



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



| | |
|---|--|
| Processo Seletivo Nº 023/2024 | Requisição de Proposta (RFP) CONTRATAÇÃO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS |
|---|--|

Trindade, 06 de dezembro de 2024

ERRATA DE REABERTURA DE PRAZOS PARA APRESENTAÇÃO DAS PROPOSTAS PARA CONTRATAÇÃO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

PROCESSO SELETIVO Nº 023/2024 – CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM SERVIÇOS MÉDICOS

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 023/2024 para a contratação de pessoa jurídica especializada em serviços médicos, para o Hospital Estadual de Trindade Walda Ferreira dos Santos – HETRIN;

C – Que o Processo Seletivo Nº 023/2024 necessita de prorrogação de prazo para apresentação de propostas em razão de todas as proponentes terem sido desclassificadas;

D – Informa-se que mantem a obrigatoriedade da apresentação de todos os documentos exigidos no Processo Seletivo Nº 023/2024, mesmo que o proponente já tenha

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



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 023/2024, de acordo com o cronograma abaixo:

CRONOGRAMA

| Eventos | Prazos | Comentários |
|--|----------------------------------|---|
| Disponibilização da RFP no site do IMED | 06/12/2024 | Acesso aos interessados |
| Envio de Questionamentos / Pedido de Esclarecimentos | 10/12/2024 Até as 18h | Todas as dúvidas referentes à RFP deverão ser enviadas por e-mail até a data limite |
| Respostas aos Questionamentos / Pedidos de Esclarecimentos | 12/12/2024 | As respostas aos eventuais questionamentos ou pedidos de esclarecimentos encaminhados serão divulgadas no sítio eletrônico do IMED: (http://imed.org.br/editais-hospital-estadual-de-trindade/) |
| Envio das propostas técnica e comercial e documentação | 19/12/2024 Até 18hs | 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 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>

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

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



Trindade-GO, 06 de novembro de 2024

REQUISIÇÃO DE PROPOSTA

OBJETO: contratação de pessoa jurídica especializada na **Prestação de Serviços Médicos**, 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 | 06/11/2024 | Acesso aos interessados |
| Envio de Questionamentos / Pedido de Esclarecimentos | 08/11/2024 Até as 18h | Todas as dúvidas referentes à RFP deverão ser enviadas por e-mail até a data limite |
| Respostas aos Questionamentos / Pedidos de Esclarecimentos | 12/11/2024 | As respostas aos eventuais questionamentos ou pedidos de esclarecimentos encaminhados serão divulgadas no sítio eletrônico do IMED: (http://imed.org.br/editais-hospital-estadual-de-trindade/) |
| Envio das propostas técnica e comercial e documentação | 19/11/2024 Até 18hs | 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 Aliações (“Regulamento de Compras”) para o Hospital Estadual de Trindade -



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



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

| | |
|---|-----------|
| 1. APRESENTAÇÃO | 6 |
| 2. OBJETIVO | 7 |
| 3. DA PARTICIPAÇÃO | 7 |
| 4. INSTRUÇÕES PARA ELABORAÇÃO E ENVIO DAS PROPOSTAS | 8 |
| 5. PRAZO DE ENVIO DAS PROPOSTAS | 8 |
| 6. DOS PEDIDOS DE ESCLARECIMENTOS | 9 |
| 7. JULGAMENTO DAS PROPOSTAS E CONVOCAÇÃO PARA ASSINATURA DO CONTRATO | 9 |
| 8. PRERROGATIVAS DO IMED | 10 |
| 9. ESCOPO | 11 |
| 10. DO CONTRATO E DO SEU PRAZO DE VIGÊNCIA | 11 |
| 11. PROPOSTAS | 12 |
| 11.1 Proposta Técnica | 12 |
| 11.2 Documentos de Habilitação | 12 |
| 11.3 Proposta Comercial | 15 |
| 12. DISPOSIÇÕES FINAIS | 16 |
| ANEXO I | 17 |
| ANEXO II | 40 |
| ANEXO III | 45 |



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/>

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



2. OBJETIVO

O IMED, através desta RFP, torna público o processo seletivo destinado à contratação de pessoa jurídica para **Prestação de Serviços Médicos**, 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:

- a) Empresa suspensa de participar de licitação ou de contratar com a Administração Pública Direta e Indireta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, durante o prazo da sanção aplicada;
- b) Empresa declarada inidônea para licitar ou contratar com a Administração Pública Direta e Indireta da União, dos Estados, do Distrito Federal e do Municípios, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida sua reabilitação;

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



- c) Sociedade estrangeira não autorizada a funcionar no País;
- d) Empresa que seu ato de constituição e as respectivas alterações (estatuto, contrato social ou outro) não incluam o objeto desta RFP;
- e) Empresa que se encontre em processo de dissolução, falência, concordata, fusão, cisão ou incorporação.

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.

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

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

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

| Endereço Eletrônico |
|--|
| rfp.hetrin@imed.org.br |

5. PRAZO DE ENVIO DAS PROPOSTAS

As propostas técnica e comercial deverão ser encaminhadas na forma prevista no

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



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.



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



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;



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



- 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

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



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) Contrato Social atualizado e registrado na competente Junta Comercial,

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



conforme sua última alteração;

- b) Certidão de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Economia - CNPJ;
- c) Prova de regularidade fiscal perante à União e Tributos Federais, mediante apresentação de Certidão negativa, ou Positiva com Efeitos de Negativa, de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União, expedida nos termos da Portaria RFB/PGFN nº 1.751, de 02/10/2014;
- d) Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual, mediante apresentação de Certidão Negativa, ou Positiva com Efeitos de Negativa, de Débitos e Tributos Estaduais, expedida pelo órgão competente do domicílio ou sede da proponente;
- e) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviços (FGTS), mediante apresentação de Certidão de Regularidade Fiscal – CRF/FGTS, demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei;
- f) Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal, mediante apresentação de Certidão Negativa de Tributos Municipais, expedida pelo órgão competente do domicílio ou sede da proponente;
- g) Prova de regularidade trabalhista, a ser feita por meio da apresentação de Certidão Negativa, ou Positiva com Efeitos de Negativa, de Débitos Trabalhistas – CNDT;
- h) Certidão negativa de distribuição de ações de falência e recuperação judicial expedida pelo distribuidor da sede ou domicílio do proponente;
- i) Cadastro de inscrição estadual ou declaração de isenção;

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



- j) Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da lei, que comprovem a boa situação financeira da Pessoa Jurídica, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios;
- k) Certificado de Regularidade comprovando a inscrição/registro da pessoa jurídica junto ao Conselho Regional de Medicina do Estado de referência;
- l) Certidão de Inscrição e Certidão de Direção Técnica/Responsabilidade Técnica emitido pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de referência;
- m) Cópia atualizada do Cadastro do proponente no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde;
- n) Alvará de Funcionamento expedido pelo órgão competente, em pleno vigor;
- o) Alvará Sanitário expedido pelo órgão competente, em pleno vigor;
- p) Atestado de Visita Técnica.

11.2.1. Da documentação de capacidade técnica

Para fins de comprovação da qualificação técnico-operacional do proponente, deverá apresentar, atestado de capacidade técnica, emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado, comprovando:

- a) efetiva prestação de serviços compatíveis e similares com os serviços;
- b) Comprovação de aptidão da equipe técnica médica para o desempenho dos serviços, apresentando relação nominal, acompanhada da seguinte documentação:

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



- Diploma de graduação;
- Certificado de especialização, conforme aplicável;
- Certidão de inscrição perante o Conselho no Estado de referência;
- Certidão/Declaração de regularidade perante o Conselho no Estado de referência;
- Certidão/Declaração de ética (nada consta) emitido pelo Conselho no Estado de referência;

Todos os documentos devem ser emitidos no CNPJ do 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 exposto(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.

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



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.

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 **Prestação de Serviços Médicos**, para fins de suporte às atividades de gestão desenvolvidas pelo IMED junto ao **Hospital Estadual de Trindade - Walda Ferreira dos Santos (HETRIN)**, nas áreas de direito administrativo, trabalhista, contratual, civil e tributário, inclusive na área contenciosa.

ATENÇÃO: Para apresentação de propostas, a proponente deverá visitar a unidade hospitalar objeto deste Termo de Referência para conhecer a capacidade instalada bem como o funcionamento da unidade, 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.

2. DESCRIÇÃO DETALHADA:

2.1. DAS ATIVIDADES E ESPECIALIDADES

2.1.1. Atendimento em Pronto Atendimento e Unidades de Terapia Intensiva, nas especialidades de Cirurgia Geral, Clínica Médica, Ortopedia e Traumatologia, Bucomaxilofacial, Anestesiologia, Infectologia e Medicina Intensiva durante as 24 horas do dia, todos os dias da semana, além de atendimentos ambulatoriais e elaboração de parecer em especialidades, incluindo as coordenações médicas das respectivas equipes, assim como o fornecimento de serviços de hemodiálise nas unidades de terapia intensiva, cabendo a essa equipe atender todos os pacientes, em

consultório, na sala vermelha, nas observações, nas intercorrências das unidades de internação, nas cirurgias emergenciais, diurno e noturno, incluindo fins de se/mana e feriados, vedada a execução de jornada excessiva, desejável que o profissional médico possua formação mínima em ATLS, ACLS e PALS; A realização de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos e ambulatoriais está inclusa na remuneração por plantão, incluindo-se as visitas ao paciente operado durante seu período de internação, em até dez dias após o ato cirúrgico;

- 2.1.2. Atendimento em Pronto Atendimento Adulto e Pediátrico, com no mínimo 4 médicos plantonistas no turno diurno, e 3 médicos plantonistas no turno noturno, por meio de plantões de 12 horas.
- 2.1.3. Anestesiologia, com no mínimo 1 médico plantonista, presencial, 24 horas, 7 dias por semana. Realização de procedimentos anestésicos, visitas pré-anestésicas e clínica de dor, nas especialidades definidas nesse instrumento, independente da complexidade, proveniente de quaisquer encaminhamentos dos profissionais médicos do HETRIN, além de atender a consultas e pareceres, quando acionados;
- 2.1.4. Cirurgia Geral, com no mínimo 2 médicos plantonistas, presencial, 24 horas, 7 dias por semana;
- 2.1.5. Bucomaxilofacial, com no mínimo 1 dentista plantonista, em regime de sobreaviso, 24 horas, 7 dias por semana;
- 2.1.6. Ortopedia e Traumatologia, com no mínimo 2 médicos plantonistas, presencial, no turno diurno, e 1 médico plantonista



presencial, no turno noturno, 24 horas, 7 dias por semana e 1 técnico de gesso, 24 horas, 7 dias por semana;

2.1.7. Atendimento em Internação de Clínica Médica, com no mínimo 2 médicos lineares/rotineiros. Os profissionais deverão atuar presencialmente, inclusive nos finais de semana e feriados (por esse motivo se aceitam três profissionais nessa escala), de maneira a se obter linearidade na conduta, com cobertura presencial, realizando visitas rotineiras diárias, por períodos de 6 horas, preferencialmente, das 07:00hs às 13:00hs, junto aos pacientes internados, realizando sua evolução, prescrição e liberação de altas, emitindo relatórios, bem como o atendimento destes pacientes em eventuais complicações. Estes profissionais também serão os responsáveis pela comunicação com familiares dos pacientes internados.

2.1.8. Atendimento em Unidade de Terapia Intensiva – UTI por médico intensivista linear / rotineiro, cuja atividade deverá ser desenvolvida por no máximo três profissionais para que se obtenha a linearidade da conduta. O profissional deverá ser médico especialista em **medicina intensiva**, com registro de especialidade junto ao CREMEGO (RQE) e deverá atuar presencialmente, inclusive nos finais de semana e feriados, realizando visitas rotineiras diárias lineares, em dois períodos de 6 horas, matutino, junto aos pacientes internados, realizando sua evolução, prescrição e medicação, liberando suas altas, emitindo relatórios, tudo em consonância com o Coordenador Médico da UTI e Diretor Técnico do Hospital.

2.1.9. Procedimentos de Hemodiálise no leito em pacientes internados com injúria renal aguda – IRA, nas dependências do HETRIN, 24h

por dia, sete dias por semana, sempre que houver necessidade; Reavaliação e Parecer de Nefrologia Adulto mediante solicitação do médico assistente; Fornecimento de materiais, medicamentos, equipamentos de diálise, instalações e transporte dos equipamentos, bem como os profissionais de apoio e Responsável Técnico pelo serviço de hemodiálise.

2.1.10.Coordenação Médica Unidade de Terapia Intensiva/UTI, com Responsabilidade Técnica (RT). Esse coordenador, deverá atuar com visitas presenciais, no mínimo três visitas semanais, em períodos de 6 horas ininterruptas, buscando solucionar problemas relacionados aos acompanhamentos médicos realizados na UTI, escalas médicas, relacionamento médico x paciente, alinhamento e padronização de conduta médica, aplicação das orientações emanadas pelo SCIRAS em conjunto com o infectologista, acompanhamento das solicitações de transferências de pacientes da UTI, em conjunto com o médico rotineiro, com o responsável pelo NIR e Diretor Técnico do Hospital, sugestão e monitoramentos de indicadores de processos e desfechos, resposta a pareceres e ouvidorias, sempre que solicitado, além de participação da padronização de condutas, materiais e medicamentos das UTIs IMED.

2.1.11.Coordenação médica Pronto Socorro/Clínica Médica: Este profissional será referência para Diretoria e equipe médica do Pronto Socorro/Enfermaria de Clínica Médica. Estará responsável pelo andamento do serviço no Pronto Socorro e na Enfermaria de Clínica Médica, de segunda a Sexta – feira 24 horas ao dia, sendo dessas ao menos 6 horas presenciais na Unidade, buscando



solucionar problemas relacionados aos acompanhamentos médicos, escalas médicas, problemas de relacionamento médico x paciente, problemas de conduta médica, aplicação das orientações emanadas pelo SCIRAS em conjunto com o infectologista, acompanhamento das solicitações de transferências de pacientes do Pronto Socorro, apoio ao NIR, coleta e apresentação de indicadores sempre que solicitado, além de resposta a pareceres e ouvidorias, sempre que solicitado.

2.1.12.Coordenação Médica Cirúrgica: presencialmente, em período de 06h, de segunda a sexta feira, das 07:00hs as 13:00hs. Este profissional será referência para Diretoria e equipe médica de cirurgiões e anesthesiologistas e estará responsável pelas decisões de prioridade de cirurgias de urgência e emergência no Centro Cirúrgico de segunda a domingo, remotamente, 24 horas por dia. Deverá fazer cumprir as normas de boas práticas deste setor, garantir escalas com profissionais habilitados para realização de procedimentos, bem como presar pelo bom relacionamento com as equipes e pacientes, sugestão e monitoramentos de indicadores de processos e desfechos, coleta e apresentação de indicadores sempre que solicitado, resposta a pareceres e ouvidorias, sempre que solicitado;

2.1.13.Coordenação Médica Geral: presencialmente, preferencialmente, de em período de 06h, de segunda a sexta feira, das 07:00hs as 13:00hs, buscando solucionar problemas relacionados aos diversos atendimentos médicos realizados, escalas médicas, problemas de relacionamento médico x paciente, problemas de má conduta médica, aplicação das orientações emanadas pelo SCIRAS em conjunto com o infectologista, acompanhando as atividades das comissões onde exista a participação de profissionais médicos, prestando apoio às

atividades do setor de qualidade do hospital nos processos onde exista a participação de profissionais médicos, prestando apoio às atividades do setor de Tecnologia da Informação nos processos onde exista a participação de profissionais médicos, prestando apoio ao setor de relacionamento com o cliente para responder por críticas envolvendo a atuação de médicos, apoio ao setor de faturamento para solucionar problemas de preenchimento de documentação médica, garantir o cumprimento das metas contratuais pactuadas entre o IMED e a Secretaria Estadual de Saúde, no que compreende a responsabilidade da execução dos serviços médicos, apoio ao departamento jurídico em questões que envolvam profissionais médicos, coleta e apresentação de indicadores sempre que solicitado, resposta a pareceres e ouvidorias, sempre que solicitado; tudo isso em conjunto com o Diretor Técnico da unidade;

2.1.14. Médico Infectologista, com registro RQE, através de visitas regulares presenciais, regime de plantão de 6 horas ininterruptas, no mínimo duas vezes por semana.

2.1.15. Atendimento Ambulatorial através de realização de consultas e produção de Pareceres, remuneradas por plantão, com produtividade mínima de 25 (vinte e cinco) consultas por período de 06 (seis) horas, de acordo com as especialidades médicas.

3. DA EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES

(1) **Atendimento em Pronto Atendimento**, incluindo atendimento a toda demanda espontânea e regulada, emergências clínicas, cirúrgicas gerais e trauma-ortopédicas, 24 horas, 7 dias por semana.

O período de plantão inclui 12 horas de trabalho iniciando-se, impreterivelmente, às 07:00 da manhã e às 19:00 da noite, quando os plantonistas deverão estar disponíveis para o primeiro atendimento.



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Estarão sempre em atendimento, no mínimo, 2/3 dos plantonistas previstos nas escalas por especialidade, sendo vedada a saída para os horários de refeições, dentro do próprio Hospital, simultaneamente, ou mesmo o descanso de 2/3 dos profissionais em mesmo período;

O pleno atendimento do horário de plantão será verificado junto ao sistema informatizado de gestão da Contratante, em caso de atrasos superiores a 15 minutos no início do plantão e abandonos de plantão superior a 15 minutos antes do término deste, poderá, a critério da diretoria técnica, ser integralmente descontado o valor referente à hora de plantão. A Contratada deverá exigir dos médicos a assinatura de um termo de ciência desta condição. Os referidos termos de ciência assinados por cada um dos médicos que atuam na unidade deverão ser entregues pela Contratada à Gerência Administrativa para controle no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis da assinatura do Contrato e, sempre que um novo médico começar a atender na unidade, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis do seu início.

É responsabilidade da Contratada controlar e garantir a frequência, a assiduidade e a pontualidade dos médicos. Os médicos que de maneira sistemática (assim se entendendo, por mais de 5 vezes) chegarem atrasados ou saírem mais cedo de seus plantões, devem ser substituídos imediatamente após a verificação de tal fato pela Contratada ou da comunicação pela Contratante, o que ocorrer primeiro.

O profissional médico que precisar deixar o Pronto Socorro, por motivos diversos como: refeição, descanso, atendimento em outro setor, entre outros, deve comunicar ao setor de enfermagem do Pronto Socorro sobre sua ausência para evitar desgastes com os pacientes.

(2) Unidades de Internação e UTI: As unidades de internação deverão contar com cobertura de médico rotineiro / linear em visitas diárias incluindo fins de semana e feriados. Cabe a esses profissionais a prescrição e evolução dos pacientes e liberação de suas altas, a solicitação de exames ou procedimentos extraordinários. Esses profissionais são responsáveis pela evolução do paciente no Sistema MV, inclusive dos boletins médicos diários junto aos sistemas e/ou formulários disponibilizados pela Contratante.



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Nas Clínicas Médicas, o médico rotineiro visitará os pacientes da sua unidade de internação até as 10:00 da manhã, diariamente, e deve priorizar a liberação dos pacientes de alta, as prescrições médicas e as solicitações de exames, sendo que os demais pacientes que não necessitarem dessa agilidade de acompanhamento deverão ser visitados em um segundo momento, das 10:00 às 13:00 horas, quando se encerra esse plantão.

As UTIs deverão contar com cobertura de médico rotineiro / linear em visitas diárias incluindo fins de semana e feriados. Cabe a esse profissional a prescrição dos pacientes a liberando de suas altas, a solicitação de exames ou procedimentos extraordinários. Esses profissionais são responsáveis pela evolução do paciente no Sistema MV, inclusive dos boletins médicos diários junto aos sistemas e/ou formulários disponibilizados pela Contratante.

(3) Centro Cirúrgico: A realização de procedimentos cirúrgicos eletivos será regulada pela Secretaria de Estado da Saúde de Goiás através do Complexo Regulador Estadual (CRE). Além disso, a equipe cirúrgica deverá atender toda demanda da urgência e emergência do HETRIN.

Além de executar os procedimentos cirúrgicos, 7 dias por semana, 24 horas, de acordo com as escalas pré-estabelecidas, os profissionais médicos cirurgiões deverão evoluir os pacientes internados até sua alta hospitalar.

As escalas cirúrgicas serão programadas pelas Diretorias Administrativa e Técnica do Hospital em conjunto com a Coordenação Médica Geral da Contratada e com as Coordenações das equipes de cirurgia e de anestesia. Essa escala cirúrgica deverá ser definida com a antecedência mínima de até 05 dias, de maneira a permitir o equilíbrio nos interesses do HETRIN e das equipes cirúrgicas causando o menor desgaste para a equipe médica e a maior segurança e comodidade para os pacientes, sempre atendendo as necessidades do Complexo Regulador Estadual e cumprindo as metas contratuais estabelecidas.

Todas as segundas-feiras, a Contratada deverá apresentar à Contratante, relatório por ela assinado com todas as cirurgias realizadas, bem como as cirurgias suspensas com as devidas justificativas por seu eventual cancelamento, referente à

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

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



semana anterior.

A primeira cirurgia eletiva do dia deverá se iniciar no máximo às 07h30, sendo que o cirurgião e o anestesista deverão estar no centro cirúrgico para receber os pacientes às 07h00, bem como encerrar o plantão as 19h00. Estes horários poderão ser alterados de acordo com a dinâmica do HETRINE mediante decisão da Diretoria Técnica.

Fica desde já estabelecido, que para fins de cumprimento das metas contratuais, a equipe cirúrgica deverá garantir uma média de **10 saídas cirúrgicas/dia, no mês.**

As especialidades de **Cirurgia Geral, Cirurgia Vascular, Ginecologia e Urologia,** JUNTAS serão responsáveis pela realização de, no mínimo, **08 (oito) cirurgias eletivas por dia, mensalmente,** conforme agendamento do NIR.

O valor do plantão inclui a realização dos quantitativos mínimos descritos acima. O não atingimento dessas metas, por culpa exclusiva da equipe cirúrgica, acarretará o desconto proporcional na fatura do mês da prestação dos serviços.

Cirurgias Eletivas

10.10.2.1. O estabelecimento de saúde deverá realizar um número anual de cirurgias eletivas que lhe sejam referenciadas por meio da regulação estadual:

| Cirurgias Eletivas | Meta Mensal | Meta Anual (12 meses) |
|--|-------------|-----------------------|
| Cirurgia eletiva hospitalar de alto giro | 100 | 1.200 |
| Cirurgia eletiva hospitalar de média ou alta complexidade (sem alto custo) | 30 | 360 |

| Cirurgias Eletivas | TMO | Saídas Cirúrgicas | Horas cirúrgicas |
|--|------|-------------------|------------------|
| Cirurgia eletiva hospitalar de alto giro | 2 | 100 | 200 |
| Cirurgia eletiva hospitalar de média ou alta complexidade (sem alto custo) | 4 | 30 | 120 |
| Cirurgias não programadas | 1,07 | 92 | 98 |



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Internações Hospitalares

10.10.1.1 A Unidade Hospitalar deverá realizar mensalmente saídas de Clínica Médica, cirúrgica, cirúrgica (eletiva), de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados no SUS, distribuídos da seguinte forma:

| Internação (saídas hospitalares) | Meta mensal |
|----------------------------------|-------------|
| Saídas Cirúrgicas | 222 |
| Saídas Clínica Médica | 119 |

(4) Ambulatório: O atendimento ambulatorial compreende: Primeira consulta /ou primeira consulta de egresso, interconsulta e consultas subsequentes (retornos) e a realização de procedimentos ambulatoriais.

O Ambulatório do HETRIN funcionará de segunda a sábado, das 07h00 às 13h00 e das 13h00 às 19h00. Os pacientes, de primeira consulta, serão todos regulados pelo Complexo Regulador Estadual (CRE); os demais serão agendados pelo NIR da Unidade.

O atendimento ambulatorial será de acordo com escalas pré-determinadas pela Contratante, em períodos de seis horas, devendo incluir o atendimento pré-cirúrgico, pós-cirúrgico e os procedimentos ambulatoriais.

Neste serviço estão inclusas as cirurgias ambulatoriais/pequenos procedimentos. É obrigação da Contratada assegurar que, os médicos de plantão no Ambulatório:

- a) Cumpram integralmente o horário do plantão estabelecido na Escala. Caso ocorra atraso superior a 15 minutos no início do plantão, bem como qualquer saída antecipada, ficará a Contratada sujeita ao desconto do valor da hora cheia de plantão, a critério do Diretor Técnico;
- b) Tenham conhecimento da carteira de serviços do HETRIN;
- c) Tenham certificação digital e realizem todo atendimento em prontuário eletrônico, (sistema MV), devendo assinar os mesmos no seu encerramento.

(5) SCIRAS:

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



O Médico(a) responsável pelo SCIRAS deverá:

- a) Possuir título de médico infectologista;
- b) Estar presente no HETRIN, no mínimo, 02 (dois) dias da semana, por períodos de 6 horas ininterruptas, preferencialmente no período das 07h00 às 13h00. As visitas devem ocorrer entre a segunda e sexta-feira;
- c) Elaborar protocolos, normas e rotinas, relacionados a sua área de atuação;
- d) Disseminar os protocolos e normativas estabelecidas, bem como, monitorar o cumprimento destes;
- e) Realizar, documentar e apresentar resultado de auditorias internas, nas diferentes áreas, visando a melhoria contínua dos processos internos do HETRIN;
- f) Identificar e atuar sobre as não conformidades resultantes das interações de processos;
- g) Proceder a investigação epidemiológica em colaboração com as equipes envolvidas;
- h) Supervisionar e revisar os casos levantados pela vigilância epidemiológica e assessorar tecnicamente a Diretoria Técnica;
- i) Proceder a investigação epidemiológica de surtos ou suspeitas de surtos;
- j) Emitir parecer, recomendar os isolamentos, de acordo com protocolos estabelecidos;
- k) Padronizar a utilização de antimicrobianos e promover o uso racional destes;
- l) Visitar as unidades de internação, os serviços assistenciais tais como

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



laboratório, diagnóstico por imagem etc., os serviços de apoio que desenvolvem atividades ligadas à assistência, tal como Lavanderia, SND, Limpeza etc., emitindo pareceres sobre processos inadequados;

m) Compor minimamente, além do SCIRAS, a Comissão de Padronização de Medicamentos e Materiais ou qualquer outra Comissão por determinação do Diretor Técnico da unidade hospitalar da Contratante.

(6) DAS ESCALAS: As escalas de plantões serão de 06 (seis), 12 (doze). A Unidade deve contar com equipe médica 24 (vinte e quatro) horas diárias, 07 (sete) dias por semana.

A Contratada, deverá encaminhar a escala médica do mês subsequente até o dia 20 (vinte) do mês anterior, com no mínimo as seguintes informações: Nome do Médico, CRM, setor, data e horário do plantão e especialidade (com RQE).

A escala médica deverá atender as necessidades da Contratante e deve, antes de apresentadas oficialmente, ser aprovada e assinada pelo Diretor Técnico da Unidade.

A escala deve conter timbre do Hospital conforme o padrão da Secretaria de Estado da Saúde – SES, disponibilizada pela Contratante.

Qualquer troca de plantão entre os médicos da escala devem ser comunicadas com antecedência a Diretoria do HETRIN.

Acréscimos ou decréscimos de plantões dependerão da prévia aprovação, por escrito, do Diretor Geral da unidade hospitalar da Contratante.

A Contratante poderá cancelar o(s) plantão(ões) e/ou agendas eletivas, independentemente da especialidade objeto deste contrato, com antecedência mínima de até 48 (quarenta e oito) horas, sem qualquer custo adicional e/ou quaisquer obrigações remuneratórias.



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



As escalas de anestesiologia serão para a realização de cirurgias para as quais o profissional for escalado no dia, independentemente de serem eletivas, urgências, emergências ou exames no SADT.

7. NORMAS, ROTINAS E ROL DE ATIVIDADES DOS PROFISSIONAIS MÉDICOS HETRIN – ESPECIALIDADES MÉDICAS

- 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 no Hospital;
- 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 à beira leito, tanto sobre o paciente quanto sobre outras equipes envolvidas.
- IV. Ao iniciar o atendimento, o médico deve sempre referir-se à pessoa pelo nome, 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.



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



- 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 diretoria do Hospital.
- 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 para expor as dúvidas, críticas e sugestões.
- X. O médico deve realizar a forma de apontamento de presença que estiver vigente no momento na unidade, seja por meios escritos ou digitais.
- XI. O crachá de identidade funcional deve sempre ser usado em local visível nas dependências da unidade.
- XII. O prontuário médico é a união de todos os documentos relativos ao tratamento do paciente. Apesar do termo “prontuário médico”, este documento é de propriedade do paciente, que tem total direito de acesso e pode 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.
- 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 hospitalar. O sigilo aplica-se também às informações institucionais e administrativas da unidade.



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



XV. O acesso aos sistemas hospitalares 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 Diretoria da unidade e/ou colaboradores por ela designados, analisados caso a caso, estão autorizados a falar em nome do Hospital aos canais de mídia, bem como a concessão de entrevistas sobre temas e assuntos relacionados ao hospital 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. Caso a CONTRATADA seja uma Sociedade por quotas de participação, fica a mesma obrigada a apresentar a comprovação da participação dos sócios quotistas que tenham prestado serviços no mês de referência do pagamento, junto com as notas fiscais respectivas.

XIX. 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".



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



XX. O uso adequado, racional e cuidadoso dos materiais e equipamentos hospitalares é responsabilidade de todos os profissionais do Hospital.

8. ATRIBUIÇÕES COMPLEMENTARES E ESPECÍFICAS DAS EQUIPES CIRÚRGICAS

I. 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.

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

III. Coordenar e avaliar o diagnóstico de necessidades e a proposição de ações de educação permanente da equipe.

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

V. Monitorar, em conjunto com os gestores da Unidade, estabelecendo, quando

VI. indicado, as correções necessárias, como taxa de re-abordagem, infecção de sítio cirúrgico, adesão à lista de verificação de cirurgia segura, pacientes com antibioticoprofilaxia no momento adequado, lesão por posicionamento cirúrgico, completude de preenchimento de prontuário, atraso de cirurgia, mortalidade cirúrgica intra-hospitalar, risco de retorno não programado à sala cirúrgica.

VII. Responsabilizar-se pela orientação e supervisão dos acadêmicos e médicos residentes que estão em treinamento na Unidade.

VIII. Cumprir rigorosamente o horário cirúrgico, informando com pelo menos 30 minutos de antecedência atrasos ou qualquer imprevisto que impossibilite sua chegada pontual.



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



IX. 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 da cirurgia.

X. As marcações e remarcações cirúrgicas deverão ser realizadas junto ao Agendamento do Centro Cirúrgico, das 7h às 17h, de segunda a sexta-feira, com exceção dos casos de urgência e emergência, que poderão ser agendados junto à equipe de enfermagem e por sistema MV, inclusive aos sábados e domingos.

XI. O cirurgião, deve ser o responsável pela assistência do seu paciente, seja em regime ambulatorial, seja quando internado em Enfermaria ou UTI, realizando visitas, evoluções, prescrições e conversas com paciente e seus familiares.

XII. O número de procedimentos e atendimentos seguirá a pactuação vigente, e pode variar de acordo com o acordado.

XIII. O médico que for procurado pela central de regulação da unidade, deve responder sobre as solicitações de regulação em até no máximo 01 (uma) hora.

9. DA PROPOSTA FINANCEIRA

A proposta poderá ser apresentada com remuneração por **PLANTÃO (ANEXO II)**.

Caso opte pela remuneração de **PACOTE POR ESPECIALIDADE**, o proponente declara aceitar que os preços propostos contemplam todas as atividades, obrigações e metas estabelecidas neste Termo.

Será considerada vencedora a proposta com o menor preço total mensal, conforme disposto no Anexo II.

10. DAS DEMAIS OBRIGAÇÕES

A Contratada deverá:

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



- I. Ter registro e inscrição válida da empresa no Conselho Regional de Medicina de Goiás – CREMEGO;
- II. Apresentar diploma de ensino superior de cada médico incumbido pela prestação dos serviços pela empresa e comprovante de registro ativo no CRM-GO;
- 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;
- V. Presença dos profissionais médicos, membros de comissões, nas reuniões das comissões;
- VI. Apresentação das escalas do mês subsequente até o dia 20 do mês corrente;
- VII. Apresentação das escalas, todas as terças, executadas na semana anterior, tendo como referencial o período de segunda a domingo, contendo o valor de remuneração por procedimentos (cirúrgicos ou não) e/ou por plantões, assim como o nome do profissional executante;
- VIII. Acurácia entre as escalas apresentadas (até dia 20) versus executadas.
- IX. 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 do Hospital Estadual de Trindade;
- X. 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

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



referente aos processos da Unidade;

XI. Cumprir obrigações decorrentes de portarias dos órgãos fiscalizadores, higiene e manutenção de equipamentos e utensílios usados na prestação dos

XII. serviços ora contratados, bem como a escolha e a cautela exigida aos procedimentos médicos a serem adotados;

XIII. 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;

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

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

XVI. 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 do HETRIN;

XVII. Tratar os pacientes de forma adequada, sem impingir-lhes qualquer forma de discriminação, assim como conversar com os familiares sempre que for necessário, informando-os das condições e evolução dos pacientes;

XVIII. 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;

XIX. Trabalhar em harmonia com os demais médicos, equipe de enfermagem e com todo o quadro funcional da Unidade

XX. Manter interface com a equipe multidisciplinar;



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



- XXI. Cumprir com os horários conforme o previamente ajustado com o IMED;
- XXII. Participar e convocar equipe, quando necessário, para as reuniões científicas;
- XXIII. Atuar como preceptor junto aos programas de estágios (internato) e Residências Médicas (quando existente);
- XXIV. Cumprir todas as normas estabelecidas do protocolo de cirurgia segura;
- XXV. Realizar levantamento da necessidade de capacitações médicas para potencializar desempenho, assim como contribuir para a realização delas;
- XXVI. Utilizar o sistema de tecnologia de informação do Hospital Estadual de Trindade (sistema MV), para registrar o atendimento dispensado ao paciente, realizar história, exame clínico, evolução, solicitar exames, fazer prescrição, registrar a alta médica, emitir relatório de alta e toda e qualquer informação relativa ao paciente. Para isso, o profissional médico deverá dispor de assinatura com certificado digital,
- XXVII. Prestar os serviços com os equipamentos disponíveis na estrutura do Hospital Estadual de Trindade, assim como os futuros métodos e equipamentos que porventura sejam incorporados na estrutura hospitalar;
- XXVIII. Realizar a avaliação diária dos pacientes internados no período matutino, executar pequenos procedimentos necessários conforme a evolução do quadro (por exemplo: troca de curativo, retirada de dreno, dentre outros), garantir a prescrição médica dos pacientes internados (até as 13 horas) e assegurar que o paciente está recebendo os cuidados necessários (por exemplo a realização de exames);
- XXIX. Cuidar da alta hospitalar nos períodos adequados (até as 10hs) e demais encaminhamentos, integrando-se à equipe como um todo;
- XXX. Indicar profissionais médicos para participarem das comissões que tenham

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



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;

XXXI. 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);

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

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

XXXIV. 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;

XXXV. Garantir os atendimentos médicos aos pacientes da Contratante, assim como a geração de Laudo para Solicitação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) em quantitativo suficiente ao cumprimento das metas pactuadas no Contrato de Gestão Nº 050/2022;

XXXVI. 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:

| Nome do profissional | Nº CRM/GO | Nº CRM (outra UF) | Especialidade(s) comprovada(s) | Caso especialista, Nº RQE | Local de trabalho (setor no hospital) | Está cadastrado no CNES do Hospital? | Tem assinatura/certificado digital no hospital? |
|----------------------|-----------|-------------------|--------------------------------|---------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|---|
|----------------------|-----------|-------------------|--------------------------------|---------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|---|

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



XXXVII. Enviar à Contratante todo dia 01 do mês subsequente, as informações referentes a recursos humanos conforme orientação do Ofício Circular 825/2021-SES e Planilha 0530, em arquivo XLSX, com padrão a ser disponibilizado pela Contratante. Cabe à Contratada solicitar o referido arquivo padrão à Contratante.

XXXVIII. Cumprir as diretrizes clínicas e protocolos médicos estabelecidos pelo HETRIN, bem como auxiliar na elaboração e aplicação de novos protocolos visando a maximização dos serviços médicos prestados aos pacientes

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

XL. Atender com presteza as reclamações sobre a qualidade dos serviços executados, providenciando sua imediata correção, sem ônus para o HETRIN.

XLI. Obedecer às normas e rotinas da Contratante.

11. PRAZO ESTIMADO DE INÍCIO DOS SERVIÇOS: ATÉ 05 (CINCO) DIAS CONTADOS DA ASSINATURA DO CONTRATO

12. PRAZO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO: 24/08/2027.

13. CRITÉRIO DE JULGAMENTO DAS PROPOSTAS: Menor preço mensal, conforme modelo de proposta do Anexo II

14. EXPERIÊNCIA ANTERIOR: Deverá a proponente comprovar experiência mínima de 12 meses 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.

15. 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 relatório mensal de atividades, e desde que o IMED tenha recebido o repasse do

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



Estado de Goiás o valor do custeio/repasso correspondente ao mês em que os serviços foram prestados, do que o proponente, desde já, fica ciente e concorda.

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



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 023/2024** para a **Prestação de Serviços Médicos**, 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

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

B – PROPOSTA DE PREÇOS

| TABELA 01 – PACOTES POR ESPECIALIDADE | | | | |
|---------------------------------------|-----------------------|--|-----------------------------------|------------------------|
| ITEM | PACOTE | DESCRIÇÃO DO PACOTE | Número de profissionais ESTIMADOS | Valor mensal DO PACOTE |
| 1 | Equipe de Ortopedia e | Ortopedia / Traumatologia plantão presencial de 12 horas | 2 | R\$ |

40

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

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



| | | | | |
|-------------------------------|--------------------------------|---|---|-----|
| | Traumatologia | diurno - 07h00 às 19h00 | | |
| | | Ortopedia / Traumatologia plantão presencial de 12 horas noturno - 19h00 às 07h00 | 1 | |
| | | Coordenação | | |
| 2 | Equipe de Cirurgia Geral | Cirurgião Geral plantão presencial de 12 horas diurno - 07h00 às 19h00 | 2 | R\$ |
| | | Cirurgião Geral plantão presencial de 12 horas noturno - 19h00 às 07h00 | 2 | |
| | | Coordenação | | |
| 3 | Equipe de Anestesiologia | Anestesiologista plantão presencial de 12 horas diurno - 07h00 às 19h00 | 1 | R\$ |
| | | Anestesiologista plantão presencial de 12 horas noturno - 19h00 às 07h00 | 1 | |
| | | Coordenação | | |
| 4 | Equipe de Técnicos de Gesso | Cobertura de 01 posto de trabalho 24h – segunda a domingo | 1 | R\$ |
| TOTAL MENSAL TABELA 01 | | | | R\$ |

| TABELA 02 - PLANTÕES | | | | | |
|-----------------------------|--|---|--|--|-------------------------|
| ITEM | DESCRIÇÃO | Número de plantonistas ESTIMADOS | Total de plantões previstos | Valor do plantão unitário | Valor mensal |
| 1 | Bucomaxilofacial plantão presencial de 12 horas diurno - 07h00 às 19h00 | 1 | 30 | R\$ | R\$ |
| 2 | Bucomaxilofacial plantão (sobreaviso) de 12 horas diurno - 07h00 às 19h00 | 1 | 30 | R\$ | R\$ |



| | | | | | |
|----|---|---|----|-----|-----|
| 3 | Bucomaxilofacial plantão (sobreaviso) de 12 horas noturno - 19h00 às 07h00 | 1 | 30 | R\$ | R\$ |
| 4 | Atendimento em Pronto Atendimento 12 horas diurno - 07h00 às 19h00 | 4 | 30 | R\$ | R\$ |
| 5 | Atendimento em Pronto Atendimento 12 horas noturno - 19h00 às 7h00 | 3 | 30 | R\$ | R\$ |
| 6 | Acompanhamento de pacientes em remoção/transferência para outras unidades hospitalares – em continuidade ao plantão em curso – por hora adicional | 1 | 30 | R\$ | R\$ |
| 7 | Acompanhamento de pacientes internados nas clínicas médicas - 07h00 às 13h00 | 2 | 30 | R\$ | R\$ |
| 8 | Médico Plantonista UTI - 12 horas diurno - 07h00 às 19h00 | 1 | 30 | R\$ | R\$ |
| 9 | Médico Plantonista UTI - 12 horas noturno - 19h00 às 07h00 | 1 | 30 | R\$ | R\$ |
| 10 | Médico Intensivista Linear/Rotineiro UTI - 07h00 às 13h00 | 1 | 30 | R\$ | R\$ |
| 11 | Médico Intensivista Linear/Rotineiro UTI - 13h00 às 19h00 | 1 | 30 | R\$ | R\$ |
| 12 | Coordenação Médica Geral | 1 | 1 | R\$ | R\$ |
| 13 | Coordenação Médica UTI - RT | 1 | 1 | R\$ | R\$ |
| 14 | Coordenação Médica Clínica Médica/Pronto Socorro | 1 | 1 | R\$ | R\$ |
| 15 | Coordenação Médica Cirúrgica | 1 | 1 | R\$ | R\$ |
| 16 | Médico(a) Infectologista | 1 | 1 | R\$ | R\$ |
| 17 | Plantão cirúrgico de especialista de Ginecologia e obstetrícia diurno - | 2 | 1 | R\$ | R\$ |



| | | | | | |
|-------------------------------|--|---|---|-----|-----|
| | 07h00 às 19h00 | | | | |
| 18 | Plantão ambulatorial de especialista de Ginecologia e obstetrícia diurno - 07h00 às 19h00 | 1 | 1 | R\$ | R\$ |
| 19 | Plantão cirúrgico de especialista em Urologia diurno - 07h00 às 19h00 | 2 | 1 | R\$ | R\$ |
| 20 | Plantão ambulatorial de especialista em Urologia diurno - 07h00 às 19h00 | 1 | 1 | R\$ | R\$ |
| 21 | Plantão cirúrgico de especialista em Cirurgia Vascular diurno - 07h00 às 19h00 | 2 | 1 | R\$ | R\$ |
| 22 | Plantão ambulatorial de especialista em Cirurgia Vascular diurno - 07h00 às 19h00 | 1 | 1 | R\$ | R\$ |
| 23 | Plantão ambulatorial de especialista em Cardiologia diurno - 07h00 às 19h00 | 1 | 1 | R\$ | R\$ |
| 24 | Plantão diário para deliberações cirúrgicas , de especialista em Cirurgia Geral – 12h diárias, diurnas ou noturnas. | 1 | 1 | R\$ | R\$ |
| 25 | Sessões de Hemodiálise | 1 | 1 | R\$ | R\$ |
| 26 | Parecer/Reavaliação de Médico Nefrologista | 1 | 1 | R\$ | R\$ |
| 27 | Parecer de médico especialista | 1 | 1 | R\$ | R\$ |
| TOTAL MENSAL TABELA 02 | | | | | R\$ |

TOTAL GERAL MENSAL: TABELA 01 + TABELA 02 = R\$

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

Será desclassificada a proposta que não apresentar cotação para ambas as tabelas 1 e 2.



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



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

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



A N E X O III

MINUTA DO CONTRATO

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº XX/20XX

QUADRO RESUMO

A) PARTES

(i) Contratante:

IMED – Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

CNPJ/MF nº [REDACTED]

Endereço: [REDACTED]

(ii) Contratada:

Nome: [REDACTED]

CNPJ/MF nº [REDACTED]

Endereço: [REDACTED]

B) OBJETO:

C) PRAZO DE VIGÊNCIA: 12 (doze) meses contados de sua assinatura, com prorrogação automática, até o fim do Contrato de Gestão firmado entre a **CONTRATANTE** e a Secretaria de Estado de Saúde de Goiás (SES/GO) ou de novo contrato de gestão que o venha suceder.

D) INÍCIO DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:

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

F) RESPONSÁVEL TÉCNICO DA CONTRATADA:

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

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



G) MULTAS APLICÁVEIS À CONTRATADA:

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

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

H) COMUNICAÇÃO ENTRE AS PARTES:

1) Para a CONTRATANTE:

- Nome:

- E-mail: _____

- Telefone: () _____

2) Para a CONTRATADA:

- Nome:

- E-mail: _____

- Telefone: () _____

I) Anexos:

(a) Anexo I – Termo de Referência;

(b) Anexo II – Proposta Comercial; e

(c) Anexo III – Proposta Técnica.

Considerando que a referida contratação se faz necessária para fins de dar suporte às atividades de gestão desenvolvidas pelo **IMED** junto ao Hospital _____, 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 (Contrato de Gestão nº _____ – 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.



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



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

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



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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CLÁUSULA IV - OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

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



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



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

CLÁUSULA V – PREÇOS, REAJUSTE E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

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

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

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

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

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

- Contrato Social e últimas alterações;

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



- Inscrição Estadual e Municipal; e
- Registro na Junta Comercial.

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

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

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

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

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

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

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

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



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



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



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



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



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.

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



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

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



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 (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 **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**.

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



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



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



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**.



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



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.



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



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.



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



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 [xxxxxxxxxxxx] de _____.

CONTRATADA:

Nome:

Cargo:

CPF:

CONTRATANTE: IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

Nome:

Cargo:

CPF:

Testemunhas:

1) _____

Nome:

C.P.F.:

2) _____

Nome:

C.P.F.:

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

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