3º dia útil posterior à execução dos serviços para validação; o qual deverá conter:

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) Registros e licenças necessárias para execução dos serviços contratados;

d) CV ou *Lattes* do representante legal da empresa ou, quando for aplicável, do responsável técnico pelos serviços executados, devidamente acompanhado do comprovante de inscrição do(s) mesmo(s) junto ao conselho de classe correspondente e do documento de identidade profissional equivalente;

e) Relação de empregados que atuaram na prestação dos serviços dentro do mês de competência e seus respectivos cargos, bem como dos comprovantes de recolhimento do INSS e FGTS correspondentes, quando aplicável (se os serviços forem prestados apenas pelo representante legal ou titular da empresa, deverá ser inserida uma nota neste sentido);

f) Certidões Negativas de Débito (Federal Conjunta, Trabalhista, FGTS, Estadual e Municipal); e

g) Outros documentos que, oportuna e previamente, sejam solicitados pelo **IMED**.

5.2.2. Após a validação do relatório mensal de atividades pelo **IMED**, que deverá ocorrer em até 3 (três) dias úteis a contar da data de recebimento do relatório digitalizado, a **CONTRATADA** deverá entregar ao **IMED** o relatório mensal de atividades físico e a respectiva nota fiscal.

5.3. O relatório mensal de atividades físico e a respectiva nota fiscal deverão ser apresentadas com antecedência de, no mínimo, 5 (cinco) dias da data de vencimento prevista no item “5.2”.

5.3.1. Em caso de descumprimento dos itens mencionados no subitem “5.2.1”, bem como no item “5.3” acima, o prazo de vencimento para o pagamento da remuneração será automaticamente prorrogado pelo número de dias correspondente ao atraso, sendo adotada a mesma sistemática para o caso de descumprimento do prazo estabelecido no subitem “5.2.1”.

5.3.2 Caso relatório mensal de atividades físico e a respectiva nota fiscal não sejam entregues até a data prevista para o pagamento da remuneração, o vencimento do pagamento será prorrogado para 5 (cinco) dias após a respectiva apresentação.

5.4. Se o vencimento do pagamento pelos serviços prestados recair em dias de sábado, domingo ou feriados, este será prorrogado para o primeiro dia útil subsequente.

5.5. 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 ao **IMED**, servindo o comprovante de transferência bancária como recibo de pagamento:

L2D TELEMEDICINA LTDA
CNPJ: 26.193.419/0001-09
BANCO SICOOB (756)
AGÊNCIA: 3069
C/C: 136821-4

5.6. Qualquer outra modalidade de pagamento deverá ser solicitada pela **CONTRATADA** por escrito e aprovada pelo **IMED**.

5.7. O **IMED** fará a retenção de todos os tributos e impostos que, por força de lei, devam ser recolhidos pela fonte pagadora, exceto quando houver decisão judicial, ou outro documento com força legal, que determine a não retenção.

5.8. Nos preços dos serviços ora contratados estão compreendidos todos os custos e despesas da **CONTRATADA**, sendo vedado o seu repasse ao **IMED**.

5.9. A **CONTRATADA**, quando aplicável, deverá manter arquivado e apresentar ao **IMED** sempre que solicitado por este, os seguintes documentos:

- Contrato ou Estatuto Social e últimas alterações;

- Inscrição Estadual e Municipal;

- Registro na Junta Comercial ou Cartório de Registro de Pessoas Jurídicas;

- Comprovante de pagamento dos profissionais alocados na prestação de serviços objeto deste Contrato; e

- Certidões Negativas de Débitos Federais, Estaduais e Municipais.

5.9.1. Quando aplicável e solicitado, a não apresentação dos documentos acima indicados ou, se apresentados, estiverem em desacordo com as determinações legais aplicáveis, facultará ao **IMED** 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, juros e/ou qualquer outra penalidade.

5.10. Esclarecem as partes aqui signatárias que o preço dos serviços ora 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.

5.11. Atrasos de pagamento por culpa exclusiva e comprovada do **IMED** acarretarão a incidência de correção monetária pela variação do IGP-M/FGV e juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês, que serão calculados proporcionalmente ao número de dias em atraso. Na hipótese de o IGP-M/FGV do mês de pagamento ainda não ter sido divulgado, utilizar-se-á o do mês anterior.

CLÁUSULA 6ª – DAS NOTIFICAÇÕES E DA FISCALIZAÇÃO

6.1. Todos os avisos, comunicações, correspondências e notificações referentes a este Contrato, deverão ser feitos por escrito, através de carta com aviso de recebimento, fax ou correspondência eletrônica para as pessoas e endereços abaixo indicados:

Para o **IMED**:
Contato: Luciana Fernandes
Endereço: Rua Itapeva, nº 202, Conj. 34, Bela Vista, São Paulo - SP, CEP 01.332-000
Fone: (11) 3141.1128 / (11) 2640.0043
E-mail: financeiro@imed.org.br

Para a **CONTRATADA**:
Contato: Leandro Nunes dos Santos
Endereço: Rua 3.300, nº 360, Sala 108 B-50, Centro, Balneário Camboriú-SC, CEP.: 88.330-272
Fone: (11) 2978.3844 / (11) 99779.5605
E-mail: leandro@l2d.com.br

6.1.1. Qualquer alteração aos dados acima, deverá ser imediatamente comunicada, por escrito, à outra parte, através de uma das formas previstas no item “6.1” acima, sendo que a correspondência dirigida de acordo com os dados acima produzirá todos os efeitos contratuais, enquanto a alteração aos dados não for devidamente comunicada à outra parte.

6.2. O **IMED** deverá acompanhar e fiscalizar a conformidade da prestação dos serviços e da alocação dos recursos necessários, de forma a assegurar o perfeito cumprimento do ajuste.

6.3 A verificação da adequação da prestação do serviço deverá ser realizada com base nos critérios previstos neste Contrato e em seu Anexo.

6.4. A fiscalização indicada nos itens “6.2” e “6.3” retro não exclui nem reduz a responsabilidade da empresa que será contratada, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas, vícios redibitórios, ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade do **IMED** ou de seus agentes e prepostos.

CLÁUSULA 7ª – DA SUSPENSÃO DOS SERVIÇOS CONTRATADOS POR MOTIVO DE FORÇA MAIOR OU CASO FORTUITO

7.1. 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.

7.2. Caso seja realmente necessário suspender a execução dos serviços contratados, a **CONTRATADA** receberá sua remuneração proporcionalmente às atividades

realizadas até a data efetiva da suspensão, observando-se, para tanto, as disposições constantes neste Instrumento contratual e em seu Anexo.

7.3. 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.

7.4. A comunicação acima mencionada deverá estar acompanhada de documentos que demonstrem a cessação dos motivos que ensejaram a suspensão dos serviços.

7.5. A primeira atividade a ser realizada após a retomada dos serviços será o marco inicial para fins de cálculo da remuneração faltante.

7.6. Em nenhuma hipótese a forma de pagamento estabelecida nos itens anteriores desta cláusula será alterada.

CLÁUSULA 8ª – DA CONFIDENCIALIDADE E PROTEÇÃO AOS DADOS PESSOAIS

8.1. A **CONTRATADA** se obriga, por si e por seus sócios, associados, empregados, prepostos, fornecedores e/ou subcontratados, a manter o mais completo e absoluto sigilo sobre quaisquer dados, matérias, pormenores, informações, documentos, especificações técnicas ou comerciais, inovações ou aperfeiçoamentos do **IMED** ou de seus clientes, que venha a ter conhecimento ou acesso, ou que lhe forem confiados para execução dos serviços ora contratados, ainda que não classificadas como “confidenciais”, não podendo, sob qualquer pretexto, divulgar, revelar, reproduzir, utilizar ou deles dar conhecimento a terceiros estranhos a este Contrato, sob as penas da lei. Assim e em iguais condições, o **IMED** obriga-se e é também responsável pelas informações sigilosas e confidenciais de propriedade e que lhe forem repassadas pela **CONTRATADA**.

8.2. O item acima encontra exceção apenas em caso de existência de ordem judicial ou administrativa emitida por autoridade competente ou, ainda, através de autorização expressa da outra parte.

8.3. A obrigação prevista no item “8.1” acima permanecerá vigente e continuará valendo mesmo após o encerramento do presente Contrato.

8.4. Proteção aos dados pessoais: Os dados pessoais que fazem parte dos bancos de dados de cada uma das partes e que se tornam conhecidos sob este Contrato serão confidenciais. Portanto, as partes comprometem-se a que nem ele nem sua equipe ou pessoas que serão utilizadas para a execução deste Contrato revelem ou usem essas informações para o exercício de sua própria atividade, nem serão duplicadas ou compartilhadas por terceiros. Cada uma das partes compromete-se, ainda, a adotar todas as medidas necessárias ou convenientes para garantir a reserva das informações da outra parte a que tenha acesso na ocasião deste Contrato, comprometendo-se, também, a que tais medidas ou precauções não sejam, em caso algum, inferiores a aqueles adotados por cada um para manter suas próprias informações em reserva. Em conformidade com a Lei Federal nº 13.709/2018 e outros regulamentos que os modificam ou os adicionam, cada uma das partes autoriza a outra a realizar o processamento de seus dados pessoais e de seus equipamentos de trabalho, cujo objetivo será manter as informações de seus fornecedores e manter contato permanente com a outra parte para cumprir este Contrato. Como um mecanismo para a proteção desses dados, cada uma das partes é responsável por seus cuidados e gestão pelo cumprimento deste Contrato.

CLÁUSULA 9ª - LIMITAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

9.1. Fica expressamente pactuado que a responsabilidade global do **IMED**, resultante e por força do Contrato, incluindo o pagamento de quaisquer multas, penalidades, indenizações e compensações eventualmente devidas à **CONTRATADA** e/ou a terceiros, fica limitada aos danos diretos que tenham sido causados por culpa

comprovada e exclusiva da mesma, independentemente do número de ocorrências, no limite máximo do valor total deste Contrato.

9.2. Fica expressamente excluída qualquer responsabilidade do **IMED** por danos indiretos, acidentais, eventuais, remotos, especiais e/ou resultantes de ato da própria, causados a si mesma ou a terceiros, incluindo perda de produção, perda de receitas ou lucros cessantes, limitando-se a responsabilidade do **IMED**, única e exclusivamente, conforme aqui estabelecido.

CLÁUSULA 10ª - ÉTICA E COMPLIANCE

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.

CLÁUSULA 11ª – DURAÇÃO E RESCISÃO

11.1. O Contrato terá vigência do dia 21/07/2020 (data em que as partes acordaram para o início da prestação dos serviços ora contratados) até o dia 15/11/2020, podendo ser prorrogado até o limite da vigência do Contrato de Gestão Emergencial firmado com o Estado de Goiás, por meio da Secretaria de Estado de Saúde (Contrato de Gestão Emergencial nº 026/2020 – SES / GO) ou de seus respectivos Termos Aditivos, desde que haja interesse mútuo e consensual e seja formalizado mediante Termo Aditivo devidamente assinado pelos representantes legais das partes.

11.2. A pretensão rescisória poderá ocorrer a qualquer momento, por qualquer uma das partes, mediante aviso prévio, por escrito, com antecedência de 30 (trinta) dias, sem direito a qualquer tipo de indenização ou multa a nenhuma das partes, podendo ainda ser utilizada a exceção prevista na letra “c” do item “11.6” abaixo.

11.3. Na hipótese de rescisão contratual por vontade exclusiva da **CONTRATADA**, deverá esta continuar a prestação dos serviços pelo período do aviso prévio de 30 (trinta) dias, a contar da data de recebimento da notificação, podendo o **IMED** isentar a **CONTRATADA** do seu cumprimento.

11.4. Na hipótese de rescisão contratual motivada por culpa ou dolo exclusivo da **CONTRATADA** na prestação dos serviços ora contratados, deverá esta, após devidamente notificada, encerrar imediatamente suas atividades, sem prejuízo do pagamento de multa moratória equivalente a 10% (dez por cento) do valor total do contrato, a título de indenização à **IMED**.

11.5. O presente Instrumento contratual poderá também ser rescindido por acordo de vontade das partes contratantes, lavrando-se a respeito um “Termo de Rescisão”, em 02 (duas) vias de instrumento, o qual deverá ser assinado pelas partes e por 02 (duas) testemunhas, sendo certo que nesta hipótese também não incidirá qualquer multa rescisória e isentará a **CONTRATADA** do cumprimento do prazo de aviso prévio mencionado no item “11.3” acima.

11.6 O presente Contrato poderá ainda ser rescindido nas seguintes hipóteses:

a) Insolvência, dissolução judicial ou extrajudicial, pedido de recuperação judicial ou decretação de falência de qualquer das partes;

b) Em decorrência da ineficiência na prestação dos serviços ora contratados, como também do descumprimento da legislação pertinente e das normas estabelecidas neste Contrato e em seu Anexo, desde que a pendência não seja satisfatoriamente solucionada dentro de 30 (trinta) dias, contados do recebimento da comunicação da parte prejudicada à parte infratora. Uma vez transcorrido o citado prazo sem que a(s) pendência(s) seja sanada a contento, o Contrato restará automaticamente rescindo;

c) A qualquer momento, à critério e por vontade exclusiva do **IMED**, mediante comunicação à **CONTRATADA** e sem a necessidade de cumprimento do prazo de aviso prévio constante no item “11.2” acima, não cabendo também à **CONTRATADA** nesta hipótese, o pagamento de qualquer multa e/ou indenização;

d) De forma automática, caso haja, por qualquer motivo, rescisão do Contrato de Gestão Emergencial mencionado no item “1.1” deste Contrato, não cabendo à **CONTRATADA** o pagamento de qualquer multa e/ou indenização; e

e) Se, ao término do prazo de vigência deste Contrato, não houver a renovação correspondente em até 30 (trinta) dias.

11.7. Qualquer outra espécie de rescisão poderá ser prevista mediante aditamento deste Contrato, conforme disposição contida no item “12.2”.

11.8. Em qualquer uma das hipóteses de rescisão contratual será devido à **CONTRATADA** o pagamento da contraprestação proporcional aos serviços prestados até o momento do término do Contrato.

11.9. A **CONTRATADA** tem pleno conhecimento de que foi contratada para prestar os serviços objeto deste Contrato ao **IMED**, uma vez que este é o responsável pelo gerenciamento e execução das ações e serviços de saúde constantes no Contrato de Gestão Emergencial firmado com o Estado de Goiás, por intermédio de sua Secretaria de Estado de Saúde (Contrato de Gestão Emergencial nº 026/2020 – 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 ao **IMED**.

11.9.1. Na ocorrência da situação disposta no item “11.9” acima, e também em caso de o ente público atrasar o repasse de um ou mais repasse(s)/custeio(s) mensal(is), a **CONTRATADA** fará jus apenas ao recebimento dos serviços efetivamente prestados, quando os pagamentos forem efetuados pela Administração Pública e desde que se refiram aos meses de prestação de tais serviços, sem o acréscimo de quaisquer juros, multa ou correção.

11.9.2. O pagamento referido no subitem acima deverá ser disponibilizado à **CONTRATADA** em até 15 (quinze) dias úteis da regularização das pendências financeiras pelo Estado de Goiás, restando vedado à **CONTRATADA** emitir protestos e cobrar tais valores, tanto por meio extrajudicial, como judicial.

CLÁUSULA 12ª – DISPOSIÇÕES GERAIS

12.1. O presente Instrumento e seu Anexo, 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 relacionados ao mesmo objeto, presentes e/ou futuros relacionados ao mesmo objeto, 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.

12.2. Quaisquer alterações a este Contrato somente terão validade e eficácia se forem devidamente formalizadas através de Aditamento Contratual firmado pelos representantes legais das partes.

12.3. 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.

12.4. O não exercício dos direitos previstos neste Instrumento Contratual, 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 seu Anexo, serão considerados atos de mera liberalidade, não resultando em modificação, novação ou renúncia das disposições contratuais ora estabelecidas, podendo as partes exercerem, a qualquer tempo, seus direitos.

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

12.6. Com exceção prevista para o caso de sucessão empresarial (cisão, incorporação, fusão ou qualquer outra forma de reorganização societária), nenhuma das partes poderá ceder a terceiros os direitos e obrigações decorrentes deste Contrato e de seu Anexo, sem a prévia e expressa anuência escrita da outra parte. Da mesma forma, o presente Instrumento e seus Anexos obrigam não só as partes, como também seus eventuais sucessores a qualquer título.

12.7. A partir da publicação do Decreto Estadual nº. 9.633, no Diário Oficial do Estado de Goiás nº. 23.257, em 13 de março de 2020, quando foi decretada a situação de emergência na saúde pública do Estado de Goiás, em razão da disseminação do novo Coronavírus (2019-nCoV), ficam convalidados todos os atos praticados pelas partes, relacionados à execução deste contrato, ainda que anteriores à sua assinatura.

CLÁUSULA 13ª – FORO

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

E, por assim estarem de acordo, assinam o presente instrumento contratual em 2 (duas) vias de igual teor e forma, perante as 2 (duas) testemunhas identificadas abaixo, para que produza os efeitos jurídicos desejados.

Formosa, 21 de julho de 2020.

ANDRE FONSECA LEME:27522619858

Assinado de forma digital por ANDRE FONSECA LEME:27522619858

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

LEANDRO NUNES DOS SANTOS

LEANDRO NUNES DOS SANTOS
c=BR, o=ICP-Brasil, ou=43419613000170, ou=Assinatura Tipo A3, ou=0004996764, ou=ADVOGADO, ou=<valor>, cn=LEANDRO NUNES DOS SANTOS, email=leandro@siqueirasantos.adv.br

L2D TELEMEDICINA LTDA

Leandro Nunes dos Santos

Testemunhas:

1) _____

Nome:

RG:

CPF:

2)_____

Nome:

RG:

CPF:

Anexo I – Proposta

Contrato de Prestação de Serviços nº 025/2020

Firmado entre

L2D TELEMEDICINA LTDA.

E

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

Balneário Camboriú, 30 de junho de 2020.

Proposta Comercial nº 275/2020

PROPOSTA COMERCIAL

Ao
IMED - HCAMP - HOSPITAL REGIONAL DE FORMOSA
Avenida Maestro João Diniz do Espirito Santo, s/n. - Parque Laguna II, Formosa - GO, CEP: 73.801-430

Prezados Senhores,

À **L2D TELEMEDICINA LTDA – EPP**, inscrita no **CNPJ/MF sob o nº 26.193.419/0001-09**, sediada na Rua 3300, número 360 sala 108 B 50, Centro, Balneário Camboriú – SC - CEP: 88330-272 - Telefone 47-3514-3560, nessa ato representada pelo seu Sócio-Administrador, Senhor Lucas Schneider, email: lucas@l2d.com.br, tendo examinado o CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO NA APRESENTAÇÃO DE PROPOSTA PARA CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE TELETRIAGEM, TELEMONITORAMENTO E TELE-ELETROCARDIOGRAFIA, cujo objeto/atividades são: atendimento pré-clínico remoto e presencial em saúde através de: Triagem Digital via plataforma web, Telemonitoramento à distancia, monitoramento presencial e suporte de Tele-ECG com laudo médico, da população residente em Luziânia suspeita de COVID-19, com fornecimento de toda infraestrutura de softwares, equipamentos e mão de obra, necessários a efetiva prestação dos serviços com utilização de tecnologia seguras de comunicação através da Rede Mundial de Computadores – Internet, conforme especificações técnicas e condições complementares descritas.vem apresentar a presente proposta para entrega do objeto, em conformidade com o solicitado, conforme condições abaixo, já inclusos todos os custos diretos e indiretos, lucros e encargos, impostos taxas e demais custos incidentes, bem como, o descritivo técnico e quantitativo disposto no vosso convite, a saber:

ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR MENSAL	VALOR GLOBAL (06 meses)
01	Constitui objeto da presente dispensa a contratação de empresa especializada para prestação de serviços de atendimento pré-clínico, para atendimento remoto e presencial em saúde à população residente em Luziânia através de Triagem Digital via plataforma web para até 20.000 usuários (CPF'S), Telemonitoramento e monitoramento presencial dos usuários suspeitos de COVID-19, com fornecimento de toda infraestrutura de softwares, equipamentos e mão de obra, necessários a efetiva prestação dos serviços, de forma remota e presencial, com a utilização de tecnologia seguras de comunicação através da Rede Mundial de Computadores – Internet – a	R$ 88.711,00	R$ 532.266,00
02	Exames de Tele-ECG com fornecimento de toda infraestrutura, 01 aparelho eletrocardiógrafo e franquia de 250 (duzentos e cinquenta) exames/mês, com tempo de resposta de até 10 (dez) minutos. - Valor Unitário de Laudos acima da franquia: **R$ 12,00 (doze reais) por laudo excedente**	R$ 7.139,00	R$ 42,834,00
	VALOR TOTAL	**R$ 95.850,00**	**R$ 575.100,00**

Valor global mensal de R$ 95.850,00 (noventa e cinco mil, oitocentos e cinquenta reais).

Valor Global Semestral de R$ 575.100,00 (quinhentos e setenta e cinco mil, cem reais).

Fornecimento:

.

a) Essa proposta tem prazo de validade de 10 (dez) dias contados da sua apresentação;

b) Forma de pagamento: em até 30 (trinta) dias após fornecimento do objeto, mediante apresentação de Nota Fiscal Eletrônica devidamente aceita e certificado seu recebimento através de relatório emitido pelo responsável do recebimento;

c) A empresa proponente se compromete a prover toda estrutura e infraestrutura necessária para o atendimento integral e em tempo hábil de toda a demanda destes usuários respeitadas as capacidades de atendimento dos profissionais a serem disponibilizados;

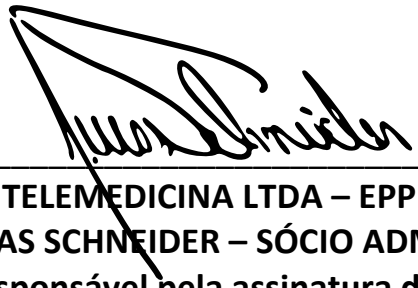
d) Todas as despesas decorrentes da futura contratação, inclusive materiais de consumo e equipamentos, utilizados para prestação dos serviços serão

de inteira responsabilidade da Proponente, bem como as despesas com insumos, materiais, transporte, deslocamento e mão-de-obra, encargos trabalhistas, previdenciários e tributários decorrentes da execução do contrato;

e) Nos exatos termos técnicos, comerciais e quantitativos de pessoal e equipamentos apresentados no vosso convite para participação do processo seletivo.

DADOS BANCÁRIOS:

Banco: 756-SICOOB Balneário Camboriú /SC - Agência: 3069- Conta Corrente: 136821-4, mantida em nome de L2D TELEMEDICINA LTDA – CNPJ nº 26.193.419/0001-09.



L2D TELEMEDICINA LTDA – EPP
LUCAS SCHNEIDER – SÓCIO ADMINISTRADOR
e responsável pela assinatura do CONTRATO.
RG nº 8079380435 SSP/DI RS – CPF nº 009.039.400-35

26.193.419/0001-09
L2D TELEMEDICINA LTDA
Rua 3300, 360 - Sala 108 B 50
Centro - CEP 88330-272
Balneário Camboriú - SC

PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS – Nº 025/2020

L2D TELEMEDICINA LTDA.

E

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

São partes neste instrumento:

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO, inscrito no CNPJ/MF sob o n˚. 19.324.171/0001-02, com sede na Rua Itapeva, nº 202, Conj. 34, Bela Vista, São Paulo-SP, CEP.: 01.332-000, e filial em Formosa-GO, à Avenida Brasília, nº 1.126, 1º andar, salas 02, 05 e 06, Formosinha, CEP.: 73.813-010 (CNPJ/MF nº 19.324.171/0006-09), neste ato representado na forma do seu Estatuto Social, doravante denominado simplesmente **"CONTRATANTE"** ou **"IMED"**; e, de outro lado,

L2D TELEMEDICINA LTDA., com sede na Rua 3.300, nº 360, Sala 108 B-50, Centro, Balneário Camboriú-SC, CEP.: 88.330-272, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 26.193.419/0001-09, neste ato representada por seu sócio, **LEANDRO NUNES DOS SANTOS**, brasileiro, casado, advogado, portador da Cédula de Identidade RG nº 23.053.659-1 SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob o nº 173.267.718-60, doravante denominada simplesmente **"CONTRATADA".**

- <u>CONSIDERANDO</u> <u>QUE</u>:

i. Em 21 de juLho de 2020, foi celebrado entre as Partes, o contrato a prestação de serviços de teletriagem, telemonitoramento e tele-eletrocardiografia para fins de dar suporte às atividades de gestão desenvolvidas pelo **IMED** junto junto ao Hospital de Campanha, implantado nas dependências do Hospital Regional de 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 Contrato de Gestão Emergencial firmado com o Estado de Goiás, por intermédio de sua Secretaria de Estado de Saúde (Contrato de Gestão Emergencial nº 026/2020 – SES / GO).;

ii. O prazo de vigência do contrato de gestão emergencial firmado com o Estado de Goiás, por intermédio de sua Secretaria de Estado de Saúde (Hospital Regional de Formosa – Contrato de Gestão Emergencial nº 026/2020 – SES / GO), foi prorrogado até o dia 31/12/2020;

iii. Houve a abertura da filial do **CONTRATANTE** no Município de Formosa-GO: Avenida Brasília, nº 1.126, 1º andar, salas 02, 05 e 06, Formosinha, CEP.: 73.813-010 (CNPJ/MF nº 19.324.171/0006-09);

iv. Devido a demanda atual da Unidade de Saúde, faz-se necessário a exclusão de 1 (um) veículo e 1 (um) profissional de enfermagem (enfermeira), 1 (uma) maleta de telemedicina, 03 (três) Tablet's e a redução da franquia de Tele-ECG's para 125 (cento e vinte e cinco) laudos/mês, relacionado ao atendimento presencial, a partir do dia 01º de dezembro de 2020, com a consequente redução do valor da contraprestação mensal; e

v. As Partes desejam, de comum acordo, formalizar as questões trazidas nos itens "ii" a "iv" acima mencionados,

RESOLVEM as Partes celebrar o **PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO**, doravante simplesmente denominado “Instrumento”, conforme as seguintes cláusulas e condições:

1. OBJETO:

1.1. O presente Instrumento tem por objeto prorrogar o prazo de vigência do Contrato **até o dia 31 de dezembro de 2020,** bem como acrescentar, junto à qualificação do **IMED** constante no preâmbulo do Contrato, os dados de sua Filial no Município de Formosa-GO, passando o mesmo a viger com a qualificação disposta no preâmbulo deste Instrumento.

1.2. Este Instrumento tem ainda por objeto excluir, a partir do dia 01º de dezembro de 2020, 1 (um) veículo e 1 (um) profissional de enfermagem (enfermeira), 1 (uma) maleta de telemedicina, 03 (três) Tablet’s e a redução da franquia de Tele-ECG’s para 125 (cento e vinte e cinco) laudos/mês, relacionado ao atendimento presencial, bem como para, consequentemente, reduzir o valor da contraprestação mensal, que passa a ser de R$ 47.925,00 (quarenta e sete mil, novecentos e vinte e cinco reais).

2. DA RATIFICAÇÃO:

2.1. Permanecem inalteradas e neste ato são ratificadas pelas Partes todas as demais cláusulas e condições previstas no Contrato e em seu(s) eventual(is) Termo(s) Aditivo(s) que não tenham sido expressamente alteradas por este Instrumento. Em caso de divergência entre as disposições previstas no Contrato ou em seu(s) eventual(is) Termo(s) Aditivo(s) e neste Instrumento, prevalecerão as disposições contidas neste Instrumento.

3. DAS DEMAIS DISPOSIÇÕES:

3.1. Este Instrumento é celebrado em caráter irrevogável e irretratável, obrigando as Partes e seus sucessores ao cumprimento do mesmo.

3.2. Não será considerada precedente, novação ou renúncia, a tolerância pelas Partes contratantes, quanto a eventuais concessões da outra Parte, relativamente às condições estabelecidas neste Instrumento.

3.3. O presente Instrumento entrará em vigor na data de sua celebração.

E, por assim estarem de acordo, assinam o presente Instrumento Contratual em 02 (duas) vias de igual teor e forma, perante as 2 (duas) testemunhas identificadas abaixo, para que produza os efeitos jurídicos desejados.

Formosa, 15 de novembro de 2020.

ANDRE FONSECA LEME:27522619858

Assinado de forma digital por ANDRE FONSECA LEME:27522619858

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

LEANDRO NUNES DOS SANTOS

LEANDRO NUNES DOS SANTOS c=BR, o=ICP-Brasil, ou=43419613000170, ou=Assinatura Tipo A3, ou=0004996764, ou=ADVOGADO, ou=<valor>, cn=LEANDRO NUNES DOS SANTOS, email=leandro@siqueirasantos.adv.br

L2D TELEMEDICINA LTDA

Leandro Nunes dos Santos

Testemunhas:

1) LUCAS SCHNEIDER:00903940035 _____

LUCAS SCHNEIDER:00903940035 c=BR, o=ICP-Brasil, ou=VideoConferencia, ou=23030105000199, ou=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, ou=RFB e-CPF A1, ou=(em branco), cn=LUCAS SCHNEIDER:00903940035

Nome:

R.G.:

C.P.F:

2)_____

Nome:

R.G.:

C.P.F.:

SEGUNDO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS – Nº 025/2020

L2D TELEMEDICINA LTDA.

E

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

São partes neste Instrumento:

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO, inscrito no CNPJ/MF sob o n˚. 19.324.171/0001-02, com sede na Rua Itapeva, nº 202, Conj. 34, Bela Vista, São Paulo-SP, CEP.: 01.332-000, e filial em Formosa-GO, à Avenida Brasília, nº 1.126, 1º andar, salas 02, 05 e 06, Formosinha, CEP.: 73.813-010 (CNPJ/MF nº 19.324.171/0006-09), neste ato representado na forma do seu Estatuto Social, doravante denominado simplesmente **"CONTRATANTE"** ou **"IMED"**; e, de outro lado,

L2D TELEMEDICINA LTDA., com sede na Rua 3.300, nº 360, Sala 108 B-50, Centro, Balneário Camboriú-SC, CEP.: 88.330-272, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 26.193.419/0001-09, neste ato representada por seu sócio, **LEANDRO NUNES DOS SANTOS**, brasileiro, casado, advogado, portador da Cédula de Identidade RG nº 23.053.659-1 SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob o nº 173.267.718-60, doravante denominada simplesmente **"CONTRATADA".**

- Considerando que a vigência do Contrato de Prestação de Serviços de Teletriagem, Telemonitoramento e Tele-Eletrocardiografia (o "Contrato") tem como nova data de término o dia 31/12/2020 (cf. objeto do "Primeiro Termo Aditivo") e o interesse das Partes em renová-lo até o dia 28/02/2021,

As Partes têm entre si justo e contratado firmar o presente **SEGUNDO TERMO ADITIVO AO CONTRATO** (o "Instrumento"), conforme termos e condições a seguir especificadas.

1. OBJETO:

1.1. O presente Instrumento tem por objeto prorrogar o prazo de vigência do Contrato **até o dia 28 de fevereiro de 2021, encerrando-se automaticamente após a aludida data.**

2. DA RATIFICAÇÃO:

2.1. Permanecem inalteradas e neste ato são ratificadas pelas Partes todas as demais cláusulas e condições previstas no Contrato e em seu(s) eventual(is) Termo(s) Aditivo(s) que não tenham sido expressamente alteradas por este Instrumento. Em caso de divergência entre as disposições previstas no Contrato ou em seu(s) eventual(is) Termo(s) Aditivo(s) e neste Instrumento, prevalecerão as disposições contidas neste Instrumento.

3. DAS DEMAIS DISPOSIÇÕES:

3.1. Este Instrumento é celebrado em caráter irrevogável e irretratável, obrigando as Partes e seus sucessores ao cumprimento do mesmo.

3.2. Não será considerada precedente, novação ou renúncia, a tolerância pelas Partes contratantes, quanto a eventuais concessões da outra Parte, relativamente às condições estabelecidas neste Instrumento.

3.3. O presente Instrumento entrará em vigor na data de sua celebração.

E, por assim estarem de acordo, assinam o presente Instrumento Contratual em 02 (duas) vias de igual teor e forma, perante as 2 (duas) testemunhas identificadas abaixo, para que produza os efeitos jurídicos desejados.

Formosa, 31 de dezembro de 2020.

ANDRE FONSECA LEME:27522619858

Assinado de forma digital por ANDRE FONSECA LEME:27522619858

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

LEANDRO NUNES DOS SANTOS

Assinado de forma digital por LEANDRO NUNES DOS SANTOS
DN: c=BR, o=ICP-Brasil, ou=43419613000170, ou=Assinatura Tipo A3, ou=0004996764, ou=ADVOGADO, ou=<valor>, cn=LEANDRO NUNES DOS SANTOS, email=leandro@siqueirasantos.adv.br

L2D TELEMEDICINA LTDA

Leandro Nunes dos Santos

Testemunhas:

1) _____

Nome:

R.G.:

C.P.F:

2)_____

Nome:

R.G.:

C.P.F.:

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

O IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO, inscrito no CNPJ/MF sob o n. 19.324.171/0001-02, com sede na Rua Itapeva, no 202, Conj. 34, Bela Vista, São Paulo-SP, CEP.: 01.332-000, por meio deste documento, vem atestar para os devidos fins, que a empresa **L2D TELEMEDICINA LTDA, CNPJ/MF nº 26.193.419/0001-09,** com sede na cidade de Balneário Camboriú, em Santa Catarina, na Rua 3300, nº 360, sala 108 B-50, Bairro Centro, CEP: 88330-272, fornece satisfatoriamente os serviços de prestação de serviços contínuos, em caráter autônomo e não exclusivo, de teletriagem para até 20.000 CPF'S, telemonitoramento e tele-eletrocardiografia para fins de dar suporte às atividades de gestão desenvolvidas pelo IMED junto ao Hospital de Campanha, implantado nas dependências do Hospital Regional de Luziânia, 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 Contrato de Gestão Emergencial firmado com o Estado de Goiás, por intermédio de sua Secretaria de Estado de Saúde (Contrato de Gestão Emergencial no 027/2020 – SES / GO).

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES: A prestação dos serviços contempla as atividades de Atendimento pré-clínico remoto e presencial em saúde através de: Triagem Digital via plataforma web, Telemonitoramento à distância, monitoramento presencial e suporte de Tele-ECG, com laudo médico, da população residente em Luziânia com suspeita de COVID-19, bem como fornecimento de toda infraestrutura de softwares, equipamentos e mão de obra necessários a efetiva prestação dos serviços com utilização de tecnologia seguras de comunicação através da Rede Mundial de Computadores (Internet), conforme especificações técnicas e condições complementares descritas no contrato.
O serviço compreende a utilização de telemedicina, através de sistemas de triagem de pacientes através da internet por meio de Screening e BI (Bussines Intelligence), mediante disponibilização de link específico para acesso da população usuária para coleta de dados, rastreamento de contatos e visualização de cadeias de transmissão e casos suspeitos, como também disponibilização de Call Center de saúde de forma remota, com funcionamento das 08:00 às 18:00 horas, de segunda à sexta-feira, composto por um profissional de enfermagem (enfermeiro) e um de psicologia (psicólogo) para suporte e monitoramento de pacientes suspeitos de COVID-19, através de plataforma web para aquisição, registro de consultas; atendimento presencial de equipe de enfermeiros (02 profissionais) para acompanhamento de pacientes suspeitos de Covid-19, devidamente equipados com uma maleta de telemedicina composta por equipamentos básicos de monitoramento (estetoscópio, aparelho medidor de pressão arterial, termômetro e oxímetro digital), sendo de responsabilidade da CONTRATADA

ANDRE FONSECA LEME:27522619858

Assinado de forma digital por ANDRE FONSECA LEME:27522619858

disponibilizar os veículos para locomoção dos respectivos profissionais, com funcionamento das 08:00 às 18:00 horas, de segunda à sexta-feira.

A CONTRATADA disponibilizou 01 (um) aparelho eletrocardiógrafo digital, laptop, sistemas e licença para gestão dos exames e laudos de eletrocardiograma.

Para a realização do volume de teletriagem, teleatendimentos e monotorização dos pacientes, a CONTRATADA disponibilizou todos os recursos necessários para execução dos serviços, tais como softwares, 05 (cinco) tablet's para visita virtual, 02 (dois) veículos, 02 (duas) maletas de telemedicina, 02 (dois) profissionais de enfermagem (enfermeiros) para o atendimento presencial, Central de Atendimento de Saúde composta por 01 (um) enfermeiro e (01) psicólogo, protocolos médicos atualizados, gestão e suporte, inclusive de tecnologia da informação.

Atestamos ainda que os prazos são cumpridos e até a presente data não consta em nossos registros fatos que desabonem sua conduta e responsabilidades com as obrigações assumidas.

São Paulo, 01 de dezembro de 2020.

ANDRE FONSECA LEME:27522619858

Assinado de forma digital por ANDRE FONSECA LEME:27522619858

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

André Fonseca Leme – procurador
OAB/SP nº 172.666
Telefone: (11) 3289-3348
Endereço eletrônico: andre.leme@lemelaw.com.br

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS - Nº 018/2020

L2D TELEMEDICINA LTDA.

E

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

São partes neste instrumento:

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO, inscrito no CNPJ/MF sob o n˚. 19.324.171/0001-02, com sede na Rua Itapeva, nº 202, Conj. 34, Bela Vista, São Paulo-SP, CEP.: 01.332-000, neste ato representado na forma do seu Estatuto Social, doravante denominado simplesmente **"CONTRATANTE"** ou **"IMED"**; e, de outro lado,

L2D TELEMEDICINA LTDA., com sede na Rua 3.300, nº 360, Sala 108 B-50, Centro, Balneário Camboriú-SC, CEP.: 88.330-272, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 26.193.419/0001-09, neste ato representada por seu sócio, **LEANDRO NUNES DOS SANTOS**, brasileiro, casado, advogado, portador da Cédula de Identidade RG nº 23.053.659-1 SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob o nº 173.267.718-60, doravante denominada simplesmente **"CONTRATADA".**

Considerando:

A – A notória situação de excepcional anormalidade instalada em face da pandemia trazida com o advento da COVID-19, a qual tem exigido, em âmbito mundial, esforços imediatos e veementes para fins de minimizar os danos que se instalarão sobre a população, em especial a população usuária do SUS;

B – a publicação do Decreto n. 9633, de 13.03.20, do Governador do Estado de Goiás, que decretou estado de emergência na Saúde Pública de Goiás, em razão da disseminação do novo Coronavírus, bem como o Decreto 9.637, de 17.03.20, que o complementou e o alterou;

C – a contratação, em caráter emergencial, do IMED, pelo Estado de Goiás, através de sua Secretaria de Estado de Saúde, como organização social responsável pelo gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde do Hospital de Campanha, implantado nas dependências do Hospital Regional de Luziânia (Contrato de Gestão Emergencial nº 027/2020 – SES / GO), com a finalidade, sobretudo, de atender a demanda dos pacientes portadores da COVID-19;

D – o disposto no inciso VIII do artigo 15 do Regulamento de Compras do IMED, que autoriza a tomada de providências excepcionais em casos de urgência (em especial, como é o caso presente, em face da gritante inexistência de tempo hábil às providências de rotina para a contratação de terceiros); e

E – que, em pesquisa de mercado realizada pelo contratante, a contratada apresentou a melhor a proposta;

as partes ajustam entre si o presente **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE TELETRIAGEM, TELEMONITORAMENTO E TELE-ELETROCARDIOGRAFIA,** que mutuamente outorgam, aceitam e se obrigam a cumprir, por si e seus eventuais sucessores, e que se regerá pelas cláusulas a seguir:

CLÁUSULA 1ª - OBJETO DO CONTRATO

1.1 É objeto do presente contrato a prestação de serviços contínuos, em caráter autônomo e não exclusivo, de teletriagem, telemonitoramento e tele-eletrocardiografia para fins de dar suporte às atividades de gestão desenvolvidas pelo **IMED** junto junto ao Hospital de Campanha, implantado nas dependências do Hospital Regional de

Luziânia, 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 Contrato de Gestão Emergencial firmado com o Estado de Goiás, por intermédio de sua Secretaria de Estado de Saúde (Contrato de Gestão Emergencial nº 027/2020 – SES / GO).

1.2. Os serviços ora contratados serão prestados conforme e de acordo com as especificações constantes neste Contrato (cf. abaixo especificado), bem como na proposta de prestação de serviços (Proposta), que integra o presente Instrumento como Anexo para todos os fins de direito.

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES: A prestação dos serviços contempla as seguintes atividades:

- Atendimento pré-clínico remoto e presencial em saúde através de: Triagem Digital via plataforma web, Telemonitoramento à distância, monitoramento presencial e suporte de Tele-ECG, com laudo médico, da população residente em Luziânia com suspeita de COVID-19, bem como fornecimento de toda infraestrutura de softwares, equipamentos e mão de obra necessários a efetiva prestação dos serviços com utilização de tecnologia seguras de comunicação através da Rede Mundial de Computadores (Internet), conforme especificações técnicas e condições complementares descritas.

O serviço compreenderá a utilização de telemedicina, através de sistemas de triagem de pacientes através da internet por meio de Screening e BI (Bussines Intelligence), mediante disponibilização de link específico para acesso da população usuária para coleta de dados, rastreamento de contatos e visualização de cadeias de transmissão e casos suspeitos, como também disponibilização de Call Center de saúde de forma remota, com funcionamento das 08:00 às 18:00 horas, de segunda à sexta-feira, composto por um profissional de enfermagem (enfermeiro) e um de psicologia (psicólogo) para suporte e monitoramento de pacientes suspeitos de COVID-19, através de plataforma web para aquisição, registro de consultas; atendimento presencial de equipe de enfermeiros (02 profissionais) para acompanhamento de

pacientes suspeitos de Covid-19, devidamente equipados com uma maleta de telemedicina composta por equipamentos básicos de monitoramento (estetoscópio, aparelho medidor de pressão arterial, termômetro e oxímetro digital), sendo de responsabilidade da **CONTRATADA** disponibilizar os veículos para locomoção dos respectivos profissionais, com funcionamento das 08:00 às 18:00 horas, de segunda à sexta-feira.

A **CONTRATADA** deverá disponibilizar 01 (um) aparelho eletrocardiógrafo digital, laptop, sistemas e licença para gestão dos exames e laudos de eletrocardiograma.

A solução de Tele-ECG deverá permitir além do registro de cada exame no próprio computador onde foi executado o exame, a integração/exportação com o sistema de informação utilizado na Unidade de Saúde a ser disponibilizado.

Para a realização do volume de teletriagem, teleatendimentos e monotorização dos pacientes, a **CONTRATADA** deverá disponibilizar todos os recursos necessários para execução dos serviços, tais como softwares, 05 (cinco) tablet's para visita virtual, 02 (dois) veículos, 02 (duas) maletas de telemedicina, 02 (dois) profissionais de enfermagem (enfermeiros) para o atendimento presencial, Central de Atendimento de Saúde composta por 01 (um) enfermeiro e (01) psicólogo, protocolos médicos atualizados, gestão e suporte, inclusive de tecnologia da informação.

Através do sistema de telemedicina, os profissionais de saúde acompanharão a evolução clínica dos pacientes suspeitos com COVID-19, após preencher todas informações médicas no sistema de telemedicina (PeP).

Para garantir o cuidado integral e eficiente ao paciente, algumas considerações sobre os serviços devem ser elencadas. Definição de prioridade (gravidade), baseando-se na avaliação clínica do paciente, que será efetuada pelo próprio sistema de saúde. Desta forma, estabelece-se a classificação única, em concordância com a prioridade e agilidade de atendimento às solicitações.

A **CONTRATADA** deverá precificar os serviços de TELE-ECG, contemplando o quantitativo de 250 (duzentos) e cinquenta laudos, bem como um valor para laudos excedentes.

A **CONTRATADA** deverá prestar serviços de acordo com as orientações apresentadas e fornecer sistema de teletriagem via web, call center, mão de obra de enfermagem e de psicologia, softwares e suas licenças e sistemas acessórios necessários à efetiva prestação dos serviços:

CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS A SEREM EXECUTADOS:

A **CONTRATADA** deverá prover estrutura necessária para o atendimento integral e em tempo hábil de toda a demanda dos pacinets, respeitadas as capacidades de atendimento dos profissionais a serem disponibilizados.

CARACTERISTICAS DOS SERVIÇOS DE TELETRIAGEM

A teletriagem será o atendimento inicial para o enfretamento da COVID-19, ou seja, será a estratégia de disponibilização de serviço de atendimento pré-clínico de saúde, que visa amplo esclarecimento da população sobre a doença e quando, se for o caso, procurar atendimento presencial. Sua aplicabilidade será de favorecer o isolamento domiciliar da população potencialmente contaminada ou do grupo de risco (que não possua sinais de gravidade) e de evitar ao máximo o colapso dos serviços presenciais de saúde do Município de Luziânia.

O canal de entrada desse serviço de saúde será através de um link de web a ser disponibilizado pela **CONTRATADA** no site do **IMED**, para divulgação dos serviços e permitirá o acesso com navegadores mais prevalecentes do mercado, tais como, firefox, google chrome, internet explore e safari.

Depois de acessar o link, os usuários do sistema de saúde do município deverão promover o preenchimento dos campos obrigatórios (nome completo, CPF, CEP, sexo e data de nascimento), e posteriormente preencher um questionário que segue os padrões estabelecidos pela OMS e Ministério da Saúde para casos de sintomas de Covid-19, sendo que, ao final, será dado o score de possibilidade de cont[ágio pelo coronavírus.

Os possíveis desfechos desse atendimento de teletriagem devem ser casos não

suspeitos e casos suspeitos, sendo que os casos suspeitos de contaminação pelo Covid-19 deverão ser direcionados para o primeiro nível de atendimento de Telemonitoramento.

Quanto ao quantitativo de atendimentos, estima-se o número de até 20.000 (vinte mil) atendimentos por CPF cadastrado, sendo que no caso de excedentes ou necessidade de contratação deverão as partes definir novos valores para cada atendimento excedente.

CARACTERISTICAS DOS SERVIÇOS DE TELEMONITORAMENTO REMOTO E PRESENCIAL

O telemonitoramento dar-se-á a partir da transferência por parte do sistema de teletriagem (atendimento de primeiro nível) para o segundo nível de atendimento e deverá ser executado via Central de Atendimento Telefônico de Saúde da **CONTRATADA,** o qual será realizado de segunda a sexta-feira, das 08;00 às 18:00 horas e será composto por 2 (dois) profissionais, sendo um enfermeiro e um psicólogo, ambos devidamente aptos no atendimento de casos suspeitos de Covid-19.

Caberá à **CONTRATADA** prover serviço gratuito com fins de orientações em saúde por meio de ligações telefônicas e sistema de telemedicina, implementando as possibilidades chamada de voz e videochamada a todos os usuários do sistema municipal de saúde, com fins de informação em saúde e possibilidade de desfecho com direcionamento de atendimento presencial pela equipe de enfermeiros e procedimentos definidos após tal atendimento.

A partir dos dados predicativos preenchidos pelo usuário no primeiro nível de atendimento, e com base no score do usuário obtidos a partir da teletriagem, o profissional enfermeiro, guiado pelos algoritmos e resultados de atendimento deverá lançar no sistema de telemedicina os dados do usuário e promoverá um contato telefônico para extração de dúvidas clínicas pontuais relacionadas a sinais, sintomas ou condições clínicas específicas do usuário.

Caso seja identificado no primeiro atendimento telefônico a necessidade de suporte do profissional de psicologia, será demandado a ligação para a psicóloga disponível na central de atendimento, Caso ambos profissionais, de forma conjunta ou isolada, constante que o caso é sem indicação de suspeita de contágio para Covid-19, o mesmo deverá ser descartado.

No caso de confirmação de suspeita de contágio pelo COVID-19, a **CONTRATADA** deverá encaminhar sua equipe de enfermeiros à residência do usuário para atendimento presencial e identificação e confirmação dos sintomas do paciente e o correto direcionamento do mesmo para os serviços de saúde do município ou continuidade e acompanhamento do tratamento residencial.

CARACTERISTICAS DA PLATAFORMA DE TELEMEDICINA:

a) Plataforma deverá ser 100% web (web_based) para permitir o uso em qualquer ponto sem a necessidade de instalação de qualquer software;

b) Deverá funcionar em smartphones/tablets, tanto em plataformas IOS como Android;

c) Deve possuir criptografia e segurança das informações obedecendo os preceitos da LGPD (Lei Geral de Proteção de Dados) do Brasil;

d) O sistema deve ser hospedado no Brasil, assim como o banco de dados deverá estar dentro do território nacional; e

e) Possuir controle de acesso e definição de perfis de acesso ao sistema de acordo com o perfil de usuário, podendo ser: Administrador, Médico Solicitante, Médico da Central e Médico Executante (especialista), conforme segue especificado a seguir:

I.USUÁRIO ADMINISTRADOR

Apenas este(s) usuário(s) pode(m) acessar essas funções, ver os logs e as gravações das videoconferências além de padronizar mensagens da plataforma:

a) Deverá ser da equipe de suporte interna do prestador de serviço; e

b) Permissão de acesso em áreas administrativas, como cadastro de usuários, regras de solicitação, configurações dos grupos de contato, estabelecimento das regras de grupos de contato, além de todas as configurações da plataforma para o correto funcionamento. Pode criar grupos e tags associadas ou não a estes.

II. USUÁRIO SOLICITANTE

Profissional de saúde ou médico da Unidade de Saúde responsável pelo paciente e que inicia o atendimento clínico:

a) Cadastrar o paciente e procurar por paciente cadastrado;

b) Pesquisar prontuário ou mesmo criar um atendimento para um paciente;

c) É o único responsável pelo fechamento do caso;

d) Interagir com requisições feitas pelo Usuário Executante que assumiu o caso e incluir exames ou mesmo imagens médicas no prontuário;

e) Receber pedidos de maiores detalhes de uma solicitação por parte do executante; e

f) Diferentes inscrições de registro de classe, como CRM, COREN, CREFITO, entre outras.

III. USUÁRIO EXECUTANTE

Profissional médico da Central de Atendimento responsável por fornecer a segunda opinião médica com base nas informações e documentos fornecidos pelo solicitante:

a) Profissional especialista e/ou com reconhecida vivência em um determinado assunto. Não pode encerrar uma solicitação nem mesmo fechar um diagnóstico, apenas alterar seu status através de uma "opinião" baseada em evidências e/ou experiências anteriores;

b) Pode anexar documentos às solicitações para embasar seu posicionamento;

c) Poder solicitar maiores informações ao médico solicitante e/ou interação deste; e

d) Médico Executante poderá também solicitar uma terceira opinião médica de um colega.

IV. USUÁRIO MODERADOR

O perfil deste usuário, de preferência, deve ser profissional da saúde:

a) Cuidará do gerenciamento das filas e administrará os atendimentos dos Usuários Executantes; e

b) Acesso a todos os ambientes solicitantes a fim de manter o bom andamento da gestão do processo.

- A plataforma deverá possuir dois tipos de ambientes para diferentes ações dos usuários. São eles:

• AMBIENTE SOLICITANTE

É no ambiente solicitante que os usuários solicitantes têm acesso a abertura dos atendimentos e acompanhamento destes com a finalidade de proceder a interação médica especializada do (s) usuário (s) executante (s);

a) Após a abertura do atendimento que deve ser feito pelo usuário profissional de saúde solicitante, este deve poder cadastrar ou mesmo selecionar o paciente já cadastrado no sistema;

b) Selecionar o tipo de especialidade ou mesmo assunto que ele precisará de uma opinião (formulários);

c) O usuário deverá ter acesso a diferentes tipos de protocolos/anamneses de acordo com a configuração feita pelo usuário administrador. Após o preenchimento

da ficha, ainda pode anexar imagens, exames ou outras informações, anexando arquivos de quaisquer extensões;

d) Poder discutir CONDUTA CLÍNICA, HIPÓTESE DE DIAGNÓSTICO, INTERAÇÃO E EVOLUÇÃO CLÍNICA com o usuário executante (especialista) através de botões de rápido acesso;

e) O ambiente solicitante também deve permitir a realização de videoconferência (com gravação automatizada caso o profissional especialista esteja disponível), acesso ao PACS (opcional) para envio de imagem de exames médicos como CT, RM, US, etc. no padrão DICOM;

f) Através do relatório de atendimentos (que poderá ser customizado de acordo com a necessidade do cliente) o usuário terá uma visão geral dos casos “abertos e não assumidos”, os “assumidos” e os “finalizados” tendo assim uma visão imediata da situação naquele momento;

g) O usuário solicitante poderá associar o atendimento a diferentes unidades cadastradas na plataforma.

h) Alertas de novos atendimentos e novas interações também deverão ser exibidos neste ambiente, permitindo ao usuário saber quando há necessidade de uma interação com o médico especialista.

• AMBIENTE EXECUTANTE

No ambiente executante os casos enviados pelo solicitante são organizados automaticamente e, através das configurações de regras de solicitação feitas pelo usuário administrador devem seguir o fluxo de atendimento.

a) Cada usuário executante deve ter acesso a uma ou mais especialidades e este poderá interagir de acordo com as configurações individuais. Por exemplo, um usuário pode ser responsável pelo atendimento de neurologia e cardiologia (caso seja apto). Essas especialidades são cadastradas por usuário de forma customizada e individualizada;

b) O atendimento no ambiente executante deve ser dividido em casos “não assumidos”, “casos assumidos” e “finalizados pelo solicitante” com a possibilidade de filtros por qualquer campo, por status e data de início e término de pesquisas, além de filtro por solicitante que criou o caso;

c) Após assumir um caso, o usuário executante pode interagir diretamente com o solicitante através de trocas de informações com botões de rápido acesso para: CONDUTA CLÍNICA, HIPÓTESE DE DIAGNÓSTICO, INTERAÇÃO E EVOLUÇÃO CLÍNICA. Além desses campos, existe um campo chamado “ANOTAÇÕES INTERNAS” que permite que o executante faça anotações secretas que não aparecerão para o usuário solicitante, mantendo o sigilo desta;

d) Ainda no ambiente executante, o médico especialista deverá ter acesso a um banco de informações de suporte à decisão médica e medicina baseada por evidência com larga informação clínica e protocolos brasileiros atualizados de literatura específica; e

e) O usuário solicitante poderá associar diferentes unidades às pessoas cadastradas na plataforma.

• AMBIENTE MODERADOR

Este ambiente terá as usabilidades dos ambientes solicitantes e executantes.

a) Deve ser neste ambiente que os seus usuários têm acesso a todo o conteúdo da plataforma com a finalidade de organizar e fazer a gestão de todo o processo da telemedicina

REGRAS DE SOLICITAÇÃO

A plataforma deverá ter ferramenta para parametrizar diferentes regras de solicitação entre os diferentes ambientes (solicitantes e executante). Estas parametrizações poderão ser feitas pelo usuário administrador da plataforma de forma flexível.

MONOTORIZAÇÃO

a) Deverá possibilitar o up loads de arquivos de imagens da webcam sem que o usuário tenha que selecionar uma pasta, mitigando trocas de arquivos entre pacientes.

NOTIFICAÇÕES

a) A plataforma deverá ter uma área de notificações de novos casos não assumidos para os executantes assim como das interações dos solicitantes; e

b) Os solicitantes também deverão ter notificações das interações em tempo real.

RELATÓRIOS

a) A criação de relatórios com dados gerenciados na plataforma devem ser de forma customizada de acordo com a necessidade do cliente.

BANCO DE DADOS

O banco de dados é dividido em dois servidores (com redundância para proteção a catástrofes):

a) Um deles deverá guardar os dados sensíveis dos usuários e pacientes e o outro armazena as informações pessoais seguindo assim os preceitos da LGPD no que tange ao tratamento das informações sensíveis ambos deverão ter todas as informações criptografadas;

b) Todas as informações sensíveis e pessoais devem ficar armazenadas em servidores no Brasil.

VIDEOCONFERÊNCIA

• Os usuários poderão utilizar a videoconferência para se comunicar;

• Deve existir regras de cadastramento de grupos de contato. Os grupos de contato deverão ter, pelo menos, 4 tipos distintos:

- Padrão: onde o usuário será exibido pelo nome;

- Broadcast: onde os usuários do grupo não serão identificados e sim, apenas o grupo (ex: neurologistas) e quando chamados todos serão chamados concomitantemente, sendo que, o primeiro que atender o chamado cancela a chamada dos demais;

- Junta: onde os usuários do grupo não serão identificados e sim, apenas o grupo (ex: neurologistas) e quando chamados todos serão chamados concomitantemente;

- Unicast: onde os usuários do grupo não serão identificados e sim, apenas o grupo (ex: neurologistas) e quando chamados será feito uma escala de chamadas (se o primeiro não atender, escala para o segundo e assim por diante).

• Nas regras também há a possibilidade de quais grupos podem se chamar e se os integrantes do grupo podem se chamar;

• Gravações das videoconferências são automatizadas sendo armazenadas e gerenciadas pela plataforma;

• As licenças de uso podem ser aumentadas ou diminuídas a qualquer momento, permitindo escalabilidade do projeto sem a necessidade de incrementos de hardware (ex: uso de MCU);

• A videoconferência deve seguir o padrão WEB RTC. A qualidade das imagens atinge o HD utilizando banda de internet de 2Mb, podendo fechar a full HD dependendo das configurações das máquinas, câmeras e internet. Não há a necessidade de Internet dedicada; e

• A videoconferência permanece ativa em todos os menus da plataforma, sendo que, quando o usuário mudar de menu, a videoconferência deverá permanecer ativa. Isso facilita o preenchimento de fichas e respostas mesmo com a visualização da videoconferência.

DA PLATAFORMA DE EXAMES GRÁFICOS – Tele-ECG

A **CONTRATADA** será responsável pela instalação e gestão de sistema computacional e de 01 (um) equipamento (eletrocardiógrafos, laptop e licenças) a ser instalado em local a critério do **IMED**, com franquia contratada de 250 (duzentos e cinquenta) laudos/mês.

A solução tecnológica utilizada para gestão dos exames de ECG deverá permitir além do registro de cada exame no próprio computador onde foi executado o exame, a integração/exportação com o sistema de informação utilizado na Unidade de Saúde, bem como a impressão, caso necessário.

Após a realização do exame, o mesmo será transmitido para a central responsável pela elaboração do laudo. Uma vez com o laudo, esse será enviado ou disponibilizado de forma a permitir a consulta e sua importação para o sistema de informação. O envio/disponibilização do laudo deverá observar os seguintes aspectos:

i) O laudo poderá ser sempre enviado/disponibilizado para o sistema de informações da, quando possível de forma a ficar disponível em toda a rede;

ii) Caso a Unidade de Saúde não conte com o sistema de informações médicas, deverá ser garantido o envio e/ou a disponibilidade do exame para a mesma, preferencialmente para o mesmo equipamento que o originou ou em formato PDF para exportação;

iii) Todos os equipamentos, acessórios e softwares necessários à captura dos sinais deverão ser fornecidos pela **CONTRATADA**. No caso da utilização de equipamentos com conexão a um computador, deverão ser fornecidos os equipamentos, cabos e conectores. No caso de equipamentos com conexão por rede móvel/fixa, a rede de transmissão será fornecida pelo **IMED**.

iv) Os equipamentos necessários à captura dos sinais que deverão ser disponibilizados pela futura contratada, conforme descrição técnica abaixo relacionada:

- produto nacional com registro na Anvisa;

- 12 (doze) derivações simultâneas com identificação automática, versão mesa, trabalhando em Tempo Real e com entrada do paciente isolada em conformidade com as normas NBR IEC 60601-1 e NBR IEC 60601-2-25;

- Exportação dos dados de RR para cálculo da variabilidade da freqüência cardíaca;

- Software compatível com Windows XP, Vista ou Windows 7 com cópias livres, com banco de dados relacional Firebird e contendo versão Cliente e Servidor;

- Eletro externo ao micro através da porta USB sem a necessidade de pilhas e/ou baterias;

- correção automática da linha de base;

- compatível com redes locais;

- apresentar todas as medidas em tela;

- Emissão do LifeCard - Identidade Cardíaca;

- Salvamento dos exames em padrões compatíveis com a internet;

- Filtros Digitais: 60 Hz, Variação da linha de Base e Muscular;

- Frequência de amostragem de 600Hz por canal;

- Proteção contra descarga de desfibriladores - Classe de proteção BF conforme NBR - IEC 601-2-25;

- Possibilidade de gravação do canal de ritmo e impressão individual ou de todo ritmo;

- Possibilidade de exportação dos exames completos com possibilidade de envio por email (ex: Word, Powerpoint, softwares de consultório que importem BMPs, etc.);

- Impressão de traçados e laudos coloridos ou preto e branco;

- Inserção do logotipo da CONTRATANTE nos laudos e nos traçados emitidos;

- Autorizado pelo Ministério da Saúde / ANVISA.

- Velocidades de 25 e 50 mm/s;

- Variação de sensibilidade de 5,10 e 20 mm/mv;

- Comunicação e alimentação eletrocardiográfico através da porta USB do micro; e

- Executa a calibração do ECG a cada carga do software.

A **CONTRATADA** deverá fornecer um número de acesso, acessível por telefones fixos e celulares, inclusive via “whatsapp”, de forma a permitir que o **IMED** abra os chamados técnicos, caso necessário, para realização de manutenção corretiva. Caberá a **CONTRATADA** programar, de comum acordo, os atendimentos para manutenções preventivas e corretivas.

A emissão dos laudos dos ECG deverá ser oferecida em até 10 (dez) minutos do envio e recebimento do exame pela Central de Laudos.

DIRETRIZES GERIAS PARA A EXECUÇÃO DO SERVIÇO

O Serviço de Atendimento Pré-Clínico deve ser organizado e mantido em funcionamento, tendo em vista a prestação dos serviços a seguir descritos:

I. Serviço de TeleTriagem remota através de llink de web conforme condições técnicas descritas no presente termo, baseado nos protocolos da OMS e Ministério da Saúde para os casos suspeitos de COVID-19;

II. Serviço de Telemonitoriamento por telefone, baseado em Protocolos, conforme descrições e características aqui descritas; e

III. Serviço de Monitoramento presencial, baseado em Protocolos, conforme descrições e características aqui descritas.

Caberá à **CONTRATADA** prover serviço gratuito com fins de orientações em saúde para COVID-19, por meio de sistemas pré-definidos de teletriagem e telemonitoramento por meio ligações telefônicas através de profissionais aptos e especializados em casos suspeitos de COVID-19, através de chamada de voz e videochamada e

presencial quando for o caso, a todos os usuários do Sistema Municipal de Saúde de Luziânia, disponível das 08:00 às 18:00 horas, de segunda a sexta-feira, com fins de informação em saúde e possibilidade de desfecho com encaminhamento dos casos suspeitos de COVID-19.

Os serviços deverão ser oferecidos de forma gratuita e em tempo ora definidos a todos os moradores do Município de Luziânia.

QUANTIDADES ESTIMADAS

A **CONTRATADA** proverá estrutura necessária para o atendimento integral e em tempo hábil de toda a demanda destes usuários, respeitado os limites técnicos de atendimentos com base na mão de obra a ser disponibilizada e aqui definida, sendo que para os atendimentos de teletriagem é estimado o total de 20.000 usuários devidamente identificados por CPF próprio ou do responsável para o caso de menores não possuidores de inscrição no CPF/MF.

Diante da singularidade e especificidade dos serviços ora contratados, não há condições de quantificar o número de usuários para os atendimentos remotos e presenciais, devendo, para tanto, ser respeitado o limite operacional da **CONTRATADA**, em consonância com o quantitativo de profissionais contratados, sempre mediante o cumprimento das disposições estampadas no item “DOS PROTOCOLOS MÉDICOS”, sendo cero que o pagamento será efetuado pelo valor global contratado.

Quanto os exames de eletrocardiograma, a franquia contratada será de 250 (duzentos e cinquenta)/mês, sendo que o excedente, caso houver, será pago pelo valor unitário fixado na Proposta.

DOS PROTOCOLOS MÉDICOS

A **CONTRATADA** será responsável pela implantação dos protocolos médicos e técnicos para a realização dos teleatendimentos e presenciais em consonância com o **IMED.**

OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

Além das obrigações estabelecidas na cláusula terceira deste Contrato, são também obrigações da **CONTRATADA:**

- Disponibilizar todos os sistemas necessários para realização das Teleorientações e Telediagnósticos;

- Implantar a Plataforma de Telemedicina, conforme descrições técnicas constantes neste Instrumento;

- Disponibilizar Central de Gestão com funcionamento 24 horas/7 dias por semana, ininterruptamente, com acesso por telefone fixo e demais tecnologias de comunicação virtual (ex. Whatsapp);

- Instalação dos sistemas e interligação entre o computador e entrada principal de internet;

- Distribuir manual contendo orientações sob o uso do sistema e plataforma de telemedicina;

- Ter um representante técnico para prestação do serviço e atender aos chamados. Além de manutenção preventiva e corretiva, como também visitas mensais e sem franquia.

- Atendimento imediato em caso de problemas nos sistemas e equipamentos instalados, com substituição dos mesmos, caso necessário, em um prazo máximo de 72 (setenta e duas) horas a partir da constatação da necessidade de substituição do(s) equipamento(s)

- Oferecer treinamento continuado aos médicos e funcionários das Unidade de Saúde, quando for o caso, com os serviços sobre o manuseio dos equipamentos e software para realização e recebimento dos exames contratados;

- Responsabilizar-se totalmente por todos os encargos e ônus da legislação trabalhista, previdenciária e fiscal, bem como os seguros e quaisquer outros

decorrentes de sua condição de empresa empregadora;

- Prestar informações e esclarecimentos que forem solicitados pela **IMED**, em relação ao objeto deste Contrato, diligenciando para que os serviços não sofram descontinuidade, ao tempo em que deverá cuidar para que seus empregados executem os serviços cujas cargas horárias não excedam as permitidas em lei;

- Cumprir e fazer cumprir todas as normas regulamentares sobre telemedicina e segurança da informação; e

- Arcar com todas as despesas decorrentes da contratação, inclusive materiais de consumo e equipamentos, bem como as despesas com insumos, materiais, transporte, deslocamento, mão-de-obra, encargos trabalhistas, previdenciários e tributários decorrentes da execução do Contrato, cabendo-lhe, ainda, a inteira responsabilidade (civil e penal), por quaisquer danos a terceiros, provenientes de negligências resultante da prestação dos serviços.

1.3. Em caso de divergência na interpretação ou aplicação entre os termos e condições dos documentos acima mencionados, deverão os mesmos, para todos os fins e efeitos de direito, ser interpretados com observância da seguinte ordem de importância decrescente:

i) Este Contrato;

ii) Proposta.

1.4. Outras atividades que forem correlatas e/ou complementares à efetiva prestação dos serviços ora contratados também integram o objeto desta cláusula primeira, ainda que não mencionadas.

1.5. Os serviços ora contratados deverão ser prestados com estrita observância à legislação pertinente ora vigente e ao Anexo deste Contrato, que é parte integrante do mesmo para todos os fins de direito, em especial, para fins de ajustamento das

questões técnicas e financeiras envolvidas na consecução dos serviços ora contratados.

CLÁUSULA 2ª - GARANTIAS E RESPONSABILIDADES

2.1. A **CONTRATADA** responsabiliza-se integralmente pelos serviços de que trata o objeto deste Contrato, comprometendo-se a executá-los através de profissionais habilitados, capacitados e qualificados nos serviços ora contratados, integrantes do seu quadro de sócios associados e/ou empregados, de acordo com a demanda e a necessidade apresentada.

2.2. Serão de integral e exclusiva responsabilidade da **CONTRATADA** todos os ônus e encargos trabalhistas, fundiários e previdenciários decorrentes dos serviços objeto deste Contrato, assumindo a **CONTRATADA**, desde já, todos os riscos de eventuais reclamações trabalhistas e/ou autuações previdenciárias que envolvam seus sócios, associados e/ou empregados, ainda que propostas contra o **IMED** ou quaisquer terceiros, comprometendo-se a **CONTRATADA** a pedir a exclusão da lide do **IMED** ou dos referidos terceiros, bem como arcar com todos os custos eventualmente incorridos pela mesma em virtude das reclamações em tela.

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

2.4. Caso o **IMED** seja notificado, citado, autuado, intimado ou condenado 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 o **IMED** desde já autorizado a reter os valores pleiteados de quaisquer pagamentos devidos à **CONTRATADA**.

CLÁUSULA 3ª - OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA (OBRIGAÇÕES GENÉRICAS)

3.1. Além de outras obrigações expressamente previstas neste Instrumento e no Anexo que o integra, 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 às normas sanitárias, de segurança e de higiene do trabalho e aos regulamentos internos do **IMED**, inclusive para que a prestação dos serviços ora contratados não interfira na rotina de trabalho existente dentro da dependência da Unidade de Saúde, quando for o caso, bem como aquelas específicas relacionadas ao advento da Covid-19;

c) Cumprir obrigações decorrentes de portarias dos órgãos fiscalizadores, higiene e manutenção de equipamentos e utensílios usados na prestação dos serviços ora contratados, bem como a escolha e a cautela exigida aos procedimentos a serem adotados;

d) Manter em seus quadros profissionais legalmente habilitados e compatíveis com as normas éticas emanadas pelos órgãos competentes, além de, quando aplicável, se responsabilizar, por intermédio de seu responsável técnico, pela atividade prevista na forma deste Contrato;

e) Prestar os serviços contratados de acordo com as normas gerais editadas pelo Ministério da Saúde, Conselhos de Classe, bem como observar as normas, rotinas, protocolos clínicos e toda a exigência referente aos processos e fluxos da Unidade de Saúde;

f) Tratar os pacientes de forma adequada, sem impingir-lhes qualquer forma de discriminação, caso os serviços sejam prestados na Unidade de Saúde;

g) Fazer com que seus contratados, empregados, subcontratados e prepostos usem uniforme adequado e estejam identificados com crachá no desenvolvimento de suas atividades, caso a prestação de serviços ocorra, parcial ou totalmente, nas dependências da Unidade de Saúde;

h) Substituir imediatamente e sem qualquer ônus qualquer profissional que, a critério exclusivo do **IMED**, seja considerado inadequado às normas internas e procedimentos estabelecidos;

i) Executar os serviços ora contratados com zelo e eficiência, bem como de acordo com os padrões e recomendações que regem a boa técnica;

j) Caso aplicável, estar regularizada perante o Conselho de Classe correspondente à sua atividade profissional, bem como com a anuidade devidamente quitada (inclusive dos profissionais alocados na prestação dos serviços);

k) A **CONTRATADA** deverá apresentar ao **IMED** relatórios mensais das atividades desenvolvidas;

l) Obedecer e fazer cumprir a legislação pertinente à prestação dos serviços ora contratados;

m) Prestar os serviços com os equipamentos disponíveis na estrutura do **IMED**, assim como os futuros métodos e equipamentos que porventura sejam incorporados na estrutura, se aplicável;

n) Possuir todos os registros, alvarás e/ou licenças necessárias para execução dos serviços contratados;

o) Trabalhar em harmonia com os demais prestadores de serviços e com todo o quadro funcional do **IMED** (tanto interno, como externo);

p) 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/ou prepostos alocados na execução dos serviços objeto deste Contrato;

q) Cumprir tempestivamente o recolhimento de todos os impostos, taxas e contribuições concernentes à execução dos serviços objeto deste Contrato, bem como aos próprios serviços em si;

r) Prestar todas as informações e apresentar todos as informações e relatórios solicitados pelo **IMED**, em até 15 (quinze) dias a contar da respectiva solicitação;

s) Manter sob sua guarda, pelo período de 5 (cinco) anos, todos os registros e documentos técnicos e contábeis relativos à execução dos serviços prestados;

t) Adotar todas as medidas preventivas e corretivas necessárias para mitigar ou corrigir eventuais danos causados à terceiros;

u) Fiscalizar e fazer com que os profissionais que irão executar os serviços utilizem, quando aplicável, os equipamentos de proteção individual, nos termos da legislação vigente pertinente;

v) Notificar imediatamente o **IMED** acerca de qualquer intercorrência que possa causar interrupção parcial ou total dos serviços;

w) Comunicar ao **IMED**, em tempo hábil, a ocorrência de fato impeditivo, suspensivo, extintivo ou modificativo à execução dos serviços;

x) Manter, durante todo o período de vigência do Contrato, todas as condições que ensejaram a contratação, particularmente no que tange à regularidade fiscal, qualificação técnica e cumprimento da;

y) Cuidar da regularidade obrigacional derivada de eventual vínculo e subordinação com o pessoal envolvido direta ou indiretamente na execução deste Contrato, adimplindo com toda e qualquer obrigação fiscal e trabalhista decorrente da prestação de serviços dos seus cooperados/funcionários, principalmente no que tange a ISS, PIS, COFINS, FGTS e INSS;

z) Responder aos órgãos públicos fiscalizadores, quando diretamente procurado por este, obrigando-se a informar, explicar ou complementar o trabalho apresentado por sua solicitação; e

aa) Responder, exclusivamente perante seus fornecedores, não possuindo a **IMED** qualquer responsabilidade junto àqueles.

CLÁUSULA 4ª - OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

4.1. Além de outras obrigações expressamente previstas neste Instrumento Contratual, obriga-se o **IMED** a:

a) Efetuar o pagamento das notas fiscais/faturas apresentadas, observando os prazos e condições aqui estabelecidas;

b) Comunicar em tempo hábil à **CONTRATADA**, a ocorrência de fato impeditivo, suspensivo, extintivo ou modificativo à execução dos serviços;

c) Proporcionar ambiente de trabalho dentro dos padrões e condições físicas e técnicas para execução dos serviços que serão prestados;

d) Realizar o planejamento e programação de preparo dos pacientes para realização dos procedimentos, quando aplicável; e

e) Assegurar aos contratados, empregados, subcontratados e prepostos da **CONTRATADA** o acesso às informações, materiais e locais necessários para prestação dos serviços contratados.

CLÁUSULA 5ª – PREÇOS, REAJUSTE, CONDIÇÕES DE PAGAMENTO E MORA

5.1. Pelos serviços objeto deste Instrumento, a **CONTRATADA** receberá a contraprestação mensal de R$ 95.850,00 (noventa e cinco mil reais e oitocentos e cinquenta reais), conforme e nos termos especificados na Proposta anexa, sendo que todos os pagamentos estão condicionados ao efetivo e correspondente recebimento da verba de custeio do contrato de gestão emergencial mencionado no item 1.1 deste Contrato pelo **CONTRATANTE.**

5.2. Os pagamentos serão realizados até o dia 15 do mês subsequente ao da prestação dos serviços, mediante emissão e apresentação da respectiva nota fiscal de serviços e do relatório mensal de atividades, podendo o respectivo valor sofrer variação com espeque em eventual descumprimento das disposições contidas neste Contrato (cláusula terceira, entre outros aplicáveis) e em seu Anexo, observando-se, ainda, a exceção prevista no subitem “11.9.1” deste Instrumento.

5.2.1. O relatório mensal de atividades deverá ser enviado digitalizado ao **IMED** até o 3º dia útil posterior à execução dos serviços para validação; o qual deverá conter:

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) Registros e licenças necessárias para execução dos serviços contratados;

d) CV ou *Lattes* do representante legal da empresa ou, quando for aplicável, do responsável técnico pelos serviços executados, devidamente acompanhado do comprovante de inscrição do(s) mesmo(s) junto ao conselho de classe correspondente e do documento de identidade profissional equivalente;

e) Relação de empregados que atuaram na prestação dos serviços dentro do mês de competência e seus respectivos cargos, bem como dos comprovantes de recolhimento do INSS e FGTS correspondentes, quando aplicável (se os serviços forem prestados apenas pelo representante legal ou titular da empresa, deverá ser inserida uma nota neste sentido);

f) Certidões Negativas de Débito (Federal Conjunta, Trabalhista, FGTS, Estadual e Municipal); e

g) Outros documentos que, oportuna e previamente, sejam solicitados pelo **IMED**.

5.2.2. Após a validação do relatório mensal de atividades pelo **IMED**, que deverá ocorrer em até 3 (três) dias úteis a contar da data de recebimento do relatório digitalizado, a **CONTRATADA** deverá entregar ao **IMED** o relatório mensal de atividades físico e a respectiva nota fiscal.

5.3. O relatório mensal de atividades físico e a respectiva nota fiscal deverão ser apresentadas com antecedência de, no mínimo, 5 (cinco) dias da data de vencimento prevista no item “5.2”.

5.3.1. Em caso de descumprimento dos itens mencionados no subitem “5.2.1”, bem como no item “5.3” acima, o prazo de vencimento para o pagamento da remuneração será automaticamente prorrogado pelo número de dias correspondente

ao atraso, sendo adotada a mesma sistemática para o caso de descumprimento do prazo estabelecido no subitem “5.2.1”.

5.3.2 Caso relatório mensal de atividades físico e a respectiva nota fiscal não sejam entregues até a data prevista para o pagamento da remuneração, o vencimento do pagamento será prorrogado para 5 (cinco) dias após a respectiva apresentação.

5.4. Se o vencimento do pagamento pelos serviços prestados recair em dias de sábado, domingo ou feriados, este será prorrogado para o primeiro dia útil subsequente.

5.5. 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 ao **IMED**, servindo o comprovante de transferência bancária como recibo de pagamento:

L2D TELEMEDICINA LTDA
CNPJ: 26.193.419/0001-09
BANCO SICOOB (756)
AGÊNCIA: 3069
C/C: 136821-4

5.6. Qualquer outra modalidade de pagamento deverá ser solicitada pela CONTRATADA por escrito e aprovada pelo **IMED**.

5.7. O **IMED** fará a retenção de todos os tributos e impostos que, por força de lei, devam ser recolhidos pela fonte pagadora, exceto quando houver decisão judicial, ou outro documento com força legal, que determine a não retenção.

5.8. Nos preços dos serviços ora contratados estão compreendidos todos os custos e despesas da **CONTRATADA**, sendo vedado o seu repasse ao **IMED**.

5.9. A **CONTRATADA**, quando aplicável, deverá manter arquivado e apresentar ao **IMED** sempre que solicitado por este, os seguintes documentos:

- Contrato ou Estatuto Social e últimas alterações;

- Inscrição Estadual e Municipal;

- Registro na Junta Comercial ou Cartório de Registro de Pessoas Jurídicas;

- Comprovante de pagamento dos profissionais alocados na prestação de serviços objeto deste Contrato; e

- Certidões Negativas de Débitos Federais, Estaduais e Municipais.

5.9.1. Quando aplicável e solicitado, a não apresentação dos documentos acima indicados ou, se apresentados, estiverem em desacordo com as determinações legais aplicáveis, facultará ao **IMED** 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, juros e/ou qualquer outra penalidade.

5.10. Esclarecem as partes aqui signatárias que o preço dos serviços ora 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.

5.11. Atrasos de pagamento por culpa exclusiva e comprovada do **IMED** acarretarão a incidência de correção monetária pela variação do IGP-M/FGV e juros moratórios

de 1% (um por cento) ao mês, que serão calculados proporcionalmente ao número de dias em atraso. Na hipótese de o IGP-M/FGV do mês de pagamento ainda não ter sido divulgado, utilizar-se-á o do mês anterior.

CLÁUSULA 6ª – DAS NOTIFICAÇÕES E DA FISCALIZAÇÃO

6.1. Todos os avisos, comunicações, correspondências e notificações referentes a este Contrato, deverão ser feitos por escrito, através de carta com aviso de recebimento, fax ou correspondência eletrônica para as pessoas e endereços abaixo indicados:

Para o **IMED**:
Contato: Luciana Fernandes
Endereço: Rua Itapeva, nº 202, Conj. 34, Bela Vista, São Paulo - SP, CEP 01.332-000
Fone: (11) 3141.1128 / (11) 2640.0043
E-mail: financeiro@imed.org.br

Para a **CONTRATADA**:
Contato: Leandro Nunes dos Santos
Endereço: Rua 3.300, nº 360, Sala 108 B-50, Centro, Balneário Camboriú-SC, CEP.: 88.330-272
Fone: (11) 2978.3844 / (11) 99779.5605
E-mail: leandro@l2d.com.br

6.1.1. Qualquer alteração aos dados acima, deverá ser imediatamente comunicada, por escrito, à outra Parte, através de uma das formas previstas no item "6.1" acima, sendo que a correspondência dirigida de acordo com os dados acima produzirá todos os efeitos contratuais, enquanto a alteração aos dados não for devidamente comunicada à outra Parte.

6.2. O **IMED** deverá acompanhar e fiscalizar a conformidade da prestação dos serviços e da alocação dos recursos necessários, de forma a assegurar o perfeito cumprimento do ajuste.

6.3 A verificação da adequação da prestação do serviço deverá ser realizada com base nos critérios previstos neste Contrato e em seu Anexo.

6.4. A fiscalização indicada nos itens “6.2” e “6.3” retro não exclui nem reduz a responsabilidade da empresa que será contratada, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas, vícios redibitórios, ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade do **IMED** ou de seus agentes e prepostos.

CLÁUSULA 7ª – DA SUSPENSÃO DOS SERVIÇOS CONTRATADOS POR MOTIVO DE FORÇA MAIOR OU CASO FORTUITO

7.1. 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.

7.2. Caso seja realmente necessário suspender a execução dos serviços contratados, a **CONTRATADA** receberá sua remuneração proporcionalmente às atividades realizadas até a data efetiva da suspensão, observando-se, para tanto, as disposições constantes neste Instrumento contratual e em seu Anexo.

7.3. 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.

7.4. A comunicação acima mencionada deverá estar acompanhada de documentos que demonstrem a cessação dos motivos que ensejaram a suspensão dos serviços.

7.5. A primeira atividade a ser realizada após a retomada dos serviços será o marco inicial para fins de cálculo da remuneração faltante.

7.6. Em nenhuma hipótese a forma de pagamento estabelecida nos itens anteriores desta cláusula será alterada.

CLÁUSULA 8ª – DA CONFIDENCIALIDADE E PROTEÇÃO AOS DADOS PESSOAIS

8.1. A **CONTRATADA** se obriga, por si e por seus sócios, associados, empregados, prepostos, fornecedores e/ou subcontratados, a manter o mais completo e absoluto sigilo sobre quaisquer dados, matérias, pormenores, informações, documentos, especificações técnicas ou comerciais, inovações ou aperfeiçoamentos do **IMED** ou de seus clientes, que venha a ter conhecimento ou acesso, ou que lhe forem confiados para execução dos serviços ora contratados, ainda que não classificadas como "confidenciais", não podendo, sob qualquer pretexto, divulgar, revelar, reproduzir, utilizar ou deles dar conhecimento a terceiros estranhos a este Contrato, sob as penas da lei. Assim e em iguais condições, o **IMED** obriga-se e é também responsável pelas informações sigilosas e confidenciais de propriedade e que lhe forem repassadas pela **CONTRATADA**.

8.2. O item acima encontra exceção apenas em caso de existência de ordem judicial ou administrativa emitida por autoridade competente ou, ainda, através de autorização expressa da outra parte.

8.3. A obrigação prevista no item "8.1" acima permanecerá vigente e continuará valendo mesmo após o encerramento do presente Contrato.

8.4. Proteção aos dados pessoais: Os dados pessoais que fazem parte dos bancos de dados de cada uma das Partes e que se tornam conhecidos sob este Contrato serão confidenciais. Portanto, as Partes comprometem-se a que nem ele nem sua equipe ou pessoas que serão utilizadas para a execução deste Contrato revelem ou usem essas informações para o exercício de sua própria atividade, nem serão duplicadas ou compartilhadas por terceiros. Cada uma das Partes compromete-se, ainda, a adotar todas as medidas necessárias ou convenientes para garantir a reserva das informações da outra Parte a que tenha acesso na ocasião deste Contrato, comprometendo-se, também, a que tais medidas ou precauções não sejam, em caso algum, inferiores a aqueles adotados por cada um para manter suas próprias informações em reserva. Em conformidade com a Lei Federal nº 13.709/2018 e outros regulamentos que os modificam ou os adicionam, cada uma das Partes autoriza a outra a realizar o processamento de seus dados pessoais e de seus equipamentos de trabalho, cujo objetivo será manter as informações de seus fornecedores e manter contato permanente com a outra parte para cumprir este Contrato. Como um mecanismo para a proteção desses dados, cada uma das Partes é responsável por seus cuidados e gestão pelo cumprimento deste Contrato.

CLÁUSULA 9ª - LIMITAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

9.1. Fica expressamente pactuado que a responsabilidade global do **IMED**, resultante e por força do Contrato, incluindo o pagamento de quaisquer multas, penalidades, indenizações e compensações eventualmente devidas à **CONTRATADA** e/ou a terceiros, fica limitada aos danos diretos que tenham sido causados por culpa comprovada e exclusiva da mesma, independentemente do número de ocorrências, no limite máximo do valor total deste Contrato.

9.2. Fica expressamente excluída qualquer responsabilidade do **IMED** por danos indiretos, acidentais, eventuais, remotos, especiais e/ou resultantes de ato da própria, causados a si mesma ou a terceiros, incluindo perda de produção, perda de receitas ou lucros cessantes, limitando-se a responsabilidade do **IMED**, única e exclusivamente, conforme aqui estabelecido.

CLÁUSULA 10ª - ÉTICA E COMPLIANCE

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.

CLÁUSULA 11ª – DURAÇÃO E RESCISÃO

11.1. O Contrato terá vigência do dia 27/06/2020 (data em que as Partes acordaram para o início da prestação dos serviços ora contratados) até o dia 14/11/2020, podendo ser prorrogado até o limite da vigência do Contrato de Gestão Emergencial firmado com o Estado de Goiás, por meio da Secretaria de Estado de Saúde (Contrato de Gestão Emergencial nº 027/2020 – SES / GO) ou de seus respectivos Termos Aditivos, desde que haja interesse mútuo e consensual e seja formalizado mediante Termo Aditivo devidamente assinado pelos representantes legais das Partes.

11.2. A pretensão rescisória poderá ocorrer a qualquer momento, por qualquer uma das Partes, mediante aviso prévio, por escrito, com antecedência de 30 (trinta) dias, sem direito a qualquer tipo de indenização ou multa a nenhuma das Partes, podendo ainda ser utilizada a exceção prevista na letra “c” do item “11.6” abaixo.

11.3. Na hipótese de rescisão contratual por vontade exclusiva da **CONTRATADA**, deverá esta continuar a prestação dos serviços pelo período do aviso prévio de 30 (trinta) dias, a contar da data de recebimento da notificação, podendo o **IMED** isentar a **CONTRATADA** do seu cumprimento.

11.4. Na hipótese de rescisão contratual motivada por culpa ou dolo exclusivo da **CONTRATADA** na prestação dos serviços ora contratados, deverá esta, após devidamente notificada, encerrar imediatamente suas atividades, sem prejuízo do

pagamento de multa moratória equivalente a 10% (dez por cento) do valor total do contrato, a título de indenização à **IMED**.

11.5. O presente Instrumento contratual poderá também ser rescindido por acordo de vontade das partes contratantes, lavrando-se a respeito um “Termo de Rescisão”, em 02 (duas) vias de instrumento, o qual deverá ser assinado pelas Partes e por 02 (duas) testemunhas, sendo certo que nesta hipótese também não incidirá qualquer multa rescisória e isentará a **CONTRATADA** do cumprimento do prazo de aviso prévio mencionado no item “11.3” acima.

11.6 O presente Contrato poderá ainda ser rescindido nas seguintes hipóteses:

a) Insolvência, dissolução judicial ou extrajudicial, pedido de recuperação judicial ou decretação de falência de qualquer das Partes;

b) Em decorrência da ineficiência na prestação dos serviços ora contratados, como também do descumprimento da legislação pertinente e das normas estabelecidas neste Contrato e em seu Anexo, desde que a pendência não seja satisfatoriamente solucionada dentro de 30 (trinta) dias, contados do recebimento da comunicação da Parte prejudicada à Parte infratora. Uma vez transcorrido o citado prazo sem que a(s) pendência(s) seja sanada a contento, o Contrato restará automaticamente rescindo;

c) A qualquer momento, à critério e por vontade exclusiva do **IMED**, mediante comunicação à **CONTRATADA** e sem a necessidade de cumprimento do prazo de aviso prévio constante no item “11.2” acima, não cabendo também à **CONTRATADA** nesta hipótese, o pagamento de qualquer multa e/ou indenização;

d) De forma automática, caso haja, por qualquer motivo, rescisão do Contrato de Gestão Emergencial mencionado no item “1.1” deste

Contrato, não cabendo à **CONTRATADA** o pagamento de qualquer multa e/ou indenização; e

e) Se, ao término do prazo de vigência deste Contrato, não houver a renovação correspondente em até 30 (trinta) dias.

11.7. Qualquer outra espécie de rescisão poderá ser prevista mediante aditamento deste Contrato, conforme disposição contida no item “12.2”.

11.8. Em qualquer uma das hipóteses de rescisão contratual será devido à **CONTRATADA** o pagamento da contraprestação proporcional aos serviços prestados até o momento do término do Contrato.

11.9. A **CONTRATADA** tem pleno conhecimento de que foi contratada para prestar os serviços objeto deste Contrato ao **IMED**, uma vez que este é o responsável pelo gerenciamento e execução das ações e serviços de saúde constantes no Contrato de Gestão Emergencial firmado com o Estado de Goiás, por intermédio de sua Secretaria de Estado de Saúde (Contrato de Gestão Emergencial nº 027/2020 – 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 ao **IMED**.

11.9.1. Na ocorrência da situação disposta no item “11.9” acima, e também em caso de o ente público atrasar o repasse de um ou mais repasse(s)/custeio(s) mensal(is), a **CONTRATADA** fará jus apenas ao recebimento dos serviços efetivamente prestados, quando os pagamentos forem efetuados pela Administração Pública e desde que se

refiram aos meses de prestação de tais serviços, sem o acréscimo de quaisquer juros, multa ou correção.

11.9.2. O pagamento referido no subitem acima deverá ser disponibilizado à **CONTRATADA** em até 15 (quinze) dias úteis da regularização das pendências financeiras pelo Estado de Goiás, restando vedado à **CONTRATADA** emitir protestos e cobrar tais valores, tanto por meio extrajudicial, como judicial.

CLÁUSULA 12ª – DISPOSIÇÕES GERAIS

12.1. O presente Instrumento e seu Anexo, 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 relacionados ao mesmo objeto, presentes e/ou futuros relacionados ao mesmo objeto, 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.

12.2. Quaisquer alterações a este Contrato somente terão validade e eficácia se forem devidamente formalizadas através de Aditamento Contratual firmado pelos representantes legais das Partes.

12.3. 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.

12.4. O não exercício dos direitos previstos neste Instrumento Contratual, 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 seu Anexo, serão considerados atos de mera liberalidade, não resultando em modificação, novação ou renúncia das disposições contratuais ora estabelecidas, podendo as partes exercerem, a qualquer tempo, seus direitos.

12.5. Em hipótese alguma o silêncio das Partes será interpretado como consentimento tácito.

12.6. Com exceção prevista para o caso de sucessão empresarial (cisão, incorporação, fusão ou qualquer outra forma de reorganização societária), nenhuma das partes poderá ceder a terceiros os direitos e obrigações decorrentes deste Contrato e de seu Anexo, sem a prévia e expressa anuência escrita da outra parte. Da mesma forma, o presente Instrumento e seus Anexos obrigam não só as partes, como também seus eventuais sucessores a qualquer título.

12.7. A partir da publicação do Decreto Estadual nº. 9.633, no Diário Oficial do Estado de Goiás nº. 23.257, em 13 de março de 2020, quando foi decretada a situação de emergência na saúde pública do Estado de Goiás, em razão da disseminação do novo Coronavírus (2019-nCoV), ficam convalidados todos os atos praticados pelas Partes, relacionados à execução deste contrato, ainda que anteriores à sua assinatura.

CLÁUSULA 13ª – FORO

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

E, por assim estarem de acordo, assinam o presente instrumento contratual em 2 (duas) vias de igual teor e forma, perante as 2 (duas) testemunhas identificadas abaixo, para que produza os efeitos jurídicos desejados.

Luziânia, 27 de junho de 2020.

ANDRE FONSECA LEME:27522619858

Assinado de forma digital por ANDRE FONSECA LEME:27522619858

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

LEANDRO NUNES DOS SANTOS

Assinado de forma digital por LEANDRO NUNES DOS SANTOS

L2D TELEMEDICINA LTDA

Leandro Nunes dos Santos

Testemunhas:

LUIZ FERNANDO DONKE:25758092827

Assinado de forma digital por LUIZ FERNANDO DONKE:25758092827

1) 27

Nome:

RG:

CPF:

2)_____

Nome:

RG:

CPF:

Anexo I – Proposta

Contrato de Prestação de Serviços nº018/2020

Firmado entre

L2D TELEMEDICINA LTDA.

E

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

Balneário Camboriú, 25 de junho de 2020.

Proposta Comercial nº 267/2020

PROPOSTA COMERCIAL

Ao
IMED - HCAMP - HOSPITAL REGIONAL DE LUZIÂNIA
Avenida Alfredo Nasser, s/n - Parque Estrela D'alva VII, Luziânia - GO,
CEP: 72.820-200

Prezados Senhores,

À **L2D TELEMEDICINA LTDA – EPP**, inscrita no **CNPJ/MF sob o nº 26.193.419/0001-09**, sediada na Rua 3300, número 360 sala 108 B 50, Centro, Balneário Camboriú – SC - CEP: 88330-272 - Telefone 47-3514-3560, nessa ato representada pelo seu Sócio-Administrador, Senhor Lucas Schneider, email: lucas@l2d.com.br, tendo examinado o CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO NA APRESENTAÇÃO DE PROPOSTA PARA CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE TELETRIAGEM, TELEMONITORAMENTO E TELE-ELETROCARDIOGRAFIA, cujo objeto/atividades são: atendimento pré-clínico remoto e presencial em saúde através de: Triagem Digital via plataforma web, Telemonitoramento à distancia, monitoramento presencial e suporte de Tele-ECG com laudo médico, da população residente em Luziânia suspeita de COVID-19, com fornecimento de toda infraestrutura de softwares, equipamentos e mão de obra, necessários a efetiva prestação dos serviços com utilização de tecnologia seguras de comunicação através da Rede Mundial de Computadores – Internet, conforme especificações técnicas e condições complementares descritas.vem apresentar a presente proposta para entrega do objeto, em conformidade com o solicitado, conforme condições abaixo, já inclusos todos os custos diretos e indiretos, lucros e encargos, impostos taxas e demais custos incidentes, bem como, o descritivo técnico e quantitativo disposto no vosso convite, a saber:

ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR MENSAL	VALOR GLOBAL (06 meses)
01	Constitui objeto da presente dispensa a contratação de empresa especializada para prestação de serviços de atendimento pré-clínico, para atendimento remoto e presencial em saúde à população residente em Luziânia através de Triagem Digital via plataforma web para até 20.000 usuários (CPF'S), Telemonitoramento e monitoramento presencial dos usuários suspeitos de COVID-19, com fornecimento de toda infraestrutura de softwares, equipamentos e mão de obra, necessários a efetiva prestação dos serviços, de forma remota e presencial, com a utilização de tecnologia seguras de comunicação através da Rede Mundial de Computadores – Internet – a	R$ 88.711,00	R$ 532.266,00
02	Exames de Tele-ECG com fornecimento de toda infraestrutura, 01 aparelho eletrocardiógrafo e franquia de 250 (duzentos e cinquenta) exames/mês, com tempo de resposta de até 10 (dez) minutos. - Valor Unitário de Laudos acima da franquia: **R$ 12,00 (doze reais) por laudo excedente**	R$ 7.139,00	R$ 42,834,00
	VALOR TOTAL	**R$ 95.850,00**	**R$ 575.100,00**

Valor global mensal de R$ 95.850,00 (noventa e cinco mil, oitocentos e cinquenta reais).

Valor Global Semestral de R$ 575.100,00 (quinhentos e setenta e cinco mil, cem reais).

Fornecimento:

.

a) Essa proposta tem prazo de validade de 10 (dez) dias contados da sua apresentação;

b) Forma de pagamento: em até 30 (trinta) dias após fornecimento do objeto, mediante apresentação de Nota Fiscal Eletrônica devidamente aceita e certificado seu recebimento através de relatório emitido pelo responsável do recebimento;

c) A empresa proponente se compromete a prover toda estrutura e infraestrutura necessária para o atendimento integral e em tempo hábil de toda a demanda destes usuários respeitadas as capacidades de atendimento dos profissionais a serem disponibilizados;

d) Todas as despesas decorrentes da futura contratação, inclusive materiais de consumo e equipamentos, utilizados para prestação dos serviços serão

de inteira responsabilidade da Proponente, bem como as despesas com insumos, materiais, transporte, deslocamento e mão-de-obra, encargos trabalhistas, previdenciários e tributários decorrentes da execução do contrato;

e) Nos exatos termos técnicos, comerciais e quantitativos de pessoal e equipamentos apresentados no vosso convite para participação do processo seletivo.

DADOS BANCÁRIOS:

Banco: 756-SICOOB Balneário Camboriú /SC - Agência: 3069- Conta Corrente: 136821-4, mantida em nome de L2D TELEMEDICINA LTDA – CNPJ nº 26.193.419/0001-09.

L2D TELEMEDICINA LTDA – EPP
LUCAS SCHNEIDER – SÓCIO ADMINISTRADOR
e responsável pela assinatura do CONTRATO.
RG nº 8079380435 SSP/DI RS – CPF nº 009.039.400-35

26.193.419/0001-09
L2D TELEMEDICINA LTDA
Rua 3300, 360 - Sala 108 B 50
Centro - CEP 88330-272
Balneário Camboriú - SC

PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS – Nº 018/2020

L2D TELEMEDICINA LTDA.

E

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

São partes neste instrumento:

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO, inscrito no CNPJ/MF sob o n˚. 19.324.171/0001-02, com sede na Rua Itapeva, nº 202, Conj. 34, Bela Vista, São Paulo-SP, CEP.: 01.332-000, e filial em Luziânia-GO, à Rua São Paulo, s/nº, Quadra 15, Lote 14, Sala 03, Quadra 04, Lote, 10, Santa Luzia, CEP.: 72.803-110 (CNPJ/MF nº 19.324.171/0005-28), neste ato representado na forma do seu Estatuto Social, doravante denominado simplesmente **"CONTRATANTE"** ou **"IMED"**; e, de outro lado,

L2D TELEMEDICINA LTDA., com sede na Rua 3.300, nº 360, Sala 108 B-50, Centro, Balneário Camboriú-SC, CEP.: 88.330-272, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 26.193.419/0001-09, neste ato representada por seu sócio, **LEANDRO NUNES DOS SANTOS**, brasileiro, casado, advogado, portador da Cédula de Identidade RG nº 23.053.659-1 SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob o nº 173.267.718-60, doravante denominada simplesmente **"CONTRATADA".**

- <u>CONSIDERANDO</u> <u>QUE</u>:

i. Em 27 de junho de 2020, foi celebrado entre as Partes, o contrato a prestação de serviços de teletriagem, telemonitoramento e tele-eletrocardiografia para fins de dar suporte às atividades de gestão desenvolvidas pelo **IMED** junto junto ao Hospital de Campanha, implantado nas dependências do Hospital Regional de Luziânia, 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 Contrato de Gestão Emergencial firmado com o Estado de Goiás, por intermédio de sua Secretaria de Estado de Saúde (Contrato de Gestão Emergencial nº 027/2020 – SES / GO).;

ii. O prazo de vigência do contrato de gestão emergencial firmado com o Estado de Goiás, por intermédio de sua Secretaria de Estado de Saúde (Hospital Regional de Luziânia – Contrato de Gestão Emergencial nº 027/2020 – SES / GO), foi prorrogado até o dia 31/12/2020;

iii. Houve a abertura da filial do **CONTRATANTE** no Município de Luziânia-GO: Rua São Paulo, s/nº, Quadra 15, Lote 14, Sala 03, Quadra 04, Lote, 10, Santa Luzia, CEP.: 72.803-110 (CNPJ/MF nº 19.324.171/0005-28);

iv. Devido a demanda atual da Unidade de Saúde, faz-se necessário a exclusão de 1 (um) veículo e 1 (um) profissional de enfermagem (enfermeira), 1 (uma) maleta de telemedicina, 03 (três) Tablet's e a redução da franquia de Tele-ECG's para 125 (cento e vinte e cinco) laudos/mês, relacionado ao atendimento presencial, a partir do dia 01º de dezembro de 2020, com a consequente redução do valor da contraprestação mensal; e

v. As Partes desejam, de comum acordo, formalizar as questões trazidas nos itens "ii" a "iv" acima mencionados,

RESOLVEM as Partes celebrar o **PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO**, doravante simplesmente denominado “Instrumento”, conforme as seguintes cláusulas e condições:

1. OBJETO:

1.1. O presente Instrumento tem por objeto prorrogar o prazo de vigência do Contrato **até o dia 31 de dezembro de 2020,** bem como acrescentar, junto à qualificação do **IMED** constante no preâmbulo do Contrato, os dados de sua Filial no Município de Luziânia-GO, passando o mesmo a viger com a qualificação disposta no preâmbulo deste Instrumento.

1.2. Este Instrumento tem ainda por objeto excluir, a partir do dia 01º de dezembro de 2020, 1 (um) veículo e 1 (um) profissional de enfermagem (enfermeira), 1 (uma) maleta de telemedicina, 03 (três) Tablet’s e a redução da franquia de Tele-ECG’s para 125 (cento e vinte e cinco) laudos/mês, relacionado ao atendimento presencial, bem como para, consequentemente, reduzir o valor da contraprestação mensal, que passa a ser de R$ 47.925,00 (quarenta e sete mil, novecentos e vinte e cinco reais).

2. DA RATIFICAÇÃO:

2.1. Permanecem inalteradas e neste ato são ratificadas pelas Partes todas as demais cláusulas e condições previstas no Contrato e em seu(s) eventual(is) Termo(s) Aditivo(s) que não tenham sido expressamente alteradas por este Instrumento. Em caso de divergência entre as disposições previstas no Contrato ou em seu(s) eventual(is) Termo(s) Aditivo(s) e neste Instrumento, prevalecerão as disposições contidas neste Instrumento.

3. DAS DEMAIS DISPOSIÇÕES:

3.1. Este Instrumento é celebrado em caráter irrevogável e irretratável, obrigando as Partes e seus sucessores ao cumprimento do mesmo.

3.2. Não será considerada precedente, novação ou renúncia, a tolerância pelas Partes contratantes, quanto a eventuais concessões da outra Parte, relativamente às condições estabelecidas neste Instrumento.

3.3. O presente Instrumento entrará em vigor na data de sua celebração.

E, por assim estarem de acordo, assinam o presente Instrumento Contratual em 02 (duas) vias de igual teor e forma, perante as 2 (duas) testemunhas identificadas abaixo, para que produza os efeitos jurídicos desejados.

Luziânia, 14 de novembro de 2020.

ANDRE FONSECA LEME:27522619858

Assinado de forma digital por ANDRE FONSECA LEME:27522619858

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

LEANDRO NUNES DOS SANTOS

LEANDRO NUNES DOS SANTOS
c=BR, o=ICP-Brasil, ou=43419613000170, ou=Assinatura Tipo A3, ou=0004996764, ou=ADVOGADO, ou=<valor>, cn=LEANDRO NUNES DOS SANTOS, email=leandro@siqueirasantos.adv.br

L2D TELEMEDICINA LTDA

Leandro Nunes dos Santos

Testemunhas:

1) LUCAS SCHNEIDER:00903940035

LUCAS SCHNEIDER:00903940035 c=BR, o=ICP-Brasil, ou=VideoConferencia, ou=23030105000199, ou=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, ou=RFB e-CPF A1, ou=(em branco), cn=LUCAS SCHNEIDER:00903940035

Nome:

R.G.:

C.P.F:

2)_____

Nome:

R.G.:

C.P.F.:

SEGUNDO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS – Nº 018/2020

L2D TELEMEDICINA LTDA.

E

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

São partes neste Instrumento:

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO, inscrito no CNPJ/MF sob o n˚. 19.324.171/0001-02, com sede na Rua Itapeva, nº 202, Conj. 34, Bela Vista, São Paulo-SP, CEP.: 01.332-000, e filial em Luziânia-GO, à Rua São Paulo, s/nº, Quadra 15, Lote 14, Sala 03, Santa Luzia, CEP.: 72.803-110 (CNPJ/MF nº 19.324.171/0005-28), neste ato representado na forma do seu Estatuto Social, doravante denominado simplesmente **"CONTRATANTE"** ou **"IMED"**; e, de outro lado,

L2D TELEMEDICINA LTDA., com sede na Rua 3.300, nº 360, Sala 108 B-50, Centro, Balneário Camboriú-SC, CEP.: 88.330-272, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 26.193.419/0001-09, neste ato representada por seu sócio, **LEANDRO NUNES DOS SANTOS**, brasileiro, casado, advogado, portador da Cédula de Identidade RG nº 23.053.659-1 SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob o nº 173.267.718-60, doravante denominada simplesmente **"CONTRATADA".**

- Considerando que a vigência do Contrato de Prestação de Serviços de Teletriagem, Telemonitoramento e Tele-Eletrocardiografia (o "Contrato") tem como nova data de término o dia 31/12/2020 (cf. objeto do "Primeiro Termo Aditivo") e o interesse das Partes em renová-lo até o dia 30/06/2021,

As Partes têm entre si justo e contratado firmar o presente **SEGUNDO TERMO ADITIVO AO CONTRATO** (o "Instrumento"), conforme termos e condições a seguir especificadas.

1. OBJETO:

1.1. O presente Instrumento tem por objeto prorrogar o prazo de vigência do Contrato **até o dia 30 de junho de 2021.**

2. DA RATIFICAÇÃO:

2.1. Permanecem inalteradas e neste ato são ratificadas pelas Partes todas as demais cláusulas e condições previstas no Contrato e em seu(s) eventual(is) Termo(s) Aditivo(s) que não tenham sido expressamente alteradas por este Instrumento. Em caso de divergência entre as disposições previstas no Contrato ou em seu(s) eventual(is) Termo(s) Aditivo(s) e neste Instrumento, prevalecerão as disposições contidas neste Instrumento.

3. DAS DEMAIS DISPOSIÇÕES:

3.1. Este Instrumento é celebrado em caráter irrevogável e irretratável, obrigando as Partes e seus sucessores ao cumprimento do mesmo.

3.2. Não será considerada precedente, novação ou renúncia, a tolerância pelas Partes contratantes, quanto a eventuais concessões da outra Parte, relativamente às condições estabelecidas neste Instrumento.

3.3. O presente Instrumento entrará em vigor na data de sua celebração.

E, por assim estarem de acordo, assinam o presente Instrumento Contratual em 02 (duas) vias de igual teor e forma, perante as 2 (duas) testemunhas identificadas abaixo, para que produza os efeitos jurídicos desejados.

Luziânia, 31 de dezembro de 2020.

ANDRE FONSECA LEME:27522619858

Assinado de forma digital por ANDRE FONSECA LEME:27522619858

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

LEANDRO NUNES DOS SANTOS

Assinado de forma digital por LEANDRO NUNES DOS SANTOS

L2D TELEMEDICINA LTDA

Leandro Nunes dos Santos

Testemunhas:

1) _____

Nome:

R.G.:

C.P.F:

2)_____

Nome:

R.G.:

C.P.F.:

TERCEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS – Nº 018/2020

L2D TELEMEDICINA LTDA.

E

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

São partes neste Instrumento:

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO, inscrito no CNPJ/MF sob o n˚. 19.324.171/0001-02, com sede na Rua Itapeva, nº 202, Conj. 34, Bela Vista, São Paulo-SP, CEP.: 01.332-000, e filial em Luziânia-GO, à Rua São Paulo, s/nº, Quadra 15, Lote 14, Sala 03, Santa Luzia, CEP.: 72.803-110 (CNPJ/MF nº 19.324.171/0005-28), neste ato representado na forma do seu Estatuto Social, doravante denominado simplesmente **"CONTRATANTE"** ou **"IMED"**; e, de outro lado,

L2D TELEMEDICINA LTDA., com sede na Rua 3.300, nº 360, Sala 108 B-50, Centro, Balneário Camboriú-SC, CEP.: 88.330-272, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 26.193.419/0001-09, neste ato representada por seu sócio, **LEANDRO NUNES DOS SANTOS**, brasileiro, casado, advogado, portador da Cédula de Identidade RG nº 23.053.659-1 SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob o nº 173.267.718-60, doravante denominada simplesmente **"CONTRATADA".**

- Considerando que o **IMED** foi contratado pelo Estado de Goiás, através de sua Secretaria de Estado de Saúde, como organização social responsável pelo gerenciamento, operacionalização e execução das ações de saúde do Hospital de Campanha, implantado nas dependências do Hospital Regional de Luziânia (Contrato

de Gestão Emergencial nº 027/2020-SES/GO), com a finalidade, sobretudo, de atender a demanda dos pacientes portadores da COVID-19;

- Considerando que, para realizar o objeto do referido Contrato de Gestão Emergencial nº 027/2020-SES/GO, o **IMED** celebrou com a **CONTRATADA** o Contrato de Prestação de Serviços de Teletriagem, Telemonitoramento e Tele-Eletrocardiografia (o "Contrato"), com vigência vinculada à vigência do Contrato de Gestão Emergencial;

- Considerando que o Contrato de Gestão Emergencial acima mencionado vigeu até 31 de dezembro de 2020, tendo sido substituído pelo Contrato de Gestão Emergencial nº 03/2021, que produziu efeitos a partir de 1º de janeiro de 2021, não tendo havido solução de continuidade na prestação dos serviços de gerenciamento, operacionalização e execução das ações de saúde da Unidade de Saúde pelo **IMED**,

As Partes têm entre si justo e contratado firmar o presente **TERCEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO** (o "Instrumento"), conforme termos e condições a seguir especificadas.

1. <u>OBJETO</u>:

1.1. A partir do dia 01º de abril de 2021, todas as referências ao Contrato de Gestão Emergencial nº 027/2020-SES/GO contidas no **CONTRATO** devem ser tomadas como referências ao Contrato de Gestão Emergencial nº 03/2021-SES-GO. Mais especificamente:

(a) o objeto do **CONTRATO** passa a ser vinculado às atividades de gestão desenvolvidas pelo **IMED** junto ao Hospital Regional de Luziânia, 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 Contrato de Gestão Emergencial nº 03/2021-SES-GO;

(b) o **CONTRATO** poderá ser prorrogado até o limite da vigência do Contrato de Gestão Emergencial nº 03/2021-SES-GO ou no caso de o **IMED** celebrar

com o Estado de Goiás um novo Contrato de Gestão Emergencial, em substituição a ele;

(c) em caso de rescisão do Contrato de Gestão Emergencial nº 03/2021-SES-GO ou de rescisão do Contrato de Gestão Emergencial que porventura o substituta, este **CONTRATO** se rescindirá automaticamente, bem como nos casos de intervenção, ou encerramento, por qualquer motivo, do mencionado Contrato de Gestão Emergencial nº 03/2021-SES-GO ou do Contrato de Gestão Emergencial que porventura o substituta, não cabendo à **CONTRATADA** qualquer tipo de indenização, qualquer que seja sua natureza, renunciando expressamente ao direito de pleitear quaisquer valores indenizatórios, em qualquer tempo ou jurisdição, junto ao **IMED**; e

(d) em todos os documentos, faturas e notas fiscais emitidos pela **CONTRATADA** nos termos do **CONTRATO** e nos quais, até 01º de abril de 2021, ela era obrigada a fazer menção ao Contrato de Gestão Emergencial **deve constar expressa menção ao Contrato de Gestão Emergencial nº 03/2021-SES-GO**, sob pena de esses documentos, faturas e notas fiscais serem considerados como não recebidos pelo **IMED**.

2. DA RATIFICAÇÃO:

2.1. Permanecem inalteradas e neste ato são ratificadas pelas Partes todas as demais cláusulas e condições previstas no Contrato e em seu(s) eventual(is) Termo(s) Aditivo(s) que não tenham sido expressamente alteradas por este Instrumento. Em caso de divergência entre as disposições previstas no Contrato ou em seu(s) eventual(is) Termo(s) Aditivo(s) e neste Instrumento, prevalecerão as disposições contidas neste Instrumento, sem qualquer solução de continuidade.

3. DAS DEMAIS DISPOSIÇÕES:

3.1. Este Instrumento é celebrado em caráter irrevogável e irretratável, obrigando as Partes e seus sucessores ao cumprimento do mesmo.

3.2. Não será considerada precedente, novação ou renúncia, a tolerância pelas Partes contratantes, quanto a eventuais concessões da outra Parte, relativamente às condições estabelecidas neste Instrumento.

3.3. O presente Instrumento entrará em vigor na data de sua elaboração (data acordada entre as Partes).

E, por assim estarem de acordo, assinam o presente Instrumento Contratual em 02 (duas) vias de igual teor e forma, perante as 2 (duas) testemunhas identificadas abaixo, para que produza os efeitos jurídicos desejados.

Luziânia, 01º de abril de 2021.

ALEXANDRE KOSLOVSKY SOARES:25991325847

Assinado de forma digital por ALEXANDRE KOSLOVSKY SOARES:25991325847

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

LEANDRO NUNES DOS SANTOS

LEANDRO NUNES DOS SANTOS
c=BR, o=ICP-Brasil, ou=43419613000170, ou=Assinatura Tipo A3, ou=0004996764, ou=ADVOGADO, ou=<valor>, cn=LEANDRO NUNES DOS SANTOS, email=leandro@siqueirasantos.adv.br

L2D TELEMEDICINA LTDA

Leandro Nunes dos Santos

Testemunhas:

1) _____

Nome:

R.G.:

C.P.F:

2)_____

Nome:

R.G.:

C.P.F.:

QUARTO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE TELETRIAGEM, TELEMONITORAMENTO E TELE-ELETROCARDIOGRAFIA – Nº 018/2020

L2D TELEMEDICINA LTDA.

E

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

São partes neste Instrumento:

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO, inscrito no CNPJ/MF sob o n˚. 19.324.171/0001-02, com sede na Rua Itapeva, nº 202, Conj. 34, Bela Vista, São Paulo-SP, CEP.: 01.332-000, e filial em Luziânia-GO, à Rua São Paulo, s/nº, Quadra 15, Lote 14, Sala 03, Santa Luzia, CEP.: 72.803-110 (CNPJ/MF nº 19.324.171/0005-28), neste ato representado na forma do seu Estatuto Social, doravante denominado simplesmente **"CONTRATANTE"** ou **"IMED"**; e, de outro lado,

L2D TELEMEDICINA LTDA., com sede na Rua 3.300, nº 360, Sala 108 B-50, Centro, Balneário Camboriú-SC, CEP.: 88.330-272, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 26.193.419/0001-09, neste ato representada por seu sócio, **LEANDRO NUNES DOS SANTOS**, brasileiro, casado, advogado, portador da Cédula de Identidade RG nº 23.053.659-1 SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob o nº 173.267.718-60, doravante denominada simplesmente **"CONTRATADA".**

- Considerando que o Contrato de Gestão Emergencial nº 003/2021 irá viger até 02 de julho de 2021 e será, a partir do dia 03 de julho de 2021, substituído pelo Contrato de Gestão Emergencial nº 047/2021,

- Considerando que a vigência do Contrato de Prestação de Serviços de Teletriagem, Telemonitoramento e Tele-Eletrocardiografia (o **"CONTRATO"**) tem como nova data de término o dia 30/06/2021 (cf. objeto do "Segundo Termo Aditivo") e o interesse das Partes em renová-lo até o dia 02/01/2022 (data de término inicialmente prevista para o Contrato de Gestão Emergencial nº 047/2021), e

- Considerando o texto da Lei Estadual nº 20.972, de 23 de março de 2021, que dispõe sobre medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do novo coronavírus no âmbito do Estado de Goiás, inclusive no que diz respeito às ações necessárias para o atendimento pleno e eficaz do objeto dos contratos de gestão elaborados sob sua égide,

As Partes têm entre si justo e contratado firmar o presente **QUARTO TERMO ADITIVO AO CONTRATO** (o "Instrumento"), conforme termos e condições a seguir especificadas.

1. OBJETO:

1.1. O presente Instrumento tem por objeto prorrogar o prazo de vigência do **CONTRATO até o dia 02 de janeiro de 2022.**

1.2. A partir do mês de julho de 2021, todas as referências ao Contrato de Gestão Emergencial nº 003/2021-SES/GO contidas no **CONTRATO** devem ser tomadas como referências ao Contrato de Gestão Emergencial nº 047/2021-SES-GO. Mais especificamente:

(a) o objeto do **CONTRATO** passa a ser vinculado às atividades de gestão desenvolvidas pelo **IMED** junto ao Hospital Regional de Luziânia, 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 Contrato de Gestão Emergencial nº 047/2021-SES-GO;

(b) o **CONTRATO** poderá ser prorrogado até o limite da vigência de eventual(is) Termo(s) Aditivo(s) de renovação do Contrato de Gestão Emergencial nº 047/2021-SES-GO, mantendo-se as mesmas disposições de rescisão contratual anteriormente previstas; e

(c) em todos os documentos, faturas e notas fiscais emitidos pela **CONTRATADA** nos termos do **CONTRATO** e nos quais, até o mês de junho de 2021, a mesma era obrigada a fazer menção ao Contrato de Gestão Emergencial nº 003/2021, **deve constar expressa menção ao Contrato de Gestão Emergencial nº 047/2021-SES-GO**, sob pena de esses documentos, faturas e notas fiscais serem considerados como não recebidos pelo **IMED**.

2. DA RATIFICAÇÃO:

2.1. Permanecem inalteradas e neste ato são ratificadas pelas Partes todas as demais cláusulas e condições previstas no Contrato e em seu(s) eventual(is) Termo(s) Aditivo(s) que não tenham sido expressamente alteradas por este Instrumento. Em caso de divergência entre as disposições previstas no Contrato ou em seu(s) eventual(is) Termo(s) Aditivo(s) e neste Instrumento, prevalecerão as disposições contidas neste Instrumento.

3. DAS DEMAIS DISPOSIÇÕES:

3.1. Este Instrumento é celebrado em caráter irrevogável e irretratável, obrigando as Partes e seus sucessores ao cumprimento do mesmo.

3.2. Não será considerada precedente, novação ou renúncia, a tolerância pelas Partes contratantes, quanto a eventuais concessões da outra Parte, relativamente às condições estabelecidas neste Instrumento.

3.3. O presente Instrumento entrará em vigor na data de sua elaboração (data acordada entre as Partes).

E, por assim estarem de acordo, assinam o presente Instrumento Contratual em 02 (duas) vias de igual teor e forma, perante as 2 (duas) testemunhas identificadas abaixo, para que produza os efeitos jurídicos desejados.

Luziânia, 30 de junho de 2021.

ALEXANDRE KOSLOVSKY SOARES:25991325847

Assinado de forma digital por ALEXANDRE KOSLOVSKY SOARES:25991325847

_____

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

LEANDRO NUNES DOS SANTOS

LEANDRO NUNES DOS SANTOS c=BR, o=ICP-Brasil, ou=43419613000170, ou=Assinatura Tipo A3, ou=0004996764, ou=ADVOGADO, ou=<valor>, cn=LEANDRO NUNES DOS SANTOS, email=leandro@siqueirasantos.adv.br

_____

L2D TELEMEDICINA LTDA

Leandro Nunes dos Santos

Testemunhas:

1) _____

Nome:

R.G.:

C.P.F:

2)_____

Nome:

R.G.:

C.P.F.:

QUINTO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE TELETRIAGEM, TELEMONITORAMENTO E TELE-ELETROCARDIOGRAFIA – Nº 018/2020

L2D TELEMEDICINA LTDA.

E

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

São partes neste Instrumento:

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO, inscrito no CNPJ/MF sob o n˚. 19.324.171/0001-02, com sede na Rua Itapeva, nº 202, Conj. 34, Bela Vista, São Paulo-SP, CEP.: 01.332-000, e filial em Luziânia-GO, à Rua São Paulo, s/nº, Quadra 15, Lote 14, Sala 03, Santa Luzia, CEP.: 72.803-110 (CNPJ/MF nº 19.324.171/0005-28), neste ato representado na forma do seu Estatuto Social, doravante denominado simplesmente **"CONTRATANTE"** ou **"IMED"**; e, de outro lado,

L2D TELEMEDICINA LTDA., com sede na Rua 3.300, nº 360, Sala 108 B-50, Centro, Balneário Camboriú-SC, CEP.: 88.330-272, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 26.193.419/0001-09, neste ato representada por seu sócio, **LEANDRO NUNES DOS SANTOS**, brasileiro, casado, advogado, portador da Cédula de Identidade RG nº 23.053.659-1 SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob o nº 173.267.718-60, doravante denominada simplesmente **"CONTRATADA".**

- Considerando que a vigência do Contrato de Prestação de Serviços de Teletriagem, Telemonitoramento e Tele-Eletrocardiografia (o "Contrato") teve o dia 02/01/2022 como nova data de término (cf. objeto do "Quarto Termo Aditivo") e o interesse das Partes em renová-lo até o dia 02/07/2022; e

As Partes têm entre si justo e contratado firmar o presente **QUINTO TERMO ADITIVO AO CONTRATO** (o "Instrumento"), conforme termos e condições a seguir especificadas.

1. <u>OBJETO</u>:

1.1. O presente Instrumento tem como objeto prorrogar o prazo de vigência do **CONTRATO até o dia 02 de julho de 2022**.

2. <u>DA RATIFICAÇÃO</u>:

2.1. Permanecem inalteradas e neste ato são ratificadas pelas Partes todas as demais cláusulas e condições previstas no Contrato e em seu(s) eventual(is) Termo(s) Aditivo(s) que não tenham sido expressamente alteradas por este Instrumento. Em caso de divergência entre as disposições previstas no Contrato ou em seu(s) eventual(is) Termo(s) Aditivo(s) e neste Instrumento, prevalecerão as disposições contidas neste Instrumento.

3. <u>DAS DEMAIS DISPOSIÇÕES</u>:

3.1. Este Instrumento é celebrado em caráter irrevogável e irretratável, obrigando as Partes e seus sucessores ao cumprimento do mesmo.

3.2. Não será considerada precedente, novação ou renúncia, a tolerância pelas Partes contratantes, quanto a eventuais concessões da outra Parte, relativamente às condições estabelecidas neste Instrumento.

3.3. O presente Instrumento entrará em vigor na data de sua elaboração (data acordada entre as Partes).

E, por estarem justas e contratadas, firmam as Partes e 02 (duas) testemunhas o presente Instrumento 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 Instrumento, 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 Instrumento deverá ser entregue em 02 (duas) vias em igual teor e valor.

Luziânia-GO, 03 de janeiro de 2022.

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

LEANDRO NUNES DOS SANTOS

Assinado de forma digital por LEANDRO NUNES DOS SANTOS
DN: c=BR, o=ICP-Brasil, ou=43419613000170, ou=Assinatura Tipo A3, ou=0004996764, ou=ADVOGADO, ou=<valor>, cn=LEANDRO NUNES DOS SANTOS, email=leandro@siqueirasantos.adv.br

L2D TELEMEDICINA LTDA

Leandro Nunes dos Santos

Testemunhas:

1) _____

Nome:

R.G.:

C.P.F:

2)_____

Nome:

R.G.:

C.P.F.:

TERMO DE RESCISÃO E QUITAÇÃO DO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE TELETRIAGEM, TELEMONITORAMENTO E TELE-ELETROCARDIOGRAFIA FIRMADO ENTRE L2D TELEMEDICINA LTDA. E IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO – CONTRATO Nº 018/2020

Pelo presente Instrumento, de um lado

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO, inscrito no CNPJ/MF sob o n˚. 19.324.171/0001-02, com sede na Rua Itapeva, nº 202, Conj. 34, Bela Vista, São Paulo-SP, CEP.: 01.332-000, e filial em Luziânia-GO, à Rua São Paulo, s/nº, Quadra 15, Lote 14, Sala 03, Santa Luzia, CEP.: 72.803-110 (CNPJ/MF nº 19.324.171/0005-28), neste ato representado na forma do seu Estatuto Social, doravante denominado simplesmente **"CONTRATANTE"** ou **"IMED"**; e, de outro lado,

L2D TELEMEDICINA LTDA., com sede na Rua 3.300, nº 360, Sala 108 B-50, Centro, Balneário Camboriú-SC, CEP.: 88.330-272, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 26.193.419/0001-09, neste ato representada por seu sócio, **LEANDRO NUNES DOS SANTOS**, brasileiro, casado, advogado, portador da Cédula de Identidade RG nº 23.053.659-1 SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob o nº 173.267.718-60, doravante denominada simplesmente **"CONTRATADA".**

têm entre si justo e acertado o quanto segue abaixo:

1. As Partes celebraram, em 27 de junho de 2020, o contrato de prestação de serviços de teletriagem, telemonitoramento e tele-eletrocardiografia (o "Contrato") para fins de dar suporte às atividades de gestão desenvolvidas pelo **IMED** junto ao Hospital Estadual de Luziânia (HEL), 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 Contrato de Gestão Emergencial firmado com o Estado de Goiás, por intermédio de sua Secretaria de Estado de Saúde.

2. Considerando que, as Partes, de comum acordo, decidiram que, a partir do dia 20/04/2022, não serão mais prestados os serviços contratados, resta RESCINDIDO e DISTRATADO o aludido Contrato, conforme e nos termos contidos em sua cláusula “11.5”.

3. Em razão do distrato ora celebrado, após devidamente cumprida a obrigação financeira pendente por parte do **IMED** relacionada à prestação dos serviços no mês corrente até a presente data, as Partes outorgam quitação integral, ampla, geral e recíproca no que tange às obrigações assumidas no Contrato, em especial as de ordem financeira, para mais nada reclamar uma da outra, seja a que título, modo e tempo que for.

4. As Partes declaram, ainda, que assinaram o presente pacto sem nenhuma espécie de vício de consentimento (tais como, por exemplo: coação, erro, dolo, simulação ou fraude), não restando, destarte, qualquer reclamação futura quanto à liberdade das manifestações de vontade ora aduzidas neste Termo.

5. O presente Termo de Rescisão e Quitação será válido e surtirá efeitos a partir da data de sua assinatura.

E, por assim estarem justas e acordadas, as Partes firmam o presente Termo de Rescisão e Quitação do 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 Termo de

Rescisão e Quitação, 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 Termo de Rescisão e Quitação deverá ser entregue em 02 (duas) vias em igual teor e valor.

Luziânia-GO, 20 de abril de 2022.

ALEXANDRE KOSLOVSKY SOARES:25991325847

Assinado de forma digital por ALEXANDRE KOSLOVSKY SOARES:25991325847

_____

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

LEANDRO NUNES DOS SANTOS

Assinado de forma digital por LEANDRO NUNES DOS SANTOS
DN: c=BR, o=ICP-Brasil, ou=43419613000170, ou=Assinatura Tipo A3, ou=0004996764, ou=ADVOGADO, ou=<valor>, cn=LEANDRO NUNES DOS SANTOS, email=leandro@siqueirasantos.adv.br

_____

L2D TELEMEDICINA LTDA.

Leandro Nunes dos Santos

Testemunhas:

1) _____

Nome:

RG:

CPF:

2)_____

Nome:

RG:

CPF:

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

O IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO, inscrito no CNPJ/MF sob o n. 19.324.171/0001-02, com sede na Rua Itapeva, no 202, Conj. 34, Bela Vista, São Paulo-SP, CEP.: 01.332-000, por meio deste documento, vem atestar para os devidos fins, que a empresa **L2D TELEMEDICINA LTDA, CNPJ/MF nº 26.193.419/0001-09,** com sede na cidade de Balneário Camboriú, em Santa Catarina, na Rua 3300, nº 360, sala 108 B-50, Bairro Centro, CEP: 88330-272, fornece satisfatoriamente os serviços de prestação de serviços contínuos, em caráter autônomo e não exclusivo, de teletriagem para até 20.000 CPF'S, telemonitoramento e tele-eletrocardiografia para fins de dar suporte às atividades de gestão desenvolvidas pelo IMED junto ao Hospital de Campanha, implantado nas dependências do Hospital Regional de Luziânia, 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 Contrato de Gestão Emergencial firmado com o Estado de Goiás, por intermédio de sua Secretaria de Estado de Saúde (Contrato de Gestão Emergencial no 027/2020 – SES / GO).

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES: A prestação dos serviços contempla as atividades de Atendimento pré-clínico remoto e presencial em saúde através de: Triagem Digital via plataforma web, Telemonitoramento à distância, monitoramento presencial e suporte de Tele-ECG, com laudo médico, da população residente em Luziânia com suspeita de COVID-19, bem como fornecimento de toda infraestrutura de softwares, equipamentos e mão de obra necessários a efetiva prestação dos serviços com utilização de tecnologia seguras de comunicação através da Rede Mundial de Computadores (Internet), conforme especificações técnicas e condições complementares descritas no contrato.
O serviço compreende a utilização de telemedicina, através de sistemas de triagem de pacientes através da internet por meio de Screening e BI (Bussines Intelligence), mediante disponibilização de link específico para acesso da população usuária para coleta de dados, rastreamento de contatos e visualização de cadeias de transmissão e casos suspeitos, como também disponibilização de Call Center de saúde de forma remota, com funcionamento das 08:00 às 18:00 horas, de segunda à sexta-feira, composto por um profissional de enfermagem (enfermeiro) e um de psicologia (psicólogo) para suporte e monitoramento de pacientes suspeitos de COVID-19, através de plataforma web para aquisição, registro de consultas; atendimento presencial de equipe de enfermeiros (02 profissionais) para acompanhamento de pacientes suspeitos de Covid-19, devidamente equipados com uma maleta de telemedicina composta por equipamentos básicos de monitoramento (estetoscópio, aparelho medidor de pressão arterial, termômetro e oxímetro digital), sendo de responsabilidade da CONTRATADA

disponibilizar os veículos para locomoção dos respectivos profissionais, com funcionamento das 08:00 às 18:00 horas, de segunda à sexta-feira.

A CONTRATADA disponibilizou 01 (um) aparelho eletrocardiógrafo digital, laptop, sistemas e licença para gestão dos exames e laudos de eletrocardiograma.

Para a realização do volume de teletriagem, teleatendimentos e monotorização dos pacientes, a CONTRATADA disponibilizou todos os recursos necessários para execução dos serviços, tais como softwares, 05 (cinco) tablet's para visita virtual, 02 (dois) veículos, 02 (duas) maletas de telemedicina, 02 (dois) profissionais de enfermagem (enfermeiros) para o atendimento presencial, Central de Atendimento de Saúde composta por 01 (um) enfermeiro e (01) psicólogo, protocolos médicos atualizados, gestão e suporte, inclusive de tecnologia da informação.

Atestamos ainda que os prazos são cumpridos e até a presente data não consta em nossos registros fatos que desabonem sua conduta e responsabilidades com as obrigações assumidas.

São Paulo, 01 de dezembro de 2020.

_____

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO
André Fonseca Leme – procurador
OAB/SP nº 172.666
Telefone: (11) 3289-3348
Endereço eletrônico: andre.leme@lemelaw.com.br

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

O IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO, inscrito no CNPJ/MF sob o n. 19.324.171/0001-02, com sede na Rua Itapeva, no 202, Conj. 34, Bela Vista, São Paulo-SP, CEP.: 01.332-000, por meio deste documento, vem atestar para os devidos fins, que a empresa **L2D TELEMEDICINA LTDA, CNPJ/MF nº 26.193.419/0001-09,** com sede na cidade de Balneário Camboriú, em Santa Catarina, na Rua 3300, nº 360, sala 108 B-50, Bairro Centro, CEP: 88330-272, fornece satisfatoriamente os serviços contratados e contínuos de Telemedicina com foco em:

a) **TELERRADIOLOGIA** com fornecimento de equipamento CR, SISTEMA PACS e RIS, Nobreak e servidores para armazenamento e gestão das imagens, produção de 500 (quinhentos) laudos por mês;

b) **TELECARDIOLOGIA/TELE-ECG** com fornecimento de 02 kits de ECG, composto por dois aparelhos de ECG, Notebooks, Plataforma de Telemedicina para envio, emissão e armazenamento de laudos de ECG 24 horas por dia, 7 dias por semana, com tempo de resposta em 10 minutos, com quantitativo de produção ilimitado conforme a demanda da unidade hospitalar;

c) **TELEINTERCONSULTA EM NEUROLOGIA CLÍNICA** em regime de plantão 24 horas/7 dias por semana, sem franquia e limites de consulta virtual, com fornecimento de plataforma de telemedicina dotada de toda infraestrutura e segurança da informação e equipamento de Telemedicina (Cart de telemedicina)

para gestão para fins de dar suporte às atividades de gestão desenvolvidas pelo IMED junto ao Hospital Estadual de Urgências de Trindade Walda Ferreira dos Santos – HUTRIN, situado no município de Trindade – GO, tudo por meio de tecnologias seguras de comunicação online com Registro na ANVISA, com o fornecimento de toda infraestrutura e equipamentos necessários à Prestação dos Serviços para o IMED, conforme Contrato 002/2019, assinado em 10/10/2019 e em vigência, Processo Seletivo nº 014/2019, vinculado ao CONTRATO DE GESTÃO nº 037/2019 – SES firmado entre o IMED e o Estado de Goiás.

Atestamos ainda que os prazos são cumpridos e até a presente data não consta em nossos registros fatos que desabonem sua conduta e responsabilidades com as obrigações assumidas.

São Paulo, 01 de dezembro de 2020.

_____

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO
André Fonseca Leme – procurador
OAB/SP nº 172.666
Telefone: (11) 3289-3348
Endereço eletrônico: andre.leme@lemelaw.com.br

Hospital Santo Antônio Itapema | ADMINISTRAÇÃO INSTITUTO SANTÉ

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos, a pedido da interessada e para fins de prova, aptidão de desempenho e atestado de execução, que a empresa **L2D CONSULTORIA E PARTICIPAÇÕES LTDA.,** nome fantasia "**L2D - TELEMEDICINE NETWORK",** inscrita no CNPJ sob o nº 26.193.419/0001-09, estabelecida na Rua 3300, nº 360 – Sala 108 B50, Centro, na cidade de Balneário Camboriú, Estado de Santa Catarina, prestou serviços à **INSTITUTO SANTÉ – HOSPITAL SANTO ANTÔNIO ITAPEMA,** pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ sob o n. 08.776.971/0006-44, com sede rua 700, 659, Itapema/SC, neste ato representado por seu Diretor Geral **Canísio Isidoro Winkelmann**, inscrito no CPF sob o n. 376.367.319-91, neste ato denominado **SUCESSOR**

- Hospital Santo Antônio
  Situado no endereço: Rua Setecentos, 659 - Várzea, Itapema - SC, 88220-000

- **Serviços de Telerradiologia**, com fornecimento de serviço em gestão de imagens para raio x, com servidor de imagens dicom (pacs), responsável por armazenar e disponibilizar por toda a rede de dados as imagens geradas pelos equipamentos de raio x, Equipamentos de CR, e gestão e software específico de telemedicina. Interpretação, diagnostico com emissão de laudos compreendendo os exames de radiografia no quantitativo em média de 2.000 mil exames mês.
- **Vigência:** a partir de 30 de abril de 2019.

Registramos, ainda, que as prestações dos serviços acima referidos apresentaram bom desempenho operacional, tendo a empresa cumprido fielmente com suas obrigações, nada constando que a desabone técnica e comercialmente, até a presente data.

Itapema (SC), 19 de agosto de 2019.

INSTITUTO SANTÉ – HOSPITAL SANTO ANTÔNIO ITAPEMA
Canísio Isidoro Winkelmann
Diretor Geral

14271578 08016.004250/2021-94

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA

DEPARTAMENTO PENITENCIÁRIO NACIONAL

SCN Quadra 03 Bloco B Lote 120, Edifício Victória, Sala 04, - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70713-020
Telefone: (61) 2025-9894 - https://www.justica.gov.br

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

1. NOME OU RAZÃO SOCIAL DO FORNECEDOR:	L2D TELEMEDICINA LTDA
2. CNPJ:	26.193.419/0001-09
3. ENDEREÇO:	Rua 3300, n° 360 - sala 108 B 50 - Centro, Balneário Camboriú - SC
4. PERÍODO DE TRANSAÇÃO:	04/08/2020 a 04/02/2021
5. OBJETO:	Contratação de plataforma e prestação de serviço em consultas médicas especializadas por meio da Telemedicina para assistência à saúde dos presos custodiados no Sistema Penitenciário Federal, em razão da pandemia de COVID-19, nas condições estabelecidas no Projeto Básico.

DESCRIÇÃO E QUANTIDADE DOS SERVIÇO:

Item	DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS	APRESENTAÇÃO	QUANTIDADE	VALOR TOTAL	VIGÊNCIA
1	Contratação de plataforma e prestação de serviço em consultas médicas especializadas por meio da Telemedicina, nas seguintes especialidades: Cardiologia, Urologia,	Pacote de Consultas	1.625	R$ 286.568,75	04/08/2020 a 04/02/2021

	Ortopedia, Dermatologia, Pneumologia e Psiquiatria.				

Declaro, para os devidos fins, que a execução dos serviços foram prestadas satisfatoriamente, tendo a empresa cumprido fielmente com suas obrigações contratuais, nada constando que a desabone técnica e comercialmente.

MARCELO STONA

Diretor do Sistema Penitenciário Federal

CRISTIANE LIMA ARAÚJO

Gestora do Contrato

Documento assinado eletronicamente por **MARCELO STONA**, **Diretor(a) do Sistema Penitenciário Federal**, em 24/03/2021, às 16:50, conforme o § 1º do art. 6º e art. 10 do Decreto nº 8.539/2015.

Documento assinado eletronicamente por **Cristiane Lima Araújo**, **Gestor(a) do Contrato**, em 24/03/2021, às 17:08, conforme o § 1º do art. 6º e art. 10 do Decreto nº 8.539/2015.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://sei.autentica.mj.gov.br informando o código verificador **14271578** e o código CRC **2AAC70BE**
O trâmite deste documento pode ser acompanhado pelo site http://www.justica.gov.br/acesso-a-sistemas/protocolo e tem validade de prova de registro de protocolo no Ministério da Justiça e Segurança Pública.

Referência: Processo nº 08016.004250/2021-94 SEI nº 14271578

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos, a pedido da interessada e para fins de prova, aptidão de desempenho e atestado de execução, que a empresa **L2D CONSULTORIA E PARTICIPAÇÕES LTDA.**, nome fantasia **"L2D - TELEMEDICINE NETWORK"**, inscrita no CNPJ sob o nº 26.193.419/0001-09, estabelecida na Rua 3300, nº 360 – Sala 108 B50, Centro, na cidade de Balneário Camboriú, Estado de Santa Catarina, prestou serviços à **PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAIBA**, CNPJ nº 88.811.922/0001-20, com sede na AV Nestor de Moura Jardim, nº 111, bairro: Centro, Guaíba - RS, CEP: 92500-000, neste ato representada pelo Secretario de Saúde Sr. Jocir Panazzolo, doravante denominado de Município.

- **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA – SOLON TAVARES**
  Endereço: Rua São Paulo, nº. 800 - PARQUE 35 – GUAÍBA/RS, CEP: 92.500-000.
  - **Serviços de Telerradiologia**, com fornecimento de serviço em gestão de imagens para raio x, com servidor de imagens dicom (pacs), responsável por armazenar e disponibilizar por toda a rede de dados as imagens geradas pelos equipamentos de raio x, Equipamentos de CR, e gestão e software específico de telemedicina.
  - **Serviços de Telecardiologia**, com fornecimento de toda infraestrutura de Equipamentos, gestão e software específico de telemedicina, integrado ao sistema da Unidade, com interpretação, diagnóstico e emissão de Laudos compreendendo os exames Eletrocardiograma com Laudo com tempo de resposta em até 10 (dez) minutos, no quantitativo mensal de 300 (trezentos) exames/mês,
  - **Vigência:** 10 dezembro 2018 a 10 de dezembro 2019.

Registramos, ainda, que as prestações dos serviços acima referidos apresentaram bom desempenho operacional, tendo a empresa cumprido fielmente com suas obrigações, nada constando que a desabone técnica e comercialmente, até a presente data.

Guaíba, 02 de dezembro de 2019

SECRETÁRIO DE SAÚDE DE GUAIBA
JOCIR PANAZZOLO

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE VIAMÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SAÚDE DE FAZ COM QUALIDADE DE VIDA

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos, a pedido da interessada e para fins de prova, aptidão de desempenho e atestado de execução, que a empresa **L2D CONSULTORIA E PARTICIPAÇÕES LTDA.**, nome fantasia "**L2D - TELEMEDICINE NETWORK**", inscrita no CNPJ sob o nº 26.193.419/0001-09, estabelecida na Rua 3300, nº 360 – Sala 108 B50, Centro, na cidade de Balneário Camboriú, Estado de Santa Catarina, prestou serviços à **PREFEITURA MUNICIPAL DE VIAMÃO**, CNPJ nº 88000914/000101, com Sede Praça Júlio de Castilhos s/n, neste ato representada pelo Prefeito Municipal, André Pacheco, doravante denominado de Município.

· **Secretaria da Saúde de Viamão**

Endereço: Av. Sen. Salgado Filho, 5412 - São Lucas, Viamão - RS, 94475-000

- **Serviços de Telerradiologia**, com fornecimento de serviço em gestão de imagens para raio x, com servidor de imagens dicom (pacs), responsável por armazenar e disponibilizar por toda a rede de dados as imagens geradas pelos equipamentos de raio X, e gestão e software específico de telemedicina.

- **Serviços de Telecardiologia**, com fornecimento de toda infraestrutura de Equipamentos, gestão e software específico de telemedicina, integrado ao sistema da Unidade, com interpretação, diagnóstico e emissão de Laudos compreendendo os exames Eletrocardiograma com Laudo com tempo de

resposta em até 10 (dez) minutos, no quantitativo mensal de 1000 (mil) exames/mês,

- **Vigência:** 6 MESES

Registramos, ainda, que as prestações dos serviços acima referidos apresentaram bom desempenho operacional, tendo a empresa cumprido fielmente com suas obrigações, nada constando que a desabone técnica e comercialmente, até a presente data.

Viamão, 06 de novembro de 2019.

Carlito Nicolait
Secretário Municipal de Saúde
Viamão-RS

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

A **EMPRESA MEDPLUS** SERVIÇOS MÉDICOS localizada na Rua Maria Curupaiti nº 441, Vila Estér, São Paulo-SP, **CEP: 02452-001**, inscrita no **CNPJ/MF nº 27.243.049/0001-21**, por meio deste documento, vem atestar para os devidos fins, que a empresa **L2D TELEMEDICINA LTDA, CNPJ/MF nº26.193.419/0001-09**, com sede na cidade de São Paulo, na **AVENIDA FRANCISCO MATARAZZO Nº 1400, ÁGUA BRANCA, SÃO PAULO-SP, CEP:05001-903**, cumpriu satisfatoriamente os serviços contratados de Desenvolvimento de APP/API (Aplicativo e Integração) de Telemedicina e Acolhimento Psicossocial, com disponibilização nas lojas, PLAY STORE (ANDROID) e APP STORE (APPLE), por meio de tecnologias seguras de comunicação online, com o fornecimento de toda infraestrutura e equipamentos necessários à Prestação dos Serviços, no período de julho de 2018 até os dias atuais.

Atestamos ainda que os prazos são cumpridos e até a presente data não consta em nossos registros fatos que desabonem sua conduta e responsabilidades com as obrigações assumidas.

São Paulo, 20 de abril de 2023

MARIA LUIZA DE BARBA
DIRETOR ADMINISTRATIVO
MEDPLUS SERVIÇOS MÉDICOS

SP
R. Maria Curupaiti, 441 - Sala 6005 G
Vila Ester (Zona Norte) - São Paulo/SP
Tel.: 11 3682.7308
MG
Av. Cristiano Machado, 1648 - Sala 607
Bairro Cidade Nova - Belo Horizonte/MG
Tel.: 31 3118.4931
Email: contato@medplus.med.br
@medplus.servicos
www.medplus.med.br

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

O **CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO AMPLIADA OESTE PARA GERENCIAMENTO DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – CIS-URG OESTE**, localizada na Praça Pedro Xisto Gontijo, nº 550, Centro, Divinópolis/MG, inscrito no CNPJ 20.059.618/0001-34, por meio deste documento, vem atestar para os devidos fins, que a empresa **L2D TELEMEDICINA LTDA, CNPJ/MF nº 26.193.419/0001-09,** com sede na cidade de Balneário Camboriú, em Santa Catarina, na Rua 3300, nº 360, sala 108 B-50, Bairro Centro, CEP: 88330-272, fornece satisfatoriamente o serviço contratado de Teleconsultoria em serviço médico especializado em Infectologia para acompanhamento de COVID-19, com atendimento de 09 municípios (pontos de telemedicina) e quantitativo mensal ilimitado de atendimentos conforme demanda, de forma remota, em tempo real, 24 horas/7 Dias por semana, por meio de tecnologias seguras de comunicação online com Registro na ANVISA, com o fornecimento de toda infraestrutura e equipamentos necessários à Prestação dos Serviços para o Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Ampliada Oeste para Gerenciamento dos Serviços de Urgência e Emergência – CIS-URG OESTE, conforme Contrato 003/2020 assinado em 11/05/2020.

Atestamos ainda que os prazos são cumpridos e até a presente data não consta em nossos registros fatos que desabonem sua conduta e responsabilidades com as obrigações assumidas.

Divinópolis, 10 de setembro de 2020.

2º OFÍCIO BRENDA

José Márcio Zanardi
Secretário Executivo
CIS-URG OESTE
Telefone: (37) 3690 3200

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

O **CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO AMPLIADA OESTE PARA GERENCIAMENTO DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – CIS-URG OESTE**, localizada na Praça Pedro Xisto Gontijo, nº 550, Centro, Divinópolis/MG, inscrito no CNPJ 20.059.618/0001-34, por meio deste documento, vem atestar para os devidos fins, que a empresa **L2D TELEMEDICINA LTDA, CNPJ/MF nº 26.193.419/0001-09,** com sede na cidade de Balneário Camboriú, em Santa Catarina, na Rua 3300, nº 360, sala 108 B-50, Bairro Centro, CEP: 88330-272, fornece satisfatoriamente o serviço contratado de Teleinterconsulta em Neurologia Clínica e Cardiologia Clínica, com quantitativo mensal médio de 1300 (hum mil e trezentas) consultas por mês, com atendimento de 53 Municípios Consorciados e população estimada de 1.300.000, com suporte de exames de apoio Diagnóstico por Imagem (Raio X e Tomografia Computadorizada), com fornecimento e suporte de plataforma de Telemedicina e Sistema RIS/PACS, com emissão de laudos, de forma remota, em tempo real, 24 horas/7 Dias por semana, por meio de tecnologias seguras de comunicação online com Registro na ANVISA, com o fornecimento de toda infraestrutura e equipamentos necessários à Prestação dos Serviços para o Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Ampliada Oeste para Gerenciamento dos Serviços de Urgência e Emergência – CIS-URG OESTE, conforme Contrato 013/2019 assinado em 03/05/2019, Processo Licitatório 008/2019 e Pregão Presencial nº 003/2019.

Atestamos ainda que os prazos são cumpridos e até a presente data não consta em nossos registros fatos que desabonem sua conduta e responsabilidades com as obrigações assumidas.

Divinópolis, 10 de setembro de 2020.

2º OFÍCIO BRENDA

José Márcio Zanardi
Secretário Executivo
CIS-URG OESTE
Telefone: (37) 3690 3200

Fenix do Brasil
Saude

ATESTADO DE CAPACIDADE TECNICA

Atestamos, a pedido da interessada e para fins de prova, aptidão de desempenho e atestado de execução, que a empresa **L2D CONSULTORIA E PARTICIPAÇÕES LTDA**., nome fantasia **"L2D – TELEMEDICINE NETWORK",** inscrita no CNPJ sob nº 26.193.419/0001-09, estabelecida na Rua 3300, nº 360 – Sala 108 B50, Centro, na cidade Balneário Camboriú, Estado de Santa Catarina, prestou e ainda presta serviços à **FENIX DO BRASIL SAUDE – GESTÃO E DESENVOLVIMENTO DE POLITICAS PUBLICAS DE SAUDE**, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob nº 64.029.101/0001-78, com endereço sede na Rua Serra de Botucatu nº 1351, CEP 03317-001, Vila Gomes Cardim, Município de São Paulo/SP, neste ato representada por sua Diretora Executiva a Sra. Maria Luiza das Graças Nunes.

- UPA – Unidade de Pronto Atendimento Porte II Vetor Oeste

- Serviços de Telerradiologia, com fornecimento de serviços em gestão de imagens para Raio X, com servidor de imagem dicom (pacs), responsável por armazenar e disponibilizar por toda a rede de dados as imagens geradas pelos equipamentos de raio x , Equipamento CR, e gestão e software especifico de telemedicina, fornecimento de laudos quantitativo mensal de 2.000 exames mês.

- Serviços de Ultrassonografia, com fornecimento de equipamento de Ultrassom, e dos insumos necessários e impressão de resultados dos exames com fornecimento de laudo quando solicitado, incluindo a manutenção dos equipamentos, disponibilização de 1 (um) profissional médico e 1 (um) assistente, com jornada de 08 horas diárias, de segunda a sexta-feira. Os exames realizados dentro da franquia contratual de 1.000 (hum mil) exames.

- Vigência: Contrato firmado pelo prazo de 12 (doze) meses e ainda em vigência.

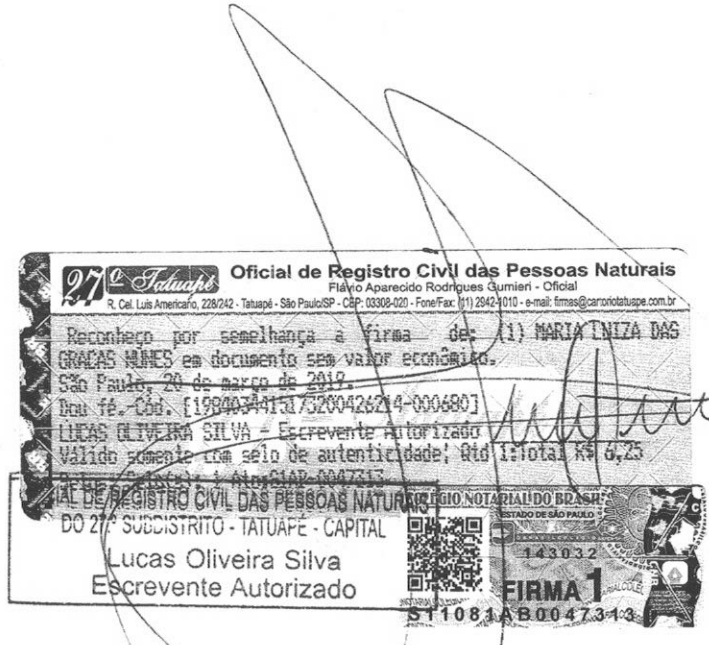
Registramos ainda, que as prestações dos serviços acima referidos apresentam bom desempenho operacional, tendo a empresa cumprido fielmente com suas obrigações, nada constando que a desabone técnica e comercialmente, até a presenta dará.

São Paulo, 11 de março de 2019.

REGISTRO CIVIL TATUAPÉ

MARIA LUIZA DAS GRAÇAS NUNES
DIRETORA EXECUTIVA
FENIX DO BRASIL SAUDE

Rua Serra de Botucatu 1351 – Tatuapé – S.P. CEP 03317-000
E-mail: fenixbrasilsaude@outlook.com
Tel: 55 (11) 2092-6787



27º Tatuapé
Oficial de Registro Civil das Pessoas Naturais
Flávio Aparecido Rodrigues Gumieri - Oficial
R. Cel. Luis Americano, 228/242 - Tatuapé - São Paulo/SP - CEP: 03308-020 - Fone/Fax: (11) 2942-1010 - e-mail: firmas@cartorioltatuspe.com.br

Reconheço por semelhança a firma de: (1) MARIA LUIZA DAS GRAÇAS NUNES em documento sem valor econômico.
São Paulo, 20 de março de 2019.
Doc fé.-Cód. [19B403441317S200426214-000680]
LUCAS OLIVEIRA SILVA - Escrevente Autorizado
Válido somente com selo de autenticidade; Qtd 1;Total R$ 6,25
[illegible]

REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
DO 27º SUBDISTRITO - TATUAPÉ - CAPITAL
Lucas Oliveira Silva
Escrevente Autorizado

SELO DE AUTENTICIDADE
143032
FIRMA 1
ST1081AB0047313

IDEAS
Instituto Desenvolvimento Ensino e Assistência à Saúde

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos, a pedido da interessada e para fins de prova, aptidão de desempenho e atestado de execução, que a empresa **L2D CONSULTORIA E PARTICIPAÇÕES LTDA.,** nome fantasia **"L2D - TELEMEDICINE NETWORK",** inscrita no CNPJ sob o nº 26.193.419/0001-09, estabelecida na Rua 3300, nº 360 – Sala 108 B50, Centro, na cidade de Balneário Camboriú, Estado de Santa Catarina, prestou serviços à **IDEAS - INSTITUTO DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE**, CNPJ nº 24.006.302/0001-35, com sede na Rua Souza Dutra, nº 145, bairro: Estreito, Florianópolis - SC, CEP: 88070-605, neste ato representada pelo seu Presidente, Senhor Julhano Tiago Capeletti, brasileiro, casado, portador da Cédula de Identidade RG nº 6.790.497-4 SSP/UF e inscrito no CPF/MF sob o nº036.733.819-03, com endereço comercial idêntico ao supracitado, nas Unidades:

- **HOSPITAL MUNICIPAL SANTO ANTÔNIO,** Rua 700, Nº 679 – Itapema – SC:

  - **Serviços de Telemedicina**, com fornecimento de toda infraestrutura física (equipamentos), software específico de telemedicina, para fins de Teleconsultoria Especializada para segunda opinião médica em Cardiologia e Neurologia Clínica, no quantitativo mensal médio de 80 (oitenta) consultas/mês;

  - **Serviços de Telerradiologia**, com fornecimento de toda infraestrutura física (equipamentos), software específico de telemedicina, integrado ao sistema da Unidade, com gestão das imagens, interpretação, diagnóstico e emissão de Laudos compreendendo os exames de Radiografia no quantitativo mensal médio de 3.600 (três mil e seiscentos) exames/mês e;

  - **Serviços de Telecardiologia**, com fornecimento de toda infraestrutura de Equipamentos, gestão e software específico de telemedicina, integrado ao sistema da Unidade, com interpretação, diagnóstico e emissão de Laudos com tempo de resposta em até 10 (dez) minutos, compreendendo os exames

TeleEletrocardiograma, no quantitativo mensal de 900 (novecentos) exames/mês;

Vigência: Fevereiro/2018 até o momento.

Registramos, ainda, que as prestações dos serviços acima referidos apresentaram bom desempenho operacional, tendo a empresa cumprido fielmente com suas obrigações, nada constando que a desabone técnica e comercialmente, até a presente data.

São José, 25 de julho de 2018.

IDEAS - INSTITUTO DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE
JULHANO TIAGO CAPELETTI
CPF nº 036.733.819-03

ESCRIVANIA DE PAZ DO 2º SUBDISTRITO DO ESTREITO
Vera Lucia Rodrigues - Notária
Rua Sérgio Gil, 703 - Balneário Estreito
CEP 88.075-340 - Florianópolis - SC
(48) 3244-7577 www.cartoriodoestreito.com.br

RECONHECIMENTO 645350: Reconheço por SEMELHANÇA a assinatura de: (1)JULHANO TIAGO CAPELETTI, neste ato representando: I.D.E.A.S. - INSTITUTO DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE
Florianópolis/SC, 22 de agosto de 2018.
Em testemunho _____ da verdade.
Emolumentos: R$ 3,15 + selo: R$ 1,90 = Total: R$5,05
Selo Digital de Fiscalização - Selo normal FEV92120-Y08P
Confira os dados do ato em: tjsc.jus.br/selo

ESCRIVANIA DE PAZ DO 2º SUBDISTRITO DO ESTREITO COMARCA DA CAPITAL
Maria Elisabeth Pacheco Lopes
Escrevente

ESCRIVANIA DE PAZ
2º Subdistrito do Estreito
Comarca da Capital
Vera Lucia Rodrigues - Titular
Rua Sérgio Gil, 703, Balneário-Estreito
Florianopolis/SC, CEP 88075-340
Fone: (48) 3244-7577

IDEAS
Instituto Desenvolvimento Ensino e Assistência a Saúde

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos, a pedido da interessada e para fins de prova, aptidão de desempenho e atestado de execução, que a empresa **L2D CONSULTORIA E PARTICIPAÇÕES LTDA.,** nome fantasia **"L2D - TELEMEDICINE NETWORK",** inscrita no CNPJ sob o nº 26.193.419/0001-09, estabelecida na Rua 3300, nº 360 – Sala 108 B50, Centro, na cidade de Balneário Camboriú, Estado de Santa Catarina, prestou serviços à **IDEAS - INSTITUTO DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE**, CNPJ nº 24.006.302/0001-35, com sede na Rua Souza Dutra, n° 145, bairro: Estreito, Florianópolis - SC, CEP: 88070-605, neste ato representada pelo seu Presidente, Senhor Julhano Tiago Capeletti, brasileiro, casado, portador da Cédula de Identidade RG nº 6.790.497-4 SSP/UF e inscrito no CPF/MF sob o nº036.733.819-03, com endereço comercial idêntico ao supracitado, nas Unidades:

- **HOSPITAL REGIONAL DE ARARANGUÁ**
  Endereço: Rua Castro Alves, 303, Coloninha - Araranguá-SC

  - **Serviços de Telemedicina**, com fornecimento de toda infraestrutura física (equipamentos), software específico de telemedicina, para fins de Teleconsultoria Especializada para segunda opinião médica em Cardiologia, Radiologia, Neurologia Clínica, Dermatologia, Reumatologia e Pneumologia, no quantitativo mensal médio de 300 (trezentas) consultas/mês;

  - **Serviços de Telerradiologia**, com fornecimento de toda infraestrutura física (equipamentos), software específico de telemedicina, integrado ao sistema da Unidade, com gestão das imagens, interpretação, diagnóstico e emissão de Laudos compreendendo os exames de Tomografia Computadorizada; Radiografia e Ultrassom, no quantitativo mensal médio de 12.000 (doze mil) exames/mês;

- **Serviços de Telecardiologia**, com fornecimento de toda infraestrutura de Equipamentos, gestão e software específico de telemedicina, integrado ao sistema da Unidade, com interpretação, diagnóstico e emissão de Laudos compreendendo os exames Eletrocardiograma com Laudo com tempo de resposta em até 10 (dez) minutos, no quantitativo mensal de 2.400 (dois mil e quatrocentos) exames/mês, Teste Ergométrico com Laudo no quantitativo mensal de 30 (trinta) exames/mês, Mapa Cardiológico com Laudo e Holter com Laudo, no quantitativo mensal de 40 (quarenta) exames/mês;

- **Vigência:** Fevereiro 2018 até o momento

Registramos, ainda, que as prestações dos serviços acima referidos apresentaram bom desempenho operacional, tendo a empresa cumprido fielmente com suas obrigações, nada constando que a desabone técnica e comercialmente, até a presente data.

Araranguá, 25 de julho de 2018

2º Subdistrito

IDEAS - INSTITUTO DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE
JULHANO TIAGO CAPELETTI
CPF nº 036.733.819-03

ESCRIVANIA DE PAZ DO 2º SUBDISTRITO DO ESTREITO
Vera Lucia Rodrigues - Notária
Rua Sérgio Gil, 703 - Balneário Estreito
CEP 88075-340 - Florianópolis - SC
(48) 3244-7577 www.cartorionodoestreito.com.br

RECONHECIMENTO 645350: Reconheço por SEMELHANÇA a assinatura de: (1)JULHANO TIAGO CAPELETTI, neste ato representando: I.D.E.A.S. - INSTITUTO DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE
Florianópolis/SC, 22 de agosto de 2018.
Em testemunho _____ da verdade.
Emolumentos: R$ 3,15 + selo: R$ 1,90 = Total: R$5,05
Selo Digital de Fiscalização - Selo normal FEV82119-1M24
Confira os dados do ato em: tjsc.jus.br/selo

ESCRIVANIA DE PAZ DO 2º SUBDISTRITO DO ESTREITO CONSERVADORIA DA CAPITAL — Maria Elisabete Dandolo Corrêa — Escrevente

ESCRIVANIA DE PAZ
2º Subdistrito do Estreito
Comarca da Capital
Vera Lucia Rodrigues - Tituar
Rua Sergio Gil, 703, Balneario-Estreito
Florianopolis/SC, CEP 88075-340
Fone: (48) 3244-7577

IDEAS
Instituto Desenvolvimento Ensino e Assistência a Saúde

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos, a pedido da interessada e para fins de prova, aptidão de desempenho e atestado de execução, que a empresa **L2D CONSULTORIA E PARTICIPAÇÕES LTDA.,** nome fantasia **"L2D - TELEMEDICINE NETWORK",** inscrita no CNPJ sob o nº 26.193.419/0001-09, estabelecida na Rua 3300, nº 360 – Sala 108 B50, Centro, na cidade de Balneário Camboriú, Estado de Santa Catarina, prestou serviços à **IDEAS - INSTITUTO DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE**, CNPJ nº 24.006.302/0001-35, com sede na Rua Souza Dutra, n° 145, bairro: Estreito, Florianópolis - SC, CEP: 88070-605, neste ato representada pelo seu Presidente, Senhor Julhano Tiago Capeletti, brasileiro, casado, portador da Cédula de Identidade RG nº 6.790.497-4 SSP/UF e inscrito no CPF/MF sob o nº 036.733.819-03, com endereço comercial idêntico ao supracitado, nas Unidades:

- **HOSPITAL MATERNO INFANTIL SANTA CATARINA**
  Endereço: Rua Wenceslau Braz, nº 1015, Operária Nova Criciúma – Santa Catarina – SC.

  - **Serviços de Telemedicina**, com fornecimento de toda infraestrutura física (equipamentos), software específico de telemedicina, para fins de Teleconsultoria Especializada para segunda opinião médica em Dermatologia, no quantitativo mensal médio de 30 (trinta) consultas/mês;

  - **Serviços de Telerradiologia**, com fornecimento de toda infraestrutura física (equipamentos), software específico de telemedicina, integrado ao sistema da Unidade, com gestão das imagens, interpretação, diagnóstico e emissão de Laudos compreendendo os exames de Radiografia e Ultrassom no quantitativo mensal médio de 3.900 (três mil e novecentos) exames/mês; **Vigência:** Fevereiro/2018 até o momento.

Registramos, ainda, que as prestações dos serviços acima referidos apresentaram bom desempenho operacional, tendo a empresa cumprido fielmente com suas obrigações, nada constando que a desabone técnica e comercialmente, até a presente data.

São José, 25 de julho de 2018.

2º Subdistrito

IDEAS - INSTITUTO DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE
JULHANO TIAGO CAPELETTI
CPF nº 036.733.819-03

ESCRIVANIA DE PAZ DO 2º SUBDISTRITO DO ESTREITO
Vera Lucia Rodrigues - Notária
Rua Sérgio Gil, 703 - Balneário Estreito
CEP 88075-340 - Florianópolis - SC
(48) 3244-7577 www.cartoriodoestreito.com.br

RECONHECIMENTO 645350: Reconheço por SEMELHANÇA a assinatura de: (1)JULHANO TIAGO CAPELETTI, neste ato representando: I.D.E.A.S. - INSTITUTO DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE
Florianópolis/SC, 22 de agosto de 2018.
Em testemunho _____ da verdade.

Emolumentos: R$ 3,15 + selo: R$ 1,90 - Total: R$5,05
Selo Digital de Fiscalização - Selo normal FEV82122-H09E
Confira os dados do ato em: tjsc.jus.br/selo

ESCRIVANIA DE PAZ DO 2º SUBDISTRITO DO ESTREITO COMARCA DA CAPITAL
Maria Elisabete Dantas Corrêa
Escrevente

ESCRIVANIA DE PAZ
2º Subdistrito do Estreito
Comarca da Capital
Vera Lúcia Rodrigues - Titular
Rua Sérgio Gil, 703, Balneário-Estreito
Florianópolis/SC, CEP 88075-340
Fone: (48) 3244-7577

IDEAS
Instituto Desenvolvimento Ensino e Assistência a Saúde

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos, a pedido da interessada e para fins de prova, aptidão de desempenho e atestado de execução, que a empresa **L2D CONSULTORIA E PARTICIPAÇÕES LTDA.,** nome fantasia **"L2D - TELEMEDICINE NETWORK",** inscrita no CNPJ sob o nº 26.193.419/0001-09, estabelecida na Rua 3300, nº 360 – Sala 108 B50, Centro, na cidade de Balneário Camboriú, Estado de Santa Catarina, prestou serviços à **IDEAS - INSTITUTO DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE**, CNPJ nº 24.006.302/0001-35, com sede na Rua Souza Dutra, n° 145, bairro: Estreito, Florianópolis - SC, CEP: 88070-605, neste ato representada pelo seu Presidente, Senhor Julhano Tiago Capeletti, brasileiro, casado, portador da Cédula de Identidade RG nº 6.790.497-4 SSP/UF e inscrito no CPF/MF sob o nº036.733.819-03, com endereço comercial idêntico ao supracitado, nas Unidades:

- **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO FORQUILINHAS**
  Endereço: Rua Vereador Arthur Manoel Mariano, nº 1.439 – Forquilhinhas – São José – SC

  - **Serviços de Telemedicina**, com fornecimento de toda infraestrutura física (equipamentos), software específico de telemedicina, para fins de Teleconsultoria Especializada para segunda opinião médica em Cardiologia e Neurologia Clínica, no quantitativo mensal médio de 80 (oitenta) consultas/mês;

  - **Serviços de Telerradiologia**, com fornecimento de toda infraestrutura física (equipamentos), software específico de telemedicina, integrado ao sistema da Unidade, com gestão das imagens, interpretação, diagnóstico e emissão de Laudos compreendendo os exames de Radiografia no quantitativo mensal médio de 2.700 exames/mês; **Vigência:** Dezembro/2017 até o momento.

Registramos, ainda, que as prestações dos serviços acima referidos apresentaram bom desempenho operacional, tendo a empresa cumprido fielmente com suas obrigações, nada constando que a desabone técnica e comercialmente, até a presente data.

2º Subdistrito

São José, 25 de julho de 2018.

IDEAS - INSTITUTO DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE
JULHANO TIAGO CAPELETTI
CPF nº 036.733.819-03

ESCRIVANIA DE PAZ DO 2º SUBDISTRITO DO ESTREITO
Vera Lucia Rodrigues - Notária
Rua Sérgio Gil, 703 - Balneário Estreito
CEP 88075-340 - Florianópolis - SC
(48) 3244-7577 www.cartorrodoestreito.com.br

RECONHECIMENTO 645350: Reconheço por SEMELHANÇA a assinatura de: (1)JULHANO TIAGO CAPELETTI, neste ato representando: I.D.E.A.S. - INSTITUTO DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE
Florianópolis/SC, 22 de agosto de 2018.
Em testemunho _____ da verdade.

Emolumentos: R$ 3,15 + selo: R$ 1,90 -- Total: R$5,05
Selo Digital de Fiscalização - Selo normal FEV82121-MTFE
Confira os dados do ato em: tjsc.jus.br/selo

ESCRIVANIA DE PAZ DO 2º SUBDISTRITO DO ESTREITO COMARCA DA CAPITAL
Maria Elisabete Domingos Cunha
Escrevente

ESCRIVANIA DE PAZ
2º Subdistrito do Estreito
Comarca da Capital
Vera Lúcia Rodrigues - Titular
Rua Sérgio Gil, 703, Balneário-Estreito
Florianópolis/SC, CEP 88075-340
Fone: (48) 3244-7577

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

O IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO, inscrito no CNPJ/MF sob o nº. 19.324.171/0001-02, com sede na Rua Itapeva, no 202, Conj. 34, Bela Vista, São Paulo-SP, CEP.: 01.332-000, e filial na Cidade de Uruaçu, Estado de Goiás, sita na Rua Anápolis, Qd.28, Lt.09-A, Sala 03, Centro, Uruaçu-GO, CEP: 76.400-000 (CNPJ/MF nº 19.324.171/0008-70) por meio deste documento, vem atestar para os devidos fins, que a empresa **L2D TELEMEDICINA LTDA**, CNPJ/MF nº 26.193.419/0001- 09, com sede na cidade de São Paulo, em São Paulo, na Avenida Francisco Matarazzo nº 1400, Sala 152-a, Efd. Milano, Água Branca, CEP:05001-903 fornece satisfatoriamente os serviços de prestação de serviços contínuos, em exames diagnósticos de mamografia para até 600 CPF'S/Mês, para fins de dar suporte às atividades de gestão desenvolvidas pelo IMED junto ao Hospital do Centro Norte Goiano, 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 Contrato de Gestão Emergencial firmado com o Estado de Goiás, por intermédio de sua Secretaria de Estado de Saúde (Contrato de Gestão Emergencial no 080/2021 – SES / GO), desde 01 de abril de 2022 á dias atuais.

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES: A prestação dos serviços contempla as atividades de execução de exames e diagnóstico de mamografia, com estimado mensal de 600 (seiscentos) exames contemplando a execução, emissão do laudo de mamografia, Sistema PACS para emissão dos laudos e mão de obra.

Atestamos ainda que os prazos são cumpridos e até a presente data não consta em nossos registros fatos que desabonem sua conduta e responsabilidades com as obrigações assumidas.

São Paulo, 18 de julho de 2023.

ALEXANDRE KOSLOVSKY SOARES:25991325847

Assinado de forma digital por ALEXANDRE KOSLOVSKY SOARES:25991325847
Dados: 2023.07.17 18:48:45 -03'00'

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO