

|   |   |
|---|---|
| Processo Seletivo<br><br>Nº<br>018/2024 | <p style="text-align: center;"><b>Requisição de Proposta (RFP)</b></p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATAÇÃO PARA FORNECIMENTO DE GASES MEDICINAIS LÍQUIDOS COM LOCAÇÃO E/OU COMODATO DO TANQUE CRIOGÊNICO DE OXIGÊNIO, LOCAÇÃO E/OU COMODATO DOS CILINDROS PPU DE OXIGÊNIO, LOCAÇÃO E/OU COMODATO DE CILINDROS DE 10M<sup>3</sup> DE OXIGÊNIO, LOCAÇÃO E/OU COMODATO DE CILINDROS DE 10M<sup>3</sup> DE NITROGÊNIO, LOCAÇÃO E/OU COMODATO DE CILINDROS DE 10M<sup>3</sup> DE CO2 MEDICINAL, INCLUINDO OS SISTEMAS DE ABASTECIMENTO E ARMAZENAMENTO COM MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DA REDE</b></p> |
|---|---|

Trindade-GO, 16 de agosto de 2024

**ERRATA DE REABERTURA DE PRAZOS PARA APRESENTAÇÃO DAS PROPOSTAS PARA FORNECIMENTO DE GASES MEDICINAIS LÍQUIDOS COM LOCAÇÃO E/OU COMODATO DO TANQUE CRIOGÊNICO DE OXIGÊNIO, LOCAÇÃO E/OU COMODATO DOS CILINDROS PPU DE OXIGÊNIO, LOCAÇÃO E/OU COMODATO DE CILINDROS DE 10M<sup>3</sup> DE OXIGÊNIO, LOCAÇÃO E/OU COMODATO DE CILINDROS DE 10M<sup>3</sup> DE NITROGÊNIO, LOCAÇÃO E/OU COMODATO DE CILINDROS DE 10M<sup>3</sup> DE CO2 MEDICINAL, INCLUINDO OS SISTEMAS DE ABASTECIMENTO E ARMAZENAMENTO COM MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DA REDE**

**PROCESSO SELETIVO nº 018/2024:** CONTRATAÇÃO PARA FORNECIMENTO DE GASES MEDICINAIS LÍQUIDOS COM LOCAÇÃO E/OU COMODATO DO TANQUE CRIOGÊNICO DE OXIGÊNIO, LOCAÇÃO E/OU COMODATO DOS CILINDROS PPU DE OXIGÊNIO, LOCAÇÃO E/OU COMODATO DE CILINDROS DE 10M<sup>3</sup> DE OXIGÊNIO, LOCAÇÃO E/OU COMODATO DE CILINDROS DE 10M<sup>3</sup> DE NITROGÊNIO, LOCAÇÃO E/OU COMODATO DE CILINDROS DE 10M<sup>3</sup> DE



**HETRIN**  
Hospital Estadual  
de Trindade Walda  
Ferreira dos Santos

**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



CO2 MEDICINAL, INCLUINDO OS SISTEMAS DE ABASTECIMENTO E ARMAZENAMENTO COM MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DA REDE

CONSIDERANDO:

A – Que em 25.08.2019 foi outorgado o Contrato de Gestão nº 037/2019 – SES, celebrado com o Estado de Goiás, por intermédio da Secretaria de Saúde de Goiás, com vistas ao gerenciamento, operacionalização e execução de ações e serviços de saúde no Hospital Estadual de Trindade Walda Ferreira dos Santos – HETRIN;

B – Que o IMED iniciou o Processo Seletivo Nº 018/2024 para fornecimento de gases medicinais líquidos com locação e/ou comodato do tanque criogênico de oxigênio, locação e/ou comodato dos cilindros PPU de oxigênio, locação e/ou comodato de cilindros de 10m<sup>3</sup> de oxigênio, locação e/ou comodato de cilindros de 10m<sup>3</sup> de nitrogênio, locação e/ou comodato de cilindros de 10m<sup>3</sup> de CO2 medicinal, incluindo os sistemas de abastecimento e armazenamento com manutenção preventiva e corretiva da rede para o Hospital Estadual de Trindade Walda Ferreira dos Santos – HETRIN;

C – Que o Processo Seletivo Nº 018/2024 necessita de prorrogação de prazo para apresentação de propostas em razão de não ter havido proponentes;

D – Informa-se quem mantém a obrigatoriedade da apresentação de todos os documentos exigidos no Processo Seletivo Nº 018/2024, mesmo que o proponente já tenha apresentado em quaisquer outros momentos;

E – Serve a presente errata, para reabrir o prazo de entrega das propostas de acordo com as condições previstas no Processo Seletivo Nº 018/2024, de acordo com o cronograma abaixo:



**HETRIN**  
Hospital Estadual  
de Trindade Walda  
Ferreira dos Santos

**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



## CRONOGRAMA

| <b>Eventos</b>   | <b>Prazos</b>                    | <b>Comentários</b>  |
|--|----------------------------------|---|
| Disponibilização da RFP no site do IMED                    | <b>16/08/2024</b>                | Acesso aos interessados   |
| Envio de Questionamentos / Pedido de Esclarecimentos       | <b>20/08/2024<br/>Até as 18h</b> | Todas as dúvidas referentes à RFP deverão ser enviadas por e-mail até a data limite   |
| Respostas aos Questionamentos / Pedidos de Esclarecimentos | <b>22/08/2024</b>                | As respostas aos eventuais questionamentos ou pedidos de esclarecimentos encaminhados serão divulgadas no sítio eletrônico do IMED: ( <a href="http://imed.org.br/editais-hospital-estadual-de-trindade/">http://imed.org.br/editais-hospital-estadual-de-trindade/</a> ) |
| Envio das propostas técnica e comercial e documentação     | <b>29/08/2024<br/>Até 18hs</b>   | Data/Hora limite para envio   |

Este procedimento é realizado em cumprimento e observância ao Contrato de Gestão firmado entre o IMED e o ESTADO DE GOIÁS, por intermédio da SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, e à legislação que rege os contratos de gestão no Estado de Goiás, e encontra-se previsto no Regulamento para os Procedimentos de Compras, Contratação de Obras, Contratação de Serviços e Alienações (“Regulamento de Compras”) para o Hospital Estadual de Trindade - Walda Ferreira dos Santos (HETRIN), o qual pode ser conferido no site do IMED, através do seguinte link:

<https://hospital-hetrin.org.br/wp-content/uploads/2022/12/REGULAMENTO-COMPRAS-H-COMPLETO.pdf>



Trindade-GO, 19 de julho de 2024

## REQUISIÇÃO DE PROPOSTA

**OBJETO:** contratação de pessoa jurídica especializada no **Fornecimento de Gases Medicinais Líquidos com Locação e/ou Comodato do Tanque Criogênico de Oxigênio, Locação e/ou Comodato dos Cilindros PPU de Oxigênio e Locação e/ou Comodato de Cilindros de 10m<sup>3</sup> de Nitrogênio, Incluindo os Sistemas de Abastecimento e Armazenamento com Manutenção Preventiva e Corretiva da Rede**, para fins de suporte às atividades de gestão desenvolvidas pelo IMED junto ao Hospital Estadual de Trindade - Walda Ferreira dos Santos (HETRIN).

### CRONOGRAMA

| Eventos  | Prazos                           | Comentários   |
|--|----------------------------------|---|
| Disponibilização da RFP no site do IMED                    | <b>19/07/2024</b>                | Acesso aos interessados   |
| Envio de Questionamentos / Pedido de Esclarecimentos       | <b>23/07/2024<br/>Até as 18h</b> | Todas as dúvidas referentes à RFP deverão ser enviadas por e-mail até a data limite   |
| Respostas aos Questionamentos / Pedidos de Esclarecimentos | <b>25/07/2024</b>                | As respostas aos eventuais questionamentos ou pedidos de esclarecimentos encaminhados serão divulgadas no sítio eletrônico do IMED: ( <a href="http://imed.org.br/editais-hospital-estadual-de-trindade/">http://imed.org.br/editais-hospital-estadual-de-trindade/</a> ) |
| Envio das propostas técnica e comercial e documentação     | <b>01/08/2024<br/>Até 18hs</b>   | Data/Hora limite para envio   |

Este procedimento é realizado em cumprimento e observância ao Contrato de Gestão firmado entre o IMED e o ESTADO DE GOIÁS, por intermédio da



**HETRIN**  
Hospital Estadual  
de Trindade Walda  
Ferreira dos Santos

**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, e à legislação que rege os contratos de gestão no Estado de Goiás, e encontra-se previsto no Regulamento para os Procedimentos de Compras, Contratação de Obras, Contratação de Serviços e Aliações (“Regulamento de Compras”) para o Hospital Estadual de Trindade - Walda Ferreira dos Santos (HETRIN), o qual pode ser conferido no site do IMED, através do seguinte link:

<https://hospital-hetrin.org.br/wp-content/uploads/2022/12/REGULAMENTO-COMPRAS-H-COMPLETO.pdf>



**HETRIN**  
Hospital Estadual  
de Trindade Walda  
Ferreira dos Santos

**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



## ÍNDICE

|   |    |
|---|----|
| <b>1. APRESENTAÇÃO</b> .....  | 7  |
| <b>2. OBJETIVO</b> .....  | 8  |
| <b>3. DA PARTICIPAÇÃO</b> .....   | 8  |
| <b>4. INSTRUÇÕES PARA ELABORAÇÃO E ENVIO DAS PROPOSTAS</b> .....                  | 9  |
| <b>5. PRAZO DE ENVIO DAS PROPOSTAS</b> .....                                      | 9  |
| <b>6. DOS PEDIDOS DE ESCLARECIMENTOS</b> .....                                    | 10 |
| <b>7. JULGAMENTO DAS PROPOSTAS E CONVOCAÇÃO PARA ASSINATURA DO CONTRATO</b> ..... | 10 |
| <b>8. PRERROGATIVAS DO IMED</b> .....   | 11 |
| <b>9. ESCOPO</b> .....  | 12 |
| <b>10. DO CONTRATO E DO SEU PRAZO DE VIGÊNCIA</b> .....                           | 13 |
| <b>11. PROPOSTAS</b> .....  | 13 |
| <b>11.1 Proposta Técnica</b> .....  | 13 |
| <b>11.2 Documentos de Habilitação</b> .....                                       | 14 |
| <b>11.3 Proposta Comercial</b> .....  | 15 |
| <b>12. DISPOSIÇÕES FINAIS</b> .....   | 16 |
| <b>ANEXO I</b> .....  | 18 |
| <b>ANEXO II</b> .....   | 38 |
| <b>ANEXO III</b> .....  | 41 |



**HETRIN**  
Hospital Estadual  
de Trindade Walda  
Ferreira dos Santos

**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



## 1. APRESENTAÇÃO

O **IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO** é uma entidade sem fins lucrativos de apoio à gestão de saúde, qualificado pelo Decreto Estadual nº 8.150, de 23 de abril de 2014, como Organização Social de Saúde no Estado de Goiás, com sede na Rua Itapeva, nº 202, Conj. 33, Bela Vista, São Paulo/SP, CEP.: 01.332-000 (CNPJ/MF nº. 19.324.171/0001-02), e filial em Trindade-GO, à Rua 3, nº 200, Jardim Primavera, CEP.: 75390-334 (CNPJ/MF nº 19.324.171/0004-47).

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

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

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

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



## 2. OBJETIVO

O IMED, através desta RFP, torna público o processo seletivo destinado à contratação de pessoa jurídica para **Fornecimento de Gases Medicinais Líquidos com Locação e/ou Comodato do Tanque Criogênico de Oxigênio, Locação e/ou Comodato dos Cilindros PPU de Oxigênio e Locação e/ou Comodato de Cilindros de 10m<sup>3</sup> de Nitrogênio, Incluindo os Sistemas de Abastecimento e Armazenamento com Manutenção Preventiva e Corretiva da Rede**, para fins de dar suporte às atividades de gestão desenvolvidas pelo IMED junto ao Hospital Estadual de Trindade - Walda Ferreira dos Santos (HETRIN), 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 firmado com o Estado de Goiás, por intermédio de sua Secretaria de Estado de Saúde (Contrato de Gestão nº **037/2019** – SES / GO).

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

## 3. DA PARTICIPAÇÃO

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

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

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





**HETRIN**  
Hospital Estadual  
de Trindade Walda  
Ferreira dos Santos

**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



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

#### 4. INSTRUÇÕES PARA ELABORAÇÃO E ENVIO DAS PROPOSTAS

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

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

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

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

| Endereço Eletrônico  |
|--|
| <a href="mailto:rfp.hetrin@imed.org.br">rfp.hetrin@imed.org.br</a> |

#### 5. PRAZO DE ENVIO DAS PROPOSTAS



**HETRIN**  
Hospital Estadual  
de Trindade Walda  
Ferreira dos Santos

**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



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

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

## **6. DOS PEDIDOS DE ESCLARECIMENTOS**

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

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

## **7. JULGAMENTO DAS PROPOSTAS E CONVOCAÇÃO PARA ASSINATURA DO CONTRATO**

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

Serão desclassificadas as propostas:

a) Que não atendam às exigências desta RFP e respectivo processo seletivo;

- b) Que não apresentem os documentos solicitados, nos termos desta RFP; e
- c) Com preços excessivos ou manifestamente inexequíveis.

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

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

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

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

## **8. PRERROGATIVAS DO IMED**

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

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

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

## 9. ESCOPO

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

## 10. DO CONTRATO E DO SEU PRAZO DE VIGÊNCIA

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

O Instrumento Contratual objeto deste processo seletivo entrará em vigor na data de sua assinatura e vigorará pelo prazo previsto no Anexo I – Termo de Referência, sendo certo que sua vigência não poderá ultrapassar a data de término do Contrato de Gestão firmado entre o IMED e a SES/GO **(24/08/2027)**.

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

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

## 11. PROPOSTAS

### 11.1 Proposta Técnica

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

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

## 11.2 Documentos de Habilitação

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

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



**HETRIN**  
Hospital Estadual  
de Trindade Walda  
Ferreira dos Santos

**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



- h) Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual **de Goiás**, mediante Certidão Negativa de Débitos relativos aos Tributos Estaduais, **e do Estado em que tem sua sede**;
- i) Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal, mediante Certidão Negativa de Débitos relativos aos Tributos Municipais, no caso de obras e serviços;
- j) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS, através da apresentação do Certificado de Regularidade do FGTS - CRF;
- k) Prova de regularidade com a Justiça do Trabalho.
- l) Registros e licenças necessárias para execução do objeto desta RFP, especialmente perante o órgão de classe correspondente de sua sede com o respectivo comprovante de regularidade, quando aplicável;
- m) Documentos que comprovem experiência anterior no objeto desta RFP; e
- n) Qualquer outro documento eventualmente requerido no Anexo I – Termo de Referência.

**Todos os documentos devem ser emitidos no CNPJ do proponente.**

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

### **11.3 Proposta Comercial**

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

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

## 12. DISPOSIÇÕES FINAIS

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

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

Os casos não previstos nesta RFP ou no Regulamento de Compras para o **Hospital Estadual de Trindade - Walda Ferreira dos Santos (HETRIN)** serão decididos exclusivamente pelo IMED, com a divulgação da respectiva decisão em seu sítio eletrônico.





**HETRIN**  
Hospital Estadual  
de Trindade Walda  
Ferreira dos Santos

**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



Integram a presente RFP os seguintes Anexos:

ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA;

ANEXO II – MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL

ANEXO III - MINUTA DO CONTRATO.



**HETRIN**  
Hospital Estadual  
de Trindade Walda  
Ferreira dos Santos

**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



## ANEXO I

### TERMO DE REFERÊNCIA

#### 1. OBJETO:

Contratação de pessoa jurídica para **Fornecimento de Gases Medicinais Líquidos com Locação e/ou Comodato do Tanque Criogênico de Oxigênio, Locação e/ou Comodato dos Cilindros PPU de Oxigênio e Locação e/ou Comodato de Cilindros de 10m<sup>3</sup> de Nitrogênio, Incluindo os Sistemas de Abastecimento e Armazenamento com Manutenção Preventiva e Corretiva da Rede**, para fins de suporte às atividades de gestão desenvolvidas pelo IMED junto ao **Hospital Estadual de Trindade - Walda Ferreira dos Santos (HETRIN)**, visando atender às demandas relativas às responsabilidades da instituição junto ao Parceiro Público.

**1.1.** A empresa deverá desenvolver os elementos necessários para a adequada prestação do serviço que ora se pretende contratar.

**1.2.** A prestação dos serviços não gera vínculo empregatício entre os empregados da proponente vencedora e o IMED e, também, com a Administração Pública, vedando-se qualquer relação entre estes que caracterize personalidade e subordinação direta.

#### 2. JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO:

**2.1.** O IMED é a organização social responsável pelo gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Hospital Estadual de Trindade - Walda Ferreira dos Santos (HETRIN), conforme Contrato de Gestão firmado com o Estado de Goiás, por intermédio de sua Secretaria de Estado de Saúde (Contrato de Gestão nº 037/2029 – SES/GO).

**2.2.** O serviço de fornecimento de gases medicinais é de suma importância para o atendimento dos pacientes internados no HETRIN.

Os gases medicinais a serem adquiridos, são aqueles utilizados em situações de urgência e emergência médica, para procedimentos de oxigenoterapia, inaloterapia e anestésias nos pacientes internados e em observação no HETRIN. O não suprimento dos gases medicinais comprimidos para a unidade de saúde expõe a paciente em situações de emergência e urgência médica ao risco de ter a situação de saúde comprometida e/ou agravada com a possibilidade de ocorrência de sequelas, ou ainda, morte.

Neste sentido, faz-se necessária a contratação de serviços especializados para o fornecimento de gases medicinais para o tratamento dos pacientes internados ou em observação na Unidade de Saúde.

### **3. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES:**

É de suma importância e vital para o sucesso dessa empreitada, a contratação de empresa com comprovada aptidão e capacidade técnica no fornecimento de Gases Medicinais, que possua toda mão de obra capacitada e logística necessária para a prestação do serviço contratado, além de experiência e profissionais capacitados, para garantir a qualidade na execução das atividades de fornecimento de gases medicinais para a unidade hospitalar.

Há necessidade da empresa CONTRATADA ter experiência comprovada por meio de atestados de capacidade técnica, que contemplarão no seu conteúdo a prestação de serviços objeto do presente chamamento, contemplando o fornecimento de Oxigênio Liquefeito, além da entrega e retirada de Cilindros de Gases Medicinais, conforme objeto deste Termo de Referência.

**3.1.** A prestação dos serviços ininterrupto de gases medicinais a granel, locação e manutenção de tanques criogênicos fixos e fornecimento parcelado de gases medicinais liquefeitos e comprimidos contempla:

- Fornecimento dos gases medicinais criogênico, linquefeitos e comprimidos;
- Disponibilidade de tanque criogênico;
- Disponibilidade das centrais de suprimento reserva, sendo esta sem custo ao Contratante;
- Manutenções preventivas e corretivas dos sistemas de armazenamento em conformidade com as prescrições do fabricante e sem custos adicionais à Contratante.

**3.1.1.** Os gases medicinais criogênicos a serem fornecidos devem ter as especificações técnicas em explícita conformidade com a qualidade preconizada em compêndios oficiais reconhecidos pela ANVISA RDC nº 69/2008, com as seguintes especificações técnicas, quanto às suas características, devendo as mesmas ser rigorosamente atendidas:

- **Oxigênio Medicinal Criogênico** – Grau de Pureza mínimo de 99,0%.  
Símbolo: O<sup>2</sup>

Características físico-químicas:

- Inodoro;
- Insípido;
- Não inflamável – Comburente – Peso molecular = 31,9988 – produto sem efeito toxicológico.

- **Oxigênio Medicinal Comprimido** – Grau de Pureza mínimo de 99,0%.  
Símbolo: O<sup>2</sup>

Características físico-químicas:

- Inodoro;
- Insípido;
- Não inflamável;

- Comburente;
  - Peso molecular = 31,9988;
  - Produto sem efeito toxicológico.
- **Nitrogênio Medicinal Comprimido** – Grau de Pureza mínimo de 99,5%.  
Símbolo: N<sup>2</sup>

Características físico-químicas:

- Incolor;
  - Inodoro;
  - Insípido;
  - Não inflamável;
  - Peso molecular – 28,01
- **CO<sub>2</sub> Medicinal** – Grau de Pureza mínimo de 99,0%. Símbolo: O<sup>2</sup>

Características físico-químicas:

- Inodoro;
- Incolor;
- Insípido;

**3.1.2.** Os gases medicinais fornecidos devem ser armazenados em tanques criogênicos ou cilindros transportáveis (quando aplicável), em conformidade com as prescrições da Norma NBR nº 12.188 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), bem como a Resolução ANVISA RDC Nº 50/2022.

**3.1.3.** As instalações de suprimento por tanques criogênicos devem respeitar os padrões definidos na norma ABNT NBR 12.188/2003, respeitada a composição de uma unidade de suprimento primário e uma unidade de suprimento reserva.

**3.1.4.** A central de suprimento primário deve ter acoplada uma unidade central de reserva para emergência, a fim de garantir o fornecimento ininterrupto dos gases. No caso do oxigênio, a central de suprimentos reserva pode ser composta por bateria de cilindros reserva ou tanque criogênico. Quando houver falha de operação no suprimento primário, o acionamento deverá ser automático e imediato.

**3.1.5.** Os cilindros da central de reserva deverão estar dimensionados de forma a assegurar o fornecimento ininterrupto dos gases.

**3.1.6.** Os cilindros das centrais de reserva devem seguir as especificações da norma ABNT BR nº 12.176 quanto às etiquetas, à rotulagem e às cores dos mesmos.

## **3.2. ESPECIFICAÇÕES**

A presente nomenclatura dos serviços contratados deverá atender as prescritas na Resolução ANVISA RDC Nº 68/2008.

O fornecimento deverá obedecer ao cronograma de entrega, assegurando o fornecimento ininterrupto dos gases e deverão ser realizados no Hospital Estadual de Trindade - Walda Ferreira dos Santos (HETRIN), na Rua 03, nº 200 – Jardim Primavera, Trindade – GO, CEP.: 75380-000. O horário de entrega deverá ser realizado em horário comercial das 8hs às 17hs e em casos de emergência nas 24 horas.

### **3.2.1. Do Abastecimento**

O abastecimento dos Gases Medicinais Criogênicos e dos Cilindros de Oxigênio e Nitrogênio sob forma comprimida deverá ser realizado de forma a assegurar o fornecimento ininterrupto dos gases, seguindo rigorosamente os prazos estabelecidos, exceto em casos não previstos inicialmente, decorrentes de situações emergenciais, quando o suprimento deverá ser realizado em no, máximo 02 (duas) horas a partir do registro comprovado do chamado.

Todas as entregas deverão ser acompanhadas por 1 funcionário da Unidade hospitalar em horário predeterminado pelo CONTRATANTE.

No momento anterior ao abastecimento do tanque criogênico, um funcionário do CONTRATANTE, deve efetuar a verificação do manômetro e do medidor de nível do tanque e anotar a leitura em planilha de controle específica. A mesma verificação e anotação devem ser realizadas após o abastecimento do tanque, obtendo-se assim, por diferença de volume à quantidade de gás abastecida.

Durante o abastecimento dos tanques criogênicos os técnicos da CONTRATADA deverão utilizar dispositivos que garantam a segurança total do procedimento e dos profissionais envolvidos, sendo de responsabilidade da CONTRATADA providenciar tais dispositivos.

Quando do abastecimento do(s) tanque(s) criogênico(s) um funcionário do CONTRATANTE, deverá acompanhar o abastecimento e emitir comprovante respectivo das quantidades de cada gás fornecido, contendo a data do abastecimento, o nome, o cargo, a assinatura e o número da matrícula do servidor do CONTRATANTE, responsável pelo recebimento, e o nome e assinatura do profissional da CONTRATADA que efetuou o serviço.

### **3.2.2. Do Transporte**

Todos os gases transportados pela CONTRATADA devem estar adequadamente classificados, marcados e rotulados, conforme declaração emitida pela própria CONTRATADA, constante na documentação de transporte (a classificação, a marcação e a simbologia de risco e manuseio são definidas na Resolução Nº 420 de 12/02/2004 da ANTT, consolidada com as alterações introduzidas pelas Resoluções Nº 701 de 25/8/04, Nº 1.644 de 26/9/06, Nº 2.657 de 15/4/08, Nº 2.975 de 18/12/08, Nº 3.383 de 20/01/10, Nº 3.632 de 09/2/11, Nº 3.648 de 16/3/11, Nº 3.763, de 26/1/12 e Nº 4.081, de 11/4/13).

A marcação deve ser exibida em cada cilindro transportado de forma visível e legível, colocada sobre um fundo de cor contrastante à da superfície externa do cilindro e deve estar localizada distante de outras marcações existentes. Esta marcação é composta do nome apropriado do gás para embarque e do número ONU correspondente, precedido das letras “UN” ou “ONU”.

O rótulo de classe de risco do gás transportado, deve estar afixado, de forma visível, em cada cilindro, próximo à marcação. Caso o cilindro tenha dimensões tão pequenas que os rótulos não possam ser satisfatoriamente afixados, eles podem ser colocados por meio de uma etiqueta aplicada ao equipamento. Cada rótulo deve ter o símbolo de identificação do risco, o número da classe ou subclasse e grupo de compatibilidade e, quando aplicável, o texto indicativo da natureza do risco. Além dos riscos aplicáveis à substância, o rótulo deve conter também os símbolos de manuseio do equipamento.

Rótulos de risco devem estar também afixados à superfície exterior das unidades de transporte e de carga.

O transporte dos equipamentos e dos gases deverá ser realizado pela CONTRATADA em caminhões especiais, seguindo o estabelecido no Decreto Lei N.º 96.044 de 18/05/88 do Ministério dos Transportes e na Resolução N.º 420 da ANTT, consolidada com as alterações introduzidas pelas Resoluções N.º 701 de 25/8/04, N.º 1.644 de 26/9/06, N.º 2.657 de 15/4/08, N.º 2.975 de 18/12/08, N.º 3.383 de 20/01/10, N.º 3.632 de 09/2/11, N.º 3.648 de 16/3/11, N.º 3.763 de 26/1/12 e N.º 4.081, de 11/4/13.

O procedimento de transporte de gases liquefeitos deve ser acompanhado de certificado que inclua protocolo de análise do lote a ser entregue ao CONTRATANTE para arquivamento pelo prazo mínimo de 1 (um) ano, a contar da data de vencimento do produto.

### **3.2.3. Das Manutenções**

Os critérios das Manutenções Preventivas e Corretivas da unidade do tanque de armazenamento e das centrais de reserva dos gases medicinais, assim como dos cilindros de Oxigênio, PPU, Nitrogênio e CO2 medicinal, devem seguir o estabelecido nas normas técnicas vigentes e nas prescrições do fabricante dos equipamentos, de forma a assegurar o fornecimento ininterrupto dos gases.



Juntamente com a instalação dos equipamentos a CONTRATADA deverá entregar cronograma detalhado das atividades de manutenção preventiva para aprovação do CONTRATANTE.

As manutenções técnicas preventivas deverão ser efetuadas em data e horário previamente estabelecidos, de comum acordo, de modo que não interfiram nas atividades de funcionamento da Unidade hospitalar.

O serviço de manutenção corretiva deverá estar à disposição 24 horas por dia. (Obs.: A disponibilidade de serviço de manutenção corretiva de 24 horas não pressupõe a disponibilização de técnicos nas dependências do Contratante).

Na eventualidade de quebra ou manutenção técnica corretiva ou preventiva, não pode haver descontinuidade no fornecimento dos gases medicinais contratados. O fornecimento deverá ter o mesmo valor daquele fixado em contrato, independente da solução adotada pela Contratada, sem ônus adicional ao Contratante.

Durante as manutenções os técnicos da CONTRATADA deverão utilizar dispositivos que garantam a segurança total dos procedimentos e dos profissionais envolvidos, sendo de responsabilidade da CONTRATADA providenciar tais dispositivos.

Qualquer procedimento de manutenção, dos tanques criogênicos, da central de suprimento ou das baterias de reserva não poderá interromper o suprimento de gases para as unidades hospitalares. Desta forma, a CONTRATADA deverá certificar-se das medidas necessárias para evitar interrupções.

A manutenção preventiva definida anteriormente deve consistir de:

| <b>DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS: Verificação do estado dos seguintes componentes:</b>  | <b>PERIODICIDADE</b> |
|--|----------------------|
| <b>TANQUES CRIOGÊNICOS E BATERIAS RESERVAS DE CILINDROS</b>  |                      |
| Verificação geral do sistema, incluindo instrumentação, execução as imediatas ações corretivas no sistema, visando prevenir eventuais falhas | Mensal               |
| Limpeza  | Trimestral           |
| Aferição/calibração da instrumentação  | Trimestral           |

|   |            |
|---|------------|
| Pintura e atualização da comunicação visual | Anual      |
| <b>CENTRAIS DE RESERVA</b>                  |            |
| Condições de operação                       | Trimestral |
| Verificar estado de conservação             | Trimestral |
| Aferição/calibração da instrumentação.      | Trimestral |

Os profissionais envolvidos na manutenção devem ser devidamente qualificados, estando subordinados a um Responsável Técnico da CONTRATADA, com registro atualizado no CREA.

A cada visita, tanto preventiva como corretiva, os técnicos deverão se reportar ao CONTRATANTE, através do fiscal ou gestor do contrato nomeado pela contratante, os quais emitirão relatórios dos serviços realizados.

Os relatórios deverão conter nomes e assinaturas dos técnicos da CONTRATADA que executaram os trabalhos, bem como dos responsáveis do CONTRATANTE que deverão acompanhar tais serviços.

### 3.2.4. Quantidade / Demanda da Unidade de Saúde

A Tabela a seguir mostra as quantidade médias mensais de gases medicinais comprimidos e linquefeitos por metros cúbicos (m<sup>3</sup>) a serem fornecidos pela CONTRATADA, assim como os equipamentos a serem locados:

#### Fornecimento de gases medicinais e locação de equipamentos

| Descrição | Unid. De medida | Quant. Mensal estimada | Quant. Anual estimada |
|-----------|-----------------|------------------------|-----------------------|
|           |                 |                        |                       |

|  |            |           |            |
|--|------------|-----------|------------|
| <p>Tanque criogênico para oxigênio líquido, com capacidade de até 5.000 litros incluindo a instalação centralizada de interligação entre tanque, vaporizador, tubulação e demais acessórios e/ou equipamentos para o funcionamento do tanque e distribuição do oxigênio.</p> | <p>Un.</p> | <p>1</p>  | <p>1</p>   |
| <p>Central de reserva compatível com a demanda do hospital que em caso de pane no tanque, essa central deve atender a um período mínimo necessário para o fornecedor fazer os reparos no tanque.</p>   | <p>Un.</p> | <p>1</p>  | <p>1</p>   |
| <p>Nitrogênio Medicinal 10m<sup>3</sup> regime de locação e/ou comodato dos cilindros.</p>   | <p>Un</p>  | <p>6</p>  | <p>72</p>  |
| <p>Oxigênio gasoso em cilindros de 1 m<sup>3</sup> (PPU), com fornecimento de cilindros em regime de locação e/ou comodato dos cilindros.</p>  | <p>Un</p>  | <p>40</p> | <p>480</p> |
| <p>CO2 medicinal em cilindros de 10 m<sup>3</sup>, com fornecimento de cilindros em</p>  | <p>Un</p>  | <p>5</p>  | <p>60</p>  |

|   |    |    |     |
|---|----|----|-----|
| regime de locação   |    |    |     |
| Oxigênio medicinal em cilindros de 10 m <sup>3</sup> , com fornecimento de cilindros em regime de locação e/ou comodato dos cilindros | Un | 30 | 348 |
| Ar comprimido em cilindros de 10 m <sup>3</sup> , com fornecimento de cilindros em regime de locação e/ou comodato dos cilindros      | Un | 2  | 24  |

**Outros Dados Referentes à Unidade de Saúde:**

- Nº de Leitos de Internação: 56
- Nº de Leitos de Observação: 6
- Nº de Leitos “Sala de Emergência”: 2
- N de Poltronas para Inalação: 6
- 1 Centro Cirúrgico com 2 Salas de Cirurgia;
- 0 Centro Obstétrico com 0 Sala de Parto;
- Berçário: 0

**4. CONTROLE DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS:**

4.1. 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 de ajuste.

**4.2.** A verificação da adequação da prestação do serviço deverá ser realizada com base nos critérios previstos neste Termo de Referência e no respectivo contrato de prestação de serviço.

**4.3.** A fiscalização indicada ao item 4.1 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.

## **5. OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA:**

A CONTRATADA responsabilizar-se-á integralmente, nos termos da legislação vigente, pelo fornecimento parcelado dos Gases Medicinais linquefeitos, bem como bateria reserva de cilindros, devendo:

- Apresentar ao CONTRATANTE o Certificado de Responsabilidade Técnica do Profissional responsável pela instalação e manutenção dos sistemas de armazenamento e pela distribuição dos gases dentro do HETRIN;
- Apresentar “Autorização de Funcionamento de Empresa” fabricantes e envasadoras de gases medicinais emitida pela ANVISA, em conformidade com a RDC Nº 32/2011 e RDC Nº 16/2014;
- Garantir o abastecimento ininterrupto dos Gases Medicinais nas quantidades estabelecidas, conforme estabelecido em cronograma de abastecimento;
- Responsabiliza-se pelo atendimento às chamadas para fornecimento não previstas inicialmente, decorrentes de situações emergenciais, no prazo máximo de duas (02) horas, a partir do registro comprovado do chamado junto à CONTRATADA, bem com pelas possíveis variações de demanda em

conformidade com o prazo de entrega estabelecido pela CONTRATANTE;

- Manter atendimento 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana, para eventuais solicitações de entrega;
- Postar e apresentar, quando solicitada à documentação exigida para transporte de cargas perigosas contendo:

- 1. Documento de Transporte ou Manifesto de Carga**, relatando para cada substância e artigo objeto do transporte, o nome apropriado para embarque, a classe ou a subclasse do produto, o número ONU, precedido das letras “UN” ou “ONU” e o grupo de embalagem da substância ou artigo, a quantidade total por produto perigoso abrangido pela descrição;
- 2. Declaração do expedidor**, que acompanhe ou componha o documento de transporte para produtos perigosos, sendo emitida pelo expedidor, declarado de que o produto está adequadamente acondicionado para suportar os riscos normais de carregamento, descarregamento, transbordo e transporte e que atende à regulamentação em vigor.
- 3. Certificados de capacitação do veículo e dos equipamentos**, expedido pelo INMETRO Instituto Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial ou por entidade por ele credenciada;
- 4. Documento comprobatório da qualificação do motorista**, previsto em legislação de trânsito de que recebeu treinamento específico para transportar produtos perigosos;
- 5. Ficha de emergência, para o caso de qualquer acidente e incidentes**, contendo instruções fornecidas pelo expedidor conforme informações recebidas do fabricante ou importador do produto transportado, que explicitem de forma concisa.



**HETRIN**  
Hospital Estadual  
de Trindade Walda  
Ferreira dos Santos

**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



A natureza do risco apresentado pelos produtos perigosos transportados, bem com as medidas de emergências.

As disposições aplicáveis caso uma pessoa entre em contato com os produtos transportados ou com substâncias que podem desprender-se deles.

As medidas que se devem tomar no caso de ruptura ou deterioração de embalagens ou tanques, ou em caso de vazamento ou derramamento de produtos perigosos transportados.

No caso de vazamento ou no impedimento do veículo prosseguir viagem, as medidas necessárias para a realização do transbordo da carga, ou quando for o caso, restrições de manuseio do produto.

Responsabilizar-se pelo transporte dos Gases Medicinais em veículos apropriados para transporte de cargas perigosas, seguindo a regulamentação vigente (Decreto Lei N.º 96.044 de 18/05/88 do Ministério dos Transportes e Resolução nº 420 de 12/02/2004 da Agência Nacional de Transportes Terrestres ANTT consolidado com as alterações introduzidas pelas Resoluções nº 701 de 25/8/04, nº 1.644 de 26/9/06, nº 2.657 de 15/4/08, nº 2.975 de 18/12/08, nº 3.383 de 20/01/10, nº 3.632 de 09/2/11, nº 3.648 de 16/3/11, nº 3.763 de 26/1/12 e nº 4.081, de 11/4/13).

Responsabilizar-se pelo transporte, carga e descarga dos cilindros, de sua propriedade e de propriedade do CONTRATANTE, no local estabelecido para entrega, devendo os mesmos ser transportados na posição vertical, em carrocerias de ferro, e em veículos que contenham elevadores, de maneira adequada a garantir a segurança do transporte e do descarregamento.

Realizar a manutenção corretiva de qualquer equipamento de sua propriedade, cilindros e equipamentos/materiais complementares a esses sistemas, inclusive com o fornecimento e troca imediata das peças necessárias para o seu perfeito funcionamento, sem restrição ou limitação de chamadas, horário ou número de horas e sem ônus adicionais ao CONTRATANTE.

Realizar a manutenção preventiva de qualquer equipamento de sua propriedade, cilindros e equipamentos/materiais complementares a esses sistemas, inclusive com o fornecimento e troca imediata das peças necessárias para o seu perfeito funcionamento, conforme as exigências da legislação específica vigente.

Identificar os equipamentos, ferramentas e utensílios de sua propriedade.

Efetuar a aferição e calibração de equipamentos como válvulas de segurança e alívio, indicadores de nível, manômetros e reguladores.

Efetuar imediatamente a troca do equipamento por outro similar sem nenhum ônus adicional ao CONTRATANTE, em casos de impossibilidade de reparo dos equipamentos cedidos a CONTRATADA.

Fornecer produtos com todos os dados técnicos, condições de temperatura, densidade e pressão, identificação do grau de risco e das medidas emergenciais a serem adotadas em caso de acidentes.

Entregar Gases Medicinais com identificação da data de envase;

Disponer de pessoal operacional qualificado para os serviços de transporte, carga, descarga e abastecimento, devendo os mesmos estar devidamente uniformizados e identificados por crachá.

Disponer de pessoal técnico qualificado para os serviços de instalação e manutenção dos equipamentos cedidos, e eventuais equipamentos/materiais suplementares, os quais deverão estar devidamente uniformizados e identificados por crachá.

Manter Responsável Técnico pela instalação e manutenção dos sistemas de armazenamento e distribuição dos gases medicinais, legalmente habilitados pelo Conselho Regional de Classe competente (Resolução ANVISA RDC nº 51/11).

Responsabilizar-se pela segurança do trabalho de seus empregados, em especial durante o transporte e descarga dos gases, bem como durante a realização dos serviços de manutenção dos tanques e dos cilindros.



Responsabilizar-se pelo cumprimento por parte de soma mão de obra das normas disciplinares determinada pelo CONTRATANTE, provendo-os dos Equipamento de Proteção Individual – EPI que garantam a proteção da pele, mucosas, via respiratória e digestiva do trabalhador.

Instruir sua mão de obra quanto à prevenção de incêndios de acordo com as normas vigentes e instituídas pela CIPA.

Responder por danos causados diretamente ao CONTRATANTE ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade à fiscalização ou acompanhamento pelo CONTRATANTE.

Designar, por escrito, no ato do recebimento da autorização de fornecimento, preposto(s) que tenha(m) poder para resolução de possíveis ocorrências durante a execução do contrato.

Possuir e fornecer todo o ferramental e aparelhagem necessária à boa execução dos serviços, bem como manter limpos e desimpedidos os locais de trabalho e/ou equipamentos de sua propriedade, obedecendo aos critérios estabelecidos pelo CONTRATANTE.

Responsabilizar-se por todas as peças, componentes, materiais e acessórios a serem substituídos nos equipamentos cedidos (sem ônus adicional), mantendo o nível de segurança e desempenho dos equipamentos e sistemas.

Assegurar a qualidade do Gás Medicinal fornecendo ao CONTRATANTE, sempre que solicitada, documentação de controle de amostras que demonstre tal qualidade, por meio de emissão de Certificado de Qualidade com assinatura do responsável técnico.

Responsabilizar-se por todos os ônus relativos ao fornecimento, inclusive fretes e seguros desde a origem até sua entrega no CONTRATANTE.

Garantir que os veículos eventualmente envolvidos na execução contratual sejam, prioritariamente, os classificados como “A” ou “B” pelo Programa Brasileiro de Etiquetagem Veicular (PBEV), considerando-se sua categoria.

Não será permitida, em hipótese alguma, a transferência das obrigações da CONTRATADA a outros.

O descumprimento das obrigações dispostas no contrato de prestação de serviços poderá ensejar na aplicação das penalidades nele previstas.

## 6. SERVICE LEVEL AGREEMENT – SLA (CONTRATO DE NÍVEL DE SERVIÇO)

A CONTRATANTE avaliará o serviço prestado pela CONTRATADA através de indicadores SLA e aplicará descontos quando ocorrer o não atingimento da performance. 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 09 a 10         | 0%              |
| de 07 a 08         | 5%              |
| de 05 a 06         | 10%             |
| abaixo de 05       | 15%             |

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

Mensalmente, caso ocorra o não atingimento dos SLAs, a CONTRATADA deverá apresentar em 02 (dois) dias úteis após o recebimento do Relatório/Avaliação Mensal dos SLAs, Plano de Ação para correção dos indicadores não cumpridos, conforme quadro abaixo:

**PERFORMANCE**

| DESCRIÇÃO | MÉTODO DE VERIFICAÇÃO<br>(CONFORME/PARCIAL/NÃO<br>CONFORME) | NOTA | OBSERVAÇÃO |
|-----------|---|------|------------|
|-----------|---|------|------------|

**QUANTO AO PESSOAL**

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| Os colaboradores estão corretamente uniformizados, portam crachás de identificação visível sendo sua apresentação pessoal adequada. |  |  |  |
| Há pontualidade nas entregas.   |  |  |  |

**QUANTO A DOCUMENTAÇÃO**

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| O Plano Anual de Manutenção cumprido.            |  |  |  |
| Os check lists periódicos estão sendo entregues. |  |  |  |
| As OS's estão devidamente preenchidas.           |  |  |  |

**QUANTO AO TREINAMENTO**

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| Os colaboradores estão com os treinamentos das |  |  |  |
|--|--|--|--|

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| NR`S vigentes.  |  |  |  |
| Existe Cronograma de treinamento da equipe da unidade e este está sendo cumprido. |  |  |  |
| Os colaboradores estão corretamente capacitados quanto a função desempenhada.     |  |  |  |
| <b>QUANTO A OPERAÇÃO</b>  |  |  |  |
| Os equipamentos e ferramentas mínimas estão conformes.                            |  |  |  |
| Os Chamados de manutenção estão sendo atendidos no prazo previsto.                |  |  |  |
| <b>PERFORMANCE FINAL</b>  |  |  |  |

**7. PRAZO ESTIMADO DE INÍCIO DOS SERVIÇOS:** 03 DIAS CONTADOS DA ASSINATURA DO CONTRATO

**8. PRAZO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO:** 24/08/2027

**9. CRITÉRIO DE JULGAMENTO DAS PROPOSTAS:** Menor preço global mensal



**HETRIN**  
Hospital Estadual  
de Trindade Walda  
Ferreira dos Santos

**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



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

## **11. DO 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.



**ANEXO II**

**MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL**

**AO**

**IMED - Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento**

Prezados Senhores,

Vimos pela presente apresentar nossa Proposta Comercial para atender à Requisição de Oferta **RFP 018/2024** para o **Fornecimento de Gases Medicinais Líquidos com Locação e/ou Comodato do Tanque Criogênico de Oxigênio, Locação e/ou Comodato dos Cilindros PPU de Oxigênio e Locação e/ou Comodato de Cilindros de 10m<sup>3</sup> de Nitrogênio, Incluindo os Sistemas de Abastecimento e Armazenamento com Manutenção Preventiva e Corretiva da Rede**, voltado para dar suporte às atividades de gestão pelo IMED junto ao Hospital Estadual de Trindade - Walda Ferreira dos Santos (HETRIN).

**A - DADOS DO FORNECEDOR**

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

**B – PROPOSTA DE PREÇOS**

| <b>Descrição</b> | <b>Unid</b> | <b>Quant. Mensal estimada</b> | <b>Valor Unitário</b> | <b>Valor Mensal Estimado</b> |
|------------------|-------------|-------------------------------|-----------------------|------------------------------|
|------------------|-------------|-------------------------------|-----------------------|------------------------------|

|  |            |           |  |  |
|--|------------|-----------|--|--|
| <p>Tanque criogênico para oxigênio líquido, com capacidade de até 5.000 litros incluindo a instalação centralizada de interligação entre tanque, vaporizador, tubulação e demais acessórios e/ou equipamentos para o funcionamento do tanque e distribuição do oxigênio.</p> | <p>Un.</p> | <p>1</p>  |  |  |
| <p>Central de reserva compatível com a demanda do hospital que em caso de pane no tanque, essa central deve atender a um período mínimo necessário para o fornecedor fazer os reparos no tanque.</p>   | <p>Un.</p> | <p>1</p>  |  |  |
| <p>Nitrogênio Medicinal 10m<sup>3</sup> em regime de locação e/ou comodato dos cilindros.</p>  | <p>Un</p>  | <p>6</p>  |  |  |
| <p>Oxigênio gasoso em cilindros de 1 m<sup>3</sup> (PPU), com fornecimento de cilindros em regime de locação e/ou comodato dos cilindros.</p>  | <p>un</p>  | <p>40</p> |  |  |

|   |                |    |  |  |
|---|----------------|----|--|--|
| CO2 medicinal em cilindros de 10 m <sup>3</sup> , com fornecimento de cilindros em regime de locação                                  | Un             | 5  |  |  |
| Oxigênio medicinal em cilindros de 10 m <sup>3</sup> , com fornecimento de cilindros em regime de locação e/ou comodato dos cilindros | Un             | 30 |  |  |
| Ar comprimido em cilindros de 10 m <sup>3</sup> , com fornecimento de cilindros em regime de locação e/ou comodato dos cilindros      | M <sup>3</sup> | 2  |  |  |

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

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

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

Local e data.

---

Representante Legal





**HETRIN**  
Hospital Estadual  
de Trindade Walda  
Ferreira dos Santos

**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



### A N E X O III

## MINUTA DO CONTRATO

### CONTRATO DE LOCAÇÃO Nº XX/20XX

| QUADRO RESUMO  |
|--|
| <b>A) PARTES</b><br><b>(i) Locatária:</b><br>IMED – Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento<br>CNPJ/MF nº [REDACTED]<br>Endereço: [REDACTED]<br><b>(ii) Locadora:</b><br>Nome: [REDACTED]<br>CNPJ/MF nº [REDACTED]<br>Endereço: [REDACTED]                          |
| <b>B) OBJETO:</b>  |
| <b>C) PRAZO DE VIGÊNCIA:</b> 12 (doze) meses contados de sua assinatura, com prorrogação automática, até o fim do Contrato de Gestão firmado entre a <b>Locatária</b> e a Secretaria de Estado de Saúde de Goiás (SES/GO) ou de novo contrato de gestão que o venha suceder. |
| <b>D) PRAZO DE INSTALAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS:</b>  |
| <b>E) LOCAL DE ENTREGA/INSTALAÇÃO:</b>   |
| <b>F) PREÇO MENSAL DA LOCAÇÃO:</b> R\$ [REDACTED] ([REDACTED]).  |

**G) MULTAS APLICÁVEIS À LOCADORA:** Atraso na entrega dos Equipamentos, ou no reparo ou substituição de Equipamentos defeituosos: 1% (um por cento) do preço mensal da locação do Equipamento, por dia de atraso.

**H) COMUNICAÇÃO ENTRE AS PARTES:**

1) Para a LOCATÁRIA:

- Nome:

- E-mail: \_\_\_\_\_

- Telefone: ( ) \_\_\_\_\_

2) Para a LOCADORA:

- Nome:

- E-mail: \_\_\_\_\_

- Telefone: ( ) \_\_\_\_\_

**I) Anexos:**

(a) Anexo I – Termo de Referência;

(b) Anexo II – Proposta Comercial; e

(c) Anexo III – Proposta Técnica.

Considerando que a referida contratação faz-se necessária para fins de dar suporte às atividades de gestão desenvolvidas pelo IMED junto ao Hospital \_\_\_\_\_, tendo em conta que o **LOCATÁRIA** 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 (Contrato de Gestão nº \_\_\_\_\_ – SES / GO);

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, as Partes qualificadas no **Item A do QUADRO RESUMO** tem entre si justo e acordado, o presente **CONTRATO DE LOCAÇÃO** (“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**

**1.1** - O objeto do presente contrato será a locação pela **LOCADORA** à **LOCATÁRIA** dos Equipamentos listados e especificados no **Item B do QUADRO RESUMO** (“Equipamentos”), visando dar suporte às atividades de gestão desenvolvidas pelo **IMED** junto ao Hospital **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**.

**1.2** – A **LOCADORA** declara neste ato que é legítima proprietária dos Equipamentos e que estes estão livres e desembaraçados de quaisquer ônus e de acordo com todas as normas vigentes, e serão entregues com todas as partes, peças e acessórios necessários para seu uso, adequados aos fins a que se destinam.

**1.3.** – Estão incluídas no escopo do Contrato, sem ônus adicional para a **LOCATÁRIA**, a montagem e instalação dos Equipamentos, quando necessário, bem como a manutenção corretiva dos Equipamentos e a assessoria técnica sobre os Equipamentos, sempre que solicitado pela **LOCATÁRIA**,

e a manutenção preventiva a cada 06 (seis) meses, salvo se a legislação vigente, as normas técnicas aplicáveis ou as orientações do fabricante determinem manutenções em periodicidade inferior, quando tal periodicidade deve ser respeitada. Todos os serviços de manutenção serão objeto de relatórios específicos fornecidos pela **LOCADORA** à **LOCATÁRIA** na mesma data de realização da manutenção.

**1.4.** – A **LOCADORA** oferecerá, sempre que solicitado pela **LOCATÁRIA**, treinamento ao pessoal indicado pela **LOCATÁRIA**, para operar os Equipamentos.

**1.5.** - A **LOCADORA** declara, expressamente, ser legalmente habilitado para a execução do objeto deste Contrato e que possui capacidade técnica e operacional, além de mão-de-obra qualificada e experiência suficiente para atender às necessidades da **LOCATÁRIA**. A **LOCADORA** declara ainda neste ato, estar completamente apta e capaz tecnicamente para garantir a qualidade e eficácia dos Equipamentos, e que cumpre rigorosamente e integralmente todos os requisitos e exigências contidas nas normas, portarias, resoluções e regulamentações técnicas pertinentes, atuando em estrita observância às legislações vigentes.

**1.6.** – Integram o presente Contrato para todos os fins, os anexos previstos no **ITEM I do QUADRO RESUMO**.

**1.6.1.** - Em caso de conflito entre o disposto neste Contrato e seus anexos, prevalecerão os termos e condições deste Contrato. Em caso de divergência entre os anexos, eles prevalecerão na ordem em que estão listados.

## **CLÁUSULA II – DO LOCAL, DO PRAZO E DA FORMA DA ENTREGA E RETIRADA DOS EQUIPAMENTOS**

**2.1** – Os Equipamentos deverão ser entregues pela **LOCADORA** no local indicado no **ITEM E do QUADRO RESUMO**, montados e instalados, quando necessário, no prazo indicado no item **ITEM D do QUADRO RESUMO**.

**2.2.** – Caso a **LOCATÁRIA** não receba, em todo ou em parte, os Equipamentos dentro do prazo e no local acima estabelecidos em conformidade com as especificações e quantidades indicadas neste Contrato, deverá comunicar a **LOCADORA**, por qualquer modo escrito, podendo aplicar à **LOCADORA** multa não compensatória prevista no **ITEM G do QUADRO RESUMO**, sendo o valor descontado de qualquer pagamento devido por força deste ou de outros contratos ou obrigações existentes entre as Partes ou cobrada judicial ou extrajudicialmente pela **LOCATÁRIA**.

**2.2.1.** – A penalidade estabelecida na Cláusula 2.2, acima, tem caráter não compensatório, não isentando a **LOCADORA** do cumprimento de quaisquer de suas obrigações previstas neste Contrato, especialmente a de entregar os Equipamentos em atraso, bem como da obrigação de indenizar integralmente a **LOCADORA** pelos danos decorrentes do atraso, e não prejudica o direito da **LOCADORA** de, a seu critério, dar por rescindido o presente Contrato.

**2.3.** - A **LOCADORA** deverá se responsabilizar pelo transporte dos Equipamentos sem qualquer custo ou despesa para a **LOCATÁRIA**, assegurando-se não só a integridade, como também as suas condições de esterilidade, conservação, manipulação e rastreabilidade.

**2.4.** - A entrega dos Equipamentos, somente será considerada cumprida quando do efetivo recebimento e aceitação do(s) mesmo(s) pela **LOCATÁRIA**. Porém, o recebimento e/ou a aceitação dos Equipamentos pela **LOCATÁRIA** não modifica, restringe ou elide a plena responsabilidade da



**HETRIN**  
Hospital Estadual  
de Trindade Walda  
Ferreira dos Santos

**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



**LOCADORA** quanto à sua entrega nas condições contidas neste Contrato e em seus anexos, nem invalida qualquer reclamação que a **LOCATÁRIA** venha a fazer em virtude de posterior constatação de unidade defeituosa ou fora de especificação, garantida a faculdade de troca/reparação, sem qualquer custo ou despesa para a **LOCATÁRIA**.

**2.5.** – Será de inteira responsabilidade da **LOCADORA** a entrega dos Equipamentos, acondicionados em perfeito estado de conservação e de utilização para os fins aos quais se destinam, nos exatos termos das suas especificações técnicas.

**2.6.** – A **LOCADORA** declara ter ciência de que a **LOCATÁRIA** exerce atividade essencial à saúde pública e que os Equipamentos são essenciais ao atendimento de tal finalidade e, portanto, a **LOCADORA** não poderá suspender a execução de suas obrigações contratuais sob qualquer hipótese.

**2.7.** – Não será admitida justificativa de atraso na entrega dos Equipamentos que tenha como fundamento o não cumprimento da sua entrega ou da entrega de suas partes e peças pelos fornecedores da **LOCADORA**.

**2.8.** – Após o encerramento do presente Contrato, a **LOCADORA** deverá retirar os Equipamentos no local especificado na Cláusula 2.1, arcando com todos os custos decorrentes, inclusive pela sua desmontagem e instalação, e os custos de transporte, sempre em data e horário previamente acordados com a **LOCATÁRIA**, com antecedência mínima de **10 (dez) dias**.

### **CLÁUSULA III – DO VALOR DA LOCAÇÃO**

**3.1.**– O valor mensal total da locação é o previsto no **ITEM F do QUADRO RESUMO**.

**3.1.1** - No valor da locação estão incluídos todos os custos, despesas, contingências e atividades necessárias à boa e fiel execução deste Contrato, incluindo, mas não se limitando ao transporte dos Equipamentos, seguros, todos os encargos sociais e previdenciários, tributos, contribuições parafiscais, despesas diretas e indiretas, benefícios, lucro e todos e quaisquer demais ônus que incidam sobre o escopo do Contrato.

**3.2.** - Os pagamentos serão realizados mensalmente e iniciados 30 (trinta) dias a contar da efetiva entrega dos Equipamentos no local e nas condições definidas na Cláusula II, condicionados ao aceite da **LOCATÁRIA** dos Equipamentos e à apresentação dos competentes documentos de cobrança e mediante transferência bancária em favor da **LOCADORA**, cujos dados encontra-se abaixo:

Dados Bancários: BANCO xxxx / AG.: xxxxxxxxxxxx / C.C.: xxxxxxxx.

**3.2.1.** – O recibo de locação deverá ser emitido no CNPJ da filial da **LOCATÁRIA** indicada no **ITEM A do QUADRO RESUMO**.

**3.2.2.** – O frete dos instrumentais, tanto para envio como para retorno, ficará a cargo da **LOCADORA**, devendo o mesmo ser especificado no Recibo de Locação.

**3.3.** - Todos os pagamentos estão condicionados à apresentação das certidões negativas de débitos válidas e sem pendências (exceto nos casos das certidões positivas com efeitos de negativas), quais sejam: federal conjunta, estadual, municipal, FGTS e trabalhista, e também, se e quando aplicável, do relatório das atividades desempenhadas no mês de apuração.

**3.4.** – O pagamento da locação está condicionado a que a **LOCADORA** tenha cumprido com todas as suas obrigações decorrentes do Contrato, incluindo as devidas manutenções, treinamentos e



assessorias técnicas, e que os Equipamentos estejam plenamente funcionais e disponíveis para uso da **LOCATÁRIA**.

**3.5.** - A **LOCADORA** está ciente de que os pagamentos devidos por força deste Contrato estão condicionados ao repasse da verba necessária pela Secretaria de Estado de Saúde (SES/GO) à **LOCATÁRIA**. 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 **LOCADORA** em até 10 (dez) dias úteis da regularização das pendências financeiras pelo Estado de Goiás, e a antes desse prazo a **LOCATÁRIA** não será considerada inadimplente, não se aplicando o disposto na cláusula **3.6**, abaixo, restando vedado à **LOCADORA** emitir duplicatas e/ou realizar protestos e cobrar tais valores, tanto por meio extrajudicial, como judicial, suspender ou rescindir o Contrato.

**3.6.** - Atrasos de pagamento por culpa exclusiva e comprovada da **LOCATÁRIA** 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.

#### **CLÁUSULA IV – DA VIGÊNCIA E DA RESCISÃO CONTRATUAL**

**4.1** - O Contrato terá pelo período indicado no **ITEM C do QUADRO RESUMO**.

**4.3.** - O presente Contrato poderá ser encerrado, nas seguintes hipóteses:

- a) por mútuo acordo, mediante assinatura de termo de encerramento correspondente;
- b) por conveniência, pela **LOCATÁRIA**, a qualquer momento, por aviso prévio, de qualquer forma escrita à **LOCADORA**, com antecedência de 30 (trinta) dias, sem que seja devido o pagamento de quaisquer multas e/ou indenizações de qualquer espécie;
- 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.

**4.4.** - A **LOCATÁRIA** 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 **LOCADORA**;
- b) Pedido de falência ou de recuperação judicial da **LOCADORA**;
- c) Imperícia, atraso, negligência, imprudência, dolo, má-fé ou desídia da **LOCADORA**, na execução do Contrato;



- e) Caso as multas aplicadas à **LOCADORA** superem 20% (vinte por cento) do valor total do Contrato; ou
- f) Por ordem da Secretaria de Estado de Saúde de Goiás.

**4.5** - Em qualquer hipótese de encerramento do Contrato, deverá a **LOCATÁRIA** proceder a retirada dos Equipamentos nos termos da Cláusula 2.8.

**4.6** - A **LOCADORA** tem pleno conhecimento de que foi contratada para prestar os Serviços objeto deste Contrato ao **LOCATÁRIO**, 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 (Contrato de Gestão nº \_\_\_/\_\_\_\_ – 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 **LOCADORA** 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 **LOCATÁRIO**.

## **CLÁUSULA V – DA MANUTENÇÃO DOS EQUIPAMENTOS**

**5.1.** - Os Equipamentos deverão ser entregues pela **LOCADORA** dentro dos padrões de qualidade, apresentação, e adequação às indicações de uso, de acordo com o estabelecido neste Contrato e com as normas sanitárias em vigor no país, novos, em perfeito estado, e livres de quaisquer defeitos, reservando-se ao **LOCATÁRIA** o direito de solicitar a troca imediata dos Equipamentos que apresentem incorreções ou problemas de qualidade, sejam diferentes das especificações requeridas pela **LOCATÁRIA** ou que se mostrem inadequados para os fins a que se destinam.

**5.2.** – A **LOCADORA** garantirá que os Equipamentos fornecidos nos termos do presente Contrato atendem a todos os requisitos legais e regulatórios exigidos a eles, incluindo, mas não se limitando, procedência, notas fiscais, romaneios e qualidade. Na hipótese de se constatar que os Equipamentos não atendem a quaisquer um dos requisitos ora mencionados, deverá proceder a substituição consoante disposto neste Contrato.

**5.3.** – Durante toda a vigência da locação, a **LOCADORA** reparará/e ou substituirá os Equipamentos, suas partes e/ou peças defeituosas, ou corrigirá problemas relacionados à sua instalação e montagem, sem qualquer ônus para o **LOCATÁRIA**, arcando inclusive com os custos de transporte, fretes, desinstalação e/ou reinstalação, quando necessário.

**5.4.** - Caso seja constatado defeito ou qualquer mau funcionamento nos Equipamentos, a **LOCADORA** deverá atender o chamado e, quando necessário, comparecer ao local em que os Equipamentos estiverem instalados no prazo de 24 (vinte e quatro) horas. O prazo para reparo e/ou substituição dos Equipamentos não poderá superar 2 (dois) dias úteis a contar da comunicação da **LOCATÁRIA**. Caso os Equipamentos não sejam reparados ou substituídos no prazo previsto nesta cláusula, aplicar-se-á à **LOCADORA** multa diária não compensatória prevista no **ITEM G do QUADRO RESUMO**, sendo o valor descontado de qualquer pagamento devido por força deste ou de outros contratos ou obrigações existentes entre as Partes ou cobrada judicial ou extrajudicialmente pela **LOCATÁRIA**.

**5.5.** – Apenas caso a necessidade de reparo ou substituição decorra de comprovado mau uso dos Equipamentos pelo pessoal da **LOCATÁRIA**, a mesma arcará com os custos de reparo ou, caso o reparo seja comprovadamente impossível, de substituição. Neste caso, antes do reparo ou substituição, a **LOCADORA** deverá enviar à **LOCATÁRIA** um orçamento descrevendo os respectivos

custos, que devem ser coerentes com as práticas de mercado. A responsabilidade total da **LOCATÁRIA** por danos aos Equipamentos não superará o custo do seu reparo ou, se este for comprovadamente impossível, o preço do Material danificado na data da assinatura do Contrato, descontado o desgaste natural. Em nenhuma hipótese a **LOCATÁRIA** será responsável por quaisquer outros danos, em especial por danos indiretos ou consequenciais, perda de receita, de contratos ou de oportunidades, danos morais e/ou lucros cessantes.

#### **CLÁUSULA VI – CONFIDENCIALIDADE**

**6.1.** - A **LOCADORA** se obriga a não revelar Informações Confidenciais a qualquer pessoa natural ou jurídica, sem o prévio consentimento por escrito da **LOCATÁRIA**. Entende-se por Informação(ões) Confidencial(is) toda e qualquer informação e dados revelados pela **LOCATÁRIA** à **LOCADORA** sejam eles desenvolvidos a qualquer momento pela **LOCATÁRIA**, 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 **LOCATÁRIA**. A **LOCADORA**, 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.

**6.2.** - Caso se solicite ou exija que a **LOCADORA**, por interrogatório, intimação ou processo legal semelhante, revele qualquer das Informações Confidenciais, a **LOCADORA** concorda em imediatamente comunicar à **LOCATÁRIA** por escrito sobre cada uma das referidas solicitações/exigências, tanto quanto possível, para que a **LOCATÁRIA** possa obter medida cautelar, renunciar ao cumprimento por parte da **LOCADORA** das disposições desta Cláusula, ou ambos. Se, na falta de entrada de medida cautelar ou recebimento da renúncia, a **LOCADORA**, na opinião de seu advogado, seja legalmente compelida a revelar as Informações Confidenciais, a **LOCADORA** 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.

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

**6.4.** - A **LOCADORA** 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.

**6.5.** - A **LOCADORA** 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 **LOCATÁRIA** ou qualquer Afiliada da **LOCATÁRIA**, a qualquer terceira parte, exceto como exigido pela Lei aplicável, sem o consentimento prévio por escrito da **LOCATÁRIA** ou de suas Afiliadas. A **LOCADORA** concorda que, sem consentimento prévio por escrito da **LOCATÁRIA** 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 **LOCATÁRIA** ou de suas Afiliadas ou o nome de qualquer executivo ou colaborador da **LOCATÁRIA** ou de suas Afiliadas ou (b) declarará, direta ou indiretamente, que qualquer produto ou serviço fornecido pela **LOCADORA** foi aprovado ou endossado pela **LOCATÁRIA** ou suas Afiliadas. Entende-se por Afiliada qualquer



**HETRIN**  
Hospital Estadual  
de Trindade Walda  
Ferreira dos Santos

**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



empresa controlada por, controladora de ou sob controle comum à **LOCATÁRIA**.

**6.6.** - A **LOCADORA**, 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 **LOCATÁRIA**. A **LOCADORA** obriga-se a comunicar por escrito a **LOCATÁRIA** sobre qualquer infração à referida legislação, inclusive sobre o vazamento de dados.

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

## **CLÁUSULA VII – ANTICORRUPÇÃO E ÉTICA NOS NEGÓCIOS**

**7.1.** - A **LOCADORA** 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 a este Contrato.

**7.2.** - 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.

**7.3.** - 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 do Contrato, a ausência de situações que constituam ou possam constituir um conflito de interesses em relação às atividades que devem ser realizadas 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.

**7.4.** - 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.

**7.5.** – A **LOCADORA** 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





**HETRIN**  
Hospital Estadual  
de Trindade Walda  
Ferreira dos Santos

**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



contratados remuneração compatível com o piso salarial da categoria, jornadas e condições de trabalho conforme legislação em vigor.

**7.6.** - 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.

**7.7.** – 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 VIII – DISPOSIÇÕES GERAIS**

**8.1.** - 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.

**8.2.** - Quaisquer alterações a este Contrato somente terão validade e eficácia se forem devidamente formalizadas através de aditamento contratual firmado pelos representantes legais ou procuradores das Partes.

**8.3.** - 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.

**8.4.** - 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 exercerem, a qualquer tempo, seus direitos.

**8.5.** - Em hipótese alguma o silêncio das Partes será interpretado como consentimento tácito.

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



**HETRIN**  
Hospital Estadual  
de Trindade Walda  
Ferreira dos Santos

**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



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

**8.8.** - 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.

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

**8.10.** - Para a execução do objeto do presente Contrato, a **LOCADORA** declara que se acha devidamente habilitada e registrada nos órgãos competentes quando legalmente requerido.

**8.11.** – Sem prejuízo do pagamento de quaisquer penalidades estabelecidas neste Contrato, a **LOCADORA** deverá indenizar a **LOCATÁRIA** e/ou terceiros por todo e qualquer dano ou prejuízo que possa advir, direta ou indiretamente, do exercício de suas atividades ou serem causados por seus prepostos à **LOCATÁRIA** ou terceiros, do cumprimento ou do incumprimento das condições contratuais ou disposições legais ou regulatórias, ou problemas relacionados aos Equipamentos fornecidos.

## CLÁUSULA IX – FORO

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

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

Local, [xx] de [xxxxxxxxxxxxx] de \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**LOCADORA:**

Nome:

Cargo:

CPF:

\_\_\_\_\_

50

**Endereço: R. 03, 200 – Jardim Primavera, Trindade - GO**

**Cep 75380-000 | Tel: (62) 3110-8735**



**HETRIN**  
Hospital Estadual  
de Trindade Walda  
Ferreira dos Santos

**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



**LOCATÁRIA: IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO**

Nome:

Cargo:

CPF:

Testemunhas:

1) \_\_\_\_\_

Nome:

C.P.F.:

2) \_\_\_\_\_

Nome:

C.P.F.: