



Processo Seletivo Nº 08/2026	Requisição de Proposta (RFP)  <b>CONTRATAÇÃO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS</b>
------------------------------------	---

Trindade-GO, 10 de junho de 2026

### **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	<b>10/06/2026</b>	Acesso aos interessados
Envio de Questionamentos / Pedido de Esclarecimentos	<b>12/06/2026 Até as 18h</b>	Todas as dúvidas referentes à RFP deverão ser enviadas por e-mail até a data limite
Respostas aos Questionamentos / Pedidos de Esclarecimentos	<b>16/06/2026</b>	As respostas aos eventuais questionamentos ou pedidos de esclarecimentos encaminhados serão divulgadas no sítio eletrônico do IMED: <a href="http://imed.org.br/editais-hospital-estadual-de-trindade/">(http://imed.org.br/editais-hospital-estadual-de-trindade/)</a>
Envio das propostas técnica e comercial e documentação	<b>23/06/2026 Até 18h</b>	Data/Hora limite para envio



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

**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



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>



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

**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



## ÍNDICE

1.	<b>APRESENTAÇÃO</b>	<b>6</b>
2.	<b>OBJETIVO</b>	<b>7</b>
3.	<b>DA PARTICIPAÇÃO</b>	<b>7</b>
4.	<b>INSTRUÇÕES PARA ELABORAÇÃO E ENVIO DAS PROPOSTAS</b>	<b>8</b>
5.	<b>PRAZO DE ENVIO DAS PROPOSTAS</b>	<b>8</b>
6.	<b>DOS PEDIDOS DE ESCLARECIMENTOS</b>	<b>9</b>
7.	<b>JULGAMENTO DAS PROPOSTAS E CONVOCAÇÃO PARA ASSINATURA DO CONTRATO</b>	<b>9</b>
8.	<b>PRERROGATIVAS DO IMED</b>	<b>10</b>
9.	<b>ESCOPO</b>	<b>11</b>
10.	<b>DO CONTRATO E DO SEU PRAZO DE VIGENCIA</b>	<b>11</b>
11.	<b>PROPOSTAS</b>	<b>12</b>
11.1	<b>Proposta Técnica</b>	<b>12</b>
11.2	<b>Documentos de Habilitação</b>	<b>12</b>
11.3	<b>Proposta Comercial</b>	<b>15</b>
12.	<b>DISPOSIÇÕES FINAIS</b>	<b>14</b>
	<b>ANEXO I</b>	<b>15</b>
	<b>ANEXO II</b>	<b>37</b>
	<b>ANEXO III</b>	<b>40</b>



**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 administrativa 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/>



**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 n° 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 dos Municípios, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida sua reabilitação;
- c) Sociedades sem fins lucrativos;



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

**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



- d) Sociedade estrangeira não autorizada a funcionar no País;
- e) Empresa cujo ato de constituição e as respectivas alterações (estatuto, contrato social ou outro) não incluam o objeto deste Instrumento;
- f) Empresa que se encontre em processo de dissolução, falência, concordata, fusão, cisão ou incorporação;
- g) Empresas reunidas em consórcio, bem como empresas controladoras, coligadas ou subsidiárias entre si, qualquer que seja a forma de sua constituição;
- h) Tenham sofrido nos últimos 36 meses, rescisão contratual por culpa na prestação de serviços médicos ou que figurem em cadastros de empresas inidôneas ou suspensas;
- i) Empresas que não possuam CNAE compatível com a prestação de serviços médicos hospitalares.

#### **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) e às demais especificações dispostas no item 11.

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

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

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



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

**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



## 5. PRAZO DE ENVIO DAS PROPOSTAS

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

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

## 6. DOS PEDIDOS DE ESCLARECIMENTOS

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

As respostas serão divulgadas no sítio eletrônico do IMED (<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

A análise das propostas apresentadas será realizada pelas equipes técnica e financeira do IMED, de acordo com os termos e disposições contidos na presente RFP e respectivo processo seletivo, bem como com vistas a atender às necessidades e especificidades do HETRIN e do Contrato de Gestão anteriormente mencionado.

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



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

**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



Serão desclassificadas as propostas:

- a) Que não atendam às exigências desta RFP e respectivo processo seletivo;
- b) Que não apresentem os documentos solicitados, nos termos desta RFP; e
- c) Com preços excessivos ou manifestamente inexequíveis.

Caso sejam detectadas falhas ou imprecisões saneáveis na proposta ou na documentação da empresa que apresentou o melhor preço, em respeito ao princípio da economicidade e com base no art. 7º, § 2º e art. 8º, § 1º do Regulamento de Compras, fica facultado ao IMED solicitar esclarecimentos, 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 úteis 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;



**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 e a Proposta Técnica do proponente vencedor.

O Instrumento Contratual objeto deste processo seletivo entrará em vigor na data de sua assinatura e poderá vigor até a data de término do Contrato de Gestão firmado entre o IMED e a SES/GO (24/08/2027), podendo ser prorrogado, por igual ou diferente período, caso este



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

**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



último 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 e 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 sendo obrigatório a apresentação de: (a) composição mínima do corpo clínico clínico e equipe técnica que executará os serviços, incluindo-se responsáveis técnicos e demais profissionais necessários ao cumprimento da prestação dos serviços, incluindo-se quando aplicável : diploma de graduação em medicina; registro ativo e regular perante do CRM competente, RQE do especialistas, certificados de especialização aplicáveis a função, certidão de regularidade ética (nada consta) emitida pelo conselho competente, documento que comprove vínculo jurídico entre o profissional e o proponente; (b) plano de implantação dos serviços, contendo no mínimo : cronograma de mobilização de equipe; escala inicial por setor; plano de contingência para substituição em caso de faltas, matriz de responsabilidades, rotina de entrega de relatórios assistenciais, fluxo de comunicação com a diretoria da unidade, plano de integração com os protocolos da unidade (c) sistema de controle de escala médica, frequência, substituições, ocorrências, produtividade, indicadores e cumprimento de metas, obrigando-se ao envio obrigatório desse controle em conjunto com a Nota Fiscal da prestação de serviços mensais.

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**



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

**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



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

- a) Contrato Social atualizado e registrado na competente Junta Comercial, 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;



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

**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



- i) Cadastro de inscrição estadual ou declaração de isenção;
- 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 solicitados nesta RFP pelo prazo mínimo de 24 meses;
- b) Comprovação de aptidão técnica para o desempenho dos serviços, acompanhada



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

**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



da seguinte documentação:

- Certificado de Inscrição de Pessoa Jurídica perante o Conselho Regional de Medicina do Estado da matriz da proponente;
- Certidão/Declaração de regularidade perante o Conselho Regional de Medicina do Estado da matriz da proponente;

**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:

- Utilizar o modelo do Anexo II desta RFP;
- Todo(s) o(s) preço(s) deve(m) ser exposto(s) em REAIS, em algarismos e por extenso;
- 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 (quando aplicável), impostos, taxas e contribuições, relacionados à execução do escopo contratado, sendo estritamente vedado, sob qualquer pretexto, o seu repasse ao IMED; e
- O prazo de validade da proposta deverá ser indicado e não poderá inferior a 120 (cento e vinte) dias, contados da data de apresentação da mesma.

## 12. DISPOSIÇÕES FINAIS

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

Todos os dispêndios feitos pelo IMED reger-se-ão pelos princípios básicos da moralidade e boa-fé, probidade, impessoalidade, economicidade e eficiência, isonomia, publicidade, legalidade, razoabilidade e busca permanente de qualidade, eficácia e durabilidade, bem como pela adequação aos objetivos da entidade e do



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

**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



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.

---

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



**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:

##### CAPACIDADE INSTALADA

Descrição	Quantitativo
UTI Adulto	10 leitos
Clínica Médica	44 leitos
Clínica Cirúrgica	51 leitos
Leito Dia	04 leitos
Centro Cirúrgico (Salas Cirúrgicas)	04 salas
Centro Cirúrgico (RPA)	05 leitos
Consultórios Médico	04 consultórios
Consultório Equipe Multiprofissional	01 Consultório
Agência Transfusional	01
Escritório de Gestão de Altas	04



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

**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



## **2.1. DAS ATIVIDADES E EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES PELAS ESPECIALIDADES E/OU SERVIÇOS**

2.1.1. O Hospital Estadual de Trindade (HETRIN) possui atendimentos nos ambientes de Pronto Atendimento, Unidades de Terapia Intensiva (UTI), unidades de internação clínica e cirúrgica e centro cirúrgico, durante as 24 horas do dia, todos os dias da semana, incluindo feriados e fins de semana, além de atendimentos ambulatoriais e cirurgias eletivas.

2.1.2. Coordenadores Médicos de Setores ou Especialidades: todos os setores ou especialidades que possuírem coordenador, estes deverão 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; serem responsáveis por compor comissões de qualidade assistencial da unidade; responder ouvidorias ou notificações de qualquer natureza sobre membros de sua equipe; serem responsáveis pela cobertura de eventuais faltas de plantonistas na escala; assegurar correta elaboração das escalas de serviço; participar de reuniões periódicas ou extraordinárias convocadas pelo Diretor Técnico da unidade; registrar indicadores de qualidade conforme solicitado pelo Diretor Técnico, bem como realizar a análise crítica destes.

2.1.3. Serviço de Pronto Atendimento:

2.1.3.1. Composta por 1 médico coordenador, com carga horária presencial de 20 horas semanais, podendo a coordenação ser realizada por meio de 8 plantões médicos e, no mínimo, 5 médicos plantonistas no turno diurno e 3 médicos plantonistas no turno noturno, em plantões de 12 horas. O plantão do coordenador fará parte da escala acima, compondo os 5 médicos diurnos ou os 3 noturnos da escala.

2.1.3.2. Devem ser responsáveis pelo atendimento a toda demanda espontânea e regulada, às emergências clínicas e ao primeiro atendimento de emergências cirúrgicas gerais e trauma-ortopédicas, 24 horas, 7 dias por semana, de adultos e crianças.

2.1.3.3. O atendimento no horário de plantão será verificado pela contratada no sistema



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

**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



informatizado de gestão determinado pela da Contratante. Em caso de não cumprimento da carga horária superior a 30 minutos, somando-se atraso no início do plantão, e saída antecipada, poderá, a critério da diretoria técnica, ser integralmente descontado o valor referente à hora de plantão. É responsabilidade da Contratada controlar e garantir a frequência, a assiduidade e a pontualidade dos médicos.

2.1.3.4. O profissional médico que precisar deixar o Pronto Socorro, por motivos diversos, para outro setor do hospital, deve comunicar ao setor de enfermagem do Pronto Socorro.

2.1.3.5. São responsabilidades da equipe:

- Atendimentos a todos os pacientes que dão entrada na unidade, por demanda espontânea, via ambulância, via regulação estadual, ou qualquer outro órgão público sendo em nenhuma hipótese permitido negar atendimento médico.
- Realização de toda documentação necessária ao atendimento, incluindo evolução, prescrição médica e resumo de alta hospitalar, e realização dos documentos relacionados à internação hospitalar ou regulação.

2.1.4. Serviço de Anestesiologia:

2.1.4.1. Composta por 1 médico anestesiolegista coordenador, através da realização de 8 plantões médicos como coordenador, e 2 médicos anestesiolegistas plantonistas durante o turno diurno e 1 médico anestesiolegista durante o turno noturno, em regime presencial, por meio de plantão de 12 horas. O plantão do coordenador fará parte da escala acima, compondo os 2 médicos diurnos ou o 1 noturno da escala.

2.1.4.2. A equipe deve ser responsável pela realização de anestesia em todas as cirurgias de todas as especialidades, independentemente da complexidade, sendo elas eletivas, reguladas pela Secretaria de Saúde e pelo Núcleo de Regulação ou pelo Serviço de Urgência e Emergência, além de responder a pareceres em outros setores na unidade. Deverá também realizar visita pré-anestésica a todos os pacientes que realizarem cirurgia



no centro cirúrgico.

2.1.5. Serviço de Cirurgia Geral e subespecialidades cirúrgicas, Ortopedia/Traumatologia e Bucomaxilofacial:

2.1.5.1. A equipe de Cirurgia Geral deve ser composta por 1 médico cirurgião coordenador, através da realização de 8 plantões médicos como coordenador, e no mínimo 4 médicos cirurgiões no turno diurno em dias de semana (segunda à sexta-feira), 2 médicos cirurgiões no turno diurno aos sábados e domingos, e 2 médicos cirurgiões no turno noturno (todos os dias), além de 1 médico cirurgião diarista de 07:00 às 13:00h, todos os dias da semana, 7 dias por semana. O plantão do coordenador fará parte da escala acima, compondo os 4 médicos diurnos ou 2 noturnos ou o diarista.

2.1.5.2. O serviço de **Cirurgia Geral** deve ser responsável por todas as cirurgias gerais da unidade, incluindo cirurgias eletivas, reguladas pelo Núcleo de regulação estadual, urgências e emergências, pelo setor de internação da clínica cirúrgica, atendimento ambulatorial, atendimento e demandas da urgência/emergência, e resposta aos pareceres solicitados em todos os setores da unidade, além de visita aos pacientes internados, com realização de prescrição, evoluções em prontuário eletrônico, até a alta hospitalar. Deve também realizar consultas ambulatoriais - o número de consultas agendadas varia de acordo com a demanda da unidade, sendo no mínimo 25 (vinte e cinco) consultas no turno de 6 horas, sendo primeira consulta e/ou primeira consulta de egresso, interconsulta e consultas subsequentes (retornos) e a realização de procedimentos ambulatoriais de segunda a sexta-feira.

2.1.5.3. A equipe de **Ortopedia/Traumatologia** deve ser composta por 1 médico Ortopedista coordenador, com realização de 8 plantões médicos como coordenador, e no mínimo 3 médicos ortopedistas, no turno diurno, e 2 médicos ortopedistas, no turno noturno. O plantão do coordenador fará parte da escala acima, compondo os 3 médicos diurnos ou 2 noturnos.

2.1.5.4. O serviço de **Ortopedia/Traumatologia** deve ser responsável por todas as cirurgias ortopédicas da unidade, pelo setor de internação da clínica cirúrgica, pelo atendimento ambulatorial, pelas demandas da urgência/emergência e pela resposta aos

pareceres solicitados em todos os setores da unidade, além de visitas aos pacientes internados, com a realização de prescrição, evoluções em prontuário eletrônico, até a alta hospitalar. Deve também realizar consultas ambulatoriais - o número de consultas agendadas varia de acordo com a demanda da unidade, sendo no mínimo 15 (quinze) consultas no turno de 6 horas, sendo primeira consulta ou primeira consulta de egresso, interconsulta e consultas subsequentes (retornos) e a realização de procedimentos ambulatoriais de segunda a sexta-feira.

2.1.5.5. A equipe de **técnicos de gesso** deve ser composta por 1 técnico de gesso no turno diurno, e 1 técnico de gesso no turno noturno.

2.1.5.6. A equipe de **Bucomaxilofacial** deve ser composta por no mínimo 1 cirurgião dentista no turno diurno, 1 e cirurgião dentista no turno noturno, em regime de sobreaviso, por meio plantão de 12 horas.

2.1.5.7. As **Subespecialidades Cirúrgicas**, devem contar com no mínimo 1 médico Urologista, 1 médico Cirurgião Vascular, 1 médico Ginecologista e 1 médico Coloproctologista, em regime de plantões cirúrgicos de 12 horas, no mínimo 2 vezes ao mês por especialidade, podendo variar o número de plantões cirúrgicos conforme demanda, para atender apenas cirurgias eletivas agendadas pela Secretária Estadual de Saúde através do núcleo de regulação estadual. Na clínica cirúrgica devem realizar visitas aos pacientes internados, com a realização de prescrição, evoluções em prontuário eletrônico, até a alta hospitalar.

2.1.5.8. A realização de todos os procedimentos cirúrgicos eletivos será regulada pela Secretaria de Estado da Saúde de Goiás através do Complexo Regulador Estadual (CRE).

2.1.5.9. Fica desde já estabelecido, que para fins de cumprimento das metas contratuais, a equipe cirúrgica deverá garantir o quantitativo de cirurgias previsto no Contrato de Gestão, firmado entre o IMED e a SES/GO.

2.1.5.10. O valor do plantão inclui a realização dos quantitativos mínimos e responsabilidades descritas acima. O não atingimento das metas, por culpa exclusiva da equipe cirúrgica, poderá acarretar o desconto proporcional na fatura do mês da prestação



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

**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



dos serviços, no valor de **5%** do valor estimado do pacote.

2.1.5.11. Médicos(as) com atuação via equipe (pacote): os profissionais que atuam exclusivamente sob a forma de pacotes (valores fixos por volume de serviços), não se aplica a regra de tolerância mencionada para os plantonistas e diaristas, sendo considerada a integralidade do pacote contratado, independentemente de atrasos ou adiantamentos. Haverá desconto de:

- R\$ 2.000,00 por ausência de médico contratado por pacote; de R\$200,00 por hora não trabalhada pelo médico que seja remunerado por pacote; e
- R\$ 500,00 por cada ausência/falta de técnico de gesso, conforme quantitativo previsto no quadro do Anexo I.

2.1.5.12. As equipes são responsáveis também por:

- Ter o conhecimento das metas quantitativas e qualitativas estabelecidas, e desenvolver estratégias, em conjunto com a Equipe Multiprofissional e a Diretoria, para que elas possam ser alcançadas.
- Monitorar, em conjunto com os gestores da Unidade, estabelecendo, quando indicado, as correções necessárias, como taxa de reabordagem, infecção de sítio cirúrgico, adesão à lista de verificação de cirurgia segura, pacientes com antibioticoprofilaxia no momento adequado, lesão por posicionamento cirúrgico, completude do preenchimento do prontuário, atraso de cirurgia, mortalidade cirúrgica intra-hospitalar, risco de retorno não programado à sala cirúrgica.
- Cumprir rigorosamente o horário cirúrgico, informando, com pelo menos 30 minutos de antecedência, sobre atrasos ou qualquer imprevisto que impeça sua chegada pontual.
- O número de procedimentos e atendimentos seguirá a pactuação vigente e poderá variar conforme acordado.

- Cumprir todas as normas estabelecidas do protocolo de cirurgia segura;
- 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.

#### 2.1.6. Serviço de Clínica Médica:

2.1.6.1. Composto por 1 coordenador médico linear/rotineiro, com carga horária de 20 horas semanais, podendo também ser realizada através de de 8 plantões médicos como coordenador, com no mínimo 4 médicos clínicos lineares/rotineiros, no período de 6 horas matutinas, preferencialmente de 07:00 as 13:00h, e 1 médico clínico hospitalista no turno diurno de 13:00 as 19:00h, e 1 médico hospitalista no turno noturno, em regime de plantão de 12 horas. O plantão do coordenador fará parte da escala acima, compondo os 4 médicos diurnos ou médico hospitalista.

2.1.6.2. Devem ser responsáveis pelo acompanhamento, pela visita e pela definição de conduta dos pacientes clínicos internados, pela realização de prescrição e de evolução médica em prontuário eletrônico, pela realização do plano terapêutico singular, além da liberação de suas altas, da solicitação de exames ou procedimentos extraordinários. Devem seguir os protocolos e as metas de qualidade assistencial.

2.1.6.3. Devem monitorar e garantir o cumprimento das metas contratuais da unidade.

#### 2.1.7. Unidade de Terapia Intensiva (UTI):

2.1.7.1. Composta por 1 médico intensivista coordenador (Responsável Técnico), com carga horária de 20 horas semanais (4 horas diárias) no turno vespertino, em formato de plantão linear/rotineiro, e por no mínimo 1 médico intensivista linear/rotineiro, no período matutino, por 4 horas, todos os dias, 7 dias por semana. Além de 1 médico plantonista no período diurno e 1 no período noturno, em regime de plantão de 12 horas. O plantão do intensivista coordenador (Responsável Técnico) fará parte da escala acima, compondo a escala dos médicos lineares/rotineiros.

2.1.7.2. Os médicos são responsáveis pelo acompanhamento, visita e definição de

conduta diariamente, e realização de prescrição e evolução médica em prontuário eletrônico, pela realização do plano terapêutico singular, com liberação de suas altas, e solicitação de exames ou procedimentos extraordinários.

2.1.7.3. Devem realizar e acompanhar o cumprimento de protocolos e indicadores assistenciais e monitorar os dados do Epimed e outros dados conforme solicitação da Secretaria Estadual de Saúde (SES).

2.1.8. Serviço de Infectologia:

2.1.8.1. Deve contar com, no mínimo, 1 médico infectologista, presente por meio de plantão de 6 horas, no mínimo quatro vezes por semana, totalizando 24 horas semanais.

2.1.8.2. Deve ser responsável por:

- Elaborar, disseminar e monitorar protocolos, normas e rotinas, relacionados a sua área de atuação, além de compor, 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.
- Proceder e supervisionar a investigação epidemiológica em colaboração com as equipes envolvidas, além de proceder a investigação epidemiológica de surtos ou suspeitas de surtos;
- Emitir parecer, recomendar os isolamentos, de acordo com protocolos estabelecidos;
- Padronizar a utilização de antimicrobianos e promover o uso racional destes.

2.1.9. Ambulatório:

2.1.9.1. O ambulatório cujas especialidades devem ter médico exclusivo para este fim, são: Cardiologia, Urologia, Cirurgia Vascular, Coloproctologia e Ginecologia.

2.1.9.2. Estas especialidades são responsáveis pelas consultas e pela produção de



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

**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



pareceres, remuneradas por plantão, com agendamento mínimo de 25 (vinte e cinco) consultas por período de 06 (seis) horas.

2.1.9.3. O atendimento ambulatorial compreende: primeira consulta ou primeira consulta de egresso, interconsulta, consultas subsequentes (retornos) e a realização de procedimentos ambulatoriais, com funcionamento de segunda a sexta-feira, no período diurno.

2.1.9.4. Os pacientes de primeira consulta serão todos regulados pelo Complexo Regulador Estadual (CRE); os demais serão agendados pelo NIR da Unidade.

2.1.9.5. O atendimento ambulatorial será realizado conforme escalas predeterminadas pela Contratante.

Todos os médicos presenciais deverão responsabilizar-se pela orientação e supervisão dos acadêmicos e médicos residentes que estão em treinamento na Unidade.

## **2.2. DAS ESCALAS:**

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

2.2.2. 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).

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

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

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

2.2.6. Acréscimos ou decréscimos de plantões dependerão da prévia aprovação, por



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

**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



escrito, do Diretor Geral da unidade hospitalar da Contratante.

2.2.7. 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.

2.2.8. 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.

### **2.3. DA PONTUALIDADE E ATRASOS**

2.3.1. A contratada garantirá as seguintes tolerâncias de horários por tipo de atuação dos profissionais médicos:

2.3.2. Médicos(as) Plantonistas: tolerância máxima de até 30 (trinta) minutos de atraso, , sem que disso resulte qualquer prejuízo à remuneração pactuada. Ultrapassado referido limite, ou seja, a partir de 31 (trinta e um) minutos de atraso, a CONTRATANTE poderá proceder ao desconto proporcional ao tempo não trabalhado, observado o valor hora contratual, sem prejuízo da aplicação de eventuais sanções previstas no Contrato;

2.3.3. Médicos(as) Diaristas: tolerância máxima de até 01 (uma) hora de atraso no início e/ou na conclusão do plantão. Caso a jornada efetivamente cumprida seja inferior ao referido limite mínimo, e não haja justificativa aceita pela CONTRATANTE, poderá ser aplicado desconto proporcional ao período não laborado. Ultrapassado o limite de 1 (uma) hora de ausência injustificada, a CONTRATANTE poderá proceder ao desconto proporcional, sem prejuízo da aplicação de eventuais sanções previstas no Contrato;

2.3.4. Médicos(as) com atuação via equipe (pacote): os profissionais que atuam exclusivamente sob a forma de pacotes (valores fixos por volume de serviços), não se aplica a regra de tolerância mencionada para os plantonistas e diaristas, sendo considerada a integralidade do pacote contratado, independentemente de atrasos ou adiantamentos. Haverá desconto de:



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

**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



2.3.5. R\$ 2.000,00 por ausência de médico contratado por pacote por período de 12h; e

2.3.6. R\$ 200,00 por hora não trabalhada por atrasos.

## **2.4. ATRIBUIÇÕES COMPLEMENTARES E ESPECÍFICAS DAS EQUIPES CIRÚRGICAS**

2.4.1. 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.

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

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

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

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

2.4.6. 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.

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

2.4.8. 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



2.4.9. 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.

2.4.10. 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.

2.4.11. 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.

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

2.4.13. 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.

## **2.5. NORMAS, ROTINAS E ROL DE ATIVIDADES DOS PROFISSIONAIS MÉDICOS HETRIN — ESPECIALIDADES MÉDICAS**

2.5.1. 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;

2.5.2. Diversidades não devem ser motivo de discriminação de nenhuma natureza.

2.5.3. 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.



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

**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



2.5.4. 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.

2.5.5. 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.

2.5.6. 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.

2.5.7. 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.

2.5.8. 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.

2.5.9. 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.

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

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

2.5.12. 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



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

**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



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.

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

2.5.14. 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.

2.5.15. 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.

2.5.16. 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.

2.5.17. 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, e aprovar os médicos escolhidos para função de coordenadores. Problemas nas rotinas diárias de trabalho devem ser tratadas primeiramente com a direção da unidade, além da empresa de prestação de serviços.

2.5.18. 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



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

**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



respectivas.

2.5.19. 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”.

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

## **2.6. DAS DEMAIS OBRIGAÇÕES**

A Contratada deverá:

2.6.1. Ter registro e inscrição válida da empresa no Conselho Regional de Medicina de Goiás — CREMEGO;

2.6.2. Apresentar diploma de ensino superior de cada médico incumbido pela prestação dos serviços pela empresa e comprovante de registro ativo no CRM-GO;

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

2.6.4. 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;

2.6.5. Garantir a presença dos profissionais médicos como membros de comissões, sempre que solicitado;

2.6.6. Acurácia entre as escalas apresentadas (até dia 20) versus executadas.

2.6.7. Executar a prestação dos serviços, de forma Humanizada, com a melhor



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

**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



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;

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

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

2.6.10. 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;

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

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

2.6.13. 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;

2.6.14. 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;

2.6.15. 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;



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

**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



- 2.6.16. Trabalhar em harmonia com os demais médicos, equipe de enfermagem e com todo o quadro funcional da Unidade;
- 2.6.17. Manter interface com a equipe multidisciplinar;
- 2.6.18. Cumprir com os horários conforme o previamente ajustado com o IMED;
- 2.6.19. Participar e convocar equipe, quando necessário, para as reuniões científicas;
- 2.6.20. Atuar como preceptor junto aos programas de estágios (internato) e Residências Médicas (quando existente);
- 2.6.21. Realizar levantamento da necessidade de capacitações médicas para potencializar desempenho, assim como contribuir para a realização delas;
- 2.6.22. 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;
- 2.6.23. 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;
- 2.6.24. 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);
- 2.6.25. Cuidar da alta hospitalar nos períodos adequados (até as 10hs) e demais encaminhamentos, integrando-se à equipe como um todo;
- 2.6.26. Indicar profissionais médicos para participarem das comissões que tenham interface com as unidades assistenciais, como a Revisão de Prontuários, Revisão de

Óbitos, Padronização de Materiais e Medicamentos, dentre outras com participação obrigatória de profissional médico;

2.6.27. 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);

2.6.28. Apresentar, mensalmente, os seguintes relatórios, cabendo à Contratada solicitar o referido arquivo padrão à Contratante:

2.6.28.1. **Até o 3º dia útil do mês:** as informações referentes a Planilha 0530, em arquivo XLSX, com padrão a ser disponibilizado pela Contratante;

2.6.28.2. **Até o 2º dia útil do mês:** relatório de atividades do mês anterior, contendo escala executada;

2.6.28.3. **Até o dia 20 de cada mês:** entregar escala do mês subsequente assinada pelo Diretor Técnico com relação nominal dos profissionais ativos e regulares junto ao sistema “Doctor ID”;

- Caso não ocorra o cumprimento de quaisquer dos prazos acima dispostos, será aplicado à Contratada o desconto de 2% sobre o valor da fatura da respectiva competência/mês.

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

2.6.30. 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;

2.6.31. 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 N°



037/2019 e seus Termos Aditivos;

2.6.32. 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.

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

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

2.6.35. Obedecer às normas e rotinas da Contratante.

### **METAS CONTRATUAIS (CONTRATO DE GESTÃO)**

#### **Metas de Produção**

<b>Dimensão</b>	<b>Descrição</b>	<b>Meta mensal</b>
Internações Hospitalares	Saídas Cirúrgicas	458
	Saídas Clínicas	227
	Saídas Ortopédicas	-
	Saídas Obstétricas/ALCON	-
Hospital dia	Atendimentos leito dia	132
Atendimentos ambulatoriais	Consulta Médica na Atenção Especializada	1.500
	Consulta Multiprofissionais	1.000
	Pequenos Procedimentos (tais como PAAF de Tireóide/mama, Biópsia de próstata, Biópsia de pele e partes moles, etc)	235
Cirurgias Eletivas	Cirurgia eletiva hospitalar de alto giro	180
	Cirurgia eletiva hospitalar de média ou alta complexidade (sem alto custo)	50
SADT Externo	Ecocardiograma (Estresse, Transesofágico e Transtorácico)	50
	Doppler Colorido de Vasos	60
	Tomografia Computadorizada	80
	Ultrassonografia	40

<b>Internação (saídas hospitalares)</b>	<b>Meta Aditivo</b>
Saídas Cirúrgicas	458
Saídas Clínica Médica	227



Saídas Ortopédicas	-
Saídas Obstétricas/ALC ON	-

<b>Cirurgias Eletivas</b>	<b>Meta Mensal</b>
Cirurgia eletiva hospitalar de alto giro	180
Cirurgia eletiva hospitalar de média ou alta complexidade (sem alto custo)	50

<b>Ambulatório</b>	<b>Meta mensal</b>
Consulta médica	1.500
Consulta Multiprofissional	1.000
Pequenos Procedimentos	235

<b>Hospital Dia</b>	<b>Meta mensal</b>
Atendimentos	132

### Metas de Desempenho

<b>Indicadores de Desempenho</b>	<b>Meta</b>
Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH)	≥85 %
Taxa Média/Tempo Médio de Permanência Hospitalar (TMP)	≤ 5 dias
Índice de Intervalo de Substituição (horas)	≤ 24
Taxa de Readmissão Hospitalar pelo mesmo CID (29 dias)	< 8%
Taxa de Readmissão em UTI (48 horas )	< 5%
Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS (exceto por motivo de habilitação e capacidade instalada)	≤ 7%
Percentual de Suspensão de Cirurgias Eletivas por Condições Operacionais	≤ 5%
Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o primeiro ano	< 25%
Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o segundo ano	< 10%
Percentual de exames de imagem com resultado liberado em até 72 horas	≥ 70%
Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) <b>Digitadas Oportunamente - até 7 dias</b>	≥ 80%
Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) <b>Investigados Oportunamente - até 48 horas da data da notificação</b>	≥ 80%
Percentual de perda de medicamentos por prazo de validade expirado	≤ 1%
Taxa de acurácia do estoque	≥ 95%
Taxa de aceitabilidade das intervenções farmacêuticas	≥ 85%
Percentual de partos cesáreos (2ª Etapa)	15%
Taxa de Aplicação da Classificação de Robson nas parturientes submetidas à cesárea (2ª Etapa)	100%

A Contratada assumirá responsabilidade solidária nos descontos e/o multas aplicadas, no alcance do objeto deste termo, quanto ao cumprimento das metas pactuadas, conforme



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

**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



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), de acordo com os quadros de Metas de Produção e Metas de Desempenho acima expostos.

**3. PRAZO ESTIMADO DE INÍCIO DOS SERVIÇOS:** até 05 (cinco) dias contados da assinatura do contrato

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

**5. CRITÉRIO DE JULGAMENTO DAS PROPOSTAS:** Menor preço global, conforme modelo de proposta do Anexo II.

**6. EXPERIÊNCIA ANTERIOR:** Deverá a proponente comprovar experiência mínima de 24 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.

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

## **8. SERVICE LEVEL AGREEMENT SLA (CONTRATO DE NÍVEL DE SERVIÇO)**

A Contratante avaliará o serviço prestado pela Contratada através de indicadores SLA abaixo:

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

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

nota 0.

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

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

PONTUAÇÃO ATINGIDA	DESCONTO GLOBAL
de 03 a 04	0
de 02 a 03	5%
de 01 a 02	10%
≤ Se 0,5	15%

Performance:

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

INDICADOR	DESCRIÇÃO	META	NOTA	SLA
Cobertura de Escala Médica	Garantir a disponibilidade dos profissionais médicos contratados, assegurando a cobertura integral das escalas pactuadas e a continuidade da assistência aos pacientes.	Até 1 plantão com ausência de profissional sem reposição formal.	1	1
		2 plantões com ausência de profissional sem reposição formal.	0,5	
		3 ou mais plantões com ausência de profissional sem reposição formal.	0	
Pontualidade dos Profissionais	Garantir o cumprimento dos horários estabelecidos para início dos plantões, assegurando a continuidade assistencial e a adequada transição entre equipes.	Até 4 atrasos registrados no período.	1	1
		De 5 a 10 atrasos registrados no período.	0,5	
		11 ou mais atrasos registrados no período.	0	
Tempo de Atendimento ao Paciente em Pronto Socorro	Garantir a realização do primeiro atendimento médico em tempo oportuno, promovendo agilidade na assistência e reduzindo o tempo de espera dos pacientes.	Tempo médio mensal ≤ 60 minutos.	1	1
		Tempo médio mensal entre 60 e 100 minutos.	0,5	
		Tempo médio mensal > 100 minutos.	0	
Conformidade dos Registros em Prontuário	Garantir a qualidade, integridade e rastreabilidade dos registros assistenciais realizados em prontuário, em conformidade com os requisitos legais e institucionais.	≥ 95% de conformidade.	1	1
		≥ 90% < 95% de conformidade.	0,5	
		<90% de conformidade.	0	
			TOTAL SLA ESPERADO	4



**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 08/2026** 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 - PACOTE POR ESPECIALIDADE				
ITEM	PACOTE	DESCRIÇÃO DO PACOTE	NÚMERO DE PROFISSIONAIS ESTIMADOS	VALOR MENSAL DO PACOTE
1	Equipe de Ortopedia e Traumatologia	Ortopedia / Traumatologia plantão presencial de 12 horas diurno - 07h00 às 19h00	3	R\$
		Ortopedia / Traumatologia plantão presencial de 12 horas noturno - 19h00 às 07h00	2	
		Coordenação Médica Equipe Ortopedia e Traumatologia	1	



2	Equipe de Cirurgia Geral	Cirurgião Geral plantão presencial de 12 horas diurno - 07h00 às 19h00 - de segunda a sexta	4	R\$
		Cirurgião Geral plantão presencial de 12 horas diurno - 07h00 às 19h00 - de sábados e domingos	2	
		Cirurgião Geral plantão presencial de 12 horas noturno - 19h00 às 07h00	2	
		Cirurgião Geral plantão presencial de 06 horas diurnos - 07h00 às 13h00	1	
		Coordenação Médica Equipe Cirurgia Geral	1	
3	Equipe de Anestesiologia	Anestesiologista plantão presencial de 12 horas diurno - 07h00 às 19h00	2	R\$
		Anestesiologista plantão presencial de 12 horas noturno - 19h00 às 07h00	1	
		Coordenação Médica Equipe Anestesiologia	1	
4	Equipe de Técnicos de Gesso	Cobertura de 01 posto de trabalho 24h – segunda a domingo	1	R\$
5	Equipe Unidade de Terapia Intensiva (UTI)	Médico plantonista UTI 12h diurno - 07:00h as 19:00h	1	R\$
		Médico plantonista UTI 12h noturno - 19:00h as 07:00h		
		Médico diarista UTI matutino		
		Médico diarista UTI vespertino		
		Coordenação Médica UTI - RT		
<b>Total Tabela 01</b>				<b>R\$</b>

TABELA 02 – PLANTÕES					
ITEM	DESCRIÇÃO	Número de plantonistas previstos	Total de plantões previstos	Valor do plantão unitário	Valor mensal previsto
1	Bucomaxilofacial plantão ( <b>sobreaviso</b> ) de 12 horas diurno - 07h00 às 19h00	1	30	R\$	R\$
2	Bucomaxilofacial plantão ( <b>sobreaviso</b> ) de 12 horas noturno - 19h00 às 07h00	1	30	R\$	R\$
3	Atendimento em Pronto Atendimento 12 horas diurno - 07H00 às 19h00	5	30	R\$	R\$
4	Atendimento em Pronto Atendimento 12 horas noturno - 19h00 às 7h00	3	30	R\$	R\$
5	Diarista clínica médica - 07h00 às 13h00	4	30	R\$	R\$
6	Hospitalista Clínica Médica - 13H00 as 19:00h	1	30	R\$	R\$
7	Hospitalista Clínica Médica - 19:00h as 07:00h	1	30	R\$	R\$
8	Coordenação Pronto Socorro: segunda a sexta feira – 07h00 às 13h00, plantão de 6 horas ininterruptas.	1	1	R\$	R\$
9	Coordenação Médica Clínica Médica	1	8	R\$	R\$
10	Médico(a) Infectologista – plantão de 6 horas diurno.	1	16	R\$	R\$
11	Plantão <b>cirúrgico</b> de especialista de Ginecologia e obstetrícia diurno - 07h00 às 19h00 (incluso cirurgião principal e cirurgião auxiliar, quando necessário)	1	1	R\$	R\$
12	Plantão <b>ambulatorial</b> de especialista de Ginecologia e obstetrícia diurno - 07h00 às 19h00	1	1	R\$	R\$
13	Plantão <b>cirúrgico</b> de especialista em Urologia diurno - 07h00 às 19h00 (incluso cirurgião principal e cirurgião auxiliar, quando necessário)	1	1	R\$	R\$
14	Plantão <b>ambulatorial</b> de especialista em Urologia diurno - 07h00 às 19h00	1	1	R\$	R\$
15	Plantão <b>cirúrgico</b> de especialista em Cirurgia Vascular diurno - 07h00 às 19h00 (incluso cirurgião principal e cirurgião auxiliar, quando necessário)	1	1	R\$	R\$
16	Plantão <b>ambulatorial</b> de especialista em Cirurgia Vascular diurno - 07h00 às 19h00	1	1	R\$	R\$



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

**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



17	Plantão <b>ambulatorial</b> de especialista em Coloproctologia diurno ou noturno - 12 horas	1	1	R\$	R\$
18	Plantão <b>cirúrgico</b> de especialista em Coloproctologia, diurno ou noturno - 12 horas (incluso cirurgião principal e cirurgião auxiliar, quando necessário)	1	1	R\$	R\$
19	Plantão <b>ambulatorial</b> de especialista em Cardiologia diurno - 07h00 às 19h00	1	8	R\$	R\$
20	Plantão diário para deliberações cirúrgicas, de especialista – 12h diárias, diurnas ou noturnas (exceto especialidades já previstas)	1	1	R\$	R\$
21	Plantão <b>ambulatorial</b> de especialista (especialidade não prevista no contrato) – 12h diárias, diurnas ou noturnas	1	1	R\$	R\$
22	Parecer de médico especialista (Especialidades não previstas neste contrato) - sob demanda	1	1	R\$	R\$
23	Plantão cirúrgico da especialidade Ortopedia/Traumatologia – 12h diárias, diurnas ou noturnas (sob demanda, quando necessário).	1	1	R\$	R\$
24	Plantão cirúrgico da especialidade Cirurgia Geral – 12h diárias, diurnas ou noturnas (sob demanda, quando necessário).	1	1	R\$	R\$
<b>Total Tabela 02</b>					<b>R\$</b>

TOTAL GERAL MENSAL: TABELA 01 + TABELA 02 = R\$ xxxxxx (valor por extenso)

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.

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

O proponente declara aceitar e cumprir com todos os requisitos da RFP, e que os preços propostos contemplam todas as atividades e obrigações previstas no Anexo I

— Termo de Referência da RFP, sendo que nenhum valor adicional será cobrado do IMED pelas mesmas.

Local e data.

---

Representante Legal



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

**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



## ANEXO 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:



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

**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



#### **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.

#### **CLÁUSULA I - OBJETO DO CONTRATO**



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

**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



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

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

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

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

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

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

## **CLÁUSULA II - GARANTIAS E RESPONSABILIDADES**

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



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

**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



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

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

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

### **CLÁUSULA III - OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

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

- a) fornecer profissionais qualificados para a execução dos Serviços, bem como disponibilizar outros para a cobertura ou substituição dos mesmos, na hipótese de impedimento daqueles;
- b) obedecer as normas de segurança e de higiene do trabalho e aos regulamentos internos da **CONTRATANTE**, inclusive para que a prestação dos Serviços ora contratados não interfira na rotina de trabalho existente dentro das dependências da **CONTRATANTE**;
- c) fazer com que seus contratados, empregados, subcontratados e prepostos usem uniforme adequado e estejam identificados com crachá no desenvolvimento de suas atividades, em conformidade com as normas internas da **CONTRATANTE** e incluindo no crachá a terminologia “Secretaria de Estado da Saúde de Goiás”, bem como, os logotipos do SUS e do Hospital em conformidade com o Manual de Identidade Visual do Governo do Estado de Goiás vigente no momento da prestação dos Serviços;
- d) substituir imediatamente qualquer contratado, empregado, subcontratado ou preposto que, a critério exclusivo da **CONTRATANTE**, seja considerado inadequado;
- e) indicar responsável técnico para execução dos Serviços no momento em que estes forem iniciados;
- f) executar os Serviços ora contratados com zelo e eficiência e de acordo com os padrões e recomendações que regem a boa técnica;



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

**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



- g) obedecer e fazer cumprir a legislação pertinente à prestação dos Serviços ora contratados;
- h) cumprir tempestivamente o recolhimento de todos os encargos trabalhistas, previdenciários e securitários de acordo com as leis vigentes, referentes aos seus contratados, empregados, subcontratados e prepostos ou mesmo alocados para a execução dos Serviços objeto deste Contrato;
- i) cumprir tempestivamente o recolhimento de todos os impostos, taxas e contribuições concernentes à execução dos Serviços objeto deste Contrato;
- j) submeter à aprovação prévia e por escrito da **CONTRATANTE** a intenção de subcontratar, total ou parcialmente, os Serviços objetos deste Contrato;
- k) prestar todas as informações e apresentar todos os relatórios solicitados pela **CONTRATANTE**, em até 5 (cinco) dias a contar da respectiva solicitação;
- l) fornecer ao seu pessoal utilizado na prestação dos Serviços todo o material, ferramentas, equipamentos, insumos, EPIs e tudo o que for necessário para a completa prestação dos Serviços, sem ônus para a **CONTRATANTE**;
- m) refazer ou corrigir imediatamente qualquer parte dos Serviços executados em desacordo com o estabelecido neste Contrato e na legislação vigente, ou de forma insatisfatória ou sem qualidade; e
- n) manter sob sua guarda, pelo período de 5 (cinco) anos, todos os registros e documentos técnicos e contábeis relativos à execução dos Serviços prestados.

#### **CLÁUSULA IV - OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

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

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

#### **CLÁUSULA V – PREÇOS, REAJUSTE E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

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

**5.2.** - Os pagamentos serão realizados até o dia 15 (quinze) do mês subsequente ao da prestação dos Serviços, mediante emissão e entrega da respectiva nota fiscal (emitida em nome da **filial** da **CONTRATANTE** mencionada no **QUADRO RESUMO**) e relatório mensal de atividades, e desde que o **IMED** tenha recebido do



**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 objeto foi executado, do que a **CONTRATADA**, desde já, fica ciente e concorda.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**RAZÃO SOCIAL DA CONTRATADA**

C.N.P.J: **CNPJ DA CONTRATADA**

**NOME DO BANCO**

AGÊNCIA: **NÚMERO DA AGÊNCIA**



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

**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



C.C: **NÚMERO DA CONTA**

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

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

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

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

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

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

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

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



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

**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



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

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

#### **CLÁUSULA VI – FORÇA MAIOR OU CASO FORTUITO**

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

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

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

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

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

#### **CLÁUSULA VII – CONFIDENCIALIDADE**

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



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

**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



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

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

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

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

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

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

## **CLÁUSULA VIII – DURAÇÃO E RESCISÃO**



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

**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



**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;
- d) a pedido da **CONTRATADA**, mediante aviso prévio, de qualquer forma escrita à **CONTRATANTE**, com antecedência de 180 (cento e oitenta) dias.

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

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

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

**8.5.** – Em qualquer uma das hipóteses de encerramento contratual será devido à **CONTRATADA** o pagamento da contraprestação proporcional aos dias em que forem efetivamente prestados os Serviços contratados,



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

**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



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**.

**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



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

**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



danos decorrentes do atraso, e não prejudica o direito da **CONTRATANTE** de, a seu critério, dar por rescindido o presente Contrato.

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

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

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

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

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

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



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

**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



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

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

#### **CLÁUSULA XI – CESSÃO E SUBCONTRATAÇÃO**

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

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

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

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

#### **CLÁUSULA XII – DA SUPERVISÃO E INSPEÇÃO**

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

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

**12.3.** - Em caso de ocorrência de falhas reiteradas comprovadas na execução dos Serviços, a **CONTRATANTE** poderá exigir a contratação de pessoal especializado ou a obtenção de equipamentos especiais para perfeita



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

**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



execução dos mesmos. Os custos relativos à contratação de pessoal especializado ou a obtenção de equipamentos especiais serão pagos pela **CONTRATADA**.

#### **CLÁUSULA XIII – DISPOSIÇÕES GERAIS**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### **CLÁUSULA XIV – FORO**



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

**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



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

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

Local, [xx]de [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.: